

PIMS to bardzo podstępna choroba - czujność przede wszystkim

„Panaceum”: – PIMS to całkiem nowa choroba, ale wiem, że w Łodzi, między innymi w ICZMP, leczyście już Państwo dzieci dotknięte zespołem pocovidowym. Lekarze potrafią już rozpoznać i leczyć PIMS?

Prof. Krzysztof Zeman: – Faktycznie to całkiem nowa jednostka chorobowa, której nie ma jeszcze w podręcznikach do pediatrii. Dlatego tak ważne jest, żebyśmy jak najwięcej o niej rozmawiali. Tej choroby musimy nauczyć się wszyscy: pediatrzy, lekarze pierwszego kontaktu i rodzice, których wskazówki i podpowiedzi często są dla lekarzy bezcenne.

– Proszę wyjaśnić, na czym polega ta choroba.

K.Z.: – To jednostka o charakterze autozapalnym, wynikająca z dysregulacji odpowiedzi immunologicznej organizmu. Po dwóch-czterech tygodniach po przechorowaniu COVID-19 u dziecka może rozwinąć się zespół wieloukładowej reakcji zapalnej. Gdybyśmy nie wyhamowali tej nadmiernej reakcji zapalnej, konsekwencje mogłyby być bardzo groźne dla małego pacjenta. Nie wykluczam nawet zgonu dziecka, chociaż w Polsce, na szczęście, nie było do tej pory takiego przypadku.

– Jak leczyć PIMS?

K.Z.: – Musimy przede wszystkim zatrzymać nadmierną odpowiedź immunologiczną organizmu. Podajemy więc leki. W pierwszym etapie są to immunoglobuliny dożylnie w wysokich dawkach. Lekiem drugiego rzutu są wysokie dawki sterydów. Jeżeli nie ma powodzenia po tych dwóch sekwencjach, mamy jeszcze w zanadru leki biologiczne, które są ukierunkowane na wyhamowanie działania którejs z podstawowych cytokin prozapalnych.

– Czy PIMS zdiagnozowano u wielu pacjentów?

K.Z.: – Pacjentów dotkniętych tą chorobą leczy się u nas w Instytucie w dwóch klinikach pediatrycznych i oczywiście w szpitalu przy Spornej [Centralny Szpital Kliniczny – Uniwersyteckie Centrum Pediatrii – przyp. red.]. Cały czas wymieniamy się spostrzeżeniami, uwagami i wiedzą z innymi lekarzami. Z naszych obliczeń wynika, że od grudnia leczylimy w Łodzi około 90-100 pacjentów dotkniętych PIMS.

- To dużo?

K.Z.: - Ta choroba jest bardzo podobna do innej, też nie do końca rozpoznanej, choroby Kawasaki. W ciągu kilku lat w Polsce zdiagnozowano kilkaset przypadków. Z kolei PIMS w ciągu 2-3 miesięcy rozpoznaliśmy u niemal u setki dzieci w województwie. Można się spodziewać, że w całym kraju zachorowało na ten zespół około tysiąca dzieci. Na tym przykładzie widać, że to jednak dość dużo.

- Największą trudnością w przypadku tej choroby wydaje się rozpoznanie. Po pierwsze, objawy występują kilka tygodni po przechorowaniu COVID-19 (u dzieci, często bezobjawowym). Po drugie, objawy są bardzo zróżnicowane. Wydaje mi się, że trudno skojarzyć wysypkę na udach z przejściem COVID.

K.Z.: - Oczywiście zdarza się, że trafiają do nas dzieci z rozpoznaniem PIMS, którego nie potwierdzamy. A objawy są faktycznie bardzo zróżnicowane, może to być wspomniana wielopostaciowa wysypka, połączona z bardzo wysoką, utrzymującą się kilka dni temperaturą. Mogą to być również silne bóle brzucha albo objawy przypominające zapalenie spojówek. Ta choroba już w nazwie ma słowo „wieloukładowa”, dotyczy więc wszystkich układów. Najwięcej powikłań obserwujemy jednak ze strony układu krążenia, które stwierdziliśmy u większości leczonych u nas pacjentów. Niektóre zaburzenia kardiologiczne były tak silne, że czynność skurczowa lewej komory serca osiągała granicę wydolności. Obserwujemy też zaburzenia zdolności filtracyjnej nerek, zaburzenia ze strony układu pokarmowego, zaburzenia neurologiczne.

- Skąd czerpać wiedzę na temat tej choroby, tak żeby móc ją jak najszybciej rozpoznać i jak najskuteczniej leczyć?

K.Z.: - Na szczęście mamy dostęp do literatury fachowej z całego świata i nasłuchujemy wieści płynących z innych krajów Europy i ze Stanów Zjednoczonych. Z końcem roku ukazały się pierwsze opracowania opierające się na doświadczeniach lekarzy z Wielkiej Brytanii, Francji i Stanów Zjednoczonych. Dzięki temu przynajmniej częściowo byliśmy przygotowani na PIMS. Nie musieliśmy eksperymentować, bo opieraliśmy się na wytycznych i procedurach opracowanych także przez polskich ekspertów.

- Wspomniał Pan, że w Łodzi leczy się dzieci dotknięte PIMS w ICZMP i Uniwersyteckim Szpitalu Pediatrycznym. Rozumiem, że także w obu placówkach wymieniacie się Państwo wiedzą i doświadczeniami?

K.Z.: - Oczywiście, planujemy nawet wspólny webinar dla lekarzy, nad którym pracujemy razem z prof. Elżbietą Smolewską z Zakładu Kardiologii i Reumatologii Dziecięcej Uniwersytetu Łódzkiego. To nowa choroba i nowa wiedza, którymi należy się dzielić.

- Co chciałby Pan podpowiedzieć lekarzom, aby ułatwić im rozpoznawania PIMS?

K.Z.: - Najważniejsza jest czujność. Wszystko, co się wydaje podejrzanе, powinno być rozpatrywane na korzyść pacjenta. Jeżeli więc mamy jakiegokolwiek wątpliwości co do tego, że dziecko miało kontakt z COVID-19 albo było zakażone wirusem SARS-Cov2, a wykazuje objawy, których nie jesteśmy w stanie zakwalifikować do znanej jednostki chorobowej, powinniśmy założyć, że może to być PIMS. Lepiej tego pacjenta dwa razy dokładnie przebadać i trzy razy niepotrzebnie skierować do szpitala, niż raz mylnie rozpoznać zapalenie gardła i leczyć antybiotykiem. PIMS to jest niezwykle podstępna choroba i bardzo szybko się rozwija. Dlatego trzeba być czujnym i nie bagatelizować nietypowych objawów.

- To chyba nie jedyne nowe zjawisko w pediatrii?

Ostatni czas zmienia nasze myślenie o pediatrii w ogóle. Pojawiły się COVID-19 i PIMS i inne nietypowe objawy po zakażeniu, ale za to ukryły się choroby, które dotychczas były bardzo powszechne. W minionym roku obserwujemy zdecydowanie mniej przypadków ospy wietrznej, biegunek wirusowych i innych zakaźnych chorób wieku dziecięcego. Nie mieliśmy w ogóle zakażeń wirusem RS, przez który w poprzednich latach w sezonie jesienno-zimowym pacjenci nie mieścili nam się na oddziale. Wynika to przede wszystkim z izolacji i ograniczenia kontaktów w dziecięcych skupiskach. COVID-19 jest szkołą życia i ważnym etapem w naszym rozwoju klinicznym, uczy nas bowiem innego spojrzenia na pediatrię i immunologię wieku rozwojowego. Musimy na bieżąco śledzić najnowsze doniesienia i bardzo szczegółowo analizować i monitorować wszystkie pojawiające się przypadki, nawet te tylko potencjalnie związane z zakażeniem wirusem SARS-Cov2.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiała Justyna Kowalewska

Panaceum 6/2021