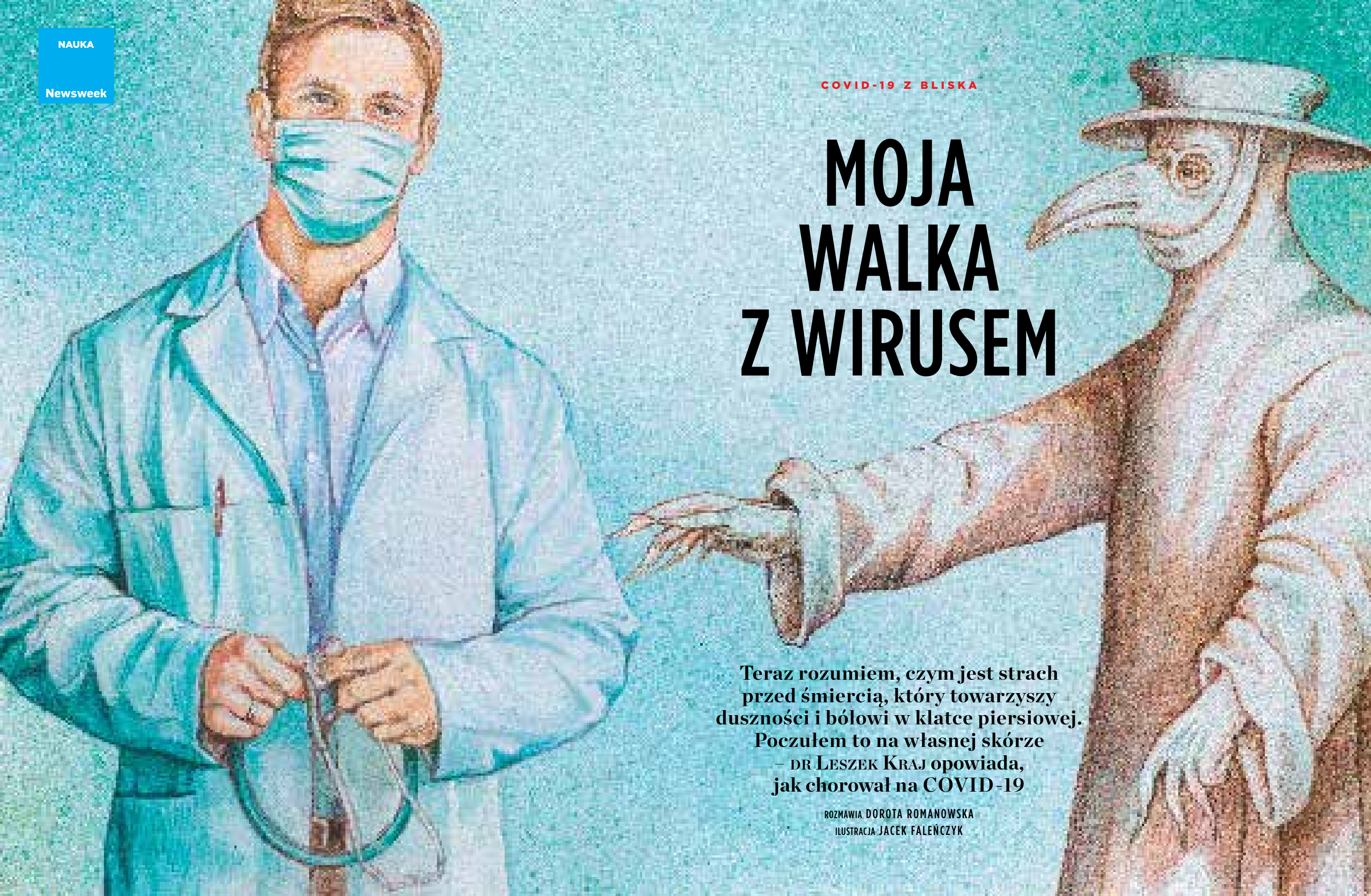


COVID-19 Z BLISKA

MOJA WALKA Z WIRUSEM

Teraz rozumiem, czym jest strach przed śmiercią, który towarzyszy duszności i bólowi w klatce piersiowej. Poczulem to na własnej skórze
– DR LESZEK KRAJ opowiada, jak chorował na COVID-19

ROZMAWIA DOROTA ROMANOWSKA
ILUSTRACJA JACEK FALEŃCZYK



NEWSWEEK: Są ludzie, którzy uważają, że ten wirus nie istnieje, że wszystko zostało wymyślone.

DR LESZEK KRAJ: Słyszałem takie głosy, ale wirus niestety istnieje i potrafi być bardzo niebezpieczny. Mogłem się o tym przekonać osobiście. Na przełomie marca i kwietnia dowiedziałem się, że mam dodatni wynik testu na obecność koronawirusa.

Co pan wtedy pomyślał?

– Od początku epidemii zdawałem sobie sprawę, że jako pracownik służby zdrowia jestem bardziej niż inni narażony na zakażenie koronawirusem. Nie sądziłem jednak, że to zakażenie może u mnie przybrać postać ciężkiej infekcji. Mam 36 lat, żyłem dotychczas w poczuciu pełnego zdrowia. Nie choruję na choroby przewlekłe, a gorączkę pamiętam z dzieciństwa. Poza tym pracuję na oddziale hematologii i onkologii, gdzie mam styczność z pacjentami, którzy są zakażeni różnorakimi wirusami i bakteriami. Raz w życiu byłem na zwolnieniu lekarskim.

Kiedy po dwóch dniach od wykonania testu pojawiły się objawy COVID-19, byłem przekonany, że chorobę przejdę łagodnie. Potwierdzały to pierwsze dni – miałem stan podgorączkowy, byłem osłabiony i bolały mnie mięśnie. Takie klasyczne objawy „grypopodobne”. Ale czułem się dobrze. Znajomych i rodzinę uspokajałem, że choroba tak wygląda, że przypomina przeziębienie. Niestety, po kilku dniach sytuacja się zmieniła. Najpierw straciłem węch i smak. Mogłem zjeść łyżkę chrzanu zamiast majonezu i nie poczuć różnicy.

Dlaczego chorzy tracą węch i smak?

– Dochodzi do uszkodzenia komórek węchowych. To bardzo ciekawy, ale także niepokojący objaw, bo oznacza, że wirus ma zdolność wnikania do układu nerwowego. Ostatnie badania neurologów sugerują, że wirus i pośrednio stan zapalny, który on wywołuje, uszkodzają układ nerwowy. Może tak się stać nawet wtedy, gdy zakażenie przebiega łagodnie.

Wciąż niewiele wiemy o tym wirusie.

– Dokładnie. A jeśli jakiegoś wirusa nie znamy, to nie wiemy, jakie mogą być w przyszłości negatywne konsekwencje choroby. Nie wiemy dokładnie, jaki będzie wpływ zakażenia na ośrodkowy układ nerwowy. Pojawiają się niepokojące informacje, że przebyte infekcje koronawirusem może przyspieszać starzenie się mózgu i zwiększać ryzyko depresji. To są wstępne dane, ale brzmią niepokojąco. Zapewne dopiero za kilka lat poznamy pełen obraz tej choroby.

Miałem ciężkie zapalenie płuc, udało mi się pokonać koronawirusa, ale nie wiem, czy za kilka miesięcy, może lat nie dojdzie u mnie na przykład do zwłóknienia w płucach. Wciąż poznajemy tę chorobę i na pewne rzeczy po prostu nie mamy wpływu.

Około czwartego dnia stracił pan węch i smak. Co było potem?

– Poczulem lekką poprawę, sądziłem, że idzie ku dobremu. Około siódmej doby nastąpiło jednak pogorszenie. To dość typowy przebieg tej infekcji. Na początku zakażenia dochodzi bowiem do wirerii, czyli pojawienia się wirusów także we krwi, stąd głównie objawy grypopodobne. Ale kiedy wirus wnika do komórek, na

których powierzchni są obecne specjalne receptory, np. komórek układu oddechowego, objawy mogą przejściowo nawet ustąpić. Wirusy „schowane” w komórce zaczynają się intensywnie namnażać. Kiedy się namnożą i zniszczą komórki, w których się osadziły, ponownie pojawiają się objawy. Wynika to głównie z aktywacji układu odpornościowego, co u niektórych pacjentów może doprowadzić do tzw. burzy cytokinowej, czyli stanu hiperzapalenia. I tak najpewniej było u mnie. Wróciła bardzo wysoka gorączka, powyżej 39 st. C. Leki przeciwgorączkowe pomagały tylko na kilka godzin – tak naprawdę działał tylko paracetamol. Czułem, że nie mogę w pełni nabrać powietrza, pojawiło się uczucie klucia i rozpięcia w klatce piersiowej. Byłem coraz bardziej osłabiony. Mam w domu pulsoksymetr, mogłem więc zmierzyć saturację, czyli poziom natlenienia krwi. Zauważyłem, że saturacja się obniża. Wiedziałem, że muszę jechać do szpitala. Do tego momentu byłem w domu.

Uznał pan, że sytuacja jest poważna?

– Wiedziałem, że nie poradzę sobie już sam w domu. Gdy trafiłem do szpitala, początkowo układ immunologiczny nie był jeszcze bardzo rozkręcony, ale zaczęło się dziać źle. Z dnia na dzień czułem

się coraz gorzej. Gorączka nie ustępowała, wręcz się nasilała. Środki przeciwgorączkowe działały już tylko na krótko. Mimo leczenia i doskonałej opieki, jaką miałem w szpitalu zakaźnym w Warszawie, stan zapalny się pogłębiał. Byłem przerażony. Cały czas informowano mnie o wynikach badań. Pojawiły się dość liczne zmiany w płucach, które objęły wszystkie płaty, miałem coraz większe kłopoty z oddychaniem, zwłaszcza w nocy. Nic praktycznie nie jadłem, byłem w stanie przejść do toalety i to była cała moja aktywność. Pamiętam taką krytyczną noc. Byłem kompletnie przerażony, dosłownie bałem się, że zaraz umrę. Teraz rozumiem doskonale objaw, o którym uczę

studentów – strach przed śmiercią, który towarzyszy duszności i bólowi w klatce piersiowej. Poczulem to na własnej skórze. Na szczęście, po ponad tygodniu pobytu w szpitalu, nastąpiła poprawa. Nagle się to skończyło. Obudziłem się rano po krytycznej nocy i poczułem, że w końcu nie mam gorączki. To było zaskakujące, że po wielu dniach nagle temperatura wróciła do normy i już nigdy nawet nie wzrosła powyżej 36,6 st. Chociaż nadal byłem bardzo słaby, wiedziałem, że to przełom.

Dlaczego tak się stało? Zadziałały leki?

– Raczej nie. Terapia została wdrożona dużo wcześniej, ale lekarze nie obserwowali poprawy. Najwyraźniej układ immunologiczny w pewnym momencie przestał agresywnie reagować. Poprawa była spektakularna. Gdyby dzień wcześniej ktoś podał mi jakiś nowy lek, choćby wodę z cytryną, to powiedziałbym, że to cudowne lekarstwo, które mi pomogło. To pokazuje, że w medycynie nie można opierać się na pojedynczych przypadkach. Dlatego informacje o tym, że jakiś lek pomaga w leczeniu COVID-19, muszą być dokładnie weryfikowane, a na to potrzeba czasu.

Poprawa nastąpiła, bo wirus przestał się namnażać?

– Nie do końca. Kolejne badania potwierdzały obecność materiału genetycznego koronawirusa w moim organizmie. Ale ja się czułem o niebo lepiej. Wskaźniki zapalne monitorowane we krwi dramatycznie spadły, co oznacza, że to nie wirus, który niszczy komórki, jest główną przyczyną choroby, ale układ immunologiczny i burza cytokin, którą on wywołuje, w dużym stopniu wpływa na jej przebieg. Potwierdza to także informacja sprzed kilku dni. Brytyjscy naukowcy wykazali, że steryd o nazwie deksametazon poprawia rokowania i pozwala u dużej grupy pacjentów uniknąć podłączenia do respiratora. Jest to lek znany od lat, stosowany w alergiach i chorobach reumatycznych – obniża aktywność układu odpornościowego. Pozwala zatrzymać „rozkręcony” system immunologiczny.

Pan nie był leczony sterydami.

– Wtedy jeszcze nie było wiadomo, że te leki mogą pomóc. Co więcej, pojawiały się informacje, że sterydy mogą wręcz pogorszyć stan. To pokazuje, jak szybko zmienia się nasza wiedza na temat tego wirusa i choroby, którą wywołuje. Przypomnijmy sobie sytuację z lat 80., kiedy pojawił się HIV. Kilka lat zajęło naukowcom zorientowanie się, że AIDS to choroba zakaźna i że wywołuje ją nowy wirus. Kolejnych kilka lat zajęło opracowanie skutecznego leczenia, a szczepionki nie mamy do dzisiaj. Teraz już po kilku miesiącach mamy doskonale genetycznie rozpracowanego koronawirusa, trwają prace nad ustaleniem jego pochodzenia, ruszyły liczne badania kliniczne nad lekami i pojawiają się skuteczne terapie. Ważne jest tylko, aby w zalewie badań dotyczących SARS-CoV-2, w tym szumie informacyjnym, nie zostały przepuszczone leki czy terapie, które wręcz szkodzą, a początkowo są oceniane jako skuteczne.

Jak wyglądało leczenie?

– Dostawałem leki i przez większość czasu korzystałem z różnych form tlenoterapii. W tym najgorszym momencie byłem bardzo blisko podłączenia do respiratora, ale udało się tego uniknąć.

Dlaczego na szczęście?

– Podłączenie do respiratora świadczy o skrajnej niewydolności organizmu i bardzo ciężkim stanie chorego. Jest to postępowanie nefizjologiczne, w którym maszyna oddycha za człowieka. Pacjenta wprowadza się wtedy w tzw. śpiączkę farmakologiczną. Lepiej tego uniknąć, jeśli to możliwe. Odłączanie od respiratora, a potem rekonwalescencja i rehabilitacja po takim leczeniu trwają bardzo długo. Chociaż, jak pokazuje mój przykład, i tak czas dochodzenia do siebie po zapaleniu płuc obejmującym wszystkie płaty trwa długo.

Po dwóch tygodniach wyszedł pan ze szpitala.

– Chudszy o 12 kg, osłabiony, ale szczęśliwy, bo wiedziałem, że najgorsze mam za sobą. Nadal jestem zaskoczony tak ciężkim przebiegiem choroby u siebie. Kiedy wychodziłem ze szpitala, byłem już w niezłej formie, ale jeszcze z dodatnim wynikiem testów na koronawirusa i uszkodzoną wątrobą. Przez pierwsze dni po powrocie do domu byłem bardzo słaby. Miałem problemy z zejściem po schodach. Musiałem się trzymać poręczy, a przecież jeszcze miesiąc wcześniej mogłem swobodnie uprawiać sport! Potem pojawiły się tak nieprzyjemne objawy jak intensywne wypadanie włosów. Zapewne było to spowodowane szybkim schudnięciem i wyniszczeniem organizmu chorobą. Czułem się tak jak moi pacjenci w trakcie chemioterapii, a gdy przeczesałem włosy, to w rękę pozostawała mi ich garść. Na szczęście dziś w zasadzie doszedłem do formy.

Czego teraz boi się pan najbardziej?

– Odległych skutków zakażenia, których dziś nikt nie jest w stanie przewidzieć. Wierzę, że ich nie będzie, ale wcale tak nie musi być. Dlatego gdybym miał wybór, nie chciałbym chorować na COVID-19, nawet zupełnie bezobjawowo.

Dlaczego w ogóle poddał się pan testowi na obecność koronawirusa?

– Moja żona, która też jest lekarzem, obudziła się w nocy z wysoką gorączką. Oboje poddaliśmy się testowi. Nie wiemy jednak, jak doszło do zakażenia. Mieliśmy w pracy kontakt z wieloma pacjentami. Wtedy w szpitalach to był czas, kiedy wprowadzano odpowiednie procedury, organizowano środki ochrony, ale – jak wiadomo – szpitale nie narzekały na ich nadmiar.

Pana żona też tak ciężko chorowała?

– U niej przebieg był inny. Początkowo wydawało się, że gorzej to przechoruje niż ja. Od początku miała bardzo wysoką gorączkę, była osłabiona. Później też straciła węch i smak, ale wszystko to trwało kilka dni, nastąpiła stopniowa poprawa i całość wyglądała jak grypa. U mnie początek był łagodniejszy, ale choroba zamiast ustępować, w pewnym momencie nawróciła ze zdwojoną siłą.

Skąd ta różnica?

– Każdy zakażony przejdzie przez tę chorobę inaczej. Od formy zupełnie bezobjawowej do ciężkich infekcji. Jest dużo danych na temat różnic w przebiegu choroby w zależności na przykład od płci. Wydaje się, że mężczyźni są bardziej narażeni na komplikacje i zgon w przebiegu tej choroby. Tłumaczy się to odmienną reakcją układu immunologicznego u kobiet, u których nie dochodzi do nadmiernej jego aktywacji. Układ odpornościowy zatrzymuje wirusa, nie pobudzając się nadmiernie. Ale dokładnie nie wiemy, z czego wynikają te różnice. Zostałem poddany badaniu, które ma zbadać genetyczne predyspozycje do rozwijania takiej reakcji. Jestem przekonany, że tajemnica takiej nadmiernej aktywności układu odpornościowego zostanie wyjaśniona, ale na to potrzeba czasu. Może zajmie to kilka miesięcy, a może kilka lat.

Mówiło się, że kobiety lżej chorują i rzadziej umierają,

bo są chronione przez estrogeny.

– Rzeczywiście takie teorie się pojawiały. Estrogeny, czyli żeńskie hormony płciowe, działają hamująco na układ immunologiczny. Za ich sprawą u kobiet układ odpornościowy nie rozpędza się tak jak u mężczyzn. Ale z drugiej strony wiemy, że kobiety częściej chorują na choroby, w których układ odpornościowy niszczy własny organizm. Tej sprzeczności na razie nie potrafimy wyjaśnić.

Wygramy walkę z wirusem?

– Głęboko w to wierzę, ale na to potrzeba czasu. Musimy zdobyć pełną wiedzę na temat tego nowego wirusa, nauczyć się go leczyć, poznać odległe konsekwencje tej infekcji. A do tego czasu argumentowanie, że zakażenie SARS-CoV-2 to łagodna infekcja, że możemy przestać się przejmować koronawirusem, jest w moim odczuciu przedwczesne i nierozważne. **N**

dorota.romanowska@newsweek.pl

DR LESZEK KRAJ JEST ONKOLOGIEM, PRACUJE W KLINICE HEMATOLOGII, ONKOLOGII I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO