

Sahadaki hekimler gözüyle pandemi

Dr. Selahattin Semiz



1962 yılında Sivas, Gürün'de doğdu. 1985 yılında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu. Kırşehir, Kaman'da mecburi hizmetini, GATA-Ankara hastanesinde askerlik hizmetini, İstanbul Haseki Hastanesi Radyoloji Kliniğinde ihtisasını tamamladı. Hekimlik hayatı boyunca birçok STK'da aktif görev aldı. Deprem, sel ve tsunami sonrası Endonezya-Ace, Pakistan-Keşmir ve Pakistan-Pencap bölgelerinde, Sudan ve Nijer'de sağlık gönüllüsü olarak çalışmalara katıldı. Afiyet Hastanesi, Afiyet OSGB, Biyomekatronik Şirketinin Ortağı ve Biyomedikal Ar-Ge kooperatifi Başkanı'dır. Halen Özel Afiyet Hastanesinde radyoloji uzmanı ve başhekim olarak çalışmaktadır.

Dr. Abdurrahman Uras



1952 yılında Niğde, Ulukışla'da doğdu. 1976 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 1981 yılında Almanya Freiburg Üniversitesinde anestezi ve reanimasyon uzmanlığını tamamladı. 1986 yılında Türkiye'ye dönüş yaptı, birçok özel hastanede görev aldı. 2013 yılından beri Afiyet Hastanesinde görev yapmaktadır.

Dr. Seyit Serbes



1956 yılında Ankara'da doğdu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu (1981). 1989 yılında Ankara GATA Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde asistanlık görevini tamamladı. 1989 - 1999 yılları arasında Kütahya Er Eğitim Tugayı Askeri Hastanesinde uzman olarak görevini yerine getirdi. 1999 - 2006 yılları arasında İzmir Güzelyalı Hava Hastanesinde Başhekim Yardımcısı ve Enfeksiyon Hastalıkları Hekimi olarak görev yaptı. 2006 - 2012 yılları arasında İstanbul'da bazı özel hastanelerde görev yaptı. 2013 yılından itibaren Özel Afiyet Hastanesinde Mesul Müdür Yardımcısı ve Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı olarak çalışmaktadır.

Dünya genelinde yaygın bir pandemi oluşturan COVID-19 salgını, başladığı tarihten bugüne kadar iki yılı aşkın sürede tüm dünyada hayatı ciddi anlamda tehdit etmeye devam etmektedir. Bu hastalık hakkında elde edilen bilgiler sürekli değişirken, hastalığın tedavisinde kesin etkili ilaçların olmaması, hastalığın hızlı bulaşma şekli, hasta ve ölüm sayılarının sürekli artması sebebiyle ilk zamanlarda var olan panik ve endişe bir tür korkuya dönüşmüş durumdadır. COVID-19 tanısı koyulan hastalar için en uygun ve kesin tedavi yöntemi halen bilinmemektedir. Bu nedenle mevcut tedavi protokolleri takip edilmektedir. Benzer şekilde aşı çalışmaları devam etmekte olup ruhsat alıp kullanıma giren aşılardır. Bu konuda en ciddi kısıtlamalardan birisi de virüsün patogenezi hala tam olarak bilinmemektedir ve bu konuda yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Şu anda elde bulunan aşılarda ya inaktif aşılarda, mRNA tekniği ile üretilen aşılarda veya vektör aşılardır. Bu aşılarda etkili korunması %60-90 oranında verilmektedir; gelişen yeni varyantlar etkililiği azaltmıştır.

Hastalığın tüm dünyayı etkileyen yaygınlığı ve diğer pandemilere göre daha uzun süre devam etmesi, farklı seyreden klinik prognozu, görüldüğü yaş grupları ve yayılışı dikkate alındığında; konunun sadece tıbbi boyutla sınırla kalmayacağı, sosyokültürel, etik ve ahlak, hukuk, eğitim, turizm, ekonomi, tarım, halk sağlığı vs. açısından olumsuz birçok etkileri olduğu ve ileride de olacağı gözlenmektedir. Pandemi öncesinde sağlık, tedavi edici hekimlik uygulamaları, ilaç ve hastane sektöründeki hızlı gelişme ile öne çıkmıştı. Pandemi ile koruyucu hekimliğin daha fazla anlaşılmasına başladı. Bu bağlamda değerlendirdiğimizde, olumlu anlamda pandemiyin önemli etkilerinden birinin halk sağlığı ve koruyucu hekimliğin önemini ve gerekliliğini artırması olduğu anlaşılmaktadır.

Bir başka açıdan baktığımızda COVID-19 pandemisi, hakkında en çok komplo teorisi üretilen hastalık oldu dersek abartmış sayılmayız. Virüsün biyolojik savaş ürünü olduğundan, sağlık endüstrisinin kar amacıyla virüsü, aşılarda ve ilaçları kullandığı teorilerinden, hakim güçlerin dünya-

ya egemen olmak için nüfusu azaltmak istediği bu nedenle virüsü yaydığından, vahşi kapitalizmin üretmeden tüketen emekli ve yaşlı kesimi istemediği için bu pandemiyin çıkarıldığı, aşılarla insanların genetik yapısının değiştirileceği ve çip takılarak kontrol altında tutulacağı vs. gibi birçok komplo teorisi öne sürüldü ve tartışıldı. Bu pandemi süreci insanlığın gündeminde tekrar bilim, teknoloji ile mikro ve makro kozmos uyumu/dengesi arasındaki ilişki düşünülmeğe başlandı. Benzer şekilde bilim-teknolojik gelişmeler yanında ilim-hikmet arayışı, hayatın anlamı-varoluş gayesi vs. gibi kadim soruları çok daha güçlü olarak gündeme gelmiştir.

Pandemi dönemi, hayatın ve ölümün anlamının sorgulandığı, sağlık ve afiyetin kıymetinin daha iyi anlaşıldığı, mal, mülk ve makamın öneminin azaldığı, çevrenin ve koruyucu hekimliğin öneminin arttığı bir dönem oldu. Aynı zamanda diğer bilim/teknoloji alanlarının yanında hekimlik ve tıp sanatının, sağlıklı yaşamaktan ölüme kadar insanlığa hizmet eden bilim/sanat olarak önemi ve kıymeti tekrar anlaşılmıştır.

Bugünden geriye doğru baktığımızda bilim ve teknolojik alanındaki gelişmelerin insanın hayatını kolaylaştırmasına ve önceki yıllara göre inanılmaz denilen birçok buluşun insanlığın hizmetine sunmasına rağmen hala sağlıklı yaşam, hastalıklar, ilaçlar ve bakteriler/virüsler konusunda yapılması gereken çok şey olduğu açıktır.

Pandemi Süreci ve Hasta Takibi

Bu çalışmada, COVID-19 ile ilişkili pandemi sürecinde bir özel hastanede yapılan teşhis, takip, tedavi ve önleyici tedbirler ile tedavi süreçlerindeki bulgu ve gözlemler paylaşılacaktır. Makalemizi yazdığımız sırada faydalandığımız, geçen 2 yıl içerisinde Sağlık Bakanlığı COVID-19 tedavi rehberleri ve bilimsel verilere dayanan makalelerdir. Ayrıca COVID-19 servisinde hasta takibi ve tedavisi yapan hastanemiz doktorlarının bulguları ve gözlemleri hastalık hakkında bilgilerimizi doğrulama ve değerlendirmede yardımcı oldu.

COVID-19 pandemisi birkaç defa pik yapmıştır. Özellikle 2021 Mart-Nisan ve Kasım-Aralık aylarında yaşanan pikte yoğun bakım ve servislerimiz doldu. Polikliniklerde muayene edilen hastaların neredeyse %40-50'si COVID-19 hastası idi. COVID-19 şüphesi ile çekilen toraks BT incelemesinde yaklaşık %75-80'de COVID-19 bulguları görülüyordu. Çok sayıda hasta acil servislere ve polikliniklere başvuruyor, yaklaşık %10-20 civarında hastada ciddi belirtiler nedeniyle hastaneye yatış endikasyonu gösteriyordu. Bu aşırı hasta yoğunluğunun olduğu dönemlerde Sağlık Müdürlüğü COVID-19 koordinasyon merkezinden günde 50-60 hastanın tedavisi için hastanemizden yoğun bakım ve COVID-19 ünitelerinde yer talep edildiği oldu. Adeta bir sel gibi gelen hasta yoğunluğu doktorları ve sağlık çalışanlarını çok zorladı. Doktorlar ve sağlık çalışanları yorgunluktan ve yorgunluktan bitap düştü. Neyse ki alınan tedbirlerle ve aşılama oranlarının yükselmesi ile 2022 Şubat ayından itibaren hasta sayıları ve yoğunluğu azaldı. Son dönemde Aralık 2021 ile Ocak 2022 dönemlerinde COVID-19 Omicron varyantı hızlı yayılması nedeniyle çok daha geniş bir kitleyi etkiledi. Aynı zamanda Omicron varyantının ağır hastalık ve mortalite oranlarının düşük olması varyantın özelliğine bağlanırken aynı zamanda aşılanma ve daha önce COVID-19 geçirip antikor oluşan popülasyonun oranlarının yüksek olması nedeniyle de olabileceği bildirilmektedir.

Pandemi döneminde birçok sağlık çalışanımızda COVID-19 hastalığına maruz kaldı. Afiyet Hastanesi sağlık çalışanlarımızdan hasta olanlar COVID-19 hastalığını genellikle hafif atlatılırken bazı arkadaşlarımız ağır pnomoni tablosuna maruz kaldı, hatta yoğun bakımda yatan ve entübe olan çalışanlarımız bile oldu. Ama sevindiğimiz nokta şu ki Afiyet Hastanesi çalışanlarından COVID-19 nedeniyle vefat eden olmadı. COVID-19 enfeksiyonundan korunmanın en etkili yollarından birinin aşılama olduğunu gösteren en net bulgulardan biri de sağlık çalışanlarının aşılama sonrası yoğun bakıma yatma oranı ve ölüm sayılarındaki düşüştür. Aşılanmanın başladığı 2021 yılı ilk aylarından itibaren sağlık çalışanlarında COVID-19 nedeniyle yoğun bakıma yatış ve ölüm oranı oldukça azaldı. Daha önce neredeyse her ay birkaç sağlık çalışanının COVID-19 nedeniyle yoğun bakıma yatışı ve/veya ölüm haberi ile üzülüyoruz. Dikkat çeken bir ayrıntı da hastanemiz çalışanlarından COVID-19 olanların yaklaşık %65-70 kadarının hastane dışında enfeksiyona maruz kalarak enfekte olmaları idi. Çalışanlarımız hastanede iken maske ve korunma tedbirlerine dikkat ederken, evde ve yakınlarının yanında nispeten daha rahat davranıyorlardı. Bu durum bize maske, mesafe ve temizliğin önemini ve bu konuda dikkat edildiğinde en riskli yerlerde bile korunabileceğimizi daha açık göstermiş oldu.

Pandemi döneminin hastaları ve kurbanları olduğu gibi kahramanları da vardı. En başta fedakârca çalışan tüm sağlık çalışanları, COVID-19 servisi çalışanları, yoğun bakım personeli, 112 acil servis görevlileri ve cankurtaran görevlileri bu dönemde olağanüstü bir gayret gösterdiler. Hastanemizde birçok personel COVID-19 servisinde çalışmak için gönüllü oldular. COVID-19 olma riski altında, günde 7/24 saat devam ederek ailesini ihmal ederek çalışanlar oldu. Hastanemizde bu dönemde ciddi COVID-19 pnomoni ve klinik şikayetler nedeniyle hastaneye yatış endikasyonu olan 2.252 hasta takibi ve tedavisi yapıldı. Bu hastaların 419'u entübe idi. Hastanemize sevk ile gelen hastalar genellikle diğer hastanelerin COVID-19 servisi ve yoğun bakım servisi dolu olması nedeniyle 112 ambulansları ile sevk edilen, klinik durumu ciddi, başka ek hastalıkları olan BT de akciğer tutulumu olan, bazıları da entübe hastalardı. Hastanemizde poliklinikte teşhisi konularak yatışı yapılan hasta sayısı 215 idi.

COVID-19 Bulguları ve Takibi

COVID-19 nedeniyle hastanede yatan hastalarda en sık görülen semptomlar, ateş, koku ve tat kaybı, öksürük ve nefes darlığı, halsizlik, yaygın kas ağrıları, baş ağrısı, stres ve anksiyete bozukluğu idi. Laboratuvar tahlillerinde en sık görülen CRP, D-Dimer, LDH, Ferritin değerlerinde aşırı yükselme idi. COVID-19 enfeksiyonunda hastalar %90 oranında asemptomatik veya hafif semptomlarla seyrederken, %10 oranında hafif/orta/ciddi klinik bulgularla seyretmektedir. Genel olarak asemptomatik hastalar virüs bulaşan hastaların büyük çoğunluğunu teşkil ederken sadece küçük bir yüzdesinde ağır pnomoni ve sitokin fırtınası gelişir. Hastalığın ilerleyen safhalarında ek hastalığı olanlar ve daha yaşlı olanlar yüksek risk altında olduğu görüldü. Hastalığın ağır seyrettiği vakalar araştırıldığında, genel popülasyonda en belirgin özellik genetik yatkınlık olduğu görülmektedir. Aynı aileden genetik yatkınlık olan kişilerde daha sık ve ciddi COVID-19 pnomoni olması, genetik benzerlik olan kişilerde hastalığın ağır seyrettiği ve ölüm sayısının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Esasen hangi sebepler hastalığın şiddetinde rol oynamaktadır, tam olarak bilinmiyor. Son dönemde yapılan bilimsel çalışmalarda COVID-19 hastalığının ağır geçmesinde etkili olan iki faktör öne çıkmıştır. Araştırmalar virüse maruz kalma yoğunluğunun ve kişiyle temas süresinin hastalığın oluşması ile doğru orantılı olduğu bilimsel olarak görülmüştür. Ancak hastalığın şiddeti ile ilgisi bulunamamıştır. Sonuçta hastalığın şiddeti birçok faktörle beraber bireyin genetik yapısına da bağlı olabileceği araştırılmaktadır. (1, 2, 4)

Hastalığın Üç Evresi

Evre 1: Virüs, koku alma ve tat alma nöro-epitelisindeki ACE2'yi birleştirir, bu evrede Sitokin fırtınası hafiftir. Semptomlar dışguzi ve hipozmidir.

Evre 2: Ferritin, reaktif C proteini ve D dimer artışı ile güçlü bir bağışıklık tepkisi üretilir. Bu, bir yandan pnomoni ve felçlere neden olan bir hiper pıhtılaşmaya ve diğer yandan bir bağışıklık tepkisine ve vaskülitte yol açar.

Evre 3: Sitokin fırtınası safhasıdır. Genellikle hastalığın 5-7. günleri başlar. Birkaç günden bir aya kadar sürebilir. Bu safhada akciğer parankim dokusunda harabiyet ve fibrozis, kan pıhtılaşma eğiliminin aşırı artması, kan-beyin bariyerinin etkilenmesiyle virüsün yanı sıra molekül

ve hücre akışının da artması ile oluşan ansefalopati klinik tablonun temel nedenleridir. (1, 2, 4)

Sonuç olarak, sitokin fırtınası sonrasında kan O₂satürasyon değerinde düşme, akciğer ventilasyon kapasitesinde azalma, hipoksi, ensefalopati ve nöbetlere yol açan beyin hasarı ve ödem ortaya çıkar. Artmış bir anjiyotensin seviyesi, hipertansiyon ve beyin kanamasının oluşumunu da destekler. Kardiyak problemlerle ilgili olası mekanizmalar, hem kardiyomyozit ve ölüme yol açan virüsün kalp tabakalarına doğrudan invazyonu hem de inflamatuvar veya pıhtılaşma kaskadlarının aktivasyonu ile olmaktadır. Başka olası mekanizmalar hipoksi ve/veya metabolik bozukluklar nedeniyle miyokardiyal hasarı içerir. Bu nedenle sitokin fırtınası tespiti klinisyenler için çok önem kazanır. Bununla birlikte, şiddetli COVID-19 enfeksiyonunda ortaya çıkan klinik veriler, enfeksiyon takip ve tedavisinde önemli olan HScore sınıflamasının yetersizliğini vurgulamaktadır (1, 2, 4)

Radyolojik Evreleme

COVID-19 hastalığının tanısı için altın standart boğaz ve nazofarenks sürüntüsünde bakılan PCR testi olmakla beraber, pandemide akciğer tutulumunun tipik olması nedeniyle radyolojik görüntüleme özellikle bilgisayarlı tomografi etkin bir tanı ve takip yöntemi olarak çok sık kullanılmıştır. COVID-19 solunum yolu ile alınır ve en önemli tutulum yeri akciğerlerdir. Bu nedenle radyolojik olarak akciğer tutulumunun gösterilmesi çok önemlidir. COVID-19 için başlıca radyolojik bulgular; buzlu cam opasiteleri, konsolidasyonlar, kaldırım taşı görünümü, hava bronkogramı ve hava yolu değişiklikleri, vasküler genişleme ve nodüllerdir. (3)

Erken dönem: Hastalığın ilk dört gününü kapsar. Bu dönemde tek taraflı veya bilateral alt loblarda, subplevral yerleşimli buzlu cam opasiteleri ana radyolojik bulgulardır.

İlerleyici dönem: Hastalığın başladığı gündenden itibaren geçen ilk 5-8. günleri kapsar. Bu dönemde hastalık hızlı bir şekilde ilerler. Radyolojik bulgular bilateral, yaygın, multilober buzlu cam opasiteleri, kaldırım taşı görünümü ve konsolidasyonlardır.

Pik dönem: Hastalığın 9-13. günleri kapsar. Bu dönemde akciğerlerdeki infiltrasyon alanları yavaşça ilerleyerek en yüksek seviyeye ulaşır. Yoğun konsolidasyon alanları daha belirgindir. Yer yer paranki-

mal bantlar görülebilir. Buzlu cam, kaldırım taşı görünümü ve konsolidasyonlar olabilir.

Gerileme dönemi: Hastalığın 14. gün ve sonrasında kapsar. Bu dönemde enfeksiyon artık kontrol altındadır. Konsolidasyon alanları yavaş yavaş geriler. Kaldırım taşı görünümleri kaybolmuştur. Konsolidasyon alanlarının gerilemesine bağlı olarak yaygın buzlu cam opasiteleri görülebilir. Sekel fibrotik bantlar ortaya çıkabilir (3)

Hastanemizde COVID-19 Pnomonili Hasta Takibi

Bu dönem içerisinde hastanemizde yaptığımız vaka analizi çalışmaları ışığında COVID-19 hastalarına verdiğimiz yataklı tedavi hizmet sırasında en çok yaşlı ve bakıma muhtaç hastalarda ve kalp damar hastalığı olanlarda kaybımız olmuştur. Bu veriler dünya standartları ile kıyasladığımızda değişiklik göstermemiştir. Veriler, COVID-19 hastalığının özellikle bağışıklık sisteminin düşük olduğu insanları daha çok etkilediğini tekrar ortaya koymuştur. Hastalığı olan çocuklar ve çocuklukta olası komplikasyonlar hakkında daha az bilgi mevcuttur. Bazı iddialara göre çocukların hastalığa yakalanma ve hastalıktan ölme riski çok daha düşüktür. Ayrıca COVID-19'dan mustarip çocuklar arasında kardiyak anormallikler nadir görülen bir bulgudur, ancak yaşamı tehdit edici olabilir ve ayrıca kalıcı kalp kusurları olabilir. Çocuklarda COVID-19 ile ilgili kardiyak anormalliklerin insidansı nadir olmakla birlikte (genel insidans %0,6), bu tür anormalliklerin çocuklarda multisistem inflamatuvar sendrom gibi kritik bir durumun arka planında ortaya çıkması bildirilmiştir. Ancak Afiyet Hastanesinde bu gibi vakalara rastlanmamış ve veri tabanımızda bulunmamaktadır.

COVID-19 hastalığının bir başka yüzü de tedavi sonrası takiplerimizde uzamış COVID-19 hastalığı denilen ve neredeyse tüm uzmanlık branşlarını ilgilendirecek hasta popülasyonudur. Bu dönem içerisinde hastalarda değişik yakınmalara yol açan durumlar destek ve tedaviyi zorunlu kılmıştır. Bu dönem içerisinde düşünülmesi gereken sadece hastalığın belirtilerinin yok edilmesi değil, ayrıca bu uzayan etkilerin hangi yöntemle ve en az kayıpla tedavi edileceğinin istatistiksel olarak tespit edilmesidir. Uzamış COVID-19 hastalığının belirtileri arasında saç dökülmesi, koku ve tat almada bozukluk, uyku sorunları, konsantrasyon güçlüğü, hafıza sorunları, akut böbrek hasarı, miyokar-

dit, perikardit, kronik akciğer hastalıkları, depresyon, anksiyete, ruh halindeki değişiklikler sayılabilir. Vaka analizi-gözlem çalışmalarımızda aşılmanın faydalarını hasta yatışlarında ve tedaviye cevaptaki görmekteyiz. Aşılı hastaların tedavi seyrinde ve hasta yatışının kısa sürmesinde aşının faydasını gözlemliyoruz. Aşılınmış olan yaşlı hastalarımızın da tedaviye daha iyi cevap verdiği görülmektedir. Aşılınmada faydalar istatistiksel olarak gözlense de COVID-19 tedavisi ve ilaç kullanımı konusunda belirgin bir etkilenmeden söz etmek için henüz yeterli bulgular yoktur. Fakat COVID-19 tedavisindeki gelişmeler ve ümit verici yeni tedavi yöntemleri sağlık hizmetlerimizi ve insanlarımızı ümitlendirmiştir.

Tedavi Edilen COVID-19 Hastaları Gözlemleri

Hastanemizde COVID-19 servisinde takip ettiğimiz hastalarda takibinde Ferritin, CRP, LDH, D-Dimer; Prokalsitonin, eGFR takipleri düzenli olarak yapılmıştır. Hemen her hastadan kan, idrar, balgam, trakeal aspirat veya boğaz kültürü alınmış ve uygun antibiyotik tedavisine başlanılmıştır. Her hastada yatışta akciğer grafisi ve Toraks BT incelemesi yapılmıştır. COVID-19 hastalarında CRP yüksekliğinin 100 ve daha üzeri olması, Ferritin seviyesinin 2000 üzerinde olması ve D-Dimer yüksekliğinin 2-10 bin arasında olması çok tipik belirtiler olarak dikkati çekmiştir. Aynı zamanda bu parametreler hastanın klinik durumu ile tedavinin takibinde bize yol gösterici olmuştur. COVID-19 tanısı ile yatarak tedavi önerdiğimiz her hastada özellikle akciğer BT ile tutulumun görülmesi, CRP yüksekliği, nefes darlığı ile klinik belirtilerin bulunması gerekiyordu. Bazı hastalarda PCR testi negatif olduğu halde tipik akciğer tutulumu gösteren BT bulguları tanı koydurucu olabiliyordu. Akciğer alanlarında yaygın infiltrasyon, buzlu cam görünümü, örümcek ağı görünümü, yoğun fibrotik alanlar, plevral sıvı vs. COVID-19 tanısı için önemli bulgular olarak dikkatimizi çekmiştir.

Hastaların takip ve tedavisinde oksijen satürasyonuna göre nazal oksijen tedavisi, maske ile yoğun tedavi ve high-flow oksijen tedavisi yapılmıştır. Hastaların pron pozisyonunda yatırılması da tedavide O₂ satürasyonunun yükselmesini sağlayarak akciğer tutulumunun iyileşmesinde etkili bir yöntem olduğu gözlenmiştir. Hasta pron pozisyonunda yattığında %80 seviyesinde olan satürasyon %90 ve üzerine çık-

mıştır. Satürasyonun 60-70 seviyelerinde olması, bir müddet bu seviyelerde devam etmesi ve nefes darlığının ciddi boyutta olması durumunda hastalar entübe edilerek satürasyon yükseltmiş, takip ve tedaviye devam edilmiştir. Klinik takip ve tedavi önerdiğimiz her hastada nazal/maskeyle oksijen tedavisi, Favipiravir, geniş spektrumlu antibiyotik, satürasyon düşenlere yüksek doz kortizon tedavisi başlanılmış, klinik ve laboratuvar verilere göre tedavi yönlendirilmiştir. Sitokin fırtınasını düşündüren CRP yüksekliği, Ferritin ve D-Dimer yüksekliği durumunda, akciğer BT incelemesinde yoğun buzlu cam görülmesi halinde ve ciddi nefes darlığı gelişiminde diğer tedavilere ek olarak interlökün inhibitörleri tedavisi de yapılmıştır. Bu tedavi ile bazı hastalarımızda dramatik iyileşme izlenirken, bazı hastalarımızda ise klinik durumda değişiklik olmamıştır. COVID-19 hastalarında gözlediğimiz bir başka önemli bulguda nöro-psikolojik labilite olmuştur. Hastalarda panik atak ve ölüm korkusu çok yaygın olarak görülmüş, depresyon, hallüsinasyon, paranoya belirtileri vs. sık bir bulgu olarak gözlenmiştir. Bazı hastaların gördüğü kabusları gerçek zannederek sağlık personeline anlattığı da olmuştur. Bazı hastalar tanımadığı birilerinin onları boğmaya çalıştığı, öldürmek için konuştuklarını duyduğunu, eşi ve çocuklarının ölmesi için hastaneye getirdiklerini vs. gibi hezeyan ve halüsinasyonlar tespit edilmiştir.

Çocuk ve Yenidoğanda COVID-19 Gözlemleri

Hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde Kasım 2020-Şubat 2022 tarihleri arasında annede veya ailede COVID-19 öyküsü olan toplam 34 bebeğin takip ve tedavisi yapıldı. Bebeklerin hızlı COVID-19 antijen testi hepsinin negatifti, ancak COVID-19 IgG testi pozitif. Toplam 23 bebekte solunum sıkıntısı mevcuttu. 11 bebek ventilatörde takip edildi. Mortalitemiz sıfırdı. Beş annenin doğumda COVID-19Ag testi (+) tespit edildi. İki anne COVID-19 servisinde tedavi aldı. İki bebeğin annesi (prematüre +TTN diğeri kongenital pnömoni) 2 kez COVID-19 geçirmişti. Bir anne 2 doz Biontech aşısı yaptırmıştı. Diğer 33 bebeğin anneleri aşı yaptırmamıştı. COVID-19'da yeni doğana özgü klinik bulgu yok. Yenidoğanda nazofaringeal sürüntüden yapılan vakalarda COVID-19 insidansı %1,5 dir. Ailede temasla ilgili öykü vermese bile klinik veya laboratuvar, radyoloji tetkiki sonucu şüphe olması halinde test yapılmasını önermekteyiz.

COVID-19 Klinik Vaka Takdimleri

Vaka 1: 18 yaşında genç kız. Yüksek ateş, halsizlik, yaygın vücut ağrısı şikayeti ile başvuran hastanın Akciğer BT sinde yoğun buzlu cam görünümü, CRP yüksekliği nedeniyle servis yatışı yapıldı. İlk 1 hafta tedaviye iyi cevap verdi, klinik durum iyiyeye giderken tekrar COVID-19 klinik ve lab bulguları artmaya başladı. Hasta adeta U dönüşü ile yeniden COVID-19'e yakalanmış gibi ağır bir tablo gösterdi. Rutin tedavilere ek olarak interlökün inhibitörleri tedavisi de uygulandı. Hasta ağır bir seyirden sonra 29. gün klinik düzelmeye taburcu edildi.

Vaka 2: 45 yaşında erkek hasta. 100 kg üzerinde, sigara kullanan hasta. PCR pozitif, BT de akciğer tutulumu, nefes darlığı, koku kaybı ve yaygın vücut ağrısı nedeniyle yatarak tedaviye alındı. Hasta yatışının 5. gününde ağır nefes darlığı yaşamaya başladı. Sitokin fırtınası düşünülerek rutin tedavi ve kortizona ek olarak interlökün inhibitörleri iv yapıldı. Highflow O2 tedavisi yapıldı. Hasta 10 gün boyunca ağır klinik tablodan sonra yatışının 21. gününde iyileşerek taburcu edildi.

Vaka3: 30 yaşında kadın hasta. Doğumdan 1 ay sonra COVID-19'a yakalanmış. Yüksek CRP ve prokalsitonin seviyesi, akciğer BT de yoğun tutulum, yaygın vücut ağrıları nedeniyle enterne edildi. COVID-19 servisinde 3.günde highflow O2 tedavisi ile interlökün inhibitörleri iv verildi. 5. günde satürasyonun %70'e düşmesi nedeni ile entübe edildi. Hasta daha sonraki günlerde böbrek yetmezliği ve çoklu organ yetmezliği nedeniyle vefat etti.

Vaka 4: 42 yaşında erkek hasta. Panik atak, ölüm korkusu, nefes darlığı, CRP yüksekliği ve yoğun akciğer tutulumu nedeni ile enterne edildi. Yatışının 3. gününde nefes darlığının artması ve satürasyonun %80 düşmesi nedeniyle highflow O2 tedavisi ile actemra verildi. Hasta rutin tedavilerle birlikte 25 gün boyunca highflow O2 tedavisine devam edildi. Yatışın 29.gününde laboratuvar testleri normal, satürasyon %95 ve genel durumu iyi olarak taburcu edildi. Panik atak ve ölüm korkusu nedeni ile taburcu olduktan birkaç saat sonra tekrar devlet hastanesine müracaat eden hasta durumunun iyi olduğu için ayaktan tedavi edilip eve gönderilmiş, ertesi gün tekrar başka bir devlet hastanesine müracaatı sırasında bilinmeyen bir nedenle-tahminen hipoksi-beyin kanaması veya tromboemboli-nedeniyle vefat etti.

Sonuç

COVID-19 pandemisi başlangıçta sanılan aksine uzun süre devam ederek yaklaşık 2 yılı aşan bir süre tüm dünyayı etkisi altına almış bulunmaktadır. Hastalığın etkili bir ilaç tedavisi yoktur. Yapılan tedaviler hastanın direncini artırmaya yönelik ve semptomatik tedavilerdir. Bu pandemiye karşı elimizde olan en güçlü silahlar enfeksiyon kontrol yöntemleri, korunma ve aşılardır. Sağlıkta bilim ve teknolojinin en parlak dönemi yaşanırken, toplamda 1 gr. kadar ağırlığı olan COVID-19 virüsü bir atom bombasının birkaç katı kadar insanın ölümüne neden olması bilim insanlarını daha farklı düşünmeye zorlamıştır. Önümüzdeki dönem biyolojik savaş ve terörün öne çıktığı bir dönem olarak tarihe geçebilir. Bu pandemi süreci sağlıkta tedavi edici hekimlikle beraber ilaç ve hastane sektörünü yeniden sorgulamaya başlayarak koruyucu hekimlik ve halk sağlığı uygulamalarının daha önemli olduğu yeni bir sürecin kapısını açmaktadır. Aynı zamanda hekimlik ve tıp sanatının, tedavi edici hekimlik uygulamaları ile koruyucu hekimlik ve doğal yaşam ile uyumlu olmasını, doğal dengeyi koruyarak ve dikkate alarak gelişmesinin önemi daha iyi anlaşılmalıdır. Pandemi nedeniyle yaşananlar, yüzyıllar önce yaşamış bilge hekim İbni Sina (980-1037) tarafından salgınlar münasebetiyle yapılan tavsiyeleri akıllara getirmiştir. İbn-i Sina, *'El Kanun fit Tıbb'* isimli kitabında hastalıklardan korunmak için ilgili bölümlerden derlenen çözüm önerileri konusunda şu uyarılarda bulunmaktadır: *"Sirke ile temizlik yapın. Ellerinizi, bulaşıklarınızı ve kıyafetlerinizi mutlaka sirke ile yıkayın. Birlikte dolaşmayın. Beş on kişi bir araya gelerek kalabalıklar oluşturmayın. Pazarları terk edin. Paraları bırakın. Toplu halde ibadet etmeyin Salgından korkmayın, hastalıklardan sakının, hastalarınızı terk etmeyin. Evinizde oturun ve neşeli olun. Hastalık neşeden kaçır."* (1)

Kaynaklar

- 1) COVID-19 Pandemi Değerlendirme Raporu, 2020, Türkiye Bilimler Akademisi, Editörler: Prof. Dr. Muzaffer Şeker, Prof. Dr. Ali Özer, Prof. Dr. Zekeriya Tosun
- 2) Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi 2020-2021-2022
- 3) COVID-19 Pnömonisinin Radyolojik Bulguları, Derleme, Sevdâ Şener Cömert, Nesrin Kırıl, İstanbul, South. Clin. Ist. Euras., 2020, 31(Suppl):16-22
- 4) COVID-19 Kitabı, Ankara Üniversitesi Yayınları, 2020, Editörler: Prof. Dr. Osman Memikoğlu, Prof. Dr. Volkan Genç <http://www.medicine.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/121/2020/05/COVID-19-Kitap.pdf> (Erişim Tarihi: 25.05.2022)