

[Akceptuję](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

Testować musimy każdego pacjenta

Objawy COVID-19 są na tyle różnorodne, że trzeba testować każdego pacjenta, który ma jakiegokolwiek symptomy tej infekcji - ocenia prof. Jerzy Jaroszewicz, kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Chorób Zakaźnych i Hepatologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.

Specjalista mówił o tym podczas XVI Forum Organizacji Pacjentów, które odbywało się w dniach 10-11 lutego.

„COVID-19 jest chorobą interdyscyplinarną. Nie jest to choroba tylko płuc, ale również serca, nerek, również układu nerwowego, wątroby, narządów endokrynych” – powiedział prof. Jerzy Jaroszewicz.

Jak przypomniał, objawy COVID-19 są na tyle różnorodne, że trudno ocenić, iż „pewna konstelacja objawów, bądź inna powoduje, że pacjent jest automatycznie uznany za zagrożonego”. Ponadto w poszczególnych falach pandemii była też różna częstość występowania objawów i tak np. gorączka występowała zależnie od fali u 60-75 proc. chorych (jedna czwarta chorych nie gorączkuje), kaszel – u 50-70 proc. chorych, utrata węchu i smaku najczęstsza była w okolicach września 2020 r., później jej częstość spadła, tłumaczył specjalista. „To oznacza, że testować musimy każdego pacjenta, który ma objawy jakkolwiek przypisane do COVID-19” – podkreślił.

Przypomniał, że obecnie do dyspozycji jest kilka rodzajów testów, w tym testy genetyczne. „Testy PCR są testami najczulszymi. Na pewno jest to tzw. złoty standard diagnostyczny. Są to testy, które wykrywają wirusa najwcześniej - nawet przed pojawieniem się pierwszych objawów, wykrywają koronawirusa również u pacjentów bezobjawowych czy z objawami subklinicznymi” – tłumaczył specjalista.

Dodał, że mają one jedną wadę. Polega ona na tym, że wynik dodatni uzyskuje się nawet po ustaniu okresu wirerii, czyli namnażania się wirusa. „Dodatknie testy PCR mogą utrzymywać się nawet kilka tygodni, tak więc niekoniecznie test dodatni PCR równa się zakaźność i równa się obecność wirusa w ustroju pacjenta” – podkreślił prof. Jaroszewicz.

W opinii specjalisty wielkim przełomem było wprowadzenie szybkich testów antygenowych, które w przeciwieństwie do testów PCR, nie bardzo nadają się do diagnostyki chorych bezobjawowych. „Ale już u chorych objawowych są bardzo czułe, bardzo swoiste. Są dodatnie krótko - to jest przez kilka dni -(...) czyli w okresie największej zakaźności. Dlatego są one bardzo przydatne, ale pamiętajmy o tym, że tylko i wyłącznie u chorych objawowych” – tłumaczył.

Trzeci rodzaj testów stanowią testy serologiczne, które pozwalają oznaczyć poziom przeciwciał całkowitych anty-SARS-CoV-2 we krwi pacjenta. „One nie nadają się do diagnostyki świeżej fazy choroby” – zaznaczył prof. Jaroszewicz. Powinno się je natomiast stosować chociażby do stwierdzenia, czy pacjent w przeszłości chorował na COVID-19, czy był szczepiony. „Zatem trzeba te testy umiejętnie stosować” – podkreślił specjalista.

Przypomniał, że wytyczne na ten temat są dostępne na stronie internetowej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) - <https://www.aotm.gov.pl/>. Szybka diagnostyka COVID-19 jest szczególnie istotna w grupach pacjentów zagrożonych ciężkim przebiegiem COVID-19. „Naszym zadaniem najważniejszym jest stwierdzenie u kogo ten przebieg może być ciężki i kto szczególnie powinien być pod nadzorem lekarskim” – powiedział prof. Jaroszewicz.

Przypomniał, że - jak wynika z badań, również polskich - są to przede wszystkim osoby starsze. U osób po 60. roku życia śmiertelność z powodu COVID-19 wynosi 7,7 proc., po 70. roku życia - 15 proc., a po 80. roku życia - 22,6 proc. „Wiemy też, że saturacja jest bardzo ważnym kryterium ciężkości przebiegu COVID-19. W przypadku pacjentów, którzy trafiali do szpitala z saturacją poniżej 95 proc., śmiertelność wynosiła 12 proc.” – tłumaczył. Gdy saturacja spadała poniżej 90 proc., śmiertelność wynosiła 20 proc.

Prof. Jaroszewicz zwrócił uwagę, że poza tymi dwoma czynnikami bardzo ważna jest tzw. wielochorobowość, czyli obecność chorób współistniejących. Z polskich danych, które przedstawił

wynika, że u pacjentów onkologicznych po 60. roku życia śmiertelność z powodu COVID-19 sięgała aż 30 proc., a u młodszych - 15 proc.

Do kolejnych czynników ryzyka zgonu z powodu COVID-19 zalicza się przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP) - śmiertelność blisko 25 proc., chorobę niedokrwienną mięśnia sercowego - blisko 20 proc, cukrzycę - 15 proc. i inne choroby metaboliczne - ponad 13 proc.

„Mamy całą konstelację chorób współistniejących, które źle rokują. Po analizie wieloczynnikowej wydaje się, że poza wiekiem i niską saturacją przy przyjęciu do szpitala, największe znaczenie ma obniżenie filtracji nerek, czyli pogorszenie funkcji nerek” - zaznaczył prof. Jaroszewicz. Dodał, że nie istotne jest, czy ma ono charakter ostry, czy przewlekły, czy wynika z tego, że pacjent gorączkujący mało pije, czy pacjent uprzednio miał chorobę nerek, która się zaostrzyła.

Wśród innych czynników ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 wymienił również wysokie stężenie CRP (białka C-reaktywnego), wysokie stężenie komórek odporności o nazwie neutrofile oraz niskie stężenie płytek krwi.

Jak przypomniał ekspert, chorym z grup ryzyka powinno się - do pięciu dni od wystąpienia objawów - podawać leki przeciwwirusowe, w tym nowe leki doustne, które mogą poprawić stan kliniczny pacjenta.

Źródło: pap.pl

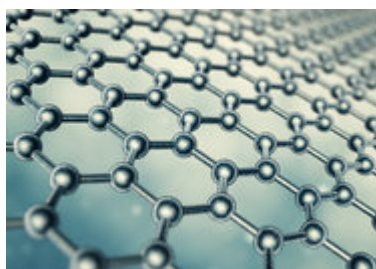
<http://laboratoria.net/aktualnosci/31118.html>



02-07-2024

[Ekran dotykowy bez problematycznego indu](#)

Tańsze i bardziej przyjazne środowisku.



02-07-2024

[Świat atomów i cząsteczek](#)

Jak dzięki różnym metodom obrazowania zobaczyć “całego słonia”



02-07-2024

[Żyjemy w czasach multitożsamości](#)

Ekspert o mediach społecznościowych.



02-07-2024

[Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy?](#)

Równość płci może mieć związek ze swobodą wyboru tego, co się je.



02-07-2024

[Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#)

Alarmuje Światowa Organizacja Zdrowia.



02-07-2024

Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu

Informuje "Nature".



02-07-2024

Tancerze są mniej neurotyczni niż ogół populacji

Jednocześnie są bardziej ugodowi i ekstrawertyczni.



02-07-2024

Rząd planuje, aby minister mógł odwołać dyrektora NCBR

Dyrektor Narodowego Centrum Badań i Rozwoju będzie mógł zostać odwołany.

Informacje dnia: [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy?](#) [Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#) [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach](#)

[multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy? Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#) [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy? Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#)

Partnerzy