

## 5. COVID-19'da hastalık ağırlık tanımları ve yatış kriterleri

*Prof Dr. Özlem Azap, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Ankara, ozlem.azap@gmail.com*

Bu bölümde, COVID 19 hastalığında yatış kriterlerine ilişkin olarak 31 Ekim 2020 itibariyle öncelikli olarak T.C. Sağlık Bakanlığı rehberlerindeki öneriler kısaca özetlenecek ve ardından dünyadaki uygulamalardan bahsedilecektir.

COVID-19 hastalığı genellikle asemptomatik, hafif, orta ve ağır seyirli olmak üzere dört kategoriye ayrılmaktadır. Asemptomatik olgular taramalar sırasında veya temaslı takibinde saptanmaktadır. Ülkemizde test pozitifliği saptanan -asemptomatik olanlar da dahil olmak üzere- tüm olgulara tedavi başlanmaktadır.

Tedavide verilen ilaçlara ilişkin ayrıntılı değerlendirmeler diğer bölümlerde ele alındığından burada yer verilmeyecektir.

### **Tablo 5.1.1. T.C. Sağlık Bakanlığı Rehberinde olgu tanımları**

- **Komplike olmayan hastalar**
  - **Pnömonisi olan hastalar** (Hafif-orta seyirli pnömoni ve ağır pnömoni olmak üzere iki grup)
  - **Yoğun bakım ihtiyacı** açısından değerlendirilmesi **gereken hastalar**
- olarak **üç gruba** ayrılmaktadır<sup>[1]</sup>.

### **Tablo 5.1.2.T.C. Sağlık Bakanlığı Rehberinde olgu tanımları**

**Komplike olmayan hastalar;** ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük ve boğaz ağrısı gibi bulguları olup solunum sıkıntısı olmayan (dakika solunum sayısı <24, SpO2> %93 oda havasında) ve

- Akciğer filmi ve/veya akciğer tomografisi normal olan hastalar olarak değerlendirilmektedir.

**Hafif-orta seyirli pnömoni,** ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük ve boğaz ağrısı gibi bulguları olup,

- Solunum sayısı < 30/dakika olan, oda havasında SpO2 düzeyi > %90 üzerinde olan ve
- Akciğer grafisinde veya tomografisinde hafif-orta pnömoni bulgusu olan hastalar olarak değerlendirilmektedir.

**Komplike olmayan hastaların ve hafif-orta seyirli pnömonisi olan olguların ayaktan izlenebileceği, algoritma uyarınca tedavi başlanacağı ve ilaçların hastane eczanesinden temin edileceği belirtilmektedir<sup>[1,2,3]</sup>.**

Rehberin yanısıra Erişkin Tedavi Algoritmasında ve Evde Takip Algoritmasında da hasta izlem ve yatış kriterleri yer almaktadır<sup>[2,3]</sup>.

Ayaktan izlem kararı verilirken (evde veya ilgili izolasyon alanlarında) hastanın klinik tablosu ile birlikte destek tedavisi gereksinimi, hastanın kendini evde izole edip edemeyeceği, hastanın ve yakınlarının işbirliğine uyup uyamayacağı gibi faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerektiği belirtilmektedir. Hastaların, hekimin uygun bulması durumunda hastaneye yatırılarak izlenebileceği belirtilmektedir<sup>[1]</sup>. Evde Takip Algoritmasında, ileri yaş ( $\geq 65$  yaş) olanlar, bağışıklığı baskılanmışlar (HIV ile enfekte, transplantasyon yapılmış olanlar, sistemik kortikosteroidler dahil immunosupresif ilaç kullananlar), kanser, KOAH, kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, DM gibi komorbiditesi olanlar, obezler, sigara içicisi ve gebe olanlarda hastalığın daha ağır seyredebilme riski yüksek olduğundan, bu hastaların evde takiplerinin daha yakından yapılması gerektiği belirtilmiştir<sup>[3]</sup>.

#### **Tablo 5.1.3. T.C. Sağlık Bakanlığı Rehberinde olgu tanımları**

**Ağır pnömoni;** ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük ve boğaz ağrısı gibi bulguları olup

- Takipnesi ( $\geq 30$ /dakika) mevcut, oda havasında SpO<sub>2</sub> düzeyi  $\leq$  %90 altında olan ve
- Akciğer grafisinde veya tomografisinde bilateral yaygın pnömoni bulgusu saptanan hastalar olarak değerlendirilmektedir. Bu hastaların hastanede yatırılarak izlenmesinin gerektiği belirtilmektedir<sup>[1]</sup>.

Yatan hasta algoritmasına göre ağır pnömonisi olan hastaların “Ağır Pnömoni, ARDS, Sepsis ve Septik Şok Yönetimi” rehberlerine göre yönetilmesi önerilmektedir<sup>[4,5]</sup>.

#### **Tablo 5.1.4. T.C. Sağlık Bakanlığı Rehberinde olgu tanımları**

**Hastaların yoğun bakım gereksiniminin de aşağıdaki durumların varlığında, yoğun bakım konsültasyonu istenerek değerlendirilmesi önerilmektedir:**

Dispne ve solunum distressi olan

- Solunum sayısı  $\geq 30$ /dk
- $PaO_2/FiO_2 < 300$  olan
- Oksijen ihtiyacı izlemde artış gösteren
- 5 L/dk oksijen tedavisine rağmen  $SpO_2 < \% 90$  veya  $PaO_2 < 70$  mmHg olan
- Hipotansiyon (sistolik kan basıncı  $< 90$  mmHg ve olağan sistolik kan basıncından 40 mmHg'dan fazla düşüş ve ortalama arter basıncı  $< 65$  mmHg, taşikardi  $> 100$ / dk
- Akut böbrek hasarı, akut karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk, konfüzyon, akut kanama diyatezi gibi akut organ disfonksiyonu gelişimi
- İmmünsüpresyonu olan hastalar
- Troponin yüksekliği ve aritmi
- Laktat  $> 2$  mmol
- Kapiller geri dönüş bozukluğu ve cutis marmoratus gibi cilt bozukluklarının varlığı<sup>[1]</sup>.

#### **SARS-CoV-2 PCR test sonucu pozitif saptanan herkesin anti-viral tedavi alması gerekir mi?**

ABD, Kanada, İngiltere gibi ülkelerde SARS-CoV-2 PCR testi pozitif saptanan her olguya anti-viral tedavi **VERİLMEMEKTEDİR**. Anti-viral tedavi, solunum sıkıntısı nedeniyle hastaneye yatırılan hastalara belirli endikasyonlarda verilmektedir<sup>[6,7,8]</sup>. Örneğin asemptomatik olgulara, hafif-orta olgulara anti-viral tedavi verilmemektedir.

#### **SARS-CoV-2 PCR test sonucu pozitif saptanan herkesin hastaneye yatması gerekir mi?**

Dünya Sağlık Örgütü'nün evde hasta bakımı dökümanında hastaneye yatma konusunda sıkıntı olduğu durumlarda (yatak olmaması vb. gibi) hastaların, izolasyona ilişkin olarak gerekli önlemler alındıktan sonra, evde izlenebilecekleri belirtilmektedir<sup>[9]</sup>.

ABD, Kanada, İngiltere gibi ülkelerde ateş, halsizlik, öksürük gibi yakınmaları olan ancak nefes darlığı olmayan COVID-19 hastalarının YATIRILARAK DEĞİL EVDE izlenmeleri önerilmektedir<sup>[6,7,8]</sup>.

Evde izlenen hastalar, solunum sıkıntısı vb. bir durum olduğunda mutlaka sağlık kuruluşuna başvurma konusunda bilgilendirilmiş olmalıdır.

#### **RT-PCR testi negatif olan bir kişi COVID-19 tanısı alıp tedavi edilebilir mi?**

Dünya Sağlık Örgütü'nün COVID-19'a ilişkin üç olgu tanımı vardır; şüpheli olgu, olası olgu, kesin olgu<sup>[11]</sup>. Klinik olarak solunum yolu enfeksiyonu belirti ve bulguları olan, radyolojik olarak COVID-19 hastalığı ile uyumlu bulguları olan hastalar SARS-CoV-2 PCR testleri negatif saptansa bile "olası COVID-19" olgusu olarak kabul edilirler. Olası olgu olarak değerlendirilen hastalarda izlenmesi gereken yol "kesin COVID 19" olgusunda yani SARS-CoV-2 PCR testinin pozitif saptandığı olgulardaki gibidir. Yatış, tedavi, izlem vb. konularındaki kriterler olası COVID-19 olguları için de geçerlidir.

### **COVID-19 hastalığı için hastaneye yatış kriterleri nelerdir?**

COVID-19 hastalığına ilişkin olarak yatış kriterleri konusunda tam bir görüş birliği yoktur. Birçok ülkede hastaneye yatış kriterleri; hipoksi (oksijen saturasyonunun %94'ün altında olması) ve solunum desteğine ihtiyaç duyulması olarak belirlenmiştir. Bunun dışında takipne ve görüntüleme tetkiklerinde akciğerlerin %50'den fazlasında infiltrasyon görülmesi yatış kriteri olarak değerlendirilmektedir. İmmünsüpresif hastalar, hipotansif hastalar, akut böbrek yetmezliği olan hastalar da yatış endikasyonu olan hastalardır<sup>[6,8]</sup>.

Hafif, orta, ağır ve kritik hastalık kriterlerine göre değerlendirildiğinde ağır ve kritik durumda olan hastalar için kesin yatış endikasyonu vardır. Orta derecede hastalık tablosunda ise solunum sıkıntısı varsa yatış endikasyonundan söz edilmektedir<sup>[6,8]</sup>.

İmmünsüpresif hastalar, böbrek yetmezliği olan hastalar da yatış yönünden öncelikli olarak değerlendirilmesi gereken grupta yer almaktadır.

**Hastalık ağırlık derecelerini Dünya Sağlık Örgütü ve ABD rehberlerine göre aşağıdaki şekilde kısaca özetlemek mümkündür<sup>[6,11]</sup>:**

**Hafif hastalık:** Ateş, öksürük, boğaz ağrısı, başağrısı, halsizlik, vb. semptomların olması ancak nefes darlığı, solunum sıkıntısı olmaması, akciğer radyolojisinin normal olması durumunu tanımlar.

**Orta derecede hastalık:** Solunum yolu enfeksiyonuna ilişkin belirti ve bulgular olması ancak oksijen saturasyonunun %94 veya üzerinde olması durumunu tanımlar.

**Ağır hastalık:** Solunum sayısının 30/dakikanın üzerinde olması, oksijen saturasyonu %94'ten düşük olması, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> değerinin 300 mmHg'nın altında olması veya infiltrasyonun akciğerlerin %50'sinden fazlasına yayılması durumunu tanımlar.

**Kritik hastalık:** Solunum yetmezliği, septik şok ve/veya çoklu organ yetmezliği olması durumunu tanımlar.

## Kaynaklar

1. Sağlık Bakanlığı, COVID-19 Erişkin Hasta Tedavisi. Erişim tarihi: 31 Ekim 2020. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39061/0/covid-19rehberieriskinhastatedavisipdf.pdf>
2. Sağlık Bakanlığı, COVID-19 Erişkin Tedavi Algoritması. Erişim tarihi: 31 Ekim 2020. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/37690/0/covid19-plkacilhastayonetimipdf.pdf? tag1=E514708F4392A533E2E8FCF139838B92CC444CD4>.
3. Sağlık Bakanlığı, COVID-19 Evde Takip Algoritması. Erişim tarihi: 31 Ekim 2020. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/38300/0/covid-19evdetakipalgoritmasipdf.pdf? tag1=894096AF7364C74025229ACD18ECD7AD1E609F7D>
4. Sağlık Bakanlığı, COVID-19 Yatan Hasta Algoritması. Erişim tarihi: 31 Ekim 2020. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/38302/0/covid-19yatanhastaaalgoritmasipdf.pdf? tag1=31D270B4BD2E01CDC16CC136D8E3983A0107C236>
5. Sağlık Bakanlığı, COVID-19. Ağır Pnömoni, ARDS, Sepsis ve Septik Şok Yönetimi. Erişim tarihi: 31 Ekim 2020. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39180/0/covid-19rehberiaagirpnomoniardssepsisveseptiksokyontemipdf.pdf>
6. ABD, COVID-19 Treatment Guidelines. Erişim tarihi: 31 Ekim 2020. Available from: <https://files.covid19treatmentguidelines.nih.gov/guidelines/covid19treatmentguidelines.pdf>
7. İngiltere, NHS. Erişim tarihi: 31 Ekim 2020. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/self-isolation-and-treatment/when-to-self-isolate-and-what-to-do/>
8. Kanada. Erişim tarihi: 31 Ekim 2020. Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/clinical-management-covid-19.html#a5>.
9. World Health Organization. Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts. Erişim tarihi: 31 Ekim 2020. Available from: [https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
10. World Health Organization. COVID-19 Case definition. Erişim tarihi: 31 Ekim 2020. Available from: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance\\_Case\\_Definition-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.1)

11. World Health Organization. Clinical management of COVID-19. Erişim tarihi: 31 Ekim 2020.

Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>