

Νεότερα δεδομένα για τις διαγνωστικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις των οσφρητικών διαταραχών σε ασθενείς με νόσο COVID-19.

Δημοσιεύθηκε προσφάτως στο περιοδικό Journal of the American Medical Association (JAMA) ένα άρθρο ανασκόπησης για τα νεότερα δεδομένα που αφορούν τη διάγνωση και διαχείριση των οσφρητικών διαταραχών των ασθενών με νόσο COVID-19 από τους Whitcroft και Hummel. Ο Καθηγητής Νευρολογίας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών **Γιώργος Τσιβγούλης**, συνοψίζει τα κύρια ευρήματα του άρθρου.

Επιστημονικοί φορείς από την Ευρώπη και την Αμερική όπως η Αμερικάνικη και η Βρετανική Εταιρεία Ωτορινολαρυγγολογίας, το Αμερικάνικο Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (Center of Disease Control) υποστηρίζουν ότι η αιφνίδια εγκατάσταση απώλειας όσφρησης ή/και γεύσης θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στα διαγνωστικά κριτήρια της νόσου COVID-19. Επίσης συνιστούν ότι η παραπάνω διαταραχή από μόνη της είναι αρκετή ώστε να δικαιολογείται αυτοπεριορισμός και χρήση προστατευτικού εξοπλισμού ιδιαίτερα όταν εκδηλώνεται επί απουσίας ρινικής συμφόρησης. Οι συστάσεις αυτές βασίζονται σε πρόσφατες διεθνείς μελέτες που καταγράφουν διαταραχές της όσφρησης στο 64%-98% των ασθενών που νοσηλεύονται με νόσο COVID-19 ή παρουσιάζουν ήπια συμπτώματα της νόσου. Στους περισσότερους ασθενείς τα συμπτώματα των διαταραχών όσφρησης και γεύσης έχουν αιφνίδια εγκατάσταση, ίσως είναι συχνότερα σε νεότερους ασθενείς και στις γυναίκες, ενώ οι πρώτες αδημοσίευτες παρατηρήσεις συνηγορούν υπέρ της ύφεσης των συμπτωμάτων εντός δεκαπενθημέρου.

Φαίνεται επίσης ότι η κύρια διαταραχή που προκαλεί ο ιός SARS-CoV-2 αφορά την οσφρητική λειτουργία και δευτερευόντως τη γευστική λειτουργία. Εικάζεται από πειραματικές εργασίες ότι οι κορωνοϊοί γενικότερα προσβάλλουν το οσφρητικό επιθήλιο λόγω της αυξημένης έκφρασης που παρουσιάζει στον υποδοχέα 2 του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης (ACE2). Επίσης πρόσφατες εργασίες υποστηρίζουν την υπόθεση ότι ο ιός SARS-CoV-2 δύναται να διεισδύει στην ενδοκράνια περιοχή μέσω του οσφρητικού βολβού.

Για την έγκυρη διάγνωση των οσφρητικών διαταραχών της νόσου COVID-19 συστήνεται να μη βασίζονται οι θεράποντες ιατροί μόνο στην αναφορά των συμπτωμάτων από τους ασθενείς τους αλλά να χρησιμοποιούνται ποσοτικά τεστ αντικειμενικής και σταθμισμένης αξιολόγησης της οσφρητικής λειτουργίας με τη χρήση διαφορετικών οσμών. Αυτά τα τεστ δύναται να πραγματοποιούνται με ή χωρίς την προσωπική επαφή του ιατρού με τον ασθενή. Για τη διαταραχή της γευστικής λειτουργίας συστήνεται στο αρχικό διαγνωστικό στάδιο να καταγράφονται μόνο τα αναφερόμενα συμπτώματα των ασθενών χωρίς να αξιολογείται η γευστική λειτουργία με αντικειμενικά και σταθμισμένα τεστ που χρησιμοποιούν διαφορετικές γεύσεις.

Σχετικά με τη θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών με οσφρητικές διαταραχές σε έδαφος νόσου COVID-19 συστήνεται η αναμονή για 15 ημέρες στα πλαίσια της αυτόματης ύφεσης και αποκατάστασης των συμπτωμάτων. Επίσης δε συστήνεται η χρήση κορτικοστεροειδών είτε συστηματικά είτε ενδορινικά λόγω των πιθανών παρενεργειών τους. Μόνο στην περίπτωση που οι ασθενείς ελάμβαναν ενδορινικά κορτικοστεροειδή πριν από την έναρξη λοίμωξης από το ιό SARS-CoV-2 (για παράδειγμα στα πλαίσια αλλεργικής ρινίτιδος) συστήνεται να αποφεύγεται η διακοπή των ενδορινικών κορτικοστεροειδών. Επίσης συστήνεται η λειτουργική άσκηση της όσφρησης με περιοδική έκθεση σε οσμές (κατά κανόνα λεμόνι, τριαντάφυλλο, ευκάλυπτο και γαρίφαλο). Προτείνεται η χρονική διάρκεια της έκθεσης να είναι τουλάχιστο για 20 δευτερόλεπτα για κάθε οσμή με συχνότητα τουλάχιστο για 2 φορές την ημέρα και για χρονικό διάστημα τουλάχιστο 3 μηνών. Τέλος προτείνονται η χρήση ενδορινικής βιταμίνης Α λόγω της πιθανής ευόδωσης της αναγέννησης του οσφρητικού επιθηλίου και η συστηματική χορήγηση ωμέγα 3 λιπαρών οξέων λόγω της πιθανής αντιφλεγμονώδους και νευρο-αναγεννητικής δράσης τους. Θα πρέπει όμως να επισημανθεί ότι οι συστάσεις αυτές δε βασίζονται σε δεδομένα τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών.