

תובנות חיתום מבחינת ביטוח חיים ובריאות

מקרים קליניים של נגיף הקורונה: מה שעליך לדעת בהתבסס על הזמן שבילתה הרופאה הראשית שלנו בחזית

החלטתי לקחת הפסקה מהתפקיד שלי בתור הרופאה הראשית של סוויס רי באזור אירופה, המזרח התיכון ואפריקה, כדי לעבוד ביחידת קורונה של שירותי הבריאות הלאומיים (NHS). הזמן שביליתי בחזית אפשר לי לחוות ממקור ראשון ולראות בעצמי את המטופלים שנדבקו בנגיף. יש נקודות דמיון בנתונים הקליניים המתקבלים ממדינות אחרות, שגם בהן מתמודדים עם מקרים קליניים מאתגרים ומתפתחים ללא הרף. האופן שבו מטופלים שנדבקו בנגיף הקורונה מאובחנים והמסלול שלהם להחלמה קשורים באופן ישיר לתעשיית הביטוח.

אני מקווה שהניסיון האישי שלי יציע כמה תובנות מועילות.

כאשר מטופלים שקיים חשד שנדבקו בנגיף הקורונה עברו דרך האזור "החם". עם זאת, עם הזמן הסתבר שמטופלים רבים שעברו דרך האזור "הקר" סבלו מפתולוגיה כפולה, כלומר הייתה להם מחלה שנגיף הקורונה גרם להתדרדרות שלה, או שהם סבלו משתי המחלות. סביר להניח שזהו גם הגורם לרגישות לנגיף אצל אנשים בעלי מחלות רקע.

מבחינת בדיקות דם, ניתן לראות את סדרת בדיקות הדם המלאה הרגילה (FBC או CBC), בדיקות תפקוד כבד, בדיקות תפקוד כליות (אוראה, קריאטינין), חלבון מגיב C (CRP), טרופונין ודי-דימר.

הרלוונטיות לביטוח: לא תוכל להניח אותן הנחות שתוצאות בדיקות דם מצביעות על אותה פתולוגיה, כפי שעשית לפני נגיף הקורונה.

ש – איך נוכל לפרש את תוצאות בדיקות הדם שנראה בדוחות?

ת – בתקופת נגיף הקורונה, ניתן לצפות לראות רמות גבוהות יותר של טרופונין. אצל חלק יופיעו רמות חיוביות אך עם עלייה קטנה, ואצל אחרים תהיה עלייה גבוהה או סדרתית. מה שרלוונטי הוא ההקשר שבו מתרחשת העלייה והטיפול שניתן. המסקנה העיקרית היא שטרופונין גבוה יותר אינו מצביע תמיד על התקף לב. הוא מצוין מעורבות לבבית מצד הנגיף, ומחקרים בוחנים אם מדובר בסוג של קרדיומיופתיה (שחלק מהאנשים מחלימים ממנה וחלק לא). חלק מהמקרים יהיו עליות הקשורות לדופק (דופק מהיר מוביל לעלייה קטנה בטרופונין) או קשורות לפגיעה בכליות כשאנשים אינם חשים בטוב.

ש – האם קל לאבחן את נגיף הקורונה?

ת – לא תמיד. כמו כל דלקת ריאות אטיפית, ההתפרצות שלה ערמומית ולכן קשה למטופל לדעת בדיוק מתי הוא התחיל להרגיש לא טוב והתסמינים עלולים להיות מעורפלים ומגוונים. אף על פי שחום ושיעול הם סימנים בולטים, באותה המידה, הנגיף עשוי גם להוביל לחלת, לכאב גרון, לכאבי מפרקים או שרירים, לשלשול או לכאב ראש. מבחינתי, התופעה של קוצר נשימה לאחר מאמץ מינימלי הייתה החלק הרלוונטי ביותר בהיסטוריה הרפואית של המטופלים. אבחון תמיד יהיה שילוב של היסטוריה קלינית, תוצאות בדיקות דם והדמיה.

הרלוונטיות לביטוח: כשמציגים שאלות בנושא חיתום לאיתור הידבקות בנגיף הקורונה (בעבר או בהווה), קשה מאוד למצוא גורם מבדיל אמיתי, כלומר כזה שיזהה את הגילויים הרצויים. ציר הזמן חשוב גם הוא ומשך הזמן בין ההתפרצות להתדרדרות הקריטית הוא קצר, בסביבות 5-8 ימים. אחרי היום ה-14, הסיכון לתמותה נמוך בהיעדר נזק לאיברי קצה.

ש – אילו חקירות נעשו בבית החולים, ומה נראה כשנקבל דוחות מרופאי משפחה/הצהרות רופא מטפל/דוחות רפואיים?

ת – צפויים הבדלים בין מה שעושים בתי חולים שונים, ובבריטניה לא יצאה הנחיה לאומית לגבי סדרת הבדיקות שיש לבצע אצל מטופלים שקיים חשד שנדבקו בנגיף הקורונה. רוב בתי החולים הפרידו את חדר קבלת המטופלים לאזור "חם" ולאזור "קר",

חשוב מאוד לבחון את השינויים באלקטרוקרדיוגרמה (אק"ג) בהקשר המתאים עם הטרופונין.

התייץ עם המנהל הבכיר לענייני רפואה בעת הצורך. למשל, ייתכן שתראה שינויים טריטוריאליים באק"ג המצביעים על איסכמיה. אם נוסף כאב איסכמי בחזה, הנשמע אופייני, וייתכן שנקבל מקרה של אוטם שריר הלב (MI), עם או בלי נגיף הקורונה. רבים מהמטופלים הללו לא יועברו לבדיקת אנגיוגרפיה (ואמבולנסים לא ינותבו ישירות לשם כפי שעשו לפני תקופת נגיף הקורונה), ולכן דרך הטיפול תראה שונה ממה שאתה רגיל אליה. מטופלים עם אוטם שריר הלב הכולל עלייה של מקטע ST (STEMI) עשויים לעבור טרומבוליזה אם מעבדת האנגיוגרפיה סגורה. כלומר, ייתכן שגם לא תהיה לך אנגיוגרמה לאישור רמת ההיצרות בעורקים הכליליים, ואולי אפילו לא תהיה אנגיוגרמה כללית בטומוגרפיה ממוחשבת (CT) או כמות סידן אם אין גישה לכל אלה. קלינאים עדיין מחכים להנחיות ברמה הלאומית להמשך טיפול לאחר עלייה בטרופונין, והמוסד הלאומי למצוינות בבריאות ובטיפול בבריטניה נמצא כרגע בשלב איסוף הנתונים, בדרך לפיתוח גישה סטנדרטית.

הרלוונטיות לביטוח: הקפד לבצע את החיתום בהתבסס על האבחון הסופי והתוצאות הסופיות מבית החולים. יש מאמרים שקיים בהם אבחון ישנים שנשלל לאחר ההשלמה של כל החקירות. חשוב שלא לתת למידע להטעות אותך. זכור שלא כל עלייה בטרופונין מצביעה על אוטם שריר הלב או על תסמונת כללית חריפה. בדומה, היכולת לאמת או לשלול מחלת לב איסכמית כמחלת רקע עלולה להידחות עד לחזרת הפעילות של הדמיות או אנגיוגרפיות אלקטיביות (כלומר במרפאות חוץ). מבחינת התביעות, ברור שהנכחות בבתי החולים של אנשים עם אוטם שריר הלב ללא עלייה של מקטע ST (NSTEMI) בזמן המגיפה נמוכה יותר ממה שהייתה לפני עידן הקורונה. סביר להניח שהאק"ג הוא הבורר הטוב ביותר בניסיון לקבוע אם התרחש אוטם שריר הלב. כאבים בחזה ועלייה בטרופונין אינם ספציפיים מספיק כדי לאשר תביעות שכאלה. בנוסף, אין זה סביר שנאמר למטופל שהוא סובל מאוטם שריר הלב אלא אם כן היה מדובר באוטם שריר הלב עם עלייה של מקטע ST (STEMI) או שהיו שינויים טריטוריאליים ודינמיים באק"ג במקביל לשינויים סדרתיים בטרופונין. היעזר ברופא הראשי – הוא יעזור לך לפענח את הפרטים. צוות הרופאים הראשי שלנו Swiss Re יכול לעזור לך. ולרופאים הראשיים שלך.

ש – פרט לטרופונין, האם יש תוצאות חריגות אחרות בבדיקות דם שצריך להיות מודעים אליהן?

ת – בהחלט. אני אתייחס לכל אחת מהן בנפרד.

חלבון מג'ב C (CRP) – כל המטופלים שהגיעו לבית החולים הראו עלייה משמעותית ב-CRP. ככל שה-CRP היה גבוה יותר, כך הפרוגנוזה הייתה מדאיגה יותר משום שהיא חזתה נזק לאיברי קצה. סביר להניח שרמה זו ירדה לפני השחרור, אבל ההנחה הרווחת בבתי חולים היא שבטוח לשחרר מטופלים בעלי CRP חריג כל עוד הוא נמוך מ-80-100 בערך ובמגמת ירידה.

בדיקות תפקודי כבד – בילירובין גבוה נפוץ אצל מטופלים שחלו בנגיף הקורונה, ואינו מעיד על צורך בחקירות נוספות אם הוא חוזר לרמות הרגילות או קרוב אליהן עד למועד השחרור. עלייה של מאות ב-ALT או ב-AST נצפתה גם היא ולרוב לא העידה על מחלה אחרת.

בדיקות תפקודי כליות – בדיקות אלה היו רגילות אצל המטופלים בשלב ההתחלתי, אלא אם כן הם התייבשו (ואז צפויה עלייה קטנה באוריאיה ובקריאטינין). במקרים חמורים של נגיף הקורונה או בשילוב עם אלח דם בקריאטינין, לעתים היה צורך בסינון (כגון דיאליזה) ביחידה לטיפול נמרץ, אבל מקרים אלה התרחשו רק בקרב מטופלים בעלי מחלת כליות כרונית ברקע.

הבדל ב-FBC – קלינאים בדקו את היחס בין נויטרופילים ללימפוציטים. לחיתום, עדיף לבחון את ספירת הלימפוציטים המוחלטת. ספירה נמוכה מאוד, כלומר פחות מ-0.5-0.8 הובילה לפרוגנוזה גרועה ביותר. כידוע, נתון זה אינו מוגבל לנגיף הקורונה, ו-Life Guide כבר מאשר כי זהו גורם פרוגנוסטי בלתי מספק.

די-דימר – בדרך כלל, בדיקה זו משמשת באופן קליני לסיווג מטופלים לפי דרגות סיכון, כאשר קיים חשד שהם סובלים מפקקת ורידים עמוקים או תסחיף ריאתי. בקרב מטופלים רבים שנדבקו בנגיף הקורונה, חלה עלייה משמעותית בדי-דימר. סביר להניח שפועלים כאן כמה מנגנונים. הם עשויים לכלול זיהום משני, אוטם שריר הלב, כשל כליתי או מצב של קרישיות יתר הקשור לנגיף הקורונה. נעשה קשה להבחין בין מה שעשוי להיות תסחיף ריאתי, נגיף הקורונה או כשל לבבי. כמובן, לעתים קרובות היה מדובר בפתולוגיה כפולה. במקרים רבים אפשר לראות שמתעלמים מדי-דימר גבוה מאוד. לפיכך, הדיאגנוזה מסתמכת בעיקר על הדמיה. ניתן לבצע אנגיוגרפיה ריאתית באמצעות CT כאשר קיים מדד גבוה של חשד. כך גם ניתן לקבל תצוגה סבירה של שדות הריאות כדי לעזור באימות שינויים הדומים לנגיף הקורונה.

הרלוונטיות לביטוח: בכל מכתב שחרור מבית חולים, ניתן לראות חריגות רבות בבדיקות הדם. בדיקות הדם משתנות בכל בית חולים. הסיבה והתוצאה עשויות להיות שונות מאוד בהשוואה לתקופה שלפני הקורונה. יש לפרש את התוצאות בזהירות ולהיעזר ברופא הראשי בעת הצורך. אם יש לך תוצאות CT חזה, כאשר קיימים שינויים חמורים, יש לשקול את מידת ההתפתחות שלהם. קיים פוטנציאל שדלקת הריאות הוויראלית תוביל לפיברוזיס ריאתי שיימשך. אין הרבה מידע כרגע על תוכניות מעקב עבור מטופלים בעלי שינויים כאלה ב-CT.

ש – מה קרה לאנשים שהיו צריכים להגיע ליחידה לטיפול נמרץ?

ת – הנתונים הסטטיסטיים משתנים במידה רבה (בעיקר בהתאם לקריטריוני האשפוז, כלומר אם לא מאשפוזים מעבר לגיל מסוים, מובן שהתוצאות ישתפרו). 40%-80% מהאנשים ימותו, בהתאם לקריטריוני האשפוז. לא כל האשפוזים דומים זה לזה. חלק מהאנשים יועברו ליחידה לטיפול מוגבר ויקבלו טיפול נשימתי לא פולשני (NIV), ואנשים אחרים יועברו ליחידה לטיפול נמרץ ויזדקקו לתמיכה נשימתית מלאה. משך הטיפול הנשימתי אינו קצר. מעניין לציין שפרקי הזמן של מטופלים שנדבקו בנגיף הקורונה עולים תמיד על 10 ימים, ובמקרים מסוימים מגיעים ל-20 יום ויותר. ייתכן שתראה דוחות שבהם אין שיפור לאחר הטיפול הנשימתי ואז המטופלים נגמלים ונפטרים. הטיפול הנשימתי אמור לדאוג לנשימה שלהם בזמן שהם מחלימים. אם אין סימנים להחלמה, המטופל לא מוסגל לנשום בכוחות עצמו ואין טעם להמשיך.

הרופאים הראשיים כדי שיעזרו בזיהוי מועמדים שסביר להניח שהם סובלים מסיבוכים שלאחר ההחלמה מנגיף הקורונה. הסיבוכים רבים ושונים וכוללים, בין היתר, פיברוזיס ריאתי שלאחר הזיהום, קרדיומיופטיה, פגיעה בכליות ושיקולים הקשורים לבריאות הנפש. ייתכן שמוטב לערוך בדיקות דם לפני בחינת התנאים לאחר שחולפת תקופת המתנה כלשהי.

ב-Swiss Re, אנחנו עושים כל מאמץ למעןך כדי לספק הנחיות סדורות ככל שאנחנו לומדים פרטים נוספים. מחקרים קליניים ברחבי העולם מתמקדים בפרוגנוזה ובתוצאות עם דרכי טיפול שונות, ודבר זה יבטיח המשך מעקב אחר מטופלים אלה. צוותי המחקר והפיתוח שלנו והרופאים הראשיים שלנו משתפים פעולה כדי להבטיח שנקבל גישה למגוון הרחב ביותר האפשרי של נתוני מחקר.

הרלוונטיות לביטוח: כל שהות ביחידה לטיפול מוגבר/ביחידה לטיפול נמרץ דורשת תוכנית החלמה מורכבת. היה זהיר בעת החיתום של הטבות בגין מוגבלות. ההחלמה עשויה להימשך חודשים או שנים, ולא רק מבחינת מערכות האיברים אלא גם מבחינה קוגניטיבית, שינה, חרדה ותשישות. זכור גם שעשויות להיות תופעות דמויות הפרעת דחק פוסט טראומטית. קוצר נשימה במנוחה או במאמץ שנמשך מעבר לכמה חודשים עשוי להצביע על אי-יכולת לטווח הארוך לחזור לעבודה באופן מלא.

החיתום של מועמדים שהזדקקו לאשפוז יהיה מורכב, ויש צורך לבחון את הדברים שיהיו סיכון משמעותי למוות או לתחלואה בהמשך הדרך. פרוטוקול המעקב הקליני אינו ברור כרגע, וחשוב לערב את

תורמת עיקרית



ד"ר דבי סמית'
מנהלת בכירה לענייני רפואה
Swiss Re, אירופה, המזרח התיכון, אפריקה

לשאלות או משוב: [פנה אל RnD_underwriting@swissre.com](mailto:RnD_underwriting@swissre.com)

© 2020 Swiss Re. כל הזכויות שמורות.

כל התוכן של דף מידע זה כפוף לזכויות יוצרים וכל הזכויות שמורות. המידע יכול לשמש למטרות פרטיות או פנימיות, כל עוד לא הוסרו הודעות זכויות יוצרים והודעות קניין אחרות. שימוש חוזר אלקטרוני בנתונים המפורסמים בדף מידע זה אסור. הפקה מחדש מלאה או חלקית או שימוש לכל מטרה ציבורית מותרים רק עם אישור מראש בכתב מ-Swiss Re, ועם ציון סימוכין למקור. נשמח לקבל העתקים כמחווה של רצון טוב. אף על פי שכל המידע המוצג בדף מידע זה נלקח ממקורות אמינים, Swiss Re אינה מקבלת על עצמה אחריות כלשהי לגבי הדיוק וההיקף של המידע המוצג וכן אינה מצהירה דבר ביחס לעתיד. המידע המוצג והצהרות עתידיות כלשהן נועדו למטרות יידוע בלבד, ואינם משקפים בשום אופן את העמדה של Swiss Re, ואין להתייחס אליהם בצורה זו, במיוחד בכל הקשור לסכסוך קיים או עתיד כלשהו. בשום מקרה לא תהיה Swiss Re אחראית לכל אובדן או נזק הנובע בהקשר של שימוש במידע זה, ואנחנו מזהירים את הקוראים שלא להסתמך באופן שגוי על הצהרות לעתיד. בשום אופן Swiss Re או החברות בקבוצה שלה לא יישאו בחבות כלשהי לנזק כספי ו/או תוצאתי ביחס לדף מידע זה. Swiss Re אינה נושאת בשום מחויבות לעדכן או לתקן באופן ציבורי הצהרות כלשהן לעתיד כתוצאה ממידע חדש, מאירועים עתידיים או ממשוהו אחר. דף מידע זה אינו מהווה ייעוץ משפטי או רגולטורי Swiss Re-1 אינה מספקת כל ייעוץ וכן אינה מספקת המלצת השקעה כלשהי לקנייה, למכירה או לסחר אחר כלשהו בניירות ערך או השקעות כלשהן. מסמך זה אינו מהווה הזמנה לבצע עסקה כלשהי בניירות ערך או לבצע השקעה.