

Streszczenie w języku polskim

Patofizjologia i charakterystyka kliniczna ostrych zespołów wieńcowych oraz powikłań zatorowo-zakrzepowych przy współistniejącym zakażeniu SARS-CoV-2 mogą różnić się od konwencjonalnego przebiegu u pacjentów bez towarzyszącej infekcji.

Celem rozprawy była ocena wpływu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 na zaburzenia hemostazy oraz znaczenie kliniczne w przebiegu i leczeniu ostrych zespołów wieńcowych z uniesieniem odcinka ST oraz u pacjentów z incydentami zatorowo-zakrzepowymi, ze szczególnym uwzględnieniem zatorowości płucnej.

Przebadano 29 915 pacjentów ze STEMI; 3139 (10,5%) osób poddano trombektomii, z czego 311 (10,8%) miało infekcję COVID-19. Porównano charakterystykę kliniczną i leczenie pacjentów COVID-19 (+) i COVID-19 (-). Ustalono, że pacjenci z COVID-19 (+) częściej znajdowali się w ciężkim stanie klinicznym. Pomimo bardziej intensywnego leczenia przeciwplatekowego i przeciwzakrzepowego zabiegi PCI rzadziej dawały optymalny efekt TIMI 3. COVID-19 okazał się być niezależnym, silnym predyktorem kwalifikacji do trombektomii aspiracyjnej. Równocześnie analizie poddano grupę 70 pacjentów z zatorowością płucną i infekcją układu oddechowego, których podzielono na COVID-19 (-) (n = 25) i COVID-19 (+) (n = 45). Przedstawiono charakterystykę kliniczną i obrazową oraz wykonano analizy regresji logistycznej w celu identyfikacji predyktorów śmiertelności 30-dniowej i rocznej. COVID-19 nie wpływał niezależnie na przeżywalność długoterminową. Przeżywalność krótkoterminowa była podobna, natomiast długoterminowa wyższa w grupie COVID-19 (+). Jedynym niezależnym predyktorem śmiertelności długoterminowej była choroba nowotworowa. Przegląd dopełniający dzieło, miał na celu przedstawienie wpływu SARS-CoV-2 na procesy krzepnięcia i fibrynolizy oraz zaprezentowanie zaleceń dotyczących

profilaktyki i leczenia powikłań zakrzepowo-zatorowych ze szczególnym omówieniem leczenia fibrynolitycznego.

Uzyskane wyniki podkreśliły znaczenie spersonalizowanego podejścia terapeutycznego uzależnionego od danego przebiegu klinicznego. Takie podejście może sprzyjać optymalizacji leczenia oraz wpływać na poprawę opieki nad pacjentem.