

Ενα χρόνο τώρα η νόσος COVID-19 σαρώνει τον πλανήτη έχοντας προκαλέσει περισσότερους από 1,89 εκα ...

Media: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Page: 40-42 Published at: 10-01-2021
Author: Surface: 3405.22 cm² Circulation: 55000
Subjects:



40

ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ / ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ «ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ»



ΔΕΚΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΓΡΑΦΟΥΝ ΣΤΟ ΘΕΜΑ ΑΠΟ ΤΗΝ «ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ»

ΤΙ ΜΑΣ ΕΜΑΘΕ

Ενα χρόνο τώρα η νόσος COVID-19 σαρώνει τον πλανήτη έχοντας προκαλέσει περισσότερους από 1,89 εκατομμύρια θανάτους. Η Ελλάδα μέχρι το βράδυ της Παρασκευής μετρούσε 5.146 ανθρώπινες απώλειες



Θάνος Διμόπουλος

Πρύτανης
Εθνικού και
Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου
Αθηνών

Το φαρμακευτικό οπλοστάσιο έναντι του SARS-CoV-2

Με αφορμή την πανδημία, η διεπιστημονική συνεργασία συντέλεσε στο να διαφανεί έγκαιρα από τη μεγάλη κλινική μελέτη «Solidarity», που διεξήχθη υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), ότι η υδροεχλωροκίνη και ο συνδυασμός λοπιναβίρης/ριτοναβίρης, που αρχικά υπήρχαν ενθαρρυντικές ενδείξεις αποτελεσματικότητας, δεν είχαν όφελος σε νοσηλεύομενους ασθενείς. Αντίστοιχα άλλες κλινικές μελέτες έδειξαν ότι μόνο η δεξαμεθαζόνη και δευτερευόντως η ρεμτεσιβίρη έχουν αποδεδειγμένα αποτελεσματικότητας έναντι της σοβαρής νόσου COVID-19.

Επιπρόσθετα, εν εξειλίξει κλινικές έρευνες αξιολογούν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια καινοτόμων θεραπειών, όπως η χορήγηση πλάσματος από αναρρώσαντες σε ασθενείς με ενεργή COVID-19, καθώς και ειδικά μονοκλωνικά αντισώματα. Τον Νοέμβριο ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) έδωσε έγκριση για επείγουσα χρήση του μονοκλωνικού αντισώματος βαμλανβιμόμπη στη θεραπεία της λοίμωξης COVID-19 ήπιος και μετρίου βαθύτητας σε ενήλικες και παιδιατρικούς ασθενείς, καθώς και του συνδυασμού των μονοκλωνικών αντισωμάτων κασιριβιμόμπη και ιμδεβιμόμπη για τη θεραπεία της λοίμωξης ήπιος και μετρίου βαθύτητας. Φαίνεται ότι τα μονοκλωνικά αντισώματα είναι αποτελεσματικά στα πρώτα στάδια της νόσου, σε μη νοσηλεύομενους ασθενείς, ιδιαίτερα σε άνω των 65 ετών και σε όσους έχουν συνοσπρότητες, με σκοπό την πρόληψη της σοβαρής νόσου και των επιπλοκών.



Αθανάσιος Σκουτέλης

Καθηγητής
Παθολογίας -
Λοιμωσιολογίας,
Διευθυντής Β'
Λοιμωσιολογικής -
Παθολογικής Κλινικής
ΥΓΕΙΑ, Μέλος Εθνικής
Επιτροπής
Εμβολιασμών

Η πολυμέτωση επίθεση του νέου κορωνοϊού

Παρόλο που η COVID-19 είναι μια ήπια νόσος σε πάνω από το 85% των περιπτώσεων, με συνολική θνητότητα 0,2%-1%, στο 5% των ασθενών που θα νοσήσουν βαριά προκαλεί επίθεση σε πολλά όργανα. Στο περιβάλλον του ιού υπάρχουν ακίδες (προτεΐνη S) οι οποίες προσκολλώνται στους υποδοχείς του μεταρραπτικού ενζύμου της αγγειοτενσινίνης τύπου 2 (ACE 2) και με τον τρόπο αυτό ο ιός μπαίνει στον οργανισμό και προκαλεί τα αντίστοιχα συμπτώματα. Υποδοχείς ACE 2 υπάρχουν στα κύτταρα του αναπνευστικού (πυλώρας, βήχας, δύσπνοια, πνευμονία), του μυοκαρδίου (καρδιακή ανεπάρκεια, μυοκαρδιακή βλάβη), των νεφρών (οξεία νεφρική βλάβη), του ανώτερου και κατώτερου πεπτικού (ναυτία, έμετος, διάρροια), του ρινοκυβλοειδούς (ανοσμία) και άλλων ιστών. Στους βαριά νοσημένους, όμως, αυτό που προκαλεί την κατάρρευση όλων των ζωτικών συστημάτων και οργάνων εμφανίζεται ξαφνικά, ενώ ο ασθενής είναι νοσηλεύομενος, είναι το «σύνδρομο της καταγής κυτταροκινών», μια υπεραντιδρασση των αμυντικών συστημάτων του οργανισμού που για ανεξήγητο λόγο στρέφεται αδιακρίτως όχι μόνον εναντίον του ιού, αλλά και εναντίον του ίδιου του οργανισμού, με αποτέλεσμα βαριές βλάβες ζωτικών οργάνων.

Κυτταρικές παράγει και κινποποιεί ο οργανισμός όταν βρίσκεται σε κατάσταση μάχης. Απρόσφορη και υπέρμετρη, όμως, υπερπαραγωγή και υπερενεργοποίησή τους προκαλεί τοξικότητα και βλάβες σε ζωτικά όργανα και συστήματα. Η τάση για θρομβώσεις (θρομβωτική καταγής) είναι αρκετά συχνή στους βαριά νοσημένους και αν η υποστήριξη στη ΜΕΘ δεν αποδώσει, επέρχεται το θάνατο.



Θεοκλής Ζσούτσης

Καθηγητής
Παιδιατρικής και
Επιδημιολογίας,
Ιατρική Σχολή
Πανεπιστημίου
Πενναβάνια, Μέλος
Επιτροπής
Εμπειρογνομώνων
για τον νέο κορωνοϊό

Τα εμβόλια κατά της COVID-19

Ενα ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο είναι ο μόνος τρόπος παροχής αποτελεσματικής ανοσίας στον γενικό πληθυσμό έναντι της COVID-19. Γι' αυτό τα εμβόλια των Pfizer/BioNTech και Moderna έλαβαν άδεια έκτακτας ανάγκης (EUA) από τον FDA.

Αυτά τα εμβόλια έχουν περάσει από όλα τα στάδια δοκιμών που κάνουν για κάθε εμβόλιο πριν λάβει άδεια κυκλοφορίας. Ειδικότερα, έχουν δοκιμασθεί στις λεγόμενες προπαικτικές δοκιμές με εικονικό φάρμακο (placebo) Φάσης 3. Αυτές οι δοκιμές έγιναν σε ομάδες 30.000 έως 60.000 ατόμων, όσο μεγάλες διαβή είναι οι ομάδες στις οποίες δοκιμάζεται κάθε εμβόλιο. Ενδεικτικά, οι δοκιμές εμβολίου για τον ιό των ανθρώπινων θηλαμάτων έγιναν σε 30.000 άτομα και οι δοκιμές του εμβολίου για τον πνευμονόκοκκο σε 35.000 άτομα. Επομένως, παρότι οι διαδικασίες κινήθηκαν γρήγορα, τα εμβόλια κατά της COVID-19 έχουν δοκιμασθεί σε τόσο μεγάλο αριθμό ατόμων όσο και οποιοδήποτε άλλο εμβόλιο. Και εκείνο που έδειξαν αυτές οι δοκιμές είναι ότι δεν υπάρχει κάποια ασηνήσιμη, σοβαρή παρενέργεια.

Προφανώς δεν μπορούμε να γνωρίζουμε με βεβαιότητα αν υπάρχει κάποια εξαιρετικά σπάνια, σοβαρή ανεπιθύμητη παρενέργεια, παρά μόνο μετά την κυκλοφορία αυτών των εμβολίων. Ακριβώς το ίδιο, όμως, ισχύει για οποιοδήποτε ιατρικό προϊόν! Είναι κατανοητό ότι μερικοί συνάνθρωποι μας είναι διστακτικοί έναντι του εμβολίου τώρα που είναι διαθέσιμο. Όμως η ασφάλεια είναι κορυφαία προτεραιότητα και ενισχύει τους πολλούς λόγους για τους οποίους πρέπει να εμπιστευτούμε το εμβόλιό μας.



Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Επιμέλεια:
Παναγιώτα Καρλατίρα
totakarlatira@gmail.com



Μαίρη Μπιμπή
marybimp@gmail.com



Χαράλαμπος Α. Γώγος
Καθηγητής
Παθολογίας,
Διευθυντής
Παθολογικής -
Λοιμωξιολογικής
Κλινικής
Metropolitan
General - HHG

Ολιστική στρατηγική έναντι της COVID-19

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημίας πρέπει να εστιάζει στον έλεγχο της διασποράς του ιού πέραν των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και των ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων.

Ο έλεγχος της διασποράς του ιού βασίζεται στη βασική τήρηση των συνήθων μέτρων δημόσιας υγείας με την κοινωνική αποστασιοποίηση, την εκτεταμένη και ορθή χρήση μάσκας και την τήρηση των μέτρων υγιεινής. Παράλληλα, η εκτεταμένη χρήση των διαγνωστικών εργαλείων (μοριακό και αντιγονικό τεστ) συντελεί στην ταχεία διάγνωση των πασχόντων, στην απομόνωσή τους και τη διερεύνηση και καραντίνα των επαφών, ενώ η δειγματοληπτική εφαρμογή τους στο κοινό δίνει επιδημιολογικά στοιχεία για τη διασπορά στην κοινότητα και τη λήψη μέτρων ελέγχου της.

Στην παρούσα φάση οι προσιτάθειες θεραπείας της λοίμωξης από τον SARS-CoV-2 στοχεύουν στη διακοπή του πολλαπλασιασμού του ιού και στην υπερβολική ανοσολογική απόκριση, η οποία είναι συχνά υπερβολική και αυτοκαταστροφική. Πάνω σε αυτούς τους πυλώνες έχει βασιστεί και η στρατηγική της θεραπείας της νόσου, με την αναζήτηση αποτελεσματικού αντι-ιικού φαρμάκου και της κατάλληλης ανοσοτροποποιητικής παρέμβασης στον αναγκαίο χρόνο. Η σημαντικότερη όμως στιγμή για την οριστική αντιμετώπιση της πανδημίας θα είναι η καθολική εφαρμογή του εμβολιασμού, με στόχο την κάλυψη το 60%-70% του συνολικού πληθυσμού.



Γκίκας Μαγιορκίνης
Επίκουρος
Καθηγητής
Επιδημιολογίας,
Ιατρική Σχολή
Πανεπιστημίου
Αθηνών, Μέλος
Επιτροπής
Εμπειρογνομώνων
για τον νέο
κορωνοϊό

Τα επιδημιολογικά μοντέλα

Η δυνατότητα να προβλέψουμε την εξέλιξη μιας επιδημίας βασίζεται στη χρήση μαθηματικών μοντέλων. Ισως η πιο δημοφιλής έννοια αυτής της επιστήμης είναι ο βασικός αριθμός αναπαραγωγής, δείκτης Rt, που μας λέει πόσα άτομα μολύνει κάθε φορέας του ιού. Αν είναι πάνω από 1, τότε η επιδημία εξαπλώνεται γιατί παράγονται περισσότερα κρούσματα από όσα θεραπεύονται. Αν είναι κάτω από 1, τότε η επιδημία εκριζώνεται γιατί θεραπεύονται περισσότερα κρούσματα από όσα μολύνονται. Τα μαθηματικά επιδημιολογικά μοντέλα εκτιμούν αυτό τον αριθμό από πολλές πηγές, όπως αριθμοί διαγνώσεων, νοσηλευομένων, διασωληνωμένων και θανάτων, αλλά και πόσος χρόνος απαιτείται από τη μόλυνση για να εκδηλωθούν συμπτώματα.

Υπάρχει όμως και μια άλλη κατηγορία επιδημιολογικών μοντέλων που αποσκοπεί να εξαγάγει συμπεράσματα για την πορεία της επιδημίας σε βάθος χρόνου, για παράδειγμα σε 3 εβδομάδες ή σε 3 μήνες. Αυτά τα μοντέλα κατά κόρον αποτυγχάνουν στην περίπτωση του κορωνοϊού. Αυτό οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, ο κυριότερος εκ των οποίων είναι το φαινόμενο της υπερμετάδοσης: οι περισσότερες μολύνσεις οφείλονται σε έναν μικρό αριθμό ατόμων και υπό πολύ συγκεκριμένες συνθήκες. Ετσι, η επιδημική πορεία δεν συμπεριφέρεται με ομοιογένεια, όπως υποθέτουν τα μοντέλα, αλλά εξαρτάται σημαντικά από την εκπαίδευση συνθηκών υπερμετάδοσης. Με απλά λόγια, η επιδημία συμπεριφέρεται σε βάθος χρόνου όπως τα μετεωρολογικά φαινόμενα, χαιρικά. Συνεπώς, μπορούμε να κάνουμε καλές βραχυχρόνιες προβλέψεις, αλλά οι μακροχρόνιες προβλέψεις αποτυγχάνουν.



Αντωνία Κουτσούκου
Καθηγήτρια
Πνευμονολογίας,
Διευθύντρια Α'
Πανεπιστημιακής
Κλινικής,
Νοσοκομείο
«Σωτηρία»

Γνώση, εμπειρία, θεραπείες και κόπωση

Τον περασμένο Μάρτιο εισήλαμε βίαια σε μια νέα καθημερινότητα στα νοσοκομεία και έπρεπε να αλλάξουμε τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας μας. Έπρεπε να εξοικειωθούμε με τα μέτρα ατομικής προστασίας και να είμαστε αυστηροί στην εφαρμογή τους, να επινοήσουμε τρόπους απομακρυσμένης παρακολούθησης των ασθενών. Τα καταφέραμε χάρη στην εφευρετικότητα μας και σε δωρεές κατάλληλου εξοπλισμού.

Τα καταφέραμε γιατί η αίσθηση του καθήκοντος ήταν πολύ ισχυρή μέσα μας. Ήταν πολύ δύσκολο γιατί δεν γνωρίζαμε πώς συμπεριφέρεται η νόσος! Τα καταφέραμε εφαρμόζοντας την «καλή κλινική πρακτική» που τόσα χρόνια ακολουθούμε στην αντιμετώπιση του βαρέως πάσχοντος.

Θυμάμαι τον ασθένη που κατέκτησε την κορυφή των Ιμαλαίων αλλά αβήθη από τον κορωνοϊό! Θυμάμαι πόσο δύσκολο ήταν να κρατάμε τους συγγενείς μακριά από τους δικούς τους, πόσο επώδυνο ήταν να ξέρουμε ότι καταλήγει κάποιος χωρίς τους οικείους τους, πόσο συγκινητικά ήταν τα μηνύματα συμπαράστασης από γνωστούς και αγνώστους! Δεν Ήσχω τη μεγαλοψυχία των συγγενών που έκαναν δωρεές παρά τι ο δικός τους άνθρωπος είχε χαθεί!

Τώρα έχουμε εμπειρία, οργάνωση και γνώση για την πορεία της νόσου, αν και ποτέ δεν παύει να μας εκπλήσσει. Δυστυχώς, όμως, υπάρχει συσσωρευμένη κόπωση του προσωπικού.



Κωνσταντίνος Γουργουλιδιάνης
Καθηγητής Πνευμονολογίας, Διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισα

Περισσότερες πνευμονολογικές κλινικές, λιγότεροι διασωληνωμένοι

Η πανδημία ανέδειξε με τραγικό τρόπο τις ελλείψεις στο ΕΣΥ. Βρήκε τη χώρα με πολλούς νέους γιατρούς να εργάζονται στο εξωτερικό και τα νοσοκομεία της περιφέρειας υποστελεχωμένα, ιδίως σε ειδικότητες πρώτης γραμμής, όπως Πνευμονολογία, Παθολογία και νοσηλευτική προσωπικό. Στα νοσοκομεία νοσηλεύτηκαν εκατοντάδες ασθενείς με αναπνευστική ανεπάρκεια. Οι λίγοι παθολόγοι και οι ελάχιστοι πνευμονολόγοι και εντατικολόγοι ανέλαβαν με προσιμό το δύσκολο έργο της υποστήριξης αυτών των ασθενών. Οι πνευμονολογικές κλινικές όμως στα νοσοκομεία της χώρας είναι ελάχιστες και σχεδόν απουσιάζουν πλήρως οι πνευμονολόγοι από τις λίστες επικουρικών εμπλεκτών. Πάγιο αίτημα της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας τις τελευταίες δεκαετίες ήταν η δημιουργία πνευμονολογικών κλινικών σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας.

Η πανδημία μάς έδειξε με βίαιο τρόπο τις προτεραιότητες που πρέπει να αναληφθούν άμεσα, για να μείνουν οι νέοι γιατροί μόνη στο σύστημα υγείας και οι παλιοί μας φοιτητές να επιστρέψουν σε ένα ελκυστικό ακαδημαϊκό και υγειονομικό περιβάλλον. Η πανδημία πρέπει να αφήσει ένα ενισχυμένο σε προσωπικό και δομές σύστημα υγείας.



Δημήτρης Πιστόλας
Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»

Ως επαγγελματίες δεν επιτρέπεται να λυγίσουμε

Οι νοσηλευτές όλους αυτούς τους μήνες βιώσαμε καταστάσεις πρωτόγνωρες. Ήταν πολύ θετικό ότι υπήρξε έγκαιρη ενημέρωση από τους αρμόδιους φορείς όσον αφορά τα χαρακτηριστικά του ιού και τους τρόπους μετάδοσής του. Έτσι υπήρξε η δυνατότητα για προετοιμασία του υγειονομικού προσωπικού, με τρόπο που εξασφάλιζε την προστασία και την ασφάλεια τόσο των ίδιων όσο και των ασθενών. Κληθήκαμε να ακολουθήσουμε τη γρήγορη χωροταξική αναπροσαρμογή, ώστε να δημιουργηθούν κλινικές και μονάδες για τους ασθενείς με κορωνοϊό, αλλά και την επιτακτική ανάγκη για αναδιοργάνωση του προσωπικού καθώς και για εκπαίδευση προκειμένου να εξασφαλιστεί η άρτια στελέχωση των νεοσυσταθέντων νοσηλευτικών τμημάτων.

Η απόλεια της ανθρώπινης ζωής αποτελεί μια οδυνηρή κατάσταση, είτε πρόκειται για ασθενείς είτε για συναδέλφους. Βέβαια στη δεύτερη περίπτωση, η διαχείριση ενδεχομένων να είναι πιο δύσκολη, λόγω της έντονης συναισθηματικής φόρτισης. Οι νοσηλευτές ως άνθρωποι μπορεί και να λυγίσουμε, αλλά ως επαγγελματίες υγείας στεκόμαστε όρθιοι και αγωνιζόμαστε για όλους εκείνους που μας χρειάζονται.



Κατερίνα Κουτσογιάννη
Πρόεδρος Ένωσης Ασθενών Ελλάδας

Φόβος, ανασφάλεια, άγχος και αβεβαιότητα

Οι χρόνιοι ασθενείς, που στην πλειονότητά τους ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες, ήταν φυσικό να επηρεαστούν περισσότερο από τις κοινωνικές ομάδες βιώνοντας φόβο, ανασφάλεια, άγχος και αβεβαιότητα. Το 78% των ασθενών που έλαβαν μέρος (συνολικά 2.354 άτομα) στη μελέτη που πραγματοποιήσε η Ένωση Ασθενών Ελλάδας για την επίδραση της πανδημίας στην πρόσβαση των ασθενών στο υγειονομικό σύστημα δήλωσε ότι βίωσε στρες ή άγχος. Το 65% δήλωσε ότι αντιμετώπισε κάποιο πρόβλημα στην πρόσβασή του στο σύστημα υγείας, στο 29% ακιρόθηκε ραντεβού ενώ το 26% είχε πρόβλημα στην επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό. Το 19% των ασθενών δεν ζήτησε καθόλου ιατρική φροντίδα, υπό τον φόβο της πιθανής έκθεσης και μόλυνσης από τον ιό. Είναι βέβαιο ότι η αργοπονημένη φροντίδα θα έχει επιπτώσεις στην έκβαση των περισσότερων χρόνιων νοσημάτων και θα πρέπει ετεροχρονισμένα να αντιμετωπιστούν ως πρόσθετο φορτίο στο υγειονομικό σύστημα.

Η Ένωση Ασθενών Ελλάδας πολύ γρήγορα προσάρμοσε τις δράσεις της στις νέες συνθήκες. Από τις αρχές Απριλίου ξεκίνησε τη λειτουργία της γραμμής βοήθειας «ΜΑΖΙ», η οποία μέχρι στιγμής έχει εξυπηρετήσει πάνω από 2.600 επωφελομένους. Στο επικεντρωτόν δράσεων της βρίσκεται η πρόσωση των δικαιωμάτων των ασθενών, όπως η ασφάλεια πρόσβαση και η προμήθεια φαρμάκων, η συστασιογράφηση, οι άδειες ειδικού σκοπού, καθώς και η υποβολή προτάσεων για την αναβάθμιση του συστήματος υγείας.



Ζωή Ράπτη
Υφυπουργός Ψυχικής Υγείας

Το ψυχικό κόστος της πανδημίας

Όσο κτύπησε το σώμα η πανδημία, άλλο τόσο έπληξε και την ψυχή των ανθρώπων. Από στατιστικά δεδομένα από τη λειτουργία της Γραμμής Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης 10306, σε συνθήκες lockdown κυριαρχούν το άγχος και ο φόβος για τον κορωνοϊό (82%), η ανασφάλεια για το αύριο σε οικονομικό και προσωπικό επίπεδο (70%) και το αίσθημα απομόνωσης και κόπωσης (65%). Αυξανόμενα είναι ο θυμός και η λύπη για τους αυξανόμενους θανάτους. Ένας στους 3 αναφέρουν κάποια μορφή κατάθλιψης και 31% αυξημένο άγχος, ενώ 10% των καλούντων πάσχει από κάποια ψυχικά διαταραχή.

Η κυβέρνηση έδρασε γρήγορα και αποφασιστικά για την ψυχολογική στήριξη όσων πλήττονται από τις συνέπειες της πανδημίας. Εκτός από τη Γραμμή 10306, που λειτουργεί ως ένας δωρεάν διαύλος επικοινωνίας, ανώνυμα και εμπιστευτικά, στελεχωμένη από καταρτισμένους και έμπειρους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αναπτύσσονται προγράμματα ψυχολογικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης μέσω πλατφόρμας τηλεϊατρικής και τηλεσυμβουλευτικής.

Επίσης, δημιουργούμε σύστημα προστασίας και ενδυνάμωσης εξαρτημένων ατόμων που τελούν σε κίνδυνο λόγω πανδημίας με τη συμβολή των ΚΕΘΕΑ και ΟΚΑΝΑ. Παράλληλος στόχος αυτής της πρωτοβουλίας είναι η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των ουσιεξαρτημένων για την προφύλαξη από τον κορωνοϊό μέσω δικτύων streetworkers.