

COVID-19: Νέα επιστημονικά δεδομένα (Απρίλιος 2021)



Η νόσος Coronavirus 2019 (COVID-19) που οφείλεται στον ιό SARS-CoV-2 εντοπίστηκε αρχικά στα τέλη του 2019 από τοπική επιδημία στην πόλη Wuhan της Κίνας. Από τότε, έχει επεκταθεί σε όλον τον πλανήτη και έχει εξελιχθεί σε πανδημία, αλλάζοντας τη ζωή όλων μας. Στην Ελλάδα, το πρώτο κρούσμα καταγράφηκε στις 26 Φεβρουαρίου 2020. Μέχρι σήμερα (30/4/2021), ο αριθμός των ανθρώπων που έχει τεκμηριωθεί ότι έχουν νοσήσει από τον ιό στη χώρα μας ξεπερνά τους 345.033. Ωστόσο, εκτιμάται ότι ο αριθμός αυτός μπορεί να είναι αρκετά μεγαλύτερος, λόγω των ασθενών που δεν εμφανίζουν συμπτώματα και παραμένουν ασυμπτωματικοί.

Από την αρχή της πανδημίας, και καθ' όλη την εξέλιξή της, οι επιστήμονες καταβάλλουν συνεχείς προσπάθειες για να κατανοήσουν καλύτερα τον νέο αυτόν ιό και το πώς μπορούμε να προστατευτούμε από αυτόν.



Ένα χρόνο μετά την έναρξη της πανδημίας, υπάρχουν πολλά νέα δεδομένα που μας βοηθούν να λάβουμε πιο αποτελεσματικά μέτρα για την πρόληψη (εμβολιασμός, μέτρα προστασίας), τη διάγνωση (νέα συμπτώματα, τεχνικές διάγνωσης) και την αντιμετώπιση της νόσου και των συνεπειών της.

SARS-CoV-2 και άλλοι κορωνοϊοί

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), από την αρχή της πανδημίας, έχουν καταγραφεί περισσότερα από 130 εκατομμύρια κρούσματα COVID-19 παγκοσμίως και 3 εκατομμύρια θάνατοι. Στην Ελλάδα, οι θάνατοι ξεπερνούν τους 10.381 (δεδομένα μέχρι 30/4/2021).

Βάσει των δεδομένων αυτών, μπορούμε να υπολογίσουμε ή υπολογίζεται ή μπορεί να υπολογιστεί η θνητότητα, δηλαδή ο αριθμός των καταγεγραμμένων θανάτων λόγω της νόσου COVID-19, ανά αριθμό ατόμων που έχουν διαγνωσθεί με τη νόσο. Σε παγκόσμιο επίπεδο, η θνητότητα είναι περίπου στο 2%, ενώ στην Ελλάδα ανέρχεται στο 3%. Ωστόσο, θα πρέπει να θυμόμαστε ότι αν λάβουμε υπόψη και τους ασυμπτωματικούς φορείς, ενδεχομένως τα ποσοστά αυτά να διαφοροποιούνται ελαφρώς.

Το 2002-2003, εμφανίστηκε ο «κορωνοϊός του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου» Severe Acute Respiratory Syndrome, γνωστός ως SARS-CoV. Όταν τον Ιούλιο του 2003, ο ΠΟΥ κήρυξε το τέλος της επιδημίας του SARS, είχαν καταγραφεί συνολικά 8.096 κρούσματα σε 27 χώρες, με 774 θανάτους.

Συνεπώς, η θνητότητα του ιού αυτού ήταν στο 9,6%.

Το 2012, δέκα περίπου χρόνια μετά την εμφάνιση του SARS-CoV, εμφανίστηκε ένας ακόμα κορωνοϊός, που προκαλεί το «αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής» Middle East Respiratory Syndrome – coronavirus ή αλλιώς MERS-CoV. Έως και σήμερα, καταγράφονται σποραδικά κρούσματα του MERS-CoV, ενώ μέχρι τον Μάρτιο του 2021, είχαν καταγραφεί 2.574 κρούσματα και 885 θάνατοι.

Η θνητότητα επομένως από MERS είναι ακόμη υψηλότερη, καθώς ανέρχεται στο 34,4%.

Και οι δύο αυτοί κορωνοϊοί ευθύνονται για σημαντικές επιδημίες. Ωστόσο, από τα παραπάνω καταλαβαίνουμε πως η θνητότητα του νέου κορωνοϊού είναι μικρότερη σε σχέση με αυτή των SARS και MERS. Από την άλλη πλευρά όμως, ο αριθμός των κρουσμάτων της COVID-19, κυρίως λόγω της μεταδοτικότητας του ιού που την προκαλεί, παραμένουν εξαιρετικά υψηλά σε σχέση με άλλους κορωνοϊούς. Ως αποτέλεσμα, καθημερινά καταγράφονται παγκοσμίως χιλιάδες θάνατοι.

Ο SARS-CoV-2 δεν είναι ο πρώτος κορωνοϊός, που μπορεί να προκαλέσει σοβαρή ασθένεια στο αναπνευστικό μας σύστημα.



Ο ιός και οι μεταλλάξεις του



Όπως κάθε ιός, έτσι και ο νέος κορωνοϊός SARS-CoV-2, υφίσταται αλλαγές στο γενετικό του υλικό κατά τον πολλαπλασιασμό του, που ονομάζονται μεταλλάξεις. Από αυτές τις διαφορετικές μεταλλάξεις προκύπτουν νέα στελέχη.

Οι μεταλλάξεις, μπορούν να επηρεάσουν το πόσο εύκολα μεταδίδεται ο ιός, αλλά και το πόσο βαριά μπορεί να νοσήσει κανείς. Παράλληλα, σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να επηρεάσουν ακόμη και την ανίχνευση του ιού από τα διαγνωστικά τεστ που υπάρχουν στο εμπόριο. Επίσης, κάποιες μεταλλάξεις μελετώνται σε σχέση με την αποτελεσματικότητα διαθέσιμων εμβολίων ή χρησιμοποιούμενων θεραπειών.

Οι επιστήμονες, προκειμένου να κατανοήσουν καλύτερα και να αντιμετωπίσουν τα νέα στελέχη, μελετούν και αναλύουν το γενετικό υλικό του ιού και παρακολουθούν τη διασπορά του ιού και των νέων στελεχών. Σήμερα, πολλά νέα στελέχη του ιού έχουν μελετηθεί και έχουν ανιχνευτεί να κυκλοφορούν παγκοσμίως.

Κατά τους τελευταίους μήνες, τα στελέχη που έχουν απασχολήσει ιδιαίτερα τους επιστήμονες, καθώς φαίνεται να μεταδίδονται ευκολότερα από άνθρωπο σε άνθρωπο, είναι:

- Το στέλεχος **B.1.1.7** που αναγνωρίστηκε πρώτη φορά στο Ηνωμένο Βασίλειο το φθινόπωρο του 2020
- Το στέλεχος **B.1.351** που αναγνωρίστηκε πρώτα στη Νότια Αφρική, στις αρχές Οκτωβρίου 2020
- Το στέλεχος **P.1** που αναγνωρίστηκε πρώτα στη Βραζιλία, στις αρχές Ιανουαρίου 2021
- Το στέλεχος **B.1.427 και B.1.429** που αναγνωρίστηκαν πρώτα στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ το καλοκαίρι του 2020

Παράλληλα, οι επιστήμονες παρακολουθούν τη διάδοση μεταλλάξεων όπως τα: B.1.617 που εμφανίστηκε πρόσφατα στην Ινδία, B.1.526 που εμφανίστηκε αρχικά στην Νέα Υόρκη, B.1.525 που εμφανίστηκε αρχικά στη Νιγηρία και το Ηνωμένο Βασίλειο και P2 στη Βραζιλία.

Τα πρώτα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα διαθέσιμα εμβόλια, για την COVID-19, εξακολουθούν να είναι ως ένα βαθμό προστατευτικά.

Τα πρώτα αποτελέσματα των ερευνών δείχνουν ότι τα διαθέσιμα εμβόλια, για την COVID-19, εξακολουθούν να είναι μερικώς προστατευτικά απέναντι στις νέες μεταλλάξεις. Ωστόσο, οι έρευνες συνεχίζονται ώστε να προσδιορίσουν με μεγαλύτερη ακρίβεια το επίπεδο της αποτελεσματικότητας των εμβολίων έναντι αυτών των μεταλλάξεων.



Μετάδοση

Η μετάδοση του ιού από άνθρωπο σε άνθρωπο γίνεται κυρίως μέσω μολυσμένων σταγονιδίων, που παράγονται όταν αναπνέουμε, μιλάμε, βήχουμε ή φτερνιζόμαστε. Όπως γνωρίζουμε, τα σταγονίδια αυτά μπορεί να είναι διαφόρων μεγεθών. Μπορεί είτε να φαίνονται με γυμνό μάτι, είτε να είναι τόσο μικρά που να μην φαίνονται, αλλά να παραμένουν στον αέρα, σε χώρους που δεν αερίζονται ικανοποιητικά. Κατά συνέπεια, ο SARS-CoV-2 θεωρείται ότι σε κλειστούς χώρους μεταδίδεται και μέσω του αέρα. Επιπλέον, φαίνεται ότι μπορεί κανείς να κολλήσει τον ιό, μετά από άμεση επαφή με μολυσμένο άτομο ή και μέσω των χεριών με επαφή μιας μολυσμένης επιφάνειας και στη συνέχεια επαφή του στόματος, των ματιών ή της μύτης. Μέχρι στιγμής, δεν έχει προσδιοριστεί ακριβώς η συνεισφορά των διαφόρων τρόπων μετάδοσης του ιού. Ωστόσο, φαίνεται ότι η μετάδοση μέσω μολυσμένων επιφανειών είναι πιο σπάνια σε σύγκριση με τη μετάδοση μέσω σταγονιδίων.

Τέλος, είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι δεν υπάρχουν ακόμη επαρκή δεδομένα για το κατά πόσο όσοι έχουμε

ολοκληρώσει τον εμβολιασμό μας, αν εκτεθούμε στον SARS-CoV-2 και ασθενήσουμε, μπορούμε να μεταδώσουμε τη νόσο. Κάτι τέτοιο φαίνεται, πως είναι πιθανό, αν και σε μικρότερα ποσοστά συγκριτικά με τους συμπτωματικούς ασθενείς. Γι' αυτό, ακόμη και αφού εμβολιαστούμε θα πρέπει να φοράμε μάσκα, να αποφεύγουμε τον συνωστισμό και να τηρούμε τις απαραίτητες αποστάσεις.

Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να θυμόμαστε ότι η μετάδοση του SARS-CoV-2 ευνοείται υπό συγκεκριμένες συνθήκες. Ο συνωστισμός σε κλειστούς χώρους, ο ελλιπής, φυσικός αερισμός και η μη τήρηση των μέσων ατομικής προστασίας (χρήση μάσκας, απαραίτητων αποστάσεων) και υγιεινής (πλύσιμο χεριών) συμβάλλουν σε αυξημένη μετάδοση γενικότερα αναπνευστικών λοιμώξεων, συνεπώς και του ιού SARS-CoV-2. Παράλληλα, πολύ σημαντικό ρόλο στη μείωση της διασποράς του ιού παίζει και η έγκαιρη διάγνωση των κρουσμάτων και η απομόνωση αυτών και των στενών τους επαφών.



Θα πρέπει να σημειωθεί, ότι ο κίνδυνος μετάδοσης από ασυμπτωματικούς φορείς του ιού, δηλαδή φορείς του ιού που δεν έχουν ακόμη εκδηλώσει συμπτώματα ή δεν εκδηλώνουν συμπτώματα καθ' όλη την πορεία της νόσου, είναι υπαρκτός. Σε αυτήν την περίπτωση, τα ποσοστά μετάδοσης φαίνεται να κυμαίνονται μεταξύ **15 με 20%**.

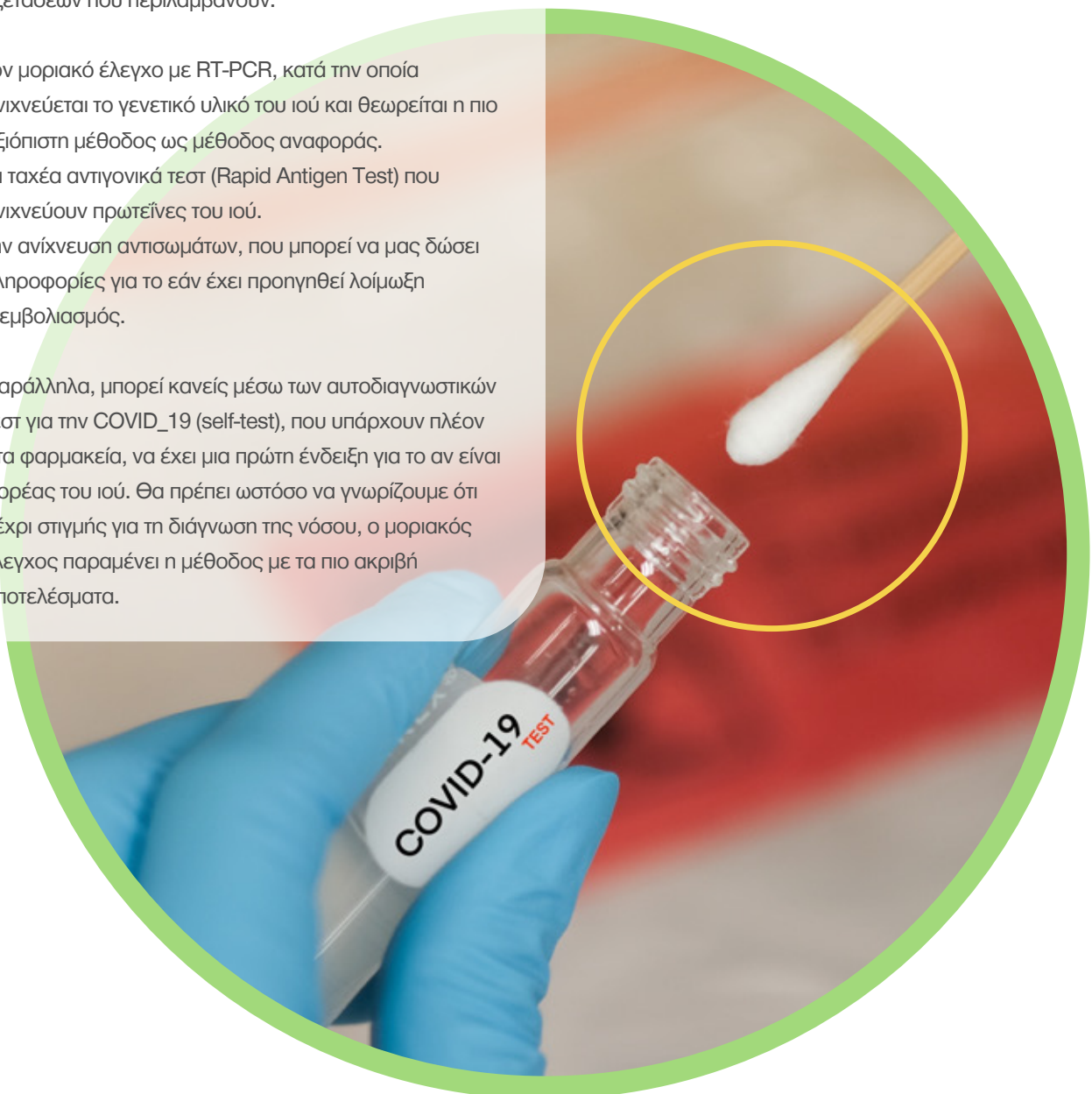
Διάγνωση

Όπως γνωρίζουμε, τα συμπτώματα της νόσου ποικίλλουν από εξαιρετικά ήπια ή και καθόλου, έως σοβαρά. Συνήθως, εμφανίζονται από 1 έως 14 μέρες, μετά την έκθεσή μας στον ιό. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν ένα ή και περισσότερα από τα ακόλουθα: πυρετό με ρίγος, βήχα, δύσπνοια, κόπωση, μυαλγίες, πονοκέφαλο, απώλεια γεύσης ή όσφρησης, πονόλαιμο, ρινική συμφόρηση και καταρροή, ναυτία ή έμετο και διάρροια. Διαπιστευμένα εργαστήρια μπορούν να ελέγξουν αν έχει προσβληθεί κανείς από τον ιό μέσω εργαστηριακών εξετάσεων που περιλαμβάνουν:

- τον μοριακό έλεγχο με RT-PCR, κατά την οποία ανιχνεύεται το γενετικό υλικό του ιού και θεωρείται η πιο αξιόπιστη μέθοδος ως μέθοδος αναφοράς.
- τα ταχεία αντιγονικά τεστ (Rapid Antigen Test) που ανιχνεύουν πρωτεΐνες του ιού.
- την ανίχνευση αντισωμάτων, που μπορεί να μας δώσει πληροφορίες για το εάν έχει προηγηθεί λοίμωξη ή εμβολιασμός.

Παράλληλα, μπορεί κανείς μέσω των αυτοδιαγνωστικών τεστ για την COVID_19 (self-test), που υπάρχουν πλέον στα φαρμακεία, να έχει μια πρώτη ένδειξη για το αν είναι φορέας του ιού. Θα πρέπει ωστόσο να γνωρίζουμε ότι μέχρι στιγμής για τη διάγνωση της νόσου, ο μοριακός έλεγχος παραμένει η μέθοδος με τα πιο ακριβή αποτελέσματα.

Οι ασθενείς που αναρρώνουν από την COVID-19 μπορεί να εξακολουθούν να είναι θετικοί κατά τον έλεγχο με κάποιο τεστ στον ιό SARS-CoV-2, για πολλές μέρες έως και εβδομάδες. Μετά το διάστημα όμως των 10 ημερών από την εμφάνιση των συμπτωμάτων, μειώνεται η πιθανότητα μετάδοσης του ιού σε άλλα άτομα.



Πρόγνωση - Πορεία Νόσου

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η πορεία της νόσου COVID-19 ποικίλλει, από ήπια συμπτώματα έως και πολύ σοβαρές εκδηλώσεις.

Αν και η νόσος COVID-19 θεωρείται κυρίως νόσημα του αναπνευστικού, δεδομένα από ασθενείς δείχνουν ότι μπορεί όσο εξελίσσεται, να οδηγήσει και σε καρδιακές, δερματολογικές, αιματολογικές, ηπατικές, νευρολογικές και νεφρολογικές επιπλοκές. Επίσης, γνωρίζουμε πως έχουν καταγραφεί σημαντικά ποσοστά θρομβοεμβολικών επεισοδίων. Σε αυτά περιλαμβάνονται η δημιουργία θρόμβων στα αγγεία του οργανισμού που παρεμποδίζουν τη σωστή κυκλοφορία του αίματος και η πιθανή μετακίνηση αυτών των θρόμβων (έμβολα) σε αγγεία ζωτικής σημασίας (πνευμονικές αρτηρίες, σπλαχνικά αγγεία κλπ.), κυρίως σε ασθενείς με σοβαρή νόσο.

Ακόμη, οι επιστήμονες έχουν προσδιορίσει παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν την εξέλιξη της νόσου και συχνά οδηγούν σε πιο βαριά συμπτώματα. Ένας από τους σημαντικότερους, είναι η ηλικία άνω των 65 ετών. Οι άνδρες φαίνεται επίσης να είναι πιο ευάλωτοι στη νόσο. Επιπλέον, κάποια υποκείμενα νοσήματα έχουν συσχετισθεί με την εμφάνιση πιο σοβαρών συμπτωμάτων της νόσου.

Σε αυτά περιλαμβάνεται η αρτηριακή υπέρταση, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), η ανοσοκαταστολή, όπως σε

μεταμοσχευμένους ασθενείς, ο σακχαρώδης διαβήτης, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, ο ενεργός καρκίνος, οι νευρολογικές παθήσεις, η δρεπανοκυτταρική αναιμία, η θαλασσαιμία, η παχυσαρκία και το κάπνισμα.

Ειδικότερα στους νεότερους, η παχυσαρκία (BMI>30), ο σακχαρώδης διαβήτης και η αρτηριακή υπέρταση συνδέονται με υψηλότερη θνητότητα. Αν και η COVID-19 φαίνεται να επηρεάζει λιγότερο τα παιδιά και τους έφηβους σε σχέση με τους ενήλικες, παιδιά με άλλα υποκείμενα νοσήματα έχουν αυξημένες πιθανότητες να νοσήσουν βαριά. Τέλος, οι έγκυες γυναίκες σε σύγκριση με τις μη εγκυμονούσες, βρίσκονται σε πιο αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή νόσο.

Επίσης, ως δείκτης βαρύτητας λαμβάνεται υπόψη ο κορεσμός οξυγόνου, τον οποίο μπορεί κανείς να μετρήσει ακόμα και στο σπίτι του, χρησιμοποιώντας οξυμέτρο. Επαρκές οξυγόνο θεωρείται όταν η ένδειξη του οξυμέτρου μας δείξει τιμές μεγαλύτερες από 94%. Αν ο κορεσμός οξυγόνου είναι μικρότερος από 94%, θα πρέπει να επικοινωνήσουμε άμεσα με τον ιατρό μας.

Επιπλέον, οι ιατροί, κυρίως σε νοσοκομεία και διαγνωστικά κέντρα, προκειμένου να εκτιμήσουν τη βαρύτητα της νόσου, λαμβάνουν υπόψη εργαστηριακούς δείκτες φλεγμονής και θρομβοεμβολικής νόσου, καθώς και ευρήματα στην αξονική τομογραφία θώρακος.

Όπως διαπιστώθηκε σε μια από τις πρώτες μελέτες από την επιδημία στην Κίνα, **81%** των συμπτωματικών ασθενών εκδήλωσε ήπια έως μέτριας σοβαρότητας συμπτώματα, το **14%** εμφάνισε δύσπνοια και σοβαρά αναπνευστικά συμπτώματα και στο **5%** των ασθενών η νόσος οδήγησε σε αναπνευστική ανεπάρκεια ή/και σε πολυοργανική ανεπάρκεια.




Αν νοσήσουμε από COVID-19 και αναρρώσουμε, υπάρχει η πιθανότητα να νοσήσουμε εκ νέου. Δεν είναι ωστόσο ακόμα ξεκάθαρο, για πόσο καιρό όσοι έχουν αναρρώσει από τη νόσο έχουν ανοσία και επομένως είναι προστατευμένοι.

Φαίνεται γενικά πως η ανοσία διατηρείται τουλάχιστον για έξι μήνες. Αυξημένος κίνδυνος επαναλοίμωξης θεωρείται ότι υπάρχει με τα μεταλλαγμένα στελέχη του ιού, αφού υπάρχει πιθανότητα να μην τα αναγνωρίσει ο οργανισμός μας. Σε κάθε περίπτωση, άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα της COVID-19, τουλάχιστον ένα μήνα μετά την ανάρρωσή τους από προηγούμενη λοίμωξη, πρέπει να συμβουλευτούν τον ιατρό τους.

Τέλος, πρέπει να γνωρίζουμε ότι ορισμένοι ασθενείς που νόσησαν από τον SARS-CoV-2, εμφανίζουν συμπτώματα της νόσου για μεγάλο χρονικό διάστημα, το λεγόμενο

«Long Covid». Το διάστημα αυτό μπορεί να ξεπερνά τις 4 εβδομάδες και να διαρκεί ακόμα και μερικούς μήνες. Τα συμπτώματα συχνά περιλαμβάνουν έντονη κόπωση, δυσκολία κατά την αναπνοή, πονοκεφάλους, απώλεια γεύσης και όσφρησης, γνωσιακές διαταραχές, όπως δυσκολία κατά τη σκέψη και τη συγκέντρωση, ζάλη, πυρετό κ.ά. Το σύνδρομο Long Covid μπορεί να εμφανιστεί σε άτομα που νόσησαν βαριά από τον ιό και νοσηλεύτηκαν, αλλά και σε ασθενείς που είχαν ήπια λοίμωξη ή και καθόλου συμπτώματα. Οι επιστήμονες συνεχίζουν να μελετούν το σύνδρομο αυτό, για να το κατανοήσουν καλύτερα και να το αντιμετωπίσουν.



Σε κάθε περίπτωση εμφάνισης κάποιου νέου ή επίμονου συμπτώματος είναι σημαντικό να συμβουλευόμαστε τον θεράποντα ιατρό μας. Εκείνος θα το αξιολογήσει και θα μας δώσει τις κατάλληλες οδηγίες.

Θεραπεία



Ασθενείς με ήπια συμπτώματα που δεν χρειάζεται να νοσηλευτούν

Σε ασθενείς με ήπια συμπτώματα στους οποίους συστήνεται να παραμείνουν στο σπίτι τους, δεν υπάρχει εγκεκριμένη, συγκεκριμένη θεραπεία. Σε κάθε περίπτωση, αν νοσήσουμε θα πρέπει να είμαστε σε άμεση επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό μας. Η ανάπαυση, η σωστή και υγιεινή διατροφή και η λήψη υγρών, καθώς και η ανακούφιση των συμπτωμάτων με αντιπυρετικά / αναλγητικά φαίνεται πως συμβάλλουν στην καλύτερη εξέλιξη της νόσου. Ακόμη, σημαντική είναι η αυτό- παρακολούθηση των συμπτωμάτων όσων νοσούν, όπως η συχνή θερμομέτρηση και η παρακολούθηση του κορεσμού του οξυγόνου με οξύμετρο.

Σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρείται ότι γίνεται χρήση αντιβιοτικών. Θα πρέπει όμως να γνωρίζουμε, ότι τα αντιβιοτικά χορηγούνται για την αντιμετώπιση λοιμώξεων του οργανισμού μας από βακτήρια, ενώ δεν είναι δραστικά ενάντια στους ιούς. Ο λόγος που ο ιατρός μπορεί να μας συστήσει τη χρήση τους, είναι για να αντιμετωπιστεί πιθανή ταυτόχρονη λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό και από

κάποιο βακτήριο. Από μελέτες έχει φανεί, ωστόσο, ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει μόνο στο 15-20% των ασθενών.

Συγκεκριμένα μάλιστα, για ένα από αυτά τα αντιβιοτικά, την αζιθρομυκίνη, έχει αποδειχθεί ότι δεν βελτιώνει την πορεία των κρουσμάτων. Επομένως, η γενικευμένη χρήση των αντιβιοτικών από ασθενείς COVID-19 δεν συνιστάται και θα πρέπει να γίνεται μόνο κατόπιν επικοινωνίας με τον θεράποντα ιατρό μας.

Ασθενείς που νοσηλεύονται

Βάσει των οδηγιών του ΕΟΔΥ, στους ασθενείς που νοσηλεύονται, συνήθως συστήνεται χορήγηση αντιπηκτικών φαρμάκων, λόγω του κινδύνου θρομβώσεων κατά την πορεία της νόσου. Παράλληλα, χορηγούνται ειδικές θεραπείες, των οποίων η χρήση βασίζεται στην εκτίμηση του ιατρού για τη βαρύτητα της νόσου. Σημαντικό είναι να αναφερθεί, ότι η αντιβιοτική αγωγή συστήνεται μόνο σε περίπτωση που ο ιατρός θεωρεί ότι υπάρχει κίνδυνος για κάποια παράλληλη βακτηριακή λοίμωξη.





Ειδικές Θεραπείες

Σύμφωνα με δημοσιευμένα στοιχεία, γνωρίζουμε πως αυτή τη στιγμή, υπάρχουν πάνω από 590 προγράμματα σε αρχικά στάδια για την ανάπτυξη φαρμάκων, 430 κλινικές δοκιμές που αξιολογούνται από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων της Αμερικής (FDA), 9 θεραπείες που έχουν πάρει επείγουσα-έκτακτη έγκριση για χρήση κατά την περίοδο της πανδημίας και 1 θεραπεία εγκεκριμένη από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) και τον FDA προσωρινά μέχρι τη δημοσίευση νέων δεδομένων. Πιο συγκεκριμένα, οι θεραπείες που μελετώνται για την αντιμετώπιση της COVID-19 περιλαμβάνουν:

- **Αντι-κά φάρμακα:** δηλαδή φάρμακα που μειώνουν την ικανότητα του ιού να πολλαπλασιάζεται μέσα στον οργανισμό μας. Οι επιστήμονες μέσω κλινικών μελετών διερευνούν την ασφάλεια των φαρμάκων αυτών και την αποτελεσματικότητά τους έναντι του νέου κορωνοϊού. Μέχρι την ολοκλήρωση των μελετών αυτών και τη δημοσίευση επαρκών δεδομένων, η χρήση των φαρμάκων αυτών γίνεται μόνο υπό συγκεκριμένες συνθήκες και σε ειδικές κατηγορίες ασθενών.
- **Αντιφλεγμονώδεις και ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες:** θεραπείες που στοχεύουν στο να μειώσουν την υπερβολική αντίδραση του ανοσοποιητικού μας συστήματος. Σοβαρές περιπτώσεις της νόσου COVID-19, συνοδεύονται συχνά από υπερβολική αντίδραση του ανοσοποιητικού μας συστήματος απέναντι στον ιό και εμφάνιση φλεγμονής. Η αντίδραση αυτή μπορεί να οδηγήσει σε καταστροφές σε ζωτικά όργανα και ιστούς όσων νοσούν. Για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων αυτών σε ασθενείς με σοβαρή COVID-19, διεξάγονται έρευνες για την αποτελεσματικότητα των κορτικοστεροειδών.

- **Μονοκλωνικά Αντισώματα έναντι των πρωτεϊνών του SARS-CoV-2 :** Είναι αντισώματα που παράγονται με εργαστηριακές μεθόδους, ειδικά ως προς κάποιο συστατικό του συγκεκριμένου ιού (ακίδα). Αποτρέπουν τον ιό από το να πολλαπλασιαστεί στον οργανισμό μας. Δύο τέτοια φάρμακα, έχουν λάβει μόνο προσωρινή - έκτακτη έγκριση από τον FDA, ενώ βρίσκονται υπό αξιολόγηση από τον EMA για χορήγηση σε ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας ή/και με υποκείμενα νοσήματα που τους θέτουν σε αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή COVID-19.

- **Πλάσμα αίματος από μων που έχουν νοσήσει και αναρρώσει από COVID-19:** Γίνεται μέσω της λήψης πλάσματος, το οποίο περιέχει αντισώματα, από ασθενείς που έχουν νοσήσει από COVID-19 και στη συνέχεια χορηγείται σε άλλους ασθενείς. Τα αντισώματα που περιέχονται στο πλάσμα βοηθούν στην καταπολέμηση του ιού από τον οργανισμό μας. Η αποτελεσματικότητα ωστόσο αυτής της θεραπείας βρίσκεται ακόμα υπό μελέτη.

Στο σημείο αυτό πρέπει να γνωρίζουμε ότι οι επιστημονικές εξελίξεις προχωρούν με πολύ γρήγορους ρυθμούς. Μέχρι στιγμής, ωστόσο, δεν υπάρχει κάποια θεραπεία κατάλληλη για όλους μας, που να αποδεικνύεται ότι μπορεί να αντιμετωπίσει πλήρως τον νέο κορωνοϊό με ασφάλεια. Κατά καιρούς έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορα φάρμακα τα οποία όμως στη συνέχεια αποδείχτηκαν τελικά μη αποτελεσματικά. Επομένως, συχνά δημοσιεύονται νέα δεδομένα και οδηγίες για την καλύτερη αντιμετώπιση της νόσου. Οι ιατροί, εκτιμώντας την κατάσταση του κάθε ασθενή, μπορούν να αποφασίσουν για τη διαδικασία που μπορεί να ακολουθήσει κανείς σε περίπτωση που νοσήσει από COVID-19.

Πρόληψη



Από τα παραπάνω καταλαβαίνουμε ότι η COVID-19 και τα αποτελέσματά της στον άνθρωπο βρίσκονται ακόμη υπό μελέτη και συνεχή αναθεώρηση. Συνεχώς όμως προκύπτουν νέα επιστημονικά ευρήματα που συμβάλλουν στην καλύτερη αντιμετώπιση και περιορισμό της μετάδοσης της νόσου.

Μέχρι τη δυνατότητα εμβολιασμού όλων μας, η πρόληψη με τη χρήση όλων των απαραίτητων μέτρων προστασίας εξακολουθεί να αποτελεί την πρώτη ασπίδα προστασίας όλων μας ενάντια στον ιό.

Δεν ξεχνάμε επομένως:

- Να φοράμε σωστά τη μάσκα μας
- Να κρατάμε αποστάσεις 1,5 μέτρου από άλλα άτομα
- Να αποφεύγουμε τους πολυσύχναστους χώρους χωρίς επαρκή αερισμό
- Να καλύπτουμε το στόμα και τη μύτη μας με τον αγκώνα μας όταν βήχουμε ή φτερνιζόμαστε
- Να πλένουμε συχνά και σωστά τα χέρια μας ή/και να χρησιμοποιούμε αντισηπτικό
- Να αερίζουμε επαρκώς τους χώρους
- Τη σημασία του εμβολιασμού έναντι του ιού SARS-CoV-2

Την ανάπτυξη του παρόντος κειμένου ανέλαβε η ομάδα Ιατρών του Ινστιτούτου Prolepsis, Σοφία Τζιρίτα, Αναστασία Πανταζοπούλου και τα μέλη της Επιστημονικής Ομάδας του Ινστιτούτου, Κατερίνα Κανδυλιάρη, ερευνήτρια και Αφροδίτη Βελουδάκη, ειδικός στην επικοινωνία της υγείας και Γενική Διευθύντρια του Ινστιτούτου, υπό την εποπτεία της Δρ. Αθηνάς Λινού, Καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Προέδρος του Ινστιτούτου Prolepsis.

Για τη δημιουργία του παρόντος αξιοποιήθηκαν περισσότερες από 40 επιστημονικές πηγές οι σημαντικότερες εκ των οποίων είναι:

- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
- Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των Ηνωμένων Πολιτειών – CDC
- Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων – ECDC
- Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας
- Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία.

