

# Klinički aspekti COVIDa-19

Sažetak prezentacije dr Oliver-a Koch-a na SARS-CoV-2/COVID-19 radionici.

Izbacivanje virusa najveće je u ranoj fazi bolesti i može započeti 24-48 sati prije pojave simptoma. Izbacivanje obično traje jednu do dvije sedmice u blagim ili umjerenim slučajevima, ili duže u težim slučajevima. Čak i nakon oporavka pacijenta, qPCR i dalje može biti pozitivan.

COVID-19 nije teška gripa. Lakše se širi, a stopa smrtnosti znatno je viša od sezonskog gripa. Dosadašnji podaci pokazuju da je sveukupno oko 80% blagih slučajeva, 15% teških, a 5% kritičnih. Oporavak traje oko dvije sedmice za blage slučajeve, a tri do šest sedmica za teže slučajeve. U slučajevima koji dovode do smrti, napredovanje od pojave simptoma do smrti je između dvije do osam sedmica. Asimptomatske infekcije su, prema molekularnim ispitivanjima, rijetke; većina „asimptomatskih“ slučajeva vjerovatno će razviti simptome.

Medijana dob primljenih u bolnicu u Kini bila je 47. Dob je bio glavni faktor u odlučivanju da li će pacijenta trebati primiti na intenzivnu njegu; za starije pacijente je daleko vjerovatnije da će postati kritični, dok bolest ima tendenciju da bude blaža kod mlađih odraslih osoba i djece. Također, manja je vjerojatnosti zaraze kod djece, mada će biti potrebna istraživanja seroprevalencije da bismo to potvrdili. Određene komorbidnosti povećavaju rizik da se pacijent teško razboli, posebno hipertenzija, dijabetes i postojeći respiratorni problemi.

Neki laboratorijski markeri, poput broja limfocita, mogu predvidjeti kako bolest može napredovati kod pacijenta. No, kako još uvijek ne razumijemo u potpunosti odnos tih markera i bolesti, ovo bi moglo otežati dijagnozu.

Trudnoća se još uvijek ne ističe kao značajan faktor rizika za razvoj teške bolesti, ali to se još uvijek temelji na samo malom broju slučajeva. Intrauterusni prijenos nije utvrđen, ali su dokumentovani neki slučajevi bolesti u novorođenčadi.