



Swiss Re

Yaşam ve Sağlık Teknik Değerlendirme Bilgileri

COVID-19'un klinik tablosu: Ön saflarda çalışan Sağlık Görevlimizden öğrenmeniz gerekenler

NHS'nin (Birleşik Krallık Ulusal Sağlık Servisi) COVID-19 biriminde çalışmak üzere Swiss Re'deki EMEA Baş Sağlık Görevlisi rolümden bir süreliğine ayrıldım. Ön saflarda geçirdiğim süre boyunca bu viral hastalıkla mücadele eden hastaları görmek ilk elden tecrübe sahibi olmamı sağladı. Elde ettiğimiz veriler, zorlu ve devamlı olarak değişen klinik tablolarla karşı karşıya kalan diğer ülkelerde ortaya çıkan klinik verilerle benzerlik göstermektedir. COVID-19 hastalarının tanı ve tedavi süreci sigorta sektörüyle doğrudan ilişkilidir.

Umarım kişisel deneyimlerim sizler için faydalı olur.

S – COVID-19'u teşhis etmek kolay mı?

C – Her zaman değil. Tüm atipik pnömonilerde olduğu gibi bu hastalık da başlangıçta sinsi bir şekilde seyrediyor. Bu nedenle hastanın kendini ne zaman kötü hissetmeye başladığını bilmesi oldukça zor. Üstelik semptomlar da farklı ve belirsiz olabiliyor. Ateş ve öksürük yardımcı belirtilerdi; ancak bu virüs aynı şekilde burun tıkanıklığı, boğaz ağrısı, eklem veya kas ağrısı, ishal veya baş ağrısı gibi belirtilere de neden olabilir. Bana kalırsa en ufak bir çaba harcandığında nefes darlığı çekmeye başlamak bu hastaların öyküsündeki en belirgin belirtiydi. Tanı her zaman klinik öykü, görüntüleme ve kan testi sonuçlarının bir araya gelmesiyle konur.

Sigortayla ilişkisi: Geçmiş veya güncel COVID-19 enfeksiyonlarının fark edilmesine ilişkin teknik değerlendirme soruları söz konusu olduğunda ayırt edici semptomu, yani hastalığı ortaya çıkaracak semptomu bulmak oldukça zordur. Hastalığın başlangıcı ile ciddi ölçüde kötüleştiği dönem arasında yaklaşık 5 ila 8 gün gibi kısa bir süre olduğu için zamanlama da önemlidir. 14. günün ardından hedef organ hasarı yoksa ölüm oranı riski düşüktür.

S – Hastanede hangi araştırmalar yapıldı ve Pratisyen Hekim Raporlarını/Uzman Hekim Raporlarını/sağlık raporlarını aldığımızda hangi sonuçlarla karşılaşacağız?

C – Farklı hastanelerden alınan sonuçlar arasında farklılıklar olacaktır; çünkü Birleşik Krallık'ta şüpheli COVID-19 hastalarına yapılacak testlere ilişkin ulusal bir kılavuz henüz yayınlanmadı. Çoğu hastane, virüs şüphesi bulunan hastaları "sıcak" alana yönlendirmek üzere

hasta kabullerini "sıcak" ve "soğuk" alanlara göre ayırdı. Ancak zamanla "soğuk" alanlarda bulunan çoğu hastanın çift patolojisi olduğu, yani bu hastaların COVID-19 nedeniyle kötüleşen bir hastalığa veya iki hastalığa birden sahip olduğu ortaya çıktı. Bu durum aynı zamanda altta yatan ek hastalıkları olan bireylerin virüse duyarlılığının bir nedeni de olabilir.

Kan testleri ile ilgili olarak klasik Tam Kan Sayımı (FBC veya CBC) testinin, karaciğer fonksiyon testlerinin, böbrek fonksiyon testlerinin (üre, kreatinin), C-reaktif protein (CRP) testinin, troponin testinin ve D-Dimer testinin yapıldığını görebilirsiniz.

Sigortayla ilişkisi: Kan testi sonuçlarının mevcut durumun COVID-19 öncesindeki patolojiyle aynı olduğunu gösterdiğine dair aynı varsayımlarda bulunamazsınız.

S – Raporlarda gördüğümüz kan sonuçlarını nasıl yorumlayabiliriz?

C – COVID-19 sırasında troponin seviyelerinde artış gözlemlenebilir. Bazılarında pozitif ama küçük artışlar, bazılarında ise aşırı veya seri yükselmeler olabilir. Önemli olan, artışların meydana geldiği bağlam ve uygulanan tedavi türüdür. Yüksek troponin seviyesi her zaman kalp krizi anlamına gelmez. Ancak virüse bağlı olarak gelişen kardiyak tutulumu işaret eder. Bu durumun (bazılarının iyileştiği, bazılarının ise iyileşmediği) bir tür kardiyomiopati tablosu olup olmadığı araştırılmaktadır. Kendinizi iyi hissetmediğiniz zamanlarda bu artışların bazıları kalp atış hızıyla (taşikardiniz varsa troponin seviyenizde küçük bir artış olur) veya böbrek hasarıyla ilgili olabilir.

Elektrokardiyogram (EKG) değişikliklerini troponin sonuçlarıyla beraber değerlendirmeniz hayati önem taşır. Gerektiğinde Baş Sağlık Görevlisine danışın. Örneğin, EKG bulgularında iskemiyeye işaret eden bölgesel değişiklikler görebilirsiniz. Tıpkı bir iskemik göğüs ağrısı da eklendiğinde koronavirüs olsun veya olmasın Miyokard İnfarktüs (MI) tablosuyla karşılaşılabiliyorsunuz. Bu hastaların çoğu anjiyografiye sevk edilmeyecektir (ve ambulanslar tıpkı COVID-19 öncesinde olduğu gibi doğrudan oraya gitmeyecektir) bu nedenle tedavi süreci alışık olduğunuzdan çok daha farklı görünebilir. Hastanelerin anjiyografi laboratuvarı kapalıysa ST elevasyonlu miyokard infarktüsü (STEMI) olan hastalara trombolitik tedavi uygulanabilir. Anjiyografi laboratuvarına erişiminizin olmaması aynı zamanda koroner damarlardaki stenoz derecesini doğrulayacak anjiyografi bulgularına sahip olmadığınız ve hatta belki de bilgisayarlı tomografi (BT) ile koroner anjiyografi veya kalsiyum skorlama incelemesi de yapamadığınız anlamına gelebilir. Klinisyenler hala yüksek troponin seviyelerinin takibine ilişkin ulusal bir kılavuzun yayınlanmasını beklemektedir. Birleşik Krallık'taki Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü, geliştirmekte olduğu standart yaklaşımın veri toplama aşamasındadır.

Sigortayla ilişkisi: Teknik değerlendirme raporunun hastaneden alınan kesin tanı ve sonuçlara göre hazırlandığından emin olun. Bazı belgelerde tüm araştırmalar tamamlandıktan sonra geçersiz kılınan geçici bir tanı yer alabilir. Yanlış yönlendirilmemek önemlidir. Troponin seviyesindeki her artışın MI veya Akut Koroner Sendrom anlamına gelmediğini unutmayın. Aynı şekilde elektif (yani ayakta tedavi edilen hastalar için) görüntüleme ya da anjiyografi yöntemleri yeniden kullanılabilene kadar altta yatan iskemik kalp hastalığını doğrulamak veya bu ihtimali ortadan kaldırmak mümkün olmayabilir. Hasar talebi açısından bakıldığında şu anda hastanelere gelen NSTEMI vakalarının sayısının COVID-19 öncesi döneme kıyasla daha düşük olduğu bilinmektedir. MI olup olmadığını belirlemek için kullanılabilen tanısal yöntemler arasından en iyisi büyük olasılıkla EKG'dir. Göğüs ağrısı ve troponin seviyesindeki artış, talebi onaylamak için yeterli değildir. STEMI söz konusu değilse veya troponin seviyelerindeki seri değişikliklerin yanı sıra bölgesel ve dinamik EKG değişiklikleri de gözlenmemişse büyük olasılıkla hastaya MI geçirdiğini bildirilmez. Baş Sağlık Görevlilerinize danışın; onlar ayrıntıları anlamanıza yardımcı olacaktır. Swiss Re'deki Baş Sağlık Görevlisi ekibimiz sizlere ve Sağlık Görevlilerinize destek olabilir.

S – Troponin dışında dikkat etmemiz gereken alışık olmadığımız başka kan sonuçları da var mı?

C – Evet, hem de çok var. Hepsini tek tek ele alacağız.

C-reaktif protein (CRP) – Hastaneye gelen tüm hastaların CRP düzeyinde belirgin bir artış vardı. CRP düzeyi ne kadar yüksekse prognoz da o kadar endişe vericiydi; çünkü hedef organ hasarı olduğu tahmin ediliyordu. Hastalar taburcu edilmeden önce bu düzeylerin düşmesini beklemelisiniz. CRP düzeyi yaklaşık 80-100 değerlerinin altındaysa ve azalmaya devam ediyorsa hastaneler, bu anormal CRP düzeyine sahip hastaları taburcu etmenin genellikle güvenli olduğunu düşünür.

Karaciğer fonksiyon testleri – Yüksek bilirubin düzeyi koronavirüs hastaları için yaygın bir durumdur ve hastaların taburcu olma zamanı geldiğinde bu düzey normale dönmüş veya normale yakınsa ileri araştırma gerekmez. ALT veya AST değerinin yüzlerce kadar çıkması olağan dışı bir durum değildir ve genellikle alternatif bir hastalığın belirtisi olarak yorumlanmaz.

Böbrek fonksiyon testleri – Bu sonuçlar dehidrasyon olmadığı sürece genellikle hastaların başlangıç değerindeydi (dehidrasyon varsa üre ve kreatinin seviyelerinde küçük bir artış gözlemlenebilir). Yoğun bakım ünitesindeki bazı ciddi koronavirüs vakalarında veya eşlik eden bakteriyel sepsisin görüldüğü bazı vakalarda filtrasyona (ör. diyaliz) ihtiyaç duyulmuştur; ancak bu vakalar genellikle altta yatan kronik böbrek hastalığı olan hastalarla sınırlı kalmıştır.

Diferansiyel FBC – Klinisyenler nötrofil/lenfosit oranını inceledi. Teknik değerlendirmeler için daha önemli olan veri muhtemelen mutlak lenfosit sayısıdır. Çok düşük sayılarda (<0,5-0,8) prognoz daha kötüydü. Bildiğimiz gibi bu COVID-19'a özgü bir durum değildir ve düşük lenfosit sayısının kötü bir prognostik faktör olduğu Yaşam Kılavuzunda onaylanmıştır.

D-Dimer – Bu test genellikle derin ven trombozu veya pulmoner emboli şüphesi olan hastaların risk sınıflandırmasını yapmak üzere klinik olarak kullanılmıştır. Birçok koronavirüs hastasının D-Dimer değerinde belirgin bir artış vardı. Muhtemelen bu artışa neden olan çok sayıda mekanizma bulunmaktadır. Bunlar arasında ikincil bir enfeksiyon, miyokard infarktüs, böbrek yetmezliği veya COVID-19'a bağlı bir hiperkoagülabilité durumu olabilir. Pulmoner emboli, COVID-19 veya kalp yetmezliği vakalarını ayırt etmek oldukça zordu. Elbette çoğu zaman çift patoloji söz konusuydu. Çoğu vakada, çok yüksek D-Dimer değerlerinin göz ardı edildiğini görebilirsiniz. Bu nedenle tanının temelini görüntüleme yöntemleri oluşturmaktadır. Yüksek bir şüphe indeksi mevcutsa pulmoner BT anjiyografi yöntemi kullanılabilir. Bu sayede akciğer alanları da koronavirüs benzeri değişikliklerin doğrulanmasına yardımcı olacak şekilde görüntülenebilir.

Sigortayla ilişkisi: Hastanelerin epikrizlerinde yer alan kan testlerinde birçok anormallik görebilirsiniz. Her hastanenin yaptığı testler farklı olabilir. Sebep ve sonuç koronavirüs öncesi günlere kıyasla oldukça farklı olabilir. Sonuçlar dikkatle yorumlanmalı ve gerektiğinde Baş Sağlık Görevlisinin görüşleri alınmalıdır. Göğüs BT taramalarının sonuçlarında ciddi değişiklikler saptandığında bunların ne ölçüde giderileceği değerlendirilmelidir. Viral pnömoni, dirençli akciğer fibrozisine neden olabilir. Bu tür BT değişiklikleri olan hastalara yönelik takip planları hakkında şu anda çok az bilgi bulunmaktadır.

S – Yoğun Bakıma alınması gereken bireylere ne oldu?

C – Bu konudaki istatistikler kabul kriterlerine bağlı olarak büyük ölçüde değişiklik göstermektedir (belli bir yaşıun üstündeki bireyler yoğun bakıma alınmadığında sonuçlar doğal olarak daha iyi olur). Kabul kriterlerine bağlı olarak hastaların yaklaşık %40 ila 80'i hayatını kaybeder. Her hastanenin kabul kriteri aynı değildir. Bazı hastalara Ara Yoğun Bakım Ünitesinde noninvasif ventilasyon (NIV) tedavisi uygulanırken bazılarında da Yoğun Bakım Ünitesinde tam ventilatör desteği verilir. Ventilasyon süresi kısa değildir. COVID-19 hastalarının ventilasyon süresi her zaman en az 10 gündür ve bazı vakalarda bu süre 20 günü bulabilir veya aşabilir. Bazı raporlarda ventilasyonun ardından iyileşme olmadığı görebilirsiniz, bu durumda hastaların ölüme engellenmeye çalışılır. Ventilasyon, hasta iyileşme sürecindeyken hastanın solunum işlevini yerine getirir. Hiçbir iyileşme belirtisi yoksa hasta kendi kendine nefes alamaz ve ventilasyona devam edilmesi de bir fayda sağlamaz.

Sigortayla ilişkisi: Ara Yoğun Bakım Ünitesinde veya Yoğun Bakım Ünitesinde geçen süre karmaşık bir iyileşme tablosunu da beraberinde getirir. Maluliyet tazminatına yönelik teknik değerlendirme raporu hazırlanırken dikkatli olunmalıdır. Hastanın yalnızca organ sistemleri açısından değil aynı zamanda biliş, uyku, anksiyete ve yorgunluk açısından da tamamen iyileşmesi aylar veya yıllar sürebilir. Ayrıca TSSB gibi durumların ortaya çıkma ihtimali olduğu da unutulmamalıdır. Hareketsizken veya hareket ederken yaşanan nefes darlığının aylar boyunca devam etmesi hastanın uzun süre boyunca mesleki görevlerine tam olarak geri dönemeyeceği anlamına gelebilir.

Hastaneye kabul edilmesi gereken başvuru sahiplerinin teknik değerlendirme süreci karmaşık olacaktır, bu nedenle ileride önemli ölüm oranı veya hastalık oranı risklerine neden olabilecek durumlar da değerlendirilmelidir. Klinik takip protokolü şu an için net değildir ve koronavirüs sonrası komplikasyonları olabilecek başvuru sahiplerinin saptanmasında yol göstermeleri için

Baş Sağlık Görevlilerinizi de bu sürece dahil etmeniz önemlidir. Komplikasyonlar oldukça kapsamlıdır. Enfeksiyon sonrası akciğer fibrozisi, kardiyomiopati, böbrek yetmezliği ve ruh sağlığına ilişkin hususlar da bunlardan bazılarıdır. Erteleme süresi sona erdiğinde koşullar değerlendirilmeden önce bir kan testi yapılması faydalı olabilir.

Swiss Re olarak konuyla ilgili daha fazla bilgi sahibi oldukça sizlere standart bir kılavuz sunmak için yoğun şekilde çalışıyoruz. Dünya genelinde yürütülen klinik araştırmalarda, çeşitli tedavi yöntemleri ile prognoz ve sonuçlar üzerinde durulmakta ve bu sayede bu hastaların takibi de sağlanmaktadır. Dünyanın dört bir yanındaki Ar-Ge ve Baş Sağlık Görevlisi ekiplerimiz erişilmesi mümkün olan en kapsamlı araştırma verilerini bizlere sunmak için el birliğiyle çalışmaktadır.

Önemli katkı sahibi



Dr. Debbie Smith
Baş Sağlık Görevlisi
Swiss Re, Avrupa, Orta Doğu, Afrika

Soru ve görüşleriniz için iletişim adresi: RnD_underwriting@swissre.com

© 2020 Swiss Re. Tüm hakları saklıdır.

Bu bilgi formunun tüm içeriği, tüm hakları saklı olacak şekilde telif hakkına tabidir. Bilgiler; telif hakkı veya özel bildirimlerin çıkarılmaması koşuluyla özel veya kurum içi amaçlarla kullanılabilir. Bu bilgi formunda yayımlanan verilerin elektronik yeniden kullanımı yasaktır. Kamu yararı için tümüyle veya kısmen çoğaltılmasına veya kullanımına yalnızca Swiss Re'nin önceden yazılı onayı alınmışsa ve kaynak referans belirtilmişse izin verilir. Geçici kopyalar takdir edilir. Bu bilgi formunda kullanılan tüm bilgiler güvenilir kaynaklardan alınmış olsa da Swiss Re, verilen bilgilerin veya ileriye dönük bulunulan beyanların doğruluğu veya kapsayıcılığı ile ilgili olarak herhangi bir sorumluluk kabul etmez. Verilen bilgiler ve ileriye dönük bulunulan beyanlar yalnızca bilgilendirme amaçlıdır ve bunlar, özellikle devam eden veya gelecekte oluşacak herhangi bir ihtilaf ile ilgili olarak hiçbir şekilde Swiss Re'nin pozisyonunu oluşturmaz veya onun pozisyonunu yansıtır gibi kabul edilmemelidir. Hiçbir durumda Swiss Re, bu bilgilerin kullanımıyla bağlantılı olarak doğan herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu olmayacaktır ve okuyucular, ileriye dönük beyanlara aşırı bel bağlamamaya dikkat etmelidir. Hiçbir koşulda Swiss Re veya onun Grup şirketleri, bu bilgi formuna ilişkin olarak ortaya çıkabilecek herhangi bir mali ve/veya dolaylı zarardan sorumlu olmayacaktır. Swiss Re; ister yeni bilgilerin ve gelecekteki olayların bir sonucu olarak isterse başka türlü olacak şekilde herhangi bir ileriye dönük beyanın kamuya açık olarak revize edilmesine veya güncellenmesine dair hiçbir yükümlülük üstlenmez. Bu bilgi formu, yasal veya düzenleyici tavsiye oluşturmaz ve Swiss Re, herhangi bir menkul kıymetin veya yatırımın satın alınması, satılması veya başka türlü ticaretinin yapılması için hiçbir tavsiye vermez ve hiçbir yatırım önerisinde bulunmaz. Bu belge, herhangi bir menkul kıymet işlemi yürütmeye veya yatırım yapmaya yönelik bir davet teşkil etmez.