

PREISKAVA PLJUČNE FUNKCIJE PRI BOLNIKIHI PO COVIDU-19



KDAJ?

Ob odpustu bolnikov s covidom-19 je pri veliki večini odkrit funkcijski deficit. Zato se preiskava pljučne funkcije prvič opravi šele **1 mesec od začetka simptomov oz. pozitivnega brisa**. Enako velja za bolnike, ki so bolezen preboleli doma.

Vsem bolnikom z respiratornimi simptomi opravimo **spirometrijo** in **meritev difuzijske kapacitete pljuč (D_{LCO})**.

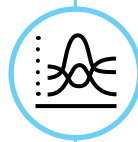


PRIMERJAMO

Rezultat primerjamo z izvidom pred covidom-19, če je le mogoče. **FVC in FEV1**, ki sta od prejšnjih meritev **manjša za vsaj 150 ml, sta lahko posledica okužbe**.

FVC IN FEV1

Pri covidu-19 se pojavlja **restriktivni vzorec** (enakomerno zmanjšanje **FVC in FEV1** z normalnim razmerjem FEV1/FVC) z vrednostmi **FVC** pod 80 % referenčne vrednosti, zmanjšana je lahko tudi difuzijska kapaciteta. RTG pomaga oceniti, ali restrikcijo povzroča torakalni meh ali bolezen pljučnega parenhima.



D_{LCO}

V_a je v korelaciji z zmanjšanjem volumnov pri spirometriji, K_{co} pa v korelaciji s prizadetostjo pljučnega intersticija in/ali žilja. Zmanjšanje difuzije z nizkim K_{co} in normalnim V_a kaže na prizadetost žilja (pljučno embolijo).

PONOVNA KONTROLA?

Ob popolni resorpciji in normalni pljučni funkciji nadaljnje kontrole niso več potrebne. Ob kliničnih težavah, vztrajajočih infiltratih na RTG, pri okrnjeni pljučni funkciji je ponovna kontrola čez 6–8 tednov.

VARNOST?

Preiskava se lahko opravi **1 mesec** od prvih simptomov, če bolnik ne kaže več znakov akutne okužbe. Ti bolniki so vsaj 3 mesece še imuni na novo okužbo s SARS-CoV-2. Še vedno pa so potrebni higieniški ukrepi.

Metaholinski test se lahko izvaja, potrebno je prezračevanje med posameznimi preiskavami. Na ekspiratornem delu aparata je treba namestiti filter. Bolnik naj pri siljenju na kašelj uporabi svojo masko.



ZAŠČITNA OPREMA

Za teste, kjer se tvori aerosol, se priporočajo: plašč/predpasnik, maska FFP2, očala/vizir, kapa, rokavice.