

Οι Ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Ιωάννης **Ντάνας**, Μαρία **Γαβριατοπούλου** και Θάνος **Δημόπουλος** (mdimor.gr/covid19) συνοψίζουν πρόσφατα δεδομένα σχετικά με τη νόσο Covid-19.

1. Μελέτη παρατήρησης της δράσης της υδροξυχλωροκίνης σε νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19

Σε πρόσφατη δημοσίευση στην επιστημονική επιθεώρηση 'The New England Journal of Medicine', οι Geleris και συνεργάτες ανακοίνωσαν τα αποτελέσματα αναδρομικής μελέτης όπου αξιολογήθηκε η επίδραση της υδροξυχλωροκίνης σε νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19. Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν δεδομένα από 1446 ασθενείς. 70 ασθενείς οι οποίοι διασωληνώθηκαν, κατέληξαν ή έλαβαν εξιτήριο εντός 24 ωρών από τη στιγμή εισαγωγής τους στο νοσοκομείο αποκλείστηκαν από την ανάλυση. Κατά τη διάρκεια μιας μέσης περιόδου παρακολούθησης 22,5 ημερών από τους υπόλοιπους 1376 ασθενείς, οι 811 (58,9%) έλαβαν υδροξυχλωροκίνη (600 mg δύο φορές την ημέρα 1 και ακολούθως 400 mg ημερησίως για διάμεσο διάστημα 5 ημερών). Το 45,8% των ασθενών έλαβαν θεραπεία εντός 24 ωρών μετά την προσέλευσή τους στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και το 85,9% εντός 48 ωρών. Οι ασθενείς που έλαβαν υδροξυχλωροκίνη είχαν πιο σοβαρή νόσο σε σχέση με αυτούς που δεν έλαβαν. Συνολικά, 180 ασθενείς διασωληνώθηκαν, εκ των οποίων 66 κατέληξαν, ενώ 166 ασθενείς κατέληξαν χωρίς διασωλήνωση (σύνολο 346 ασθενείς, 25,1%). **Δεν διαπιστώθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της χρήσης υδροξυχλωροκίνης και του κινδύνου διασωλήνωσης ή θανάτου, ούτε συνολικά ούτε σε κάποια υπο-ομάδα ασθενών.**

2. Ορισμός ασθενών υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσο COVID-19

Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου Νόσων των ΗΠΑ (CDC) (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html>) και με βάση τις διαθέσιμες πληροφορίες και την αποκτηθείσα κλινική εμπειρία, οι ηλικιωμένοι και τα άτομα οποιασδήποτε ηλικίας που έχουν σοβαρές υποκείμενες ιατρικές παθήσεις ενδέχεται να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για σοβαρή ασθένεια με COVID-19. Συνοπτικά ως ομάδες υψηλού κινδύνου ορίζονται:

- Άτομα άνω των 65 ετών
- Άτομα που ζουν σε γηροκομείο ή σε εγκαταστάσεις μακροχρόνιας περίθαλψης
- Άτομα όλων των ηλικιών με υποκείμενες ιατρικές παθήσεις, ιδιαίτερα εάν δεν ελέγχονται επαρκώς, όπως:
 - Άτομα με χρόνια πνευμονική νόσο ή μέτριο έως σοβαρό άσθμα
 - Άτομα που με σοβαρές καρδιακές παθήσεις
 - Άτομα σε ανοσοκαταστολή. Καταστάσεις που επάγουν ανοσοκαταστολή είναι η αντινεοπλασματική θεραπεία, το κάπνισμα, η μεταμόσχευση μυελού των οστών, οι ανοσολογικές ανεπάρκειες, η ανεπαρκώς ελεγχόμενη λοίμωξη HIV και η παρατεταμένη χρήση κορτικοστεροειδών και άλλων ανοσοτροποποιητικών φαρμάκων.
 - Άτομα με σοβαρή παχυσαρκία (δείκτης μάζας σώματος 40 ή υψηλότερος)

- Άτομα με σακχαρώδη διαβήτη
- Άτομα με χρόνια νεφρική νόσο που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση
- Άτομα με ηπατική νόσο

3. Μείωση της επίπτωσης νέων διαγνώσεων κακοηθειών κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19 στην Ολλανδία

Σε δημοσίευσή τους στο περιοδικό 'The Lancet Oncology', οι Dinmohamed και συνεργάτες ([https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(20\)30265-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(20)30265-5/fulltext)) αναλύουν λεπτομερώς τα διαρκώς ανανεούμενα δεδομένα του Εθνικού Μητρώου Καταγραφής Νεοπλασματικών Νόσων της Ολλανδίας κατά τη διάρκεια της περιόδου 24/02/20 έως 12/04/20. Σημειώνεται ότι το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα με λοίμωξη COVID-19 στις Κάτω Χώρες καταγράφηκε στις 27 Φεβρουαρίου. Από τις 15 Μαρτίου, η κυβέρνηση της Ολλανδίας εφάρμοσε αυστηρές πολιτικές κοινωνικής αποστασιοποίησης, ενώ τα εθνικά προγράμματα διαλογής για καρκίνο του μαστού, ορθοκολικό καρκίνο και καρκίνο της μήτρας διακόπηκαν προσωρινά από τις 16 Μαρτίου.

Οι ερευνητές από την ανάλυση των δεδομένων εντόπισαν τις ακόλουθες επιδημιολογικές τάσεις:

- **Το ποσοστό των διαγνώσεων ανά εβδομάδα κατά την περίοδο COVID-19 συγκρινόμενο με αυτό προ επιδημίας κυμαινόταν από 73% έως 91% για όλους τους καρκίνους, εκτός από τους δερματολογικούς καρκίνους, και από 39% έως 75% για τους δερματολογικούς καρκίνους (με εξαίρεση το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα).**
- Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε μείωση στις διαγνώσεις για δερματολογικούς καρκίνους, καρκίνο του γαστρεντερικού, καρκίνο του πνεύμονα, καρκίνο του μαστού, ουρολογικούς καρκίνους και αιματολογικούς καρκίνους, αλλά όχι για τις κακοήθειες κεφαλής και τραχήλου ή για γυναικολογικούς καρκίνους.

Οι πιθανοί παράγοντες που συνετέλεσαν στη μείωση των διαγνώσεων σύμφωνα με τους ερευνητές περιλαμβάνουν τα κάτωθι:

- Απροθυμία ατόμων με πιθανά, μη ειδικά συμπτώματα κακοήθειας να συμβουλευτούν έναν γενικό ιατρό τόσο λόγω φόβου για έκθεση στον ιό, αλλά και λόγω ηθικού προβληματισμού σχετικά με τη σπατάλη του χρόνου του γενικού ιατρού για συμπτώματα που δεν σχετίζονται με την επιδημία.
- Πιθανή ανεπάρκεια υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που δε σχετίζονται με COVID-19.
- Άγχος για αυξημένη πιθανότητα έκθεσης στον ιό στο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης.
- Προσωρινή αναβολή από τους γενικούς ιατρούς της πλήρους διερεύνησης μη ειδικής συμπτωματολογίας, με αποτέλεσμα καθυστερημένη παραπομπή σε ειδικό νοσοκομείο και ως εκ τούτου καθυστερημένη διάγνωση.
- Καθυστερήση της ενδονοσοκομειακής διαγνωστικής αξιολόγησης λόγω της κατανομής πόρων στη φροντίδα και διαχείριση περιστατικών COVID-19.

- Διακοπή των εθνικών προγραμμάτων διαλογής για καρκίνο του μαστού, του παχέος εντέρου και του τραχήλου της μήτρας.

Αξιολογώντας αυτά τα δεδομένα, το Ολλανδικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο εξέδωσε τις ακόλουθες συστάσεις για το κοινό :

- ✓ Οι πολίτες οφείλουν να συμβουλευόμαστε το γενικό ιατρό τους όποτε παρουσιάζουν εμμένουσα συμπτωματολογία.
- ✓ Οι γενικοί ιατροί ενθαρρύνονται να συνεχίζουν να παραπέμπουν ασθενείς με υποψία κακοήθειας σε ειδικούς ογκολόγους.
- ✓ Έγινε ισχυρή σύσταση για επανεκκίνηση των εθνικών προγραμμάτων ελέγχου και διαλογής των διαφόρων τύπων καρκίνου.
- ✓ Διασφαλίστηκε η εφαρμογή των κατάλληλων προληπτικών μέτρων για τον έλεγχο των λοιμώξεων στις υγειονομικές δομές και αποκατάσταση του αισθήματος ασφάλειας στους πολίτες.