proLékaře.cz | 10.11.2026

COVID-19, REKONVALESCENTNÍ PLAZMA

Diagnostika a terapie COVID-19 – zkušenosti v ÚVN Praha

Holub M.
Klinika infekčních nemocí 1. LF UK a ÚVN Praha

Úvod: COVID-19 je nové infekční onemocnění vyvolané koronavirem SARS-CoV-2, první případy byly referovány v prosinci 2019. Od března 2020 probíhá globální pandemie se stotisícovými počty obětí a miliony infikovaných. U více než 80 % pacientů infekce SARS-CoV-2 probíhá asymptomaticky nebo má lehký průběh, u téměř 20 % pacientů ale dochází k postižení dolních dýchacích cest, které v případě kritického průběhu může vést k rozvoji šokové plíce (ARDS). Sdělení je souhrnem poznatků o středně závažných a těžkých formách COVID-19, jsou představeny základní diagnostické a léčebné postupy a jejich evoluce je dokumentována na souboru pacientů ÚVN Praha.
Metodika: O pacienty s COVID-19 se staráme od prvních výskytů infekce v ČR. Na začátku nebyl dostupný test RT PCR SARS-CoV-2. V postupech jsme nejdříve vycházeli především ze zahraničních zkušeností, posléze z doporučených postupů ČLS JEP. První měsíce jsme u COVID-19 podávali hlavně hydroxychlorochin a azitromycin, jako adjuvantní léčbu imunostimulaci isoprinosinem. V následujících měsících se diagnostické a terapeutické možnosti zásadně změnily: RT PCR SARS-CoV-2 je nyní v ÚVN rutinně prováděn včetně rychlotestu s výsledky do 1 hodiny; hydroxychlorochin již nepodáváme (nebyla prokázána jeho účinnost); rychle se rozeběhl program výroby rekonvalescentní plazmy (podáváme ji od května); od července podáváme pacientům s covidovou pneumonií na oxygenoterapii remdesivir, u něhož byla prokázána částečná účinnost v randomizované klinické studii (RCT); rovněž od července rutinně používáme nízkou dávku dexametazonu, jehož účinnost byla také prokázána v RCT. Standardem péče je i nízkomolekulární heparin, neboť u většiny pacientů jsou přítomny známky aktivace koagulačního systému.
Shrnutí: Onemocnění COVID-19 nás zastihlo v březnu 2020 nepříliš připravené, v krátké době se ale naše možnosti významně zlepšily, mj. díky úzké spolupráci s dalšími odděleními ÚVN a AČR, která poskytla zázemí pro diagnostiku, včetně kontejnerového HRCT.

Specifika těžkých forem COVID-19

Balík M.
Klinika anestesiologie, reuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice Praha

Úvod: Prezentace má za cíl shrnout mezinárodní poznatky o těžkých formách COVID-19. Zároveň autor konfrontuje COVID-19 s diagnostickými a terapeutickými postupy u těžkých forem chřipkových onemocnění. Součástí prezentace jsou vlastní data z průběhu několika desítek závažných kazuistik hospitalizovaných ve VFN od března 2020.
Metodika: Porovnání diagnostických postupů v oblasti kliniky, zobrazovacích a laboratorních metod mezi COVID-19 a myxovirovými infekcemi v prostředí intenzivní péče. Jsou nastíněna specifika postižení plic, kardiovaskulárního systému, cévní stěny a koagulačního systému. Je diskutována potřeba vysoce invazivních postupů včetně extrakorporální membránové oxygenace (ECMO). Zajímavá je souvislost s generací angiotenzinu a jeho receptory, jejich ovlivnění COVID-19 a souběžnou terapií. Imunitní odpověď na COVID-9 a monitorované inflamatorní markery mohou mít dopad na terapii COVID-19. Dopad infekciozity COVID-19 má vliv na intenzivistickou praxi a systém intenzivní péče v nemocnicích.
Shrnutí: Při překonání přirozených bariér a dosažení vysoké infekční dávky je specifikem COVID-19 endoteliální zánět vyžadující u závažných forem sofistikovanou a šetrnou léčbu selhávajících orgánových systémů. COVID-19 není v naprosté většině případů cytokinová bouře. Vysoká kontagiozita vyžaduje vývoj domácích ochranných pomůcek pro intenzivní péči. Při zabránění pandemie nepředstavuje COVID-19 větší zátěž pro systém intenzivní péče v ČR, nicméně generalizovaná virová infekce svojí závažností volá po zvyšování kvalifikace intenzivistů v ČR.