

Νεότερα δεδομένα για την πρόγνωση των ασθενών με COVID-19

Μέχρι προσφάτως, τα περισσότερα κλινικά δεδομένα και οι προγνωστικοί παράγοντες για τη νόσο COVID-19 προέρχονταν από ασθενείς που διαγνώστηκαν και θεραπεύτηκαν στην Κίνα. Οι Ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιωάννης **Ντάνας**, Μαρία **Γαβριατοπούλου** και **Θάνος Δημόπουλος** (<https://mdimop.gr/covid19/>), ανασκόπησαν την πρόσφατη βιβλιογραφία σχετικά με την πρόγνωση της νόσου σε διεθνές επίπεδο.

Ο G. Grasselli και οι συνεργάτες του δημοσίευσαν πρόσφατα στο επιστημονικό περιοδικό JAMA 2020;323(16):1574-1581 ανάλυση από **1591 βαρέως πάσχοντες ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) στην Ιταλία** με διάμεση ηλικία 63 έτη (23% των ασθενών είχαν ηλικία >70 έτη), 82% ήταν άνδρες και 68% είχαν τουλάχιστον ένα υποκείμενο νόσημα. Όλοι οι ασθενείς χρειάστηκαν αναπνευστική υποστήριξη: 88% αντιμετωπίστηκαν με διασωλήνωση και μηχανική υποστήριξη αναπνοής και 11% έλαβαν μη επεμβατικό αερισμό. Κατά τη χρονική στιγμή της ανάλυσης, 58% παρέμεναν διασωληνωμένοι, 16% είχαν λάβει εξιτήριο και 26% απεβίωσαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στη ΜΕΘ. Θάνατος κατά τη διάρκεια της νοσηλείας διαπιστώθηκε στο **36% των ασθενών ηλικίας 64 ετών και άνω** και στο 15% των νεότερων ασθενών.

Συσχέτιση υποκείμενων καρδιαγγειακών νοσημάτων και φαρμακευτικής αγωγής με τη θνησιμότητα από COVID-19

Σε πρόσφατη δημοσίευση (1 Μαΐου 2020) στο έγκριτο επιστημονικό περιοδικό 'The New England Journal of Medicine' οι Mehra και συνεργάτες παρουσιάζουν τη **μεγαλύτερη έως σήμερα διεθνή σειρά που συμπεριέλαβε 8910 ασθενείς από 169 νοσοκομεία σε Ασία, Ευρώπη και Βόρεια Αμερική**. 515 ασθενείς (5,8%) απεβίωσαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση των δεδομένων οι παράγοντες που συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με αυξημένο κίνδυνο θανάτου εντός του νοσοκομείου ήταν η ηλικία **μεγαλύτερη από τα 65 έτη (θνησιμότητα 10%** έναντι 4,9% για τους ασθενείς ≤65 ετών), η **στεφανιαία νόσος (10,2%** έναντι 5,2% για τους ασθενείς χωρίς στεφανιαία νόσο), η **καρδιακή ανεπάρκεια (15,3%** έναντι 5,6% για τους ασθενείς χωρίς γνωστή καρδιακή ανεπάρκεια), η **ύπαρξη καρδιακών αρρυθμιών (11,5%** έναντι 5,6% για τους ασθενείς χωρίς ιστορικό αρρυθμίας), η **χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (14,2%** έναντι 5,6% για τους ασθενείς χωρίς πνευμονική νόσο) και το **κάπνισμα (9,4%** έναντι 5,6% για τους πρώην καπνιστές ή μη καπνιστές).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η διαπίστωση ότι οι ασθενείς που λάμβαναν θεραπεία με αναστολέα μετατρεπτικού ενζύμου της αγγιοτενσίνης (φάρμακα για την υπέρταση) είχαν 67% μικρότερη πιθανότητα θανάτου, ενώ όσοι λάμβαναν αγωγή με στατίνη (φάρμακα για την αντιμετώπιση της αυξημένης χοληστερίνης) είχαν 65% μικρότερη πιθανότητα θανάτου. Συμπερασματικά, η συγκεκριμένη μελέτη που συμπεριέλαβε πολύ μεγάλο αριθμό ασθενών επιβεβαίωσε πως τα υποκείμενα καρδιαγγειακά νοσήματα συσχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο θανάτου μεταξύ των νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19. Επιπλέον, έχει ενδιαφέρον η παρατήρηση ότι οι ασθενείς που ελάμβαναν στατίνες κατά τη διάγνωση του COVID-19 είχαν μικρότερη πιθανότητα θανάτου.