

# Felnőttkorú Veleszületett Szívbeteggek Alapítványa Tudományos Ülés

Online 2021.07.14.

Témák:

**Covid 19 klinikai tünettana különös tekintettel a cardiovascularis szövődményekre**

e.a.dr Kuthi Luca SE Városmajori Szív és Érgyógyászati Klinika

**Covid 19 és Veleszületett Szívbetegségek**

e.a.Prof. Dr Kádár Krisztina SE Városmajori Szív és Érgyógyászati Klinika

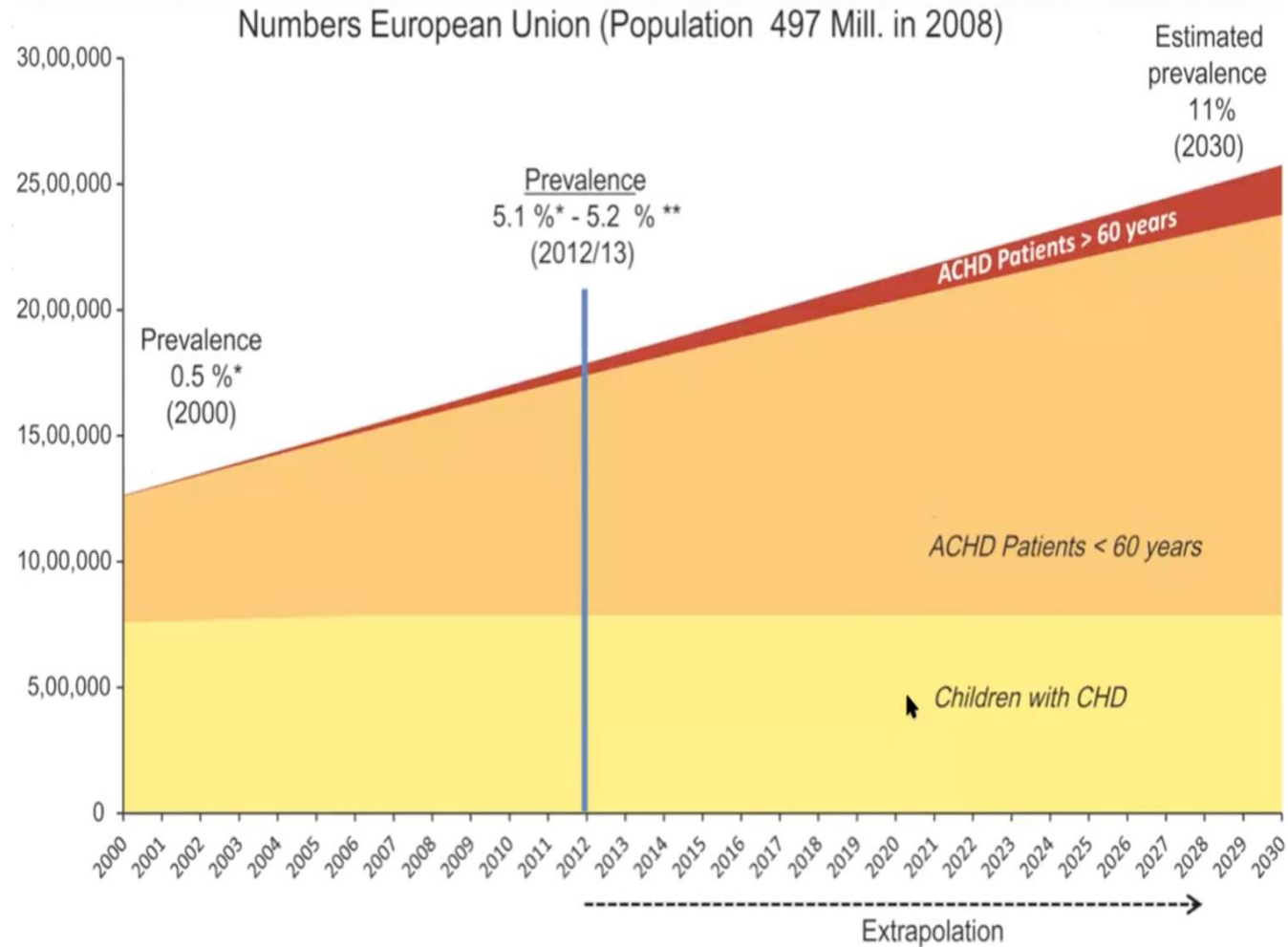
**„Covid és én”**

Sió Eszter gondolatai



A felnőttkorú veleszületett szívbetegek számának/életkorának jelentős növekedése várható

## Congenital heart disease = aging population





Témaválasztásunk oka

# Covid 19 elsődlegesen légúti infekciót okozó betegség

azonban ismert, hogy a jelentős, több szervet érintő „szisztémás” hatása is van  
így fontos a kérdés:

ha az alapbetegség  
Veleszületett Szívhiba  
akkor  
milyen lefolyás várható?

# Covid 19 és Veleszületett Szívhibák

Emiatt határoztunk úgy hogy éves tudományos fórumunkon ezzel a kérdéssel foglalkozunk

# Covid 19 és Veleszületett Szívhibák

A Covid pandémia alatt igazolódott, hogy bizonyos alapbetegségek mellett a Covid 19 lefolyása súlyosabb.

Melyek ezek az alapbetegségek?

Immunológiai kórképek, tumorok, tüdőbetegségek és  
**szívbetegségek**....(ischemiás, szívizom, hypertonia),  
diabetes, túlsúly

**Mi a helyzet a Veleszületett Szívhibákkal?**

Egyenlőre nagyszámú statisztikai vizsgálatok, így adatok még nincsenek, hogy a VSZFR-ben szenvedő gyermekek/felnőttek mennyire jelentenek magas rizikó csoportot a Covid 19 lefolyását, szövődményeit illetően

# Covid 19 elsődlegesen léguti infekciót okozó betegség

ha van alapbetegség és az  
Veleszületett Szívhiba milyen lefolyás várható?

Első esetközlések 2020-ban

**10 éves gyermek- Univentriculáris szív TCPC műtét után** – a légúti tünetei súlyosak voltak, de nem kellett gépi lélegeztetés, kardiális status nem romlott , O2 th-t igényelt (Linnane Cardiol in Young 2020)

**16 éves Cong MS , műbill. PH, gyógyult** (J. Olfe Cardiol in Young 2020)de

**Felnőtt –Tric. atresia Fontan után** statusa nem romlott (Arluawia JACC 2020)

# Populációs regiszter (gyerek adat)

USA 2021 áprilisig

176.190 beteg gyerek adataiból

ebből 74 igényelt intenzív felvételt, mely azt jelezte, hogy a gyermekek betegsége  
enyhébb lefolyású

345 gyereknél volt rendelkezésre  
alapbetegségről adat:

Krónikus tüdőbetegség 11,6%

Szívbetegség 7,2/%

Immunszuppresszív th 2,9%

Az intenzívra kerülteknek 100%-ban volt alapbetegsége



# Felnőttkori veleszületett szívbetegek

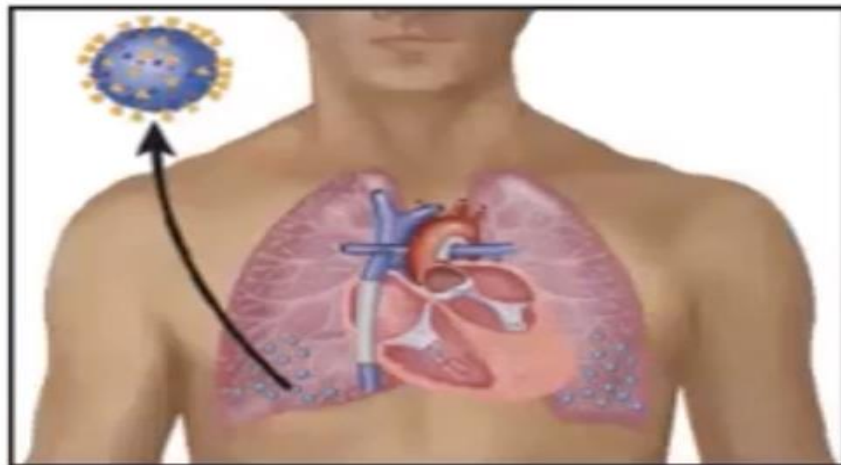
Covid19 „veszélyessége” a legnagyobb számú esetet tartalmazó közlemény alapján (2021)

## ACHD-Specific Risk Factors<sup>(10)</sup>

- Cyanosis ( $O_2$  saturation <90%)
- Prior heart failure admission
- Supplemental  $O_2$  use
- Pulmonary arterial hypertension

## Physiologic Stage C<sup>(11)</sup>

- NYHA functional class III symptoms
- Significant (moderate or greater) valve disease
- Moderate or greater ventricular dysfunction
- Moderate aortic enlargement
- Venous or arterial stenosis
- Mild or moderate hypoxemia/cyanosis
- Hemodynamically significant shunt
- Arrhythmias controlled with treatment
- Pulmonary hypertension (less than severe)
- End-organ dysfunction responsive to therapy

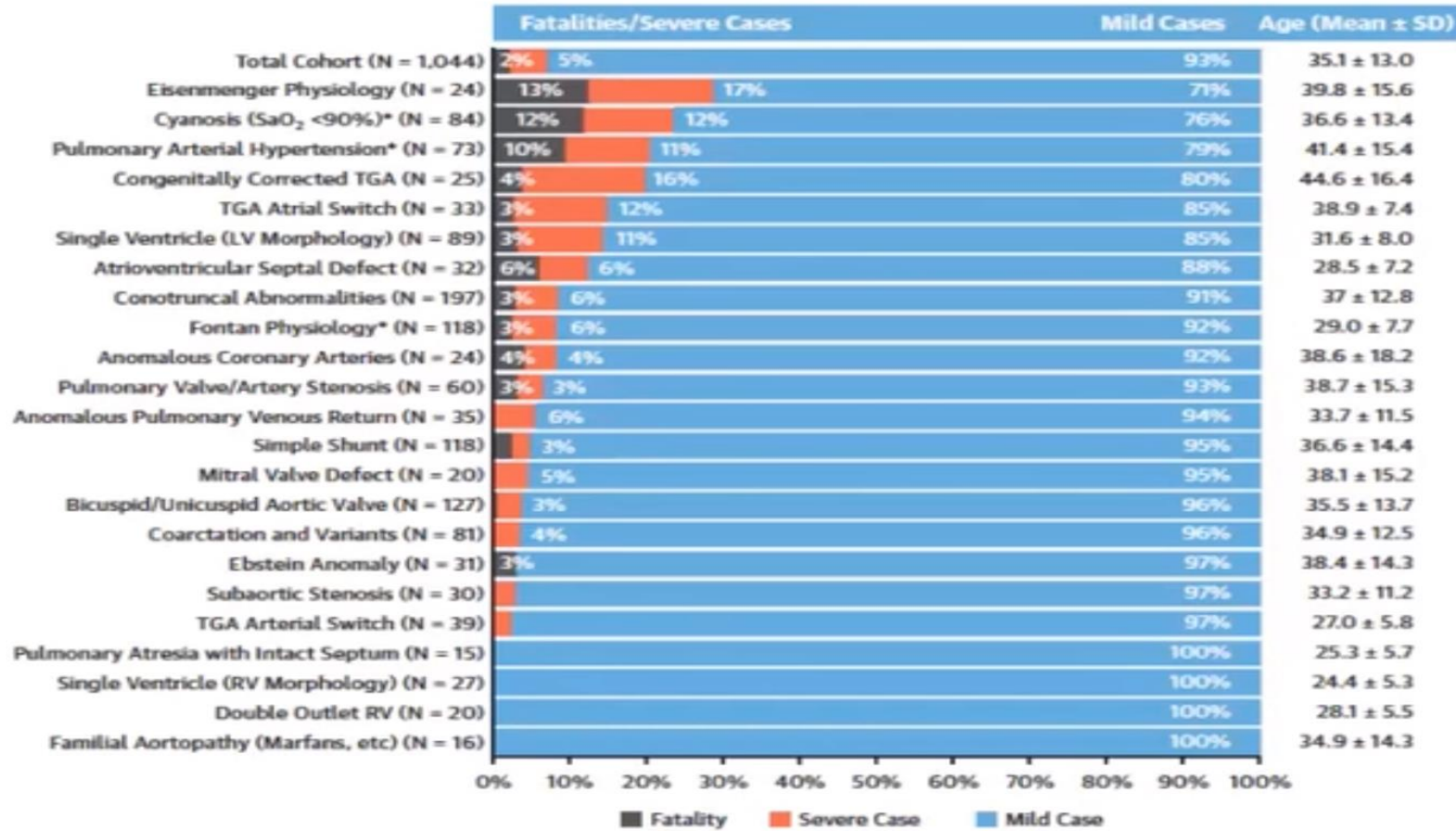


## Physiologic Stage D<sup>(11)</sup>

- NYHA functional class IV symptoms
- Severe aortic enlargement
- Arrhythmia refractory to treatment
- Severe hypoxemia (cyanosis)
- Severe pulmonary hypertension
- Eisenmenger syndrome
- Refractory end-organ dysfunction

# Mortality

**CENTRAL ILLUSTRATION** Major Outcome by Defect Type



Broberg, C.S. et al. *J Am Coll Cardiol.* 2021;77(13):1644-55.

In adults with CHD, we found a case/fatality ratio from COVID-19 of 2.3%

Chessa, 2021, AEPC

# Angol Congenitalis Cardiológiai Társaság kiadott ajánlása szerinti magas rizikót jelentő veleszületett szívbetegségek csoportjai

ahol súlyos a Covid lefolyás /negatív kimenetel várható így szigorúan betartandóak a higiénés előírások:

- Single-ventricle patients.
- Infants under 1 year with unrepaired CHD requiring surgery or catheter intervention.
- Patients with chronic cyanosis (oxygen saturations <85% persistently).
- Patients with severe cardiomyopathies.
- Patients with CHD on medication for heart failure.
- Patients with pulmonary hypertension.
- Patients after heart transplantation.
- Patients with CHD and significant comorbidities, e.g., chronic kidney disease, chronic lung disease.<sup>12</sup>
- Grown-up CHD patients with Down's syndrome have a 4fold increased risk to be admitted to hospital and a 10-fold increased risk for COVID-19-related death.<sup>13</sup>

Cardiology in the Young 31: 344–351. 2020 nov  
doi: 10.1017/S1047951120005028



# What adult CHD (and other) patients must do/expect during the COVID-19 pandemic and beyond

- Social distancing (all, until further notice)
- Shielding of high-risk patients [i.e. single ventricle physiology, pulmonary arterial hypertension, immunosuppressed/compromised patients, other specific patients (consult your local provider)]
- Tele-health clinics and deferment of elective/prognostic procedures to minimize COVID exposure; these temporary measures need/should not compromise outlook
- Made aware of contingency plans for urgent care: Where, How, When? Follow guidance from NHS and other sites, particularly so from local providers
- Regular updates/information sharing about COVID-19
- Mental and psychosocial well-being, exercise, lifestyle modification(s), improve oneself
- A new improved model of care after COVID, utilizing technology, artificial intelligence, and, crucially, education and patient empowerment

Eur H J 2020 41:1871-72



Michael A. Gatzoulis, MD PhD FESC FACC  
Adult Congenital Heart Centre and National Centre for  
Pulmonary Hypertension,  
Royal Brompton & Harefield NHS Trust,  
National Heart & Lung Institute, Imperial College, London, UK  
Correspondence to:  
Professor Michael A. Gatzoulis,  
Royal Brompton Hospital,  
London SW3 6NP, UK.  
Tel.: +44 20 73518615  
E-mail: m.gatzoulis@rbht.nhs.uk

## COVID-19 in Adults With Congenital Heart Disease



- COVID-19 mortality in adults with CHD is commensurate with the general population.
- The most vulnerable patients are those with worse physiological stage, such as cyanosis and pulmonary hypertension
- Anatomic complexity does not appear to predict infection severity.

# Covid 19 és Veleszületett Szívbetegség összefoglalva

kik a legérzékenyebb-magas rizikójú betegek?

cyanotikus  
szívelégtelenségben szenvedők  
pulmonalis hypertoniások (M. Down)  
rossz pszihés statusúak

érdekesség

anatómiai komplexitás nem volt befolyásoló tényező

# Összefoglalás

## Bíztató üzenet

Covid 19 mortalitási arány  
a Felnőttkorú Veszélyeztetett Szívbetegségekben  
arányos az átlag populációéval

Chessa, AEPC, 2021.

## Tennivalók

A Veleszületett Szívhibában Szenvedőknek a Covid Érában

Nem szabad " félelemben, pánikban élni" de be kell tartani a higiénés szabályokat

Vaccináció!

Fittség+jó pszihés status fontos



Sokan kérdezik már türelmetlenül: Mikor lesz már vége a korlátozásoknak? Mikor lehet baráti bulikat tartani, mikor lehet telelni, síelni, wellnessezni? Mikor lehet iskolába menni? Mikor lehet színházba, étterembe, edzőterembe, koncertekre járni?

Nekem szívbetegként más kérdéseim vannak: Mikor élhetek újból együtt a családommal, párommal és gyerekeivel? Mikor ehetünk egy asztalnál? Mikor ölelhetem meg páromat, mikor adhatok neki puszit? Mikor szabadulok a karanténból, s mehetek vissza a családomhoz?

Karantén... Az én karanténom nem jár le 10 nap alatt, s nem szabadít ki egy negatív PCR teszt.

Tavaszi karantén: 2,5 hónap, elköltözve páromtól egy külön lakásba, 4 fal között, teljesen egyedül, csak az erkélyen levegőzttem.

Őszi karantén: már két hónapja tart, közben téli lett belőle, s nagyban remélem tavaszi már nem lesz. Annyival könnyebb, hogy már kimerészkedem a szabadba és maszkban egy sétára találkozok a párommal. Nehéz, de nem kaphatom el a vírust, a szívemnek túl sok lenne.

Jézuskától még tavasszal oltást kértem. Az oltás nem fog a fa alá kerülni, így helyette egy negatív PCR tesztet kértem. Ha megkapom a párom lesz az ajándékom egy estére. Egy estére, mert gyerekei vannak, s természetesen velük is karácsony lesz, utána meg újból munkába kell állnia.

Mikor már úgy érzem, nem bírom tovább, eszembe jut, hogy igazán nagyon szerencsés vagyok, s örülnöm kell. Örülnöm kell, hogy én megtehetem, hogy elzárkózzak. Szerencsés vagyok, mert a munkahelyem maximálisan támogat, s online dolgozhatok. Szerencsés vagyok, hogy volt egy üres lakásom ahova el tudtam zárkózni. Szerencsés vagyok, hogy a párom és családom támogat, ellát élelemmel és szeretettel.

Szerencsés vagyok, mert nem kell 12 órában talpalnom a kórházban, s minden erőmön felül küzdenem a betegekért, s első sorból látni, mennyire esendő is az ember. Esendő, túlságosan is. Bárcsak elzárkózhatott volna barátunk sógora, aki 47 évesen egészséges családapaként halt meg a vírusban. Irigylem a vírusszkeptikusokat, hogy őket kíméli a vírus, minket meg nem.

Szerencsés vagyok, s örülök, hogy elzárkózhatok, de félttem a családomat, félttem sorstársaimat, minden beteg fiatalt és időset, de már félttem az egészségeseket is, akiknek nincs lehetőségük a karanténra, mert munkába kell járniuk. Félttem őket, mert hiába hordanak maszkot, fertőtlenítik a kezüket, csak akkor lesznek biztonságban, ha vigyáznak rájuk a többiek is. A kérdés az az, hogy tudnak e rájuk vigyázni azon többiek, kik már oly türelmetlenek, s a legnagyobb bajuk, hogy nem mehetnek moziba, koncertre. Ha csak egy kívánságom lehet a Jézuskától, akkor inkább azt kérném, tanítsa meg az embereket az önzetlenségre. Gondoljanak a másakra, vigyázzanak a másakra, hordják a másékért a maszkot. A párommal mi karácsonyi puszi nélkül is kitartunk.

## SIÓ ESZTER IRÁSA

