

ارزیابی گوارشی

- ارزیابی شامل CBC، CMP، LFT، CRP و Calprotectin است.
- Calprotectin بالا نیازمند کولونوسکوپی است.
- Calprotectin نرمال بیمار را به سمت بررسی SIBO یا اسهال صفراوی هدایت می‌کند.
- در GERD و Dyspepsia ابتدا PPI تجویز می‌شود و موارد مقاوم نیاز به آندوسکوپی دارند.
- در شک به Gastroparesis، اسکن تخلیه معده کمک‌کننده است.

تظاهرات کبدی

- اختلال آنزیم‌های کبدی در COVID شایع است و ممکن است ماه‌ها پایدار بماند.
- ALT، AST، GGT و ALP ممکن است افزایش طولانی داشته باشند.
- NAFLD خطر آسیب پایدار و فیبروز را افزایش می‌دهد.
- فیبروز در درصدی از بیماران طی چند ماه تا یک سال مشاهده شده است.

علل آسیب کبدی

- آسیب مستقیم ویروس به سلول‌های کبد و مجاری صفراوی دیده می‌شود.
- التهاب سیستمیک، هیپوکسی، میکروترومبوز و داروهای دوره حاد در تشدید آسیب نقش دارند.

عوارض کبدی خاص

- کلیستاز و SSC در بیماران شدید و بستری ICU ممکن است رخ دهند و پیش‌آگهی ضعیفی دارند.
- COVID می‌تواند محرک هپاتیت اتوایمیون باشد که اغلب به استروئید پاسخ می‌دهد.

COVID و IBD

- خطر ایجاد IBD جدید افزایش نیافته است.
- میزان فلر کمی افزایش یافته اما اغلب خفیف و گذرا است.
- داروهای بیولوژیک‌ها ایمن‌اند، اما استروئیدها خطر را افزایش می‌دهند.
- واکسن ایمن و مؤثر است، هرچند پاسخ به واکسن در بیماران دریافت‌کننده anti-TNF کاهش می‌یابد.

پایش

- پیگیری LFT در ۶-۱۲ هفته اول ضروری است.
- در بیماران پرخطر، FibroScan در ۳-۶ ماه توصیه می‌شود.
- پیگیری سالانه برای بیماران دارای NAFLD، فیبروز یا عوامل خطر متابولیک ضروری است.

این گزاره برگ،

برگرفته از نشست دوازدهم از سندروم پسا-

کووید مورخ ۱۴۰۴/۰۸/۱۲ در بیمارستان امام خمینی (ره) با حضور اساتید سخنران: آقای دکتر محمد حسین نیک نام، آقای دکتر سید فرشاد علامه، خانم دکتر زهرا عربی، آقای دکتر بهشاد پازوکی و آقای دکتر حسین علی مددی برگزار شد.

اپیدمیولوژی

- علائم گوارشی در COVID-19 شایع‌اند و می‌توانند پس از فاز حاد ادامه یابند.
- ۵ تا ۳۰٪ بیماران دچار علائم پایدار می‌شوند.
- اسهال یکی از شایع‌ترین شکایات دیررس است و حدود ۶٪ شیوع دارد.
- تهوع، استفراغ، درد شکم، نفخ و بی‌اشتهایی نیز گزارش شده‌اند.
- بیماران مسن، مبتلایان به بیماری شدید، افراد بستری ICU و بیماران دارای NAFLD بیشترین خطر را دارند.
- واکسن خطر عوارض طولانی را کاهش می‌دهد.

پاتوفیزیولوژی

- SARS-CoV-2 می‌تواند مدت طولانی در روده باقی بماند و از طریق مدفوع دفع شود.
- ادامه حضور ویروس باعث التهاب پایدار و اختلال عملکرد مخاط روده می‌شود.
- میکروبیوم روده پس از COVID دچار تغییرات قابل توجه می‌شود.
- افزایش نفوذپذیری روده باعث انتقال مواد التهابی به سیستم پورت و تشدید التهاب کبدی می‌شود.
- هیپوکسی، اختلال انعقادی، داروهای دوره حاد و آسیب میکروواسکولار نیز در شدت آسیب گوارشی و کبدی نقش دارند.

عوارض گوارشی و کبدی بلندمدت کووید-۱۹

تظاهرات گوارشی

- اسهال مزمن شایع است و ممکن است ناشی از التهاب، SIBO یا اختلال بازجذب اسیدهای صفراوی باشد.
- IBS-like syndrome پس از COVID دیده می‌شود و با درد و نفخ همراه است.
- GERD جدید یا تشدید شده، Dyspepsia و Gastroparesis نیز گزارش می‌شوند.
- یبوست، کاهش اشتها و استفراغ در بخشی از بیماران وجود دارد.

عوارض گوارشی نادر

- ایسکمی مزانتیر، ترومبوز و خونریزی گوارشی در بیماران شدید رخ می‌دهد.
- پانکراتیت پس از COVID نادر است و باید علل معمول بررسی شوند.
- Pseudo-obstruction در بیماران ICU ممکن است ایجاد شود.