



Κολπική μαρμαρυγή και καρδιακή θρόμβωση σε ασθενείς με COVID-19 λοίμωξη

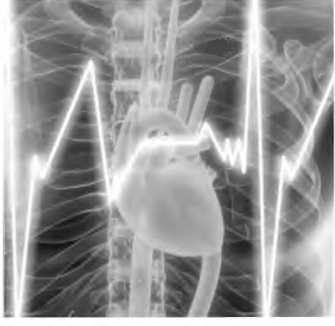


ΤΟΥ ΘΑΝΟΥ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ, πρώτου ΕΚΠΑ

Επιπτώσεών τους.
Η αύξηση των ασθενών με COVID-19 συσχετίζεται με έξαρση των πολυανθεκτικών μικροβίων

Η αύξηση των ασθενών με COVID-19 συσχετίστηκε σε έξαρση των ανθεκτικών στα αντιβιοτικά μικροβίων σύμφωνα με πρόσφατη δημοσίευση στο έγκριτο επιστημονικό περιοδικό JAMA. Οι ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Ελένη Κορομπόκη (υπεύθυνη Μονάδας COVID, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα και θάνατος Δημόπουλος (πρώτανης ΕΚΠΑ) (<https://mdimop.gr/covid19/>) συνοψίζουν τα κύρια ευρήματα της δημοσίευσης. Σύμφωνα με στοιχεία από το Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Ασθενειών, οι παραλείψεις στα πρωτόκολλα ελέγχου των λοιμώξεων κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας, την άνοιξη του 2020, οδήγησαν σε έξαρση λοιμώξεων από το ανθεκτικό στην καρβαπενέμ Acinetobacter baumannii (CRAB) σε νοσοκομείο του Νιού Τζέρσεϊ (34 ασθενείς). Οι λοιμώξεις με το συγκεκριμένο μικρόβιο αποτελούν ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, καθώς το βακτήριο μπορεί να επιβιώσει σε επιφάνειες αντικειμένων ή να μεταδοθεί μέσω διασποράς από ασυμπτωματικούς ασθενείς και τα χέρια του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Αν και πολλά νοσοκομεία έχουν αυστηρά πρωτόκολλα επιτήρησης και ελέγχου των ανωτέρω λοιμώξεων, το νοσοκομείο στο Νιού Τζέρσεϊ άλλαξε κάποιες τακτικές ελέγχου τον Μάρτιο του 2020, όταν η αναλογία των ασθενών με COVID-19 έφτασε το 60%. Μετά την ανακοίνωση της έξαρσης κρουσμάτων τον Μάιο, οι αρχές δημόσιας υγείας του Νιού Τζέρσεϊ διαπίστωσαν ότι το μεγάλο κύμα ασθενών με COVID-19 οδήγησε σε έλλειψη προσωπικού, εξηλιξισμού ατομικής προστασίας καθώς και ιατρικού εξοπλισμού. Στην προσάθεια διαχείρισης των ελλείψεων, καθώς και της ελαστικοποίησης του κινδύνου μετάδοσης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, υπήρξε έκπληξη στην εφαρμογή των οδηγιών ελέγχου και πρόληψης λοιμώξεων. Για παράδειγμα, αντί να αντικαθίστανται τα κυκλώματα του ανανεωστήρα και οι καθέτες αναρρόφησης τακτικά σε καθορισμένα διαστήματα, το προσωπικό του νοσοκομείου αντικαθιστούσε μόνο τις συσκευές που ήταν εμφανώς λερωμένες ή δυσλειτουργικές. Για να διαφυλάξει μέτρα ατομικής προστασίας, το νοσοκομείο περίορισε τη χρήση τους για τη φροντίδα ασθενών με ορισμένες λοιμώξεις, συμπεριλαμβανομένων αυτών με CRAB. Επιπλέον παρατηρήθηκαν ακούσια σφάλματα και ελλείψεις. Ο έλεγχος για τις λοιμώξεις με το ανωτέρω ανθεκτικό μικρόβιο στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας μειώθηκε κατά 43% και η υγιεινή των ασθενών με χλωρεξιδίνη ήταν λιγότερο συχνή. Σε απάντηση στην έξαρση του ανθεκτικού Acinetobacter baumannii, το νοσοκομείο ενίσχυσε την καθαριότητα του χώρου, την τήρηση των οδηγιών ελέγχου των λοιμώξεων και καθιέρωσε την επιθεώρηση της εφαρμογής των οδηγιών. Οι περιπτώσεις CRAB στη συνέχεια επέστρεψαν σε επίπεδα προ COVID-19. Το νοσοκομείο του Νιού Τζέρσεϊ διαχειρίζονται κύματα ασθενών με COVID-19 ενδέχεται να είναι ευάλωτα σε εμφάνιση λοιμώξεων από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς. Η διατήρηση των βέλτιστων πρακτικών και η τήρηση των οδηγιών για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων στο μέτρο του δυνατού θα μπορούσε να περιορίσει την εξάπλωση.

Γιατί το παγκόσμιο σύστημα προειδοποίησης απέτυχε στην περίπτωση του COVID-19;
Σε πρόσφατη δημοσίευση στο περιοδικό nature αναφέρεται για το παγκόσμιο σύστημα προειδοποίησης απέτυχε στην περίπτωση του COVID-19. Η βιβλιογραφία ανασκοπείται από τους καθηγητές της



Ιατρικής του ΕΚΠΑ Δημήτριο Παρασκευή (αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας και Πρόληπτικής Ιατρικής) και Θάνο Δημόπουλο (πρώτανης ΕΚΠΑ). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανακοίνωσε το υψηλότερο επίπεδο συναγερμού στις 30 Ιανουαρίου 2020 που χαρακτηρίζεται ως «παγκόσμια κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία» ή (public health emergency of international concern, PHEIC) που υποδηλώνει πιθανή πανδημία. Την προειδοποίηση του ΠΟΥ για εφαρμογή διαγνωστικών ελέγχων, κοινωνική αποστασιοποίηση και ικνώνιση επαφών για τον περιορισμό της διασποράς του κορωνοϊού την έλαβαν υπόψη τους μικρός αριθμός χωρών. Ως συνέπεια, ο ιός μέχρι τα μέσα Μαρτίου είχε εξαπλωθεί σε όλη την υφήλιο. Τώρα εξετάζεται από ειδικούς γιατί το σύστημα προειδοποίησης του ΠΟΥ απέτυχε και πώς μπορεί να αναθεωρηθεί προς βελτίωση. Πολλοί ειδικοί θεωρούν ότι ο ΠΟΥ θα έπρεπε να είχε ανακοινώσει την κατάσταση PHEIC περίπου μια εβδομάδα νωρίτερα από ό, τι έκανε τελικά. Οι περισσότεροι όμως θεωρούν ότι η μεγαλύτερη αποτυχία ήταν ότι πολλές χώρες αγνόησαν αυτήν την προειδοποίηση. Δύο προκαταρκτικές έρευνες επικριρούν να διερευνηθούν τους λόγους που συνέβη αυτό. Σύμφωνα με την Joanne Liu, πρώην πρόεδρο των Πατρών Χωρίς Σύνορα, το μεγαλύτερο πρόβλημα ήταν ότι για έξι έως οκτώ εβδομάδες μετά τη ανακοίνωση του PHEIC, όλες οι περιοχές, εκτός της Ασίας, δεν έκαναν καμία ενέργεια. Ορισμένες από τις προτάσεις των ειδικών περιλαμβάνουν την τροποποίηση του συναγερμού PHEIC ώστε να περιέχει κωδικοποιημένα επίπεδα προειδοποίησεων με χρωματικό κώδικα, καθώς και τη σύνταξη μιας νέας συμφωνίας για την προετοιμασία αντιμετώπισης πανδημιών. Το πιο ακανόνιστο πρόβλημα για τον ΠΟΥ είναι πώς να πεισθούν οι διαφορετικές χώρες να λαμβάνουν υπόψη τις προειδοποίησεις του οργανισμού.

Η κατάσταση PHEIC
Το σύστημα PHEIC ιδρύθηκε το 2005, όταν ο ΠΟΥ αναθεώρησε τους προηγούμενους κανονισμούς σχετικά με τις διεθνείς συνθήκες έκτακτης ανάγκης για την υγεία: 196 χώρες και περιοχές συμφωνήσαν να ειδοποιούν τον οργανισμό όταν εμφανίζονται επιδημικές εκρήξεις και του παραχώρησαν το δικαίωμα να ανακοινώσει τις καταστάσεις συναγερμού PHEIC. Ο ΠΟΥ μπορεί να ανακοινώσει συναγερμό εάν θεωρεί ότι υπάρχει κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Δηλαδή, αν η κατάσταση ενέχει κίνδυνο για χώρες εκτός της περιοχής που αρχικά διαπιστώθηκε η επιδημική έκρηξη, και αν απαιτείται διεθνής κινητικότητα. Σε μερικές περιπτώσεις η έκτακτη κατάσταση θα μπορούσε να αφορά πανδημία. Ο ΠΟΥ έχει ανακοινώσει κατάσταση συναγερμού (PHEIC) έξι φορές μετά το 2005. Σε κάθε ανακοίνωσή του ο ΠΟΥ παρέχει συστάσεις προς τις χώρες αναφορικά με τον τρόπο αντιμετώπισης της κάθε κατάστασης.

Για παράδειγμα, τον περασμένο Ιανουάριο, ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ, δήλωσε για την επιδημική έκρηξη του COVID-19: «Παραμένει επικίνδυνο να ανακοινωθεί εξάπλωση του ιού, υπό την προϋπόθεση ότι οι χώρες θα εφαρμόσουν αποτελεσματικά μέτρα για έγκαιρη διάγνωση, ικνώνιση, κοινωνική αποστασιοποίηση, καθώς και απομόνωση και θεραπεία των κρουσμάτων». Θεωρείται ότι η ορολογία PHEIC δεν προκαλεί τόσο την προσοχή, όσο η ορολογία «πανδημία» ή «έκτακτη ανάγκη». Οι ειδικοί επέλεξαν το PHEIC για να αποφύγουν να προκαλέσουν πανικό, ενθαρρύνοντας τους παγκόσμιους ηγέτες να ενεργήσουν σύμφωνα με τις συστάσεις του ΠΟΥ για να περιορίσουν την κάθε απειλή. Εκ των υστέρων, φαίνεται ότι αυτός ο συλλογισμός εμπεριέχει μερικά μειονεκτήματα. Αρκετά πολιτικά και το κοινό αγνόησαν την κατάσταση PHEIC και τις αντίστοιχες συστάσεις του διευθυντή του ΠΟΥ τον Ιανουάριο του 2020, αλλά άρχισαν να δραστηριοποιούνται όταν ο οργανισμός χρησιμοποίησε τον όρο «πανδημία» για να περιγράψει το COVID-19 τον Μάρτιο, όταν ήδη είχε εξαπλωθεί σε αρκετές ηπείρους. Σε αντίθεση με το PHEIC, η «πανδημία» δεν αποτελεί μια συγκεκριμένη συνθήκη και οι διαφορετικές χώρες δεν έχουν συμφωνήσει να προβούν σε σχετικές ενέργειες. Παρά τη δυσανάλογα μεγάλη ανταπόκριση στη λέξη «πανδημία», πολλοί ειδικοί θεωρούν ότι η αλλαγή της ορολογίας για το υψηλότερο επίπεδο συναγερμού του ΠΟΥ δεν θα ήταν χρήσιμη.

Βελτίωση του PHEIC

Ωστόσο, οι ερευνητές είναι επικριτικοί για τη διαδικασία δήλωσης του PHEIC. Στις 22 Ιανουαρίου 2020, ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ συγκάλεσε μια κλειστή συνάντηση ισολόγων, ερευνητών δημόσιας υγείας και ορισμένων εκπροσώπων της κυβέρνησης - όπως υπαγορεύει η διαδικασία. Αποφασίσαν ότι δεν ήταν δικαιολογημένο ένα PHEIC, αλλά μια εβδομάδα αργότερα, η επιτροπή επανήλθε στην αρχική της θέση. Οι ειδικοί συζητούν το χρονοδιάγραμμα του PHEIC μετά από κάθε ανακοίνωση. Για τη βελτίωση του συστήματος, μια διεθνής κοινοπραξία ειδικών υποστηρίζει τη δημιουργία μιας λευκής βιβλίου που δημοσιεύθηκε τον Νοέμβριο, που συστήνει ότι η διαδικασία θα πρέπει να πραγματοποιείται με μεγαλύτερη διαφάνεια. Με αυτόν τον τρόπο η λήψη αποφάσεων μπορεί να αξιολογηθεί βάσει σταθμισμένης επιστημονικών στοιχείων, καθώς και κοινωνικών, πολιτικών και οικονομικών θεμάτων. Για να αποκατασταθούν οι δυσλειτουργίες, ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ πρότεινε να προστεθεί μια διαβάθμιση προειδοποιήσεων στο PHEIC, με διαφορετικά χρώματα. Τα χρώματα θα μπορούσαν να διαχωρίσουν καταστάσεις έκτακτης ανάγκης που μπορεί να εξελιχθούν σε πανδημικό τάλαντο στο να είναι σοβαρές, αλλά δεν θα μπορεί να επηρεάσουν τις διαφορετικές χώρες ανά την υφήλιο. Χώρες με εξάρσεις - ή με διασπορά στελεχών κορωνοϊού με κρίσιμες μεταλλάξεις - ενδέχεται να μοιράζονται πιο αποτελεσματικά πληροφορίες εάν υπήρχε συναγερμός χαμηλού βαθμού που ήταν λιγότερο πιθανό να οδηγήσει σε αναστάτωση στη διαβίωση των ανθρώπων ή στην οικονομία. Οι πιθανές μεταρρυθμίσεις δεν αναμένονται πριν την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας τον Μάιο. Η πιθανότητα καθυστέρησης ή αναβολής εφαρμογής νέων συνθηκών ανησυχεί τους ειδικούς. Μειωμένη ανταπόκριση υπήρξε και στην επιδημική έκρηξη του Εμπόλου στη Δυτική Αφρική το 2014-2016, όπου ακολούθησε λιγότερο από το 10% των συστάσεων. Η Joanne Liu αναφέρει ότι «οι άνθρωποι διαθέτουν μοναδικό ταλέντο στο να εξοργίζουμε με μια κατάσταση, αλλά όταν έρθει η ώρα να επιφέρουμε αλλαγές, όπως μειωμένη διάθεση και τελικά πράττουμε όπως συνήθιζαμε να κάνουμε στο παρελθόν».