



«Πιο ισχυρό το οπλοστάσιο θεραπειών»

Γιατροί της πρώτης γραμμής μιλούν στην «Κ» για τα θεραπευτικά πρωτόκολλα



Με πιο ισχυρό οπλοστάσιο θεραπειών, τεκμηριωμένη γνώση και εμπειρία ενός και πλέον έτους στην αντιμετώπιση των ασθενών με COVID-19, γιατροί και λοιπό υγειονομικό προσωπικό συνεχίζουν την αδιάλειπτη μάχη απέναντι στον επίμονο και ύπουλο αντιπάλο, έχοντας πλέον έναν πολύ δυνατό σύμμαχο: τους εμβολιασμούς έναντι της νόσου. Από τα «αχαρτογράφητα νερά» του πρώτου κύματος, έως αυτή την εν εξελίξει έξαρση της πανδημίας οι επιστήμονες έμαθαν πολλά: δηλώνουν «εξοικειωμένοι» με την ασθένεια, με καλύτερη γνώση της παθοφυσιολογίας της, φάρμακα που να τεκμηριωμένα μπορούν να βοηθήσουν κάποιους ασθενείς, και εργαλεία τα οποία αν και –όπως δηλώνουν– φοβήθηκαν να χρησιμοποιήσουν στην αρχή, τώρα έχουν οδηγήσει στην καλύτερη διαχείριση των ασθενών και στην αποτροπή της εισαγωγής σε ΜΕΘ σε ποσοστό που με βάση την κλινική εμπειρία μπορεί να φτάνει και το 30%. Τονίζουν ωστόσο ότι δεκαέσσοις μήνες μετά την έναρξη της πανδημίας «φάρμακο που να θεραπεύει την COVID-19 δεν υπάρχει» και δηλώνουν «ο ιός αυτός δεν παύει να μας εκπλήσσει».

που η νόσος ήταν καινούργια και δεν ξέραμε τι θα αντιμετωπίσουμε. Έχουμε την εμπειρία ενός έτους στο πώς θα χειριστούμε τους ασθενείς και για το πώς αυτοί «απαντούν» στους χειρισμούς μας. Αν και δεν παύει να μας εκπλήσσει αυτός ο ιός, με τις εκδηλώσεις του, την αντίδραση των ασθενών στη νόσο και κυρίως την αδυναμία μας να προβλέψουμε ποιοι ασθενείς θα πάνε καλά και ποιοι είναι αυτοί που θα κάνουν τις σοβαρές επιπλοκές.

Και ακόμα δεν έχουμε κάτι που να αποτρέπει την εξέλιξη της ήπιας νόσου σε βαριά». Η κ. Κουτσούκου διευκρινίζει, «φάρμακο που να θεραπεύει την COVID-19 δεν έχουμε», σημειώνει ωστόσο ότι υπάρχουν πλέον δεδομένα για θεραπείες που τεκμηριωμένα βοηθούν τους ασθενείς.

«Γνωρίζουμε τεκμηριωμένα ότι η κορτιζόνη, ένα γνωστό και φθινό φάρμακο, βοηθάει στην επιβίωση των ασθενών. Η ρεμτεσιβίρη, ένα αντιικό φάρμακο, μπορεί να μειώσει τη διάρκεια των συμπτωμάτων, χωρίς όμως να επηρεάζει την έκβαση της νόσου, και κάποιος αναστολέας του υποδοχέα της ιντελευκίνης 6 μάλλον βελτιώνουν την έκβαση σε ορισμένους ασθενείς.

«Είμαστε εξοικειωμένοι πλέον με την ασθένεια. Σίγουρα δεν είμαστε όπως τον Μάρτιο του 2020, που η νόσος ήταν καινούργια και δεν ξέραμε τι θα αντιμετωπίσουμε».

μακο, μπορεί να μειώσει τη διάρκεια των συμπτωμάτων, χωρίς όμως να επηρεάζει την έκβαση της νόσου, και κάποιος αναστολέας του υποδοχέα της ιντελευκίνης 6 μάλλον βελτιώνουν την έκβαση σε ορισμένους ασθενείς.

Όλα τα υπόλοιπα φάρμακα είναι ακόμα σε έρευνα. Υπάρχει πάντα η αγωνία να υποθετίσεις θεραπείες με βάση μικρές μελέτες, που αποδεικνύεται σε καλά σχεδιασμένες μελέτες με δύο ομάδες ασθενών ότι μάλλον κακό έκαναν και όχι καλό».

17,8%
του πληθυσμού της χώρας έχουν εμβολιαστεί με τουλάχιστον μία δόση (έως 23/04/2021)

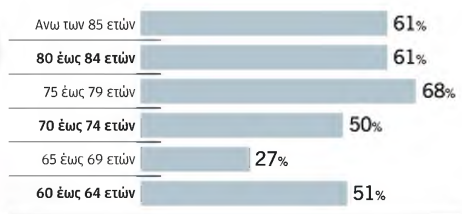
7,6%
έχουν εμβολιαστεί και με τη δεύτερη δόση (έως 23/04/2021)

Ποσοστά εμβολιασμού τουλάχιστον με μία δόση ανά ηλικιακή ομάδα στη χώρα μας (έως τις 21/04/2021)

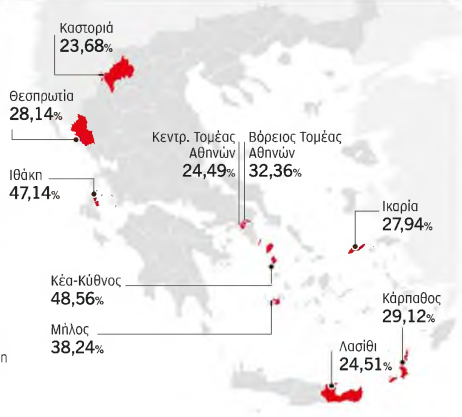


7.400.000 δόσεις εμβολίων (Pfizer, Moderna, Johnson & Johnson, AstraZeneca) θα παραλάβει η χώρα το δίμηνο Μαΐου-Ιουνίου 2021

ΠΗΓΕΣ: Υπουργείο Υγείας, IMED Lab (ανάλογα στοιχεία)



Περιφερειακές ενότητες με τα υψηλότερα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού με μία δόση εμβολίου έως τις 23/04/2021



Νοσηλεία κατ' οίκον

Η COVID-19 έχει φέρει στα όριά τους προσωπικό και υποδομές του ΕΣΥ, ωστόσο αρκετές κλιμάδες είναι οι ασθενείς που αναρρώνουν στο σπίτι τους. Για την καλύτερη διαχείριση των ασθενών με νοσηλεία κατ' οίκον, ο ΕΟΔΥ έχει εκδώσει συγκεκριμένες οδηγίες οι οποίες επικαιροποιούνται με βάση τα νεότερα δεδομένα. Από την αμικανία του περασμένου Μαρτίου και το «μείνει σπίτι και επικονιάνισε με τον γιατρό σου», υπάρχουν πλέον αστάσεις για τον τρόπο παρακολούθησης συγκεκριμένων δεικτών, όπως ο κορεσμός του οξυγόνου και η θερμοκρασία, αλλά και για καθημερινή επικοινωνία του θεράποντα γιατρού με τον ασθενή, η οποία γίνεται όλο και πιο συχνά με βιντεοκλήσεις μέσω εφαρμογών μηνυμάτων όπως Messenger, Viber, WhatsApp κ.ά. Όπως αναφέρει στην «Κ» ο καθηγητής Πνευμονολογίας και πρόεδρος της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας Στέλιος Λουκίδης, «η καθημερινή παρακολούθηση των ασθενών είναι κρίσιμη, καθώς εάν καθυστερήσει η αναγνώριση συμπτωμάτων επιδείνωσης της νόσου, η πρόγνωση είναι δυσμενέστερη. Και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας θα πρέπει οι γιατροί να είναι προσεκτικοί ως προς τη φαρμακευτική αντιμετώπιση, αφού η πολυφαρμακία δεν είναι ότι καλύτερο σε αυτόν τον ιό».

«Στο πρώτο πανδημικό κύμα δουλεύαμε σε αχαρτογράφητα νερά. Στην πορεία όμως μάθαμε πολλά για την COVID-19», επισημαίνει στην «Κ» ο καθηγητής Πνευμονολογίας του ΕΚΠΑ στη Β' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική στο «Αττικόν» και η πρόεδρος της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας Στέλιος Λουκίδης. Και τονίζει: «Μάθαμε την αξία της αξονικής τομογραφίας στον έγκαιρο εντοπισμό των αλλοιώσεων στον πνευμόνα λόγω της λοίμωξης. Μάθαμε

την αξία του οξυμετρου στη διαχείριση των ασθενών στο σπίτι και την πρώιμη αναγνώριση της επιδείνωσης από την πτώση του κορεσμού του οξυγόνου στο αίμα, πριν από την εκδήλωση δύσπνοιας.

Έχουμε κατασταλάξει σε κάποια θεραπευτικά πρωτόκολλα περισσότερο αποτελεσματικά – αν και όχι ιδανικά – σε σχέση με το πρώτο κύμα. Παραδείγματος χάριν, στην αρχή χορηγούσαμε στους ασθενείς υδροχλωροκίνη σε συνδυασμό με αζιθρομυ-

κίνη που αποδείχθηκε εντελώς αναποτελεσματικό. Σταματήσαμε τις πρώιμες διασωληνώσεις, καθώς γίνεται αναχαίτιση της εξέλιξης της νόσου με τη χρήση των συσκευών χορήγησης οξυγόνου υψηλής ροής, που είναι και το μεγαλύτερο κέρδος, αφού εκτιμάμε με βάση την κλινική εμπειρία ότι έχει μειώσει την πιθανότητα εισαγωγής σε μονάδα εντατικής θεραπείας κατά 30%.

Και τέλος, αποσαφηνίσαμε καλύτερα τις ομάδες υψηλού κινδύνου, που είναι η ηλικία και τα συνοδά νοσήματα αλλά και το υπερβάλλον σωματικό βάρος ανεξαρτήτως ηλικίας. Όλα αυτά μας βοήθησαν για την καλύτερη διαχείριση των ασθενών».

«Σίγουρα έχουμε πολύ καλύτερη γνώση για την παθοφυσιολογία της νόσου», αναφέρει στην «Κ» ο καθηγητής Ιατρικής και πρύτανης του ΕΚΠΑ Αθανάσιος Δημόπουλος. «Γνωρίζουμε ότι δεν είναι απλά μια πνευμονία αλλά μια συστηματική νόσος που μπορεί να προσβάλει πολλά όργανα.

Γνωρίζουμε πολύ καλύτερα πώς να χρησιμοποιούμε το οξυγόνο ως θεραπευτικό μέσο, δεδομένου ότι το χρειάζονται όλοι οι ασθενείς που εισάγονται για νοσηλεία. Έχουμε τη δυνατότητα να χορηγούμε οξυγόνο με ρινική κάνουλα σε υψηλή ροή, κάτι που

έχει βοηθήσει πολλούς ασθενείς να αποφύγουν τη διασωληνώση και τη μηχανική υποστήριξη της αναπνοής». Σύμφωνα με τον κ. Δημόπουλο, έχει γίνει πλέον σαφές και ποια φάρμακα μπορεί να βοηθήσουν κάποιους ασθενείς, ενώ υπάρχει καλύτερη γνώση για την υποστηρικτική αγωγή στους ασθενείς, όπως η χορήγηση αντιβίωσης όπου απαιτείται για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων.

«Γνωρίζουμε να χρησιμοποιούμε τα κορτικοειδή και συνήθως τα δεκαμεθαζόνη που ενδεικνύεται σε ασθενείς που λαμβάνουν οξυγόνο και παρουσιάζουν πυρετό.

Γνωρίζουμε τη σημασία της χορήγησης αντιπηκτικής αγωγής σε πολλούς ασθενείς, αφού η λήψη αυτή αυξάνει τον κίνδυνο θρόμβωσης. Έχουμε τη ρεμτεσιβίρη, για την αναστολή του πολλαπλασιασμού του ιού που είναι σχετικά αποτελεσματική σε μερικούς ασθενείς εφόσον χορηγηθεί νωρίς.

Σε κάποιους ασθενείς χορηγούμε μονοκλωνικά αντισώματα για να προλάβουμε ή να εμποδίσουμε την έντονη φλεγμονή που δημιουργεί ο ιός. Και φυσικά έχουμε πιο κατάλληλη υποστηρικτική αγωγή για τους ασθενείς. Έτσι η πρόγνωση των ασθενών είναι σήμερα πολύ καλύτερη από ό,τι ένα χρόνο πριν».