

Bs Lê Văn Tuấn -

Một [loạt ca bệnh](#) được công bố trên Diễn đàn bệnh truyền nhiễm mô tả kết quả của 3 bệnh nhân mắc COVID-19 được điều trị bằng immunoglobulin tiêm tĩnh mạch liều cao (IVIg) tại Bệnh viện Jin Yin-tan, Vũ Hán, Trung Quốc.

Tại đây chúng tôi báo cáo một loạt ca bệnh về COVID-19, tất cả đều được điều trị thành công bằng IVIg liều cao giai đoạn đầu của suy giảm lâm sàng - báo cáo của Wei Cao, MD, Bệnh viện Địch liên minh Bắc Kinh, Bắc Kinh, Trung Quốc và các đồng nghiệp. Dựa trên quan sát này, IVIg liều cao sẽ đóng vai trò tích cực thích hợp, có thể ngăn chặn thành công sự tiến triển của dòng thác bệnh, và cuối cùng cải thiện kết quả của COVID-19.



Bệnh nhân 1 đã 56 tuổi. Các triệu chứng của ông bắt đầu vào ngày 19 tháng 1 và vào ngày 21 tháng 1 đã được chẩn đoán sau khi tầm bông họng họng dương tính với hai chủng hô hấp cấp tính nhiễm coronavirus 2 (SARS-CoV-2) bằng xét nghiệm phân tử sao chép chuỗi polymerase ngược thời gian thực (RT-PCR). Có hai phôi đờu bình thường trên CT ngực kết quả trong phòng thí nghiệm phản ánh giảm bạch cầu lympho đáng kể và các đờu họng viêm đã tăng lên. Chăm sóc hỗ trợ và moxifloxacin theo kinh nghiệm đã được đưa ra. Ông bắt sốt liên tục, nặng các đờu họng sinh tồn và nhập viện để nhập viện cho đến ngày 26 tháng 1 khi ho và khó thở phát triển. Chuyển CT vào ngày 29 tháng 1 cho thấy tiến triển xâm nhập hai bên. IVIg liều cao được bắt đầu từ ngày 28 tháng 1 (ngày nhập viện 7), tổng 25 gram mỗi ngày trong 5 ngày. Moxifloxacin được tiếp tục cho đến ngày 2 tháng 2. Cùng ngày sau khi truyền IVIg, bệnh nhân trở nên yếu ớt. Trong vài ngày tiếp theo, tình trạng lâm sàng của ông dần được cải thiện và ngừng bổ sung oxy. Kết quả xét nghiệm vào ngày 5 tháng 2 cho thấy số lượng tế bào lympho đã phục hồi và protein phản ứng C huyết thanh cao (hsCRP) trở lại mức bình thường. CT scan cho thấy đã phân giải một phần của các tổn thương trước đó. Hai mũi kháng sinh họng họng liên tiếp vào ngày 2 và 3 tháng 2 đều âm tính với SARS-CoV-2 và bệnh nhân đã được xuất viện vào ngày 5 tháng 2.

Bệnh nhân 2 đã 34 tuổi. Anh bắt sốt và ho khan trong 10 ngày và được nhập viện vào ngày 29 tháng 1 năm 2020. Tầm bông mũi họng họng dương tính với SARS-CoV-2. Anh có tiền sử tăng huyết áp 2 năm được kiểm soát tốt bởi valsartan và felodipine. Kết quả xét nghiệm khi nhập viện phản ánh giảm tiểu cầu và đờu họng họng viêm tăng vọt. Chuyển CT vào ngày 30 tháng 1 cho thấy số xâm nhập và mức độ hai bên, nội bộ tổn thương phía bên phải. IVIg được dùng ngay lập tức (cùng liều với bệnh nhân 1). Bệnh nhân trở nên yếu ớt từ ngày đi vào trị IVIg thứ hai, sau đó cải thiện dần dần và nhập viện. Chuyển CT được lặp lại vào ngày 3 tháng 2, cho thấy số huyết thanh nội bộ. Xét nghiệm PCR mũi đã cho kết quả âm tính với SARS-CoV-2 vào ngày 3 tháng 2 và anh ta đã được xuất viện vào ngày 5 tháng 2.

Bệnh nhân 3 đã 35 tuổi. Cô đã được nhập viện vào ngày 24 tháng 1, nhưng đã báo cáo tình trạng khó chịu và sốt nhẹ với ho nhẹ kể từ ngày 19 tháng 1. Tầm bông mũi họng họng dương tính với SARS-CoV-2. Khi nhập viện, cô đã sốt và các nghiên cứu trong phòng thí nghiệm cho thấy giảm bạch cầu lympho nhẹ và hsCRP tăng nhẹ. Một CT ngực cho thấy nhàn nhạt hình ảnh mờ mờ và xâm nhập hai bên. Uống lopinavir / ritonavir đã được bắt đầu và tiếp tục trong 2 tuần. Vào ngày 29 tháng 1, cô bắt khó thở, kèm theo giảm thêm số lượng tế bào lympho và tăng hsCRP. IVIg được dùng từ ngày 29 tháng 1 (cùng liều với các bệnh nhân khác) và methylprednisolone 40 mg / ngày được dùng trong 3 ngày. Sốt giảm sau ngày đi vào trị đầu tiên. Các triệu chứng của cô đã cải thiện đáng kể 2 ngày sau đó khi đã bão hòa oxy trở lại 98% lúc thở khí trời.

Các bệnh nhân đã được cải thiện lâm sàng ngay sau khi dùng thuốc, với nhiệt độ trở lại bình thường sau 1 đến 2 ngày và khó thở giảm dần trong 3 đến 5 ngày, các tác dụng kết luận. Các yếu tố

Tổ gây nhiễu đã tiến hành, bao gồm việc sử dụng các loại thuốc chống vi rút khác nhau ở 2 trong số 3 bệnh nhân ở nhiễu thời điểm khác nhau và sử dụng steroid ngắn ở bệnh nhân 3. Hơn nữa, ở bệnh nhân 2, valsartan đã được sử dụng để điều trị tăng huyết áp. Tuy nhiên, thời điểm thời gian và mô hình của quá trình bệnh ở 3 bệnh nhân này, rất có thể IVIg liều cao đang đóng vai trò hàng đầu trong quá trình phục hồi của họ.

Báo cáo của chúng tôi bổ sung thêm bằng chứng về bệnh nhân chúng tôi đưa vào, và cần thêm bằng chứng để xác nhận kết luận, các tác giả cho biết thêm. Tuy nhiên, nó cung cấp một đầu mối để điều trị quan trọng trong tình hình bệnh lây lan nhanh chóng hiện nay. Thời điểm điều trị IVIg là rất quan trọng trong thực tế. Bệnh nhân có thể không nhận được nhiễu lợi ích khi thời điểm toàn thân đã xảy ra. Hiện tại, một thử nghiệm ngẫu nhiên có kiểm soát đánh giá hiệu quả của liều pháp IVIg liều cao ở COVID-19 nặng đã được bắt đầu (NCT 04261426), sẽ mang lại nhiễu bằng chứng cho IVIg sử dụng trong điều trị những bệnh nhân này.

Trong một [loạt trình bày](#) khác, được công bố trên Tạp chí Y học New England, Pavan K. Bhatraju, MD, Trung tâm Y tế Đại học Washington-Harborview, Seattle, Washington và các đồng nghiệp đã báo cáo tỷ lệ tử vong rất cao ở những bệnh nhân bị bệnh nghiêm trọng với COVID-19 được thả vào đơn vị chăm sóc đặc biệt (ICU) tại 9 bệnh viện ở Seattle trong khoảng thời gian từ 24 tháng 2 đến 9 tháng 3 năm 2020.

Tập hợp trình bày đã trung tâm này mô tả 24 bệnh nhân bị bệnh nặng đã bị suy hô hấp thì oxy cấp tính và nhiễm COVID-19 được xác nhận trong phòng thí nghiệm, các tác giả đã viết. Tỷ lệ tử vong 50% trình bày trong loạt bài này (cho đến nay) tương tự như báo cáo ở những bệnh nhân bị bệnh nặng ở bệnh viện Trung Quốc những tháng gần đây so với trình bày ở một trung tâm được báo cáo từ khu vực của chúng tôi. Mặc dù tỷ lệ tử vong trong trình bày cao hơn ở những người từ 65 tuổi trở lên, những người còn đáng kể (37%) ở những người dưới 65 tuổi. Tỷ lệ tử vong trong trình bày của chúng tôi có thể là một số đánh giá thấp, vì 3 bệnh nhân vẫn được đặt nội khí quản tại thời điểm dữ liệu được kiểm duyệt.

24 bệnh nhân trong loạt trình bày có triệu chứng 7 ± 4 ngày trước khi nhập viện. Các triệu chứng phổ biến nhất là ho và khó thở và 50% bệnh nhân bắt đầu khi nhập viện. Tất cả bệnh nhân được nhập viện vì suy hô hấp do thiếu oxy và 75% (18 bệnh nhân) cần thở máy. Hơn một nửa (n = 17) bệnh nhân cũng bắt đầu huyết áp và cần dùng thuốc vận mạch. Phần lớn bệnh nhân mắc các bệnh mãn tính trước khi nhập viện ICU, phổ biến nhất là bệnh tiểu đường và bệnh thận mãn tính và giảm bạch cầu lympho là phổ biến khi nhập viện. Liên quan đến các biện pháp can thiệp chống vi-rút, 7 bệnh nhân đã nhận được remdesivir sử dụng, nhưng không có thông tin để báo cáo kết quả liên quan. Nếu soi phết được thực hiện ở một số ít bệnh nhân và đáng kể không thay đổi điều trị lâm sàng.

Không có bệnh nhân nào được xét nghiệm dòng tính với cúm A, cúm B hoặc các loại virus đường hô hấp khác. Một nửa ($n = 12$) bệnh nhân đã chuyển tới ICU giữa ngày 1 và ngày 18, trong đó có 4 bệnh nhân có lẽ không hề bị sốc khi nhập viện. Trong số 12 bệnh nhân sốt, 5 người được xuất viện về nhà, 4 người được xuất viện từ ICU nặng về bệnh nhân và 3 người tiếp tục được chăm sóc tại ICU.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế đáng chú ý, các tác giả đã viết. Trước tiên, một số trung tâm có tài liệu không đầy đủ về các triệu chứng lâm sàng, thời gian xét nghiệm trong phòng thí nghiệm hoặc các khác. Tuy nhiên, do nhu cầu cung cấp dữ liệu khách quan và dòng thời gian ngắn gọn, chúng tôi đã không tiếp cận bệnh nhân để lấy thêm tiến bộ hoặc mức sinh học để đo trong phòng thí nghiệm. Thứ hai, 7 (29%) bệnh nhân là bệnh nhân từ thời điểm khởi đầu duy nhất dữ liệu vào ngày 23 tháng 3 năm 2020. Kết quả cho thấy bệnh nhân này không được biết đến. Thứ ba, vì chúng tôi tập trung vào các nhu cầu chăm sóc quan trọng của bệnh nhân với mức độ nghiêm trọng nhất của bệnh, kích thước mẫu của chúng tôi rất nhỏ. Cuối cùng, có thể các bệnh nhân bệnh nghiêm trọng với các mức tiêu chuẩn chăm sóc được thiết lập không phù hợp với việc nhập viện vào ICU đã không được đưa vào báo cáo này.

NGU N: https://dgalerts.docguide.com/outcomes-patients-severe-covid-19-treated-high-dose-intravenous-immunoglobulin-and-outcomes-patients?nl_ref=newsletter&pk_campaign=newsletter&nl_eventid=35340&nl_campaignid=3641&pw_siteID=25&ncov_site=covid-19

Open Forum Infectious Diseases, The New England Journal of Medicine