

## KOMPLIKIMET NEUROLOGJIKE TË COVID-19



Fatlum Azizi

Specialist i  
Neurologjisë

Qendra Klinike  
Universitare e Kosovës

Prezantimet akute mbizotëruese të COVID-19 janë respiratore, por manifestimet neurologjike kanë qenë si komponent i rëndësishëm i sëmundjes, edhe në rastet pa simptoma respiratore (1-5). Manifestimet neurologjike të lidhura me COVID-19 variojnë nga të lehta në ato kritike, preken të rriturit dhe fëmijët dhe mund të jenë të pranishme si gjatë ashtu edhe pas infeksionit akut me COVID-19. Shenja, simptoma ose sindroma neurologjike të raportuara në faza akute përfshin dhimbje koke, marramendje, shije ose nuhatje të dëmtuar, delirium, agjitim, goditje në tru, konvulsione, koma, meningoencefalit dhe sindromë Guillain-Barré (6, 7).

Pasojat në fazën postakute zakonisht janë paraqitje e shenjave dhe simptomave të vazhdueshme ose të sapo zhvilluara (gjendja post-COVID-19); këto përfshijnë dhimbje koke, probleme me nuhatjen ose shijen, dëmtime njohëse, konfuzion, lodhje, vështirësi në përqendrim, shqetësime të gjumit dhe simptoma neuropsikiatrike (8, 9).

COVID-19 prek në mënyrë disproporcionale njerëzit me çrregullime neurologjike paraekzistuese. Çrregullimet neurologjike kronike u zbulua se lidhen në mënyrë të pavarur me rritjen e vdekshmërisë në pacientët e shtruar me COVID-19 në spital (10). Individët me gjendje neurologjike paraekzistuese janë prekur nga ndërprerjet e kujdesit rutinë, kujdesi i vonuar për shkak të shqetësimeve rreth rreziqeve infektive dhe ndërprerjeve të zinxhirit të furnizimit me barna (11).

Rrjedhimisht, problemet neurologjike lidhur me COVID-19 grupohen në:

- Manifestimet neurologjike akute të COVID-19.
- Pasojat neurologjike të lidhura me gjendjen post-COVID-19.
- Rreziku i infeksionit, sëmundjeve të rënda dhe vdekshmërisë nga COVID-19 për njerëzit me sëmundje neurologjike paraekzistuese.
- Ndërprerja e shërbimeve neurologjike të shkaktuara nga pandemia dhe strategjitë zbutëse që duhen adresuar.
- Dëshmi të reja për komplikime neurologjike pas vaksinimit kundër COVID-19.

Kjo përmbledhje shkencore bazohet në provat që dolën nga rishikimet dhe meta-analizat sistematike ose të shpejta porositur nga OBSH-ja (14).

#### Manifestimet neurologjike akute të COVID-19

Për ta vlerësuar llojin dhe frekuencën e manifestimeve neurologjike të raportuara të lidhura me COVID-19, OBSH-ja asistoi me një rishikim sistematik dhe meta-analizë që përfshin të dhënat nga 145.721 pacientë me infeksione akute

COVID-19 (17). Infeksioni COVID-19 u konfirmua me testin PCR.

Çrregullimet e gjendjes së vetëdijes (konfuzioni, agjitimi, çrregullimi sasi i vetëdijes), kokëdhimbjet dhe shtimi i lehtë në incidencën e infarkteve trunore kanë qenë manifestimet neurologjike të cilat kanë qenë më manifeste në ecurinë e infeksionit akut me COVID-19.

#### Pasojat neurologjike të lidhura me gjendjen Post-Covid-19

Komplikimet pas sëmundjeve akute virale janë përshkruar mirë (18, 19). Menjëherë pas ardhjes së COVID-19, studimet filluan të vlerësojnë pasojat afatgjata të COVID-19, duke i përfshirë manifestimet neurologjike. Në të njëjtën kohë, pacientët filluan të lidhen me njëri-tjetrin dhe të raportojnë për simptoma të zgjatura të COVID-19. Si përgjigje, OBSH-ja urdhëroi një rishikim të shpejtë të 28 punimeve të publikuara të bazuara në popullatë, grupe ose studime me grup kontrolli.

Rishikimi përcaktoi simptoma specifike neurologjike të reja, shenja ose diagnoza që ndodhën pas fazës akute të COVID-19, që mund të interpretohen si komplikime të COVID-19, u vlerësuan simptomat specifike neurologjike, shenjat ose diagnozat që vazhdojnë pas fazës akute të COVID-19; dhe faktorët e përcaktuar që lidhen me këto manifestime neurologjike postakute.

Nga 28 studimet, vetëm dy ndoqën pacientë deri në 6 muaj. Grumbullimi i informacionit nuk ishte i mundur për arsye metodologjike. Në një grup retrospektiv prej 1733 pacientësh COVID-19 të dalë nga spitali, 19.6% (n=340) patën manifestime neurologjike të raportuara pas një ndjekjeje mesatare prej 186 ditësh (9). Ankesat më të shpeshta të raportuara ishin lodhja ose dobësia muskulore (63%; 1038/1655) dhe vështirësia në gjumë (26%; 437/1655). Ankthi dhe depresioni u raportuan nga 23% (367/1617) të pacientëve dhe vështirësi në ecje kishin 24% (103/423).

Studimi i dytë prospektiv ndoqi 61 pacientë të shtruar me COVID-19 me dhe pa histori të shtrimit në një njësi të kujdesit intensiv (20). Ankesat e zakonshme gjatë daljes përfshinin mosfunksionimin amestik (30%; 18/61), sindromën disekzekutive (33%; 20/61), ataksinë (11%, 7/61) dhe tetraparezën (18%; 11/61).

#### Gjendjet neurologjike paraekzistuese dhe COVID-19

Një sërë sëmundjesh jo të transmetueshme paraekzistuese shoqërohen me një rrezik në rritje të rezultateve të rënda në COVID-19 (21). Këto përfshijnë disa gjendje neurologjike si insulti trunor. Njerëzit me gjendje të caktuara neurologjike paraekzistuese janë më të prekshëm



Gentian Lila

Specialist i  
Neurologjisë  
Qendra Klinike  
Universitare e  
Kosovës

ndaj infeksionit SARS-CoV-2, përjetojnë përkeqësime të sëmundjes së tyre ekzistuese (22) dhe kanë rreziqe më të larta të rezultateve të rënda dhe vdekjes (10, 23). Për të sintetizuar dëshmitë në rritje për këtë temë, OBSH-ja porositi një rishikim të shpejtë të 26 artikujve nga 12 vende në tre kontinente, me gjithsej 379.947 pacientë me COVID-19, për të përcaktuar rrezikun e infeksionit, sëmundjes së rëndë dhe vdekshmërisë nga COVID-19 për njerëzit me kushte neurologjike paraekzistuese. Rishikimi i shpejtë zbuloi se disa sëmundje neurologjike ekzistuese janë të lidhura me seriozitetin e COVID-19. Ndër më të shpeshtat ishin sëmundjet cerebrovaskulare dhe demenca apo sëmundjet neurodegenerative. Vdekshmëria ishte e lartë në mesin e njerëzve me kushte neurologjike paraekzistuese.

#### Komplikime neurologjike pas vaksinimit kundër COVID-19

Ekziston një rrezik i ulët i shtuar për komplikime neurologjike pas vaksinimit kundër COVID-19, duke përfshirë paralizën e nervit facial (28), trombozën e sinuseve venoze cerebrale (CVST) dhe sindromën Guillain-Barré (29). Megjithatë, rritja e rrezikut është dukshëm më e ulët se sa rreziqet që shkaktohen nga infeksioni me SARS-CoV-2 (30, 31). Që nga marsi i vitit 2021, janë raportuar raste të trombozave të shoqëruara me trombocitopeni në pacientët e vaksinuar me vaksinat e Oxford-AstraZenecas dhe të Johnson & Johnsonit.

Vlerësimi i rasteve nga organet kombëtare dhe ndërkombëtare arriti në përfundimin se ekzistonte një lidhje e mundshme shkak-pasojë ndërmjet këtyre dy vaksinave dhe CVST-së (32-34) dhe një rritje e incidencës kur krahasohet me normat e pritshme bazë të CVST-së (35-42). OBSH-ja ka dhënë udhëzime për menaxhimin klinik të trombozës me sindromën e trombocitopenisë (TTS) pas vaksinimit kundër COVID-19 (43).

Provat aktuale sugjerojnë se SARS-CoV-2 mund të ndikojë në sistemin nervor. Të shumëfishta dhe ndoshta të mbivendosura janë propozuar mekanizma për manifestimet neurologjike; ato përfshijnë hipoksinë, stuhinë citokine, përgjigjen autoimune postinfektive, hiperkoagulabilitetin, komplikimet neurologjike të sëmundjeve të rënda sistemike dhe potenciale të drejtpërdrejta për sistemin nervor qendror dhe periferik. Pyetjet mbeten në lidhje me karakteristikat, kohën dhe ashpërsinë e manifestimeve neurologjike të COVID-19, duke përfshirë mekanizmat patofiziologjikë përmes të cilëve SARS-CoV-2 ndikon në sistemin nervor.

Ndërsa dalin më shumë të dhëna, lidhjet e çrregullimeve specifike neurologjike me COVID-19 do të sqarohen më tej - siç është bërë më parë, për shembull, me sindromën Guillain-Barré (29).

Shenjat ose simptomat neurologjike që ndodhin gjatë përfundimit të sëmundjes COVID-19 nuk mund të ndahen nga problemet e fillimit të tij dhe të dhënat janë të pakta për gjetje subklinike si dëmtimi kognitiv.

Mangësitë e tjera në literaturë përfshijnë mungesën e qartësisë mbi ndërveprimin midis sëmundjeve neurologjike paraekzistuese dhe COVID-19.

Sëmundjet shoqëruese si hipertensioni dhe diabeti - studimet në këtë fushë ishin të bazuara në spitale dhe te njerëzit me simptoma më të rënda, duke e bërë të vështirë përgjithësimin e gjetjeve te njerëzit që nuk kanë qenë të hospitalizuar dhe te ata me simptoma të lehta.

Udhëzimet nevojiten gjithashtu për studimet që vlerësojnë ndërprerjen ose efikasitetin e strategjive zbutëse për kujdesin. Përpjekjet duhet bërë për të harmonizuar metodat në këtë fushë të kërkimit dhe për të rritur krahasueshmërinë ndërmjet studimeve. Për më tepër, financimi dhe përparimi në kërkimet dhe trajnimet neurologjike janë prekur nga pandemia, për shkak të pezullimit të përkohshëm të projekteve kërkimore ose shtyrjes ose anulimit të bursave, të cilat duhet të rivendosen sa më shpejt që të jetë e mundur (44).

#### Konkluzioni

Është raportuar një spektër i gjerë i manifestimeve neurologjike akute dhe postakute të lidhura me COVID-19 anembanë globit. Klinikistët dhe punonjësit e kujdesit shëndetësor duhet të jenë të vetëdijshëm për paraqitjet dhe komplikimet e tilla, edhe në mungesë të simptomave të frymëmarrjes. Ndërprerja e qasjes në shërbimet thelbësore neurologjike dhe dëmtimi i disponueshmërisë së shërbimeve thelbësore dhe të mjekimeve për njerëzit me gjendje neurologjike paraekzistuese, mund të jenë të dëmshme. Strategjitë zbutëse teknologjike në distancë dhe alternativat tjera si telemjekësia duhet të përdoren me maturi në situata të tilla.

Pandemia e COVID-19 vazhdon të ketë një ndikim në shëndetin neurologjik, ofrimin e shërbimeve, kërkimeve dhe trajnimit duke zgjeruar ekzistimin e pabarazisë në mbarë botën. Njohja dhe adresimi i këtyre faktorëve do të ofrojë mundësi për të përmirësuar kujdesin neurologjik botëror.

#### Literatura:

1.WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard [ewebsite]. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://covid19.who.int/>).

2.Beach SR, Praschan NC, Hogan C, Dotson S, Merideth F, Kontos N et al. Delirium in COVID-19: A case series and exploration of potential mechanisms for central nervous system involvement. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;65:47-53.