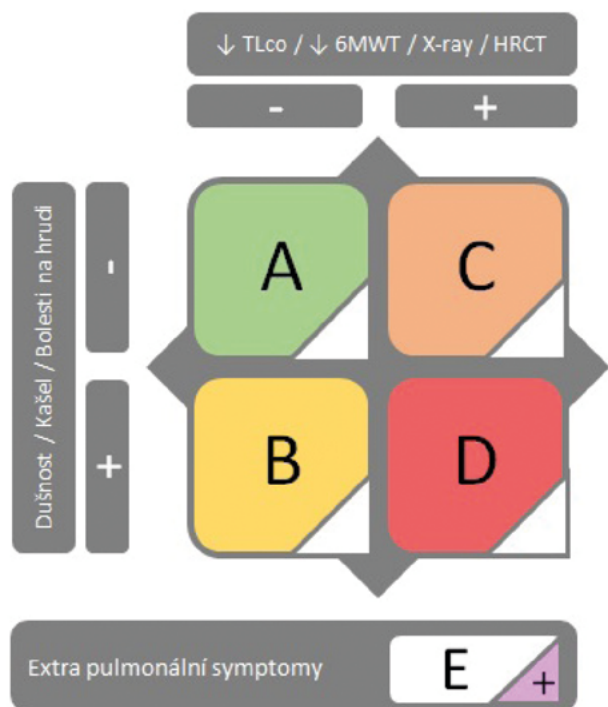


Obr. 2. Schéma stratifikace pacientů s post-covid syndromem do čtyř tříd (systém ABCD) dle respirační symptomatologie, výsledků zobrazovacích metod a funkčních testů dle České pneumologické a ftizeologické společnosti (20)



jejich podílu se pochopitelně liší. Studie zaměřené na sledování jedinců po těžkém průběhu vyžadujícím hospitalizaci ukazují vyšší podíl pacientů: až 80 % s nejméně jedním symptomem (17). Soubory zahrnující i ambulantně léčené (18) udávají až 65 % jedinců navracujících se v průměru již po týdnu zpět k dřívějšímu zdravotnímu stavu, přičemž riziko perzistence symptomů se zvyšuje s věkem a komorbiditami. Ani lehký průběh u subjektů bez rizikových faktorů ovšem nevylučuje rozvoj post-covid-19 syndromu. Pro srovnání: ve studiích po prodělané chřipce (influenza) nemá po 14 dnech žádné symptomy 90 % sledovaných (19).

NHS a její doporučení se zaměřují na pacienty po hospitalizaci pro covid-pneumonii a dále na jedince s přetrvávajícími symptomy déle než 12 týdnů. Jedná se o aktuální a živý dokument založený stále spíše na názorech expertů či maximálně registrech. Jeho vývoj se tedy dá více než předpokládat. Autoři mimo jiné předkládají komplex dotazníků hodnotících přetrvávající symptomatologii napříč orgánovými systémy včetně neurologické evaluace a psychopatologie.

Je výborným signálem, že pozadu nezůstává ani Česká pneumologická a ftizeologická společnost (ČPFS ČLS JEP) se svým zcela recentním dokumentem z ledna 2021 (20). Podrobně definuje post-covid syndrom a dále dělí pacienty po prodělané koronavirové infekci na čtyři skupiny:

- I) pacienti po předchozí hospitalizaci s covid-pneumonií a hypoxemií,
- II) ambulantně léčení pacienti s prokázaným covidem (pozitivní PCR či antigen v době diagnózy) v případě perzistence post-covid symptomů déle než 12 týdnů,
- III) ambulantně léčení pacienti se suspektním covidem (bez znalosti PCR či antigenu v době dg.) v případě perzistence post-covid symptomů déle než 12 týdnů,

Tab. 3. Příznaky post-covid syndromu (14, 15, 16, 20)

Celkové	Únava Svalová slabost Zvýšená teplota Bolest svalů, kloubů
Respirační	Bolesti v krku Námahová dušnost Dlouhotrvající kašel Dušnost a dechově podmíněná redukce tolerance fyzické zátěže
Neurologické	Neschopnost se soustředit Výpadky paměti Změny nálady Deprese, úzkost Posttraumatická stresová porucha Potíže se spánkem Bolesti hlavy Parestézie
Kardiální	Bolesti na hrudi Hrudní dyskomfort Bušení srdce
Gastrointestinální	Přetrvávající ztráta chuti a čichu Bolest v krku a potíže s polykáním Průjem, zácpa, nevolnost, zvracení
Ostatní	Vypadávání vlasů Nový vzniklý diabetes mellitus a arteriální hypertenze Kožní eflorescence různého typu Erektivní dysfunkce Ztráta zubů

Tab. 4. Kardiovaskulární projevy covidu-19

Diagnóza	akutní	chronické
S covidem asociovaná myokarditis	Poruchy kinetiky myokardu Převodní poruchy Arytmie	Srdeční selhání
Akutní koronární syndrom	Poruchy kinetiky	Srdeční selhání
Tako-tsubo KMP	Apikální dyskineza LK	–
Selhání pravé komory při ARDS	Selhání pravé komory	Chronické cor pulmonale
Tromboembolická choroba	Plicní embolie Flebotrombóza	CTEPH Posttrombotický syndrom

IV) pacienti po ambulantně léčené covid-pneumonii nezávisle na přítomnosti symptomů.

Dále dle respirační symptomatologie, výsledku zobrazovacích metod plic, nálezu na bodypletysmografii a šestiminutovém testu chůze (6-MWT) předkládá stratifikaci jedinců s post-covid syndromem do čtyř tříd (A–D) a přidává i příznaky extrapulmonální (±E) (Obr. 2). Rovnou pak stanovuje i minimálních rozsah potřebných vyšetření a frekvenci sledování v jednotlivých třídách:

A. pacient bez respiračních symptomů a bez patologie na RTG, TLCO (transfer faktor, plicní difúze), 6-MWT

B. pacient trpí respiračními symptomy, není však patrná žádná patologie při RTG, není sníženo TLCO ani není přítomna desaturace během fyzické zátěže (například při 6-MWT)

C. pacient netrpí respiračními symptomy, nicméně má přítomnou patologii na RTG (či CT) a/nebo má redukcii TLCO, či desaturuje při fyzické zátěži