



# ÚZKOSTNÉ PROJEVY U PACIENTŮ PO PRODĚLANÉM ONEMOCNĚNÍ COVID-19



**Autor:** Jan Pelíšek

**Školitel:** doc. MUDr. Dana Končelíková, Ph.D.

**Pracoviště:** Klinika psychiatrie LF UP v Olomouci a FNOL

## Úvod

Onemocnění covid-19 je způsobeno virem SARS-CoV-2. Virus vstupuje do lidských buněk skrze buněčný receptor pro ACE 2. Tento receptor je přítomen v mnoha tkáních těla, včetně CNS. Nejčastěji postihuje respirační systém, od tohoto se odráží nejčastější příznaky covid-19. Dle klinického obrazu akutní fáze infekce je průběh covid-19 rozdělen do 5 stádií: asymptomatický, lehký, středně těžký, závažný a kritický průběh. Diagnostika je založena na detekci nukleové kyseliny viru pomocí PCR. Onemocnění covid-19 může ve své akutní i post-akutní fázi zasáhnout CNS, což může vést k různorodým neuropsychiatrickým projevům. Mezi nejčastější psychiatrické projevy po odeznění akutní fáze infekce patří úzkosti, nespavost, poruchy nálady a poruchy koncentrace.

## Cíle

1. Zhodnotit míru subjektivní úzkosti u pacientů po prodělané covid-19 infekci.
2. Objasnit souvislosti mezi mírou úzkosti a vybranými modalitami akutní i post-akutní fáze infekce.

## Metodika

Pro pacienty, kteří prodělali covid-19 vznikla na Klinice plicních nemocí a tuberkulózy FNOL tzv. post-covid ambulance. V rámci komplexního interního vyšetření každý pacient vyplnil Beckův inventář úzkosti (BAI), který jsme dále na psychiatrické klinice zpracovávali. Vyšetření internistou kromě anamnézy a fyzikálního vyšetření obsahovalo dále anamnestické údaje o samotné infekci a paraklinické vyšetření – základní laboratoř a RTG plic. Za patologickou hodnotu BAI jsme považovali 17 a více. Hodnoty BAI jsme dále porovnávali s jednotlivými modalitami akutní fáze infekce. Konkrétně šlo o klinické stádium akutní fáze infekce, potřebu hospitalizace, potřebu oxygenoterapie, přítomnost komorbidit, užívání psychofarmak a přítomnost post-zánětlivých změn na RTG snímku plic při návštěvě v post-covid poradně.

**Tab. 1** Počet pacientů s daným stádiem nemoci

Klinická stádia akutní fáze infekce covid-19	Počet pacientů (n=1815)
Asymptomatický	17
Lehký	943
Středně těžký	362
Závažný	385
Kritický	108

## Výsledky

Do studie bylo zařazeno 1815 pacientů, kteří prokazatelně prodělali covid-19. Soubor obsahoval 814 mužů, 999 žen a dva transsexuální pacienti. Věkové rozmezí bylo 15-94let. Průměrná hodnota BAI byla **10,6**. Četnosti jednotlivých modalit prezentuje tabulka 2. Ženy byly signifikantně více úzkostné než muži. Věk nebyl signifikantně spjat s vyšší či nižší hodnotou BAI. Výsledky korelace klinického stádia akutní fáze infekce a mírou úzkosti byly nekonzistentní.. Hospitalizovaní pacienti vykazovali statisticky menší hodnoty BAI, oproti těm, kteří onemocnění prodělali bez potřeby hospitalizace. Potřeba oxygenoterapie v našem vzorku nezvyšovala míru úzkosti. Přítomnost komorbidního onemocnění a užívání psychofarmak zvyšovala hodnotu BAI. Pozitivní nález post-zánětlivých změn na RTG plic při vyšetření v post-covid ambulanci signifikantně zvyšovala míru úzkosti.

**Tab. 2** Četnosti jednotlivých modalit

Modality	Počet pacientů (n=1815)
Potřeba hospitalizace	643
Potřeba oxygenoterapie	490
Přítomnost komorbidit	1236
Užívání psychofarmak	210
Post-zánětlivé změny na RTG	610

**Tab. 3** Hodnoty BAI

BAI	Průměr	p	
Hospitalizace	ne ano	11 9,9	<b>0,002</b>
Potřeba O2	ne ano	10,6 10,5	0,627
Přítomnost komorbidit	ne ano	9,8 11	<b>0,005</b>
Psychofarmaka	ne ano	10,1 14,4	<b>&lt; 0,0001</b>
Post-zánětlivé změny na RTG	ne ano	10,9 10,1	<b>0,019</b>

## Závěr a diskuze

V našem vzorku pacientů se neprokázal předpoklad, že závažnost průběhu infekce zvýší míru úzkosti hodnocené pomocí BAI, výsledky byly nekonzistentní.

Pacienti, kteří prodělali covid-19 doma a nebyli hospitalizováni, byli více úzkostní. Toto lze interpretovat např. tím, že hospitalizovaní pacienti cítili větší míru a klid v rámci nemocničního prostředí a možnosti rychlejší intervenci v případě zhoršení zdravotního stavu. Potřeba oxygenoterapie nezvyšovala míru úzkosti.

Pacienti užívající psychofarmaka měli větší hodnoty BAI, toto jsme očekávali a nabízí se logická interpretace. Pacienti již před covidem mohli být léčeni pro úzkostnou poruchu a samotná infekce mohla jejich stav zhoršit.

Přítomnost komorbidního onemocnění v našem vzorku statisticky významně zvyšovala míru úzkosti. Dostupná literatura toto potvrzuje, např. review Heeninga et al. (2020) ukazuje na častější prevalenci úzkostných poruch u pacientů se somatickým onemocněním oproti obecné populaci.

Zajímavým zjištěním je staticky signifikantní korelace přítomností post-zánětlivých změn na RTG plic a míry úzkosti. Tento jev dosud není v literatuře detailně zkoumán a může být předmětem dalšího výzkumu.

Co se týče pohlaví, tak více úzkostné byly ženy, toto potvrzuje dostupná literatura, kdy ženské pohlaví je popsáno jako rizikový faktor vývoje psychických obtíží po prodělaní covid-19.