

Ήπια και μέτριας βαρύτητας COVID-19: Σύνομη ανασκόπηση

Η COVID-19 εκδηλώνεται με ποικιλία συμπτωμάτων, κυρίως αυτά προέρχονται από το ανώτερο και κατώτερο αναπνευστικό, αλλά και με ποικίλη βαρύτητα. Αν και οι ασθενείς με σοβαρή COVID-19 έχουν συχνά κακή πρόγνωση, η πλειοψηφία των ασθενών θα εμφανίσει ήπια συμπτώματα ή μέτριας βαρύτητας νόσο. Στο κορυφαίο Ιατρικό περιοδικό New England Journal of Medicine (N Engl J Med 2020;383:1757-66) δημοσιεύθηκε προσφάτως μια ανασκόπηση για την αντιμετώπιση των ασθενών με ήπια ή μέτριας βαρύτητας COVID-19. Οι Καθηγητές της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, **Ευστάθιος Καστρίτης** και **Θάνος Δημόπουλος**, συνοψίζουν τα δεδομένα αυτής της ανασκόπησης.

Μεταξύ ασθενών που είναι συμπτωματικοί, η μέση περίοδος επώασης είναι περίπου 4 έως 5 ημέρες και το 97,5% έχει συμπτώματα εντός 11-12 ημερών μετά τη μόλυνση από τον ιό. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πυρετό, βήχα, πονόλαιμο, αδιαθεσία και μυαλγίες. Μερικοί ασθενείς έχουν γαστρεντερικά συμπτώματα, όπως ανορεξία, ναυτία και διάρροια. Έχει αναφερθεί ανοσμία και αγευσία σε έως και 68% των ασθενών και φαίνεται ότι αυτά τα συμπτώματα είναι πιο συχνά στις γυναίκες παρά στους άνδρες. Σε ορισμένες σειρές νοσηλευόμενων ασθενών, η αναπνευστική δυσχέρεια εμφανίζεται περίπου 5 έως 8 ημέρες μετά την έναρξη των αρχικών συμπτωμάτων. Η εμφάνισή αναπνευστικής δυσχέρειας υποδηλώνει επιδείνωση της νόσου. Παράγοντες κινδύνου για επιπλοκές της Covid-19 είναι η μεγαλύτερη ηλικία, καρδιαγγειακές παθήσεις, χρόνια πνευμονική νόσος, διαβήτη και παχυσαρκία. Δεν είναι σαφές εάν άλλες συνοσηρότητες και χρήση φαρμάκων (π.χ. ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων) αυξάνουν τον κίνδυνο επιπλοκών, αλλά επειδή αυτές οι καταστάσεις μπορεί να σχετίζονται με χειρότερα αποτελέσματα μετά άλλες λοιμώξεις, συνιστάται η στενή παρακολούθηση των ασθενών αυτών ακόμα και με ήπιες ή μέτριας βαρύτητας εκδηλώσεις της COVID-19.

Ασθενείς που έχουν ήπια σημεία και συμπτώματα γενικά δεν χρειάζονται πρόσθετη αξιολόγηση. Ωστόσο, ορισμένοι ασθενείς που έχουν ήπια συμπτώματα αρχικά μπορεί να εμφανίσουν απότομη κλινική επιδείνωση περίπου 1 εβδομάδα μετά την έναρξη των συμπτωμάτων.

Εάν εμφανιστούν νέα ή επιδεινούμενα συμπτώματα (π.χ. δύσπνοια) σε ασθενείς με αρχικά ήπια ασθένεια, απαιτείται πρόσθετη αξιολόγηση. Η φυσική εξέταση μπορεί να εκτιμήσει την παρουσία ταχύπνοιας, υποξαιμίας και ακροαστικών ευρημάτων από τους πνεύμονες. Επιπλέον, μπορεί να χρειαστούν διαγνωστικά τεστ και για άλλα παθογόνα (π.χ. ιός της γρίπης, ανάλογα με την εποχή, και άλλους αναπνευστικούς ιούς) όπως και απεικόνιση (ακτινογραφία θώρακος ή αξονική τομογραφία)

Σημεία της μέτριας βαρύτητας νόσου είναι η παρουσία κλινικών ή ακτινογραφικών στοιχείων από το κατώτερο αναπνευστικό αλλά με κορεσμό οξυγόνου του αίματος 94% ή υψηλότερο ενώ ο ασθενής αναπνέει ατμοσφαιρικό αέρα. Σημεία σοβαρής νόσου είναι η ταχύπνοια (≥ 30 αναπνοές ανά λεπτό), η υποξαιμία (κορεσμός οξυγόνου $\leq 93\%$; αναλογία μερικής πίεσης του οξυγόνου του αρτηριακού αίματος προς το κλάσμα του εμπνευσμένου οξυγόνου < 300) και διηθήματα στους πνεύμονες που καταλαμβάνουν $> 50\%$ των πνευμονικών πεδίων μέσα σε 24 έως 48 ώρες).

Οι ασθενείς με ήπια ασθένεια συνήθως αναρρώνουν σπίτι, με υποστηρικτική φροντίδα και απομόνωση. Μπορεί να είναι χρήσιμο για άτομα που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο επιπλοκών να έχουν ένα παλμικό οξύμετρο ώστε να παρακολουθούν τον κορεσμό του οξυγόνου.

Οι ασθενείς που έχουν μέτρια νόσο πρέπει να παρακολουθούνται στενά και συχνά να νοσηλεύονται. Άτομα με σοβαρή νόσο θα πρέπει να νοσηλεύονται. Εάν υπάρχουν κλινικά στοιχεία βακτηριακής πνευμονίας, η χορήγηση εμπειρικής αντιβακτηριακής θεραπείας είναι λογική αλλά θα πρέπει να σταματήσει το συντομότερο δυνατό. Εμπειρικά μπορεί να εξεταστεί η χορήγηση θεραπείας για την γρίπη όταν υπάρχει σοβαρή πιθανότητα τέτοιας λοίμωξης έως ότου γίνουν γνωστά τα αποτελέσματα των ειδικών διαγνωστικών τεστ.

Τα άλλα σημεία στα οποία επικεντρώνεται η ανασκόπηση είναι

- Η διάγνωση της Covid-19 γίνεται συνήθως μέσω της ανίχνευσης του RNA του SARS-CoV-2 με μοριακή τεχνική (PCR) από ρινοφαρυγγικό επίχρισμα ή άλλα δείγματα, συμπεριλαμβανομένου του σάλιου. Τα τεστ με ανίχνευση αντιγόνου είναι γενικά λιγότερο ευαίσθητα από τις μοριακές τεχνικές ανίχνευσης (PCR) αλλά είναι πιο φτηνά, και μπορούν να χρησιμοποιηθούν επιτόπου (π.χ. στο εξωτερικό ιατρείο), χωρίς ανάγκη ειδικού εργαστηρίου, για γρήγορα αποτελέσματα.
- Το remdesivir και η δεξαμεθαζόνη έχουν δείξει οφέλη σε νοσηλευόμενους ασθενείς με σοβαρή Covid-19, αλλά σε ασθενείς με μέτριας βαρύτητας νόσο, η δεξαμεθαζόνη δεν είναι αποτελεσματική (και μπορεί να είναι επιβλαβής) και τα δεδομένα δεν επαρκούν για να προταθεί η χρήση του remdesivir.
- Η χρήση της υδροξυχλωροκίνης εκτός κλινικών δοκιμών δεν προτείνεται
- και ασθενείς που λαμβάνουν αντιυπερτασικά της κατηγορίας των αναστολέων του μετατρεπτικού ενζύμου ή αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης δεν θα πρέπει να τα διακόπτουν λόγω της λοίμωξης και μόνο
- Δεν υπάρχουν κλινικά δεδομένα που να υποστηρίζουν πιθανή ανησυχία σχετικά με τη χρήση μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (ΜΣΑΦ) σε ασθενείς με Covid-19
- Οι προσπάθειες ελέγχου των λοιμώξεων επικεντρώνονται στον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, στην διατήρηση των αποστάσεων και στα πολλαπλά διαγνωστικά τεστ.