

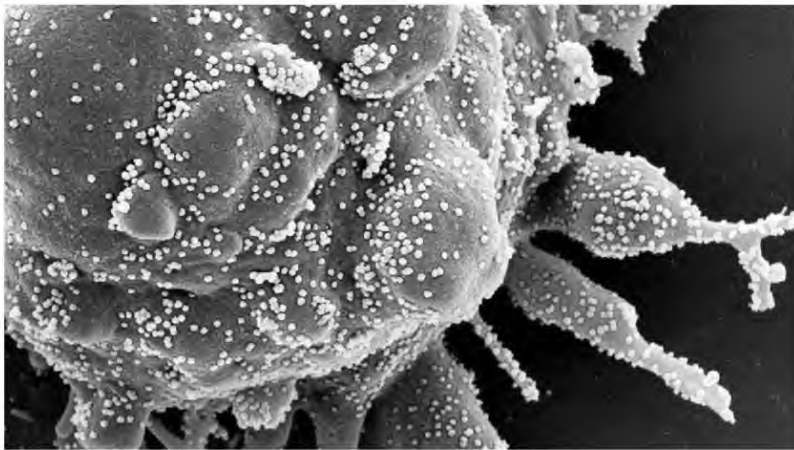
Γιατί η covid-19 δεν είναι γρίπη

Πηγή: ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ Σελ.: 27 Ημερομηνία έκδοσης: 20-07-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 621.68 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, ΠΡΥΤΑΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ



Γιατί η covid-19 δεν είναι γρίπη

Κορωνοϊός: Βλάβες στα αγγεία και στο αίμα για 1 στους 4, δύο μήνες μετά την νόσηση



Δύο μήνες μετά την νόσηση από κορωνοϊό στο 25% των ατόμων παραμένουν βλάβες στα αγγεία και η πήξη του αίματος παραμένει ενεργοποιημένη, σύμφωνα με πρόδρομα αποτελέσματα μελέτης που διενεργήθηκε από την ομάδα «Καρκίνος και Θρόμβωση, INSERM U938», του καθηγητή Αιματολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Σορβόνης **Γρηγόρη Γεροτζιάφα**, σε συνεργασία με την ομάδα των κυρίων **Τέρπου** και **Δημόπουλου** του ΕΚΠΑ, και είναι υπό δημοσίευση στο Φθινόπωρο.

Όπως δηλώνει μάλιστα ο καθηγητής Γεροτζιάφας στο Πρακτορείο Fm και στην εκπομπή «104,9 ΜΥΣΤΙΚΑ ΥΓΕΙΑΣ» οι εμμένουσες διαταραχές σε αγγειακό επίπεδο που εμφανίζονται σε έναν στους 4 επιβιώσαντες από κορωνοϊό, δεν σχετίζονται με την βαρύτητα της νόσησης, δηλαδή αν κάποιος πέρασε βαριά Covid-19, νοσηλεύτηκε σε νοσοκομείο ή παρέμεινε στο σπίτι.

«Το 25% είναι ένα μεγάλο ποσοστό που δεν το περιμέναμε», τονίζει ο διακεκριμένος αιματολόγος, για να προσθέσει στη συνέχεια ότι αν αυτό συνδυαστεί με το σύνδρομο long-covid, που παρουσιάζεται επίσης στο 25 με 30% των ανθρώπων, σημαίνει ότι πλέον «έχουμε να αντιμετωπίσουμε μία νέα ανοσολογική κατάσταση που έχει ποικίλη κλινική εικόνα».

Η Covid-19 όπως έχουμε πει εδώ και ένα χρόνο, είναι ένα νόσημα των αγγείων και του αίματος. Και το γεγονός ότι οι διαταραχές που προκαλούνται από τον ιό, με ένα τρόπο που ακόμα δεν γνωρίζουμε, παραμένουν τουλάχιστον δύο μήνες μετά την νόσηση, είναι εντυπωσιακό, γιατί συνήθως δεν συμβαίνει έτσι στις κοινές ιώσεις.

Ένα επιχείρημα λοιπόν παραπάνω, γιατί η Covid-19 δεν είναι γρίπη. Και γιατί πρέπει να είμαστε πάρα

πολύ σοβαροί στην αντιμετώπιση της πανδημίας, και προσεκτικοί τόσο στο να εφαρμόζουμε τα μέτρα αποτροπής της λοίμωξης, όσο και τον εμβολιασμό, καθώς αποτελεί το βασικό όπλο που έχουμε για να μην νοσήσουμε από τον ιό. Η γνώση που προκύπτει από την μελέτη μας πρέπει να επικοινωνηθεί στο κοινό στην Ελλάδα και θα έλεγα ότι είναι ένα επιπλέον επιχείρημα που πρέπει να στηρίξει την καμπάνια του εμβολιασμού». Επίσης τα δεδομένα αυτής της έρευνας, σύμφωνα με τον κ. Γεροτζιάφα, είναι ακόμη ένα επιχείρημα που στηρίζει την ανάγκη για να οργανωθεί ένα δίκτυο περίθαλψης, τόσο για τους ανθρώπους που προσβάλλονται από τον ιό, έτσι ώστε να γίνεται νωρίς η διάγνωση και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις, για να μην οδηγούνται στους θαλάμους των νοσοκομείων ή στις ΜΕΘ, όσο και για τους ανθρώπους, που αφού τελειώσουν με τη νοσηλεία τους, θα χρειαστούν υποστήριξη για την αντιμετώπιση του συνδρόμου long covid.

«Έχουμε τεράστιο καθήκον μπροστά μας σχετικά με την οργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Χρειάζεται ταυτόχρονα εμβολιασμός, επιδημιολογική επιτήρηση, οργάνωση

και ανάπτυξη του συστήματος υγείας, γιατί αλλιώς δεν θα μπορέσουμε να τα καταφέρουμε και να διατηρήσουμε την κοινωνική μας συνοχή, για την επόμενη σημαντικά μεγάλη περίοδο, την οποία έχουμε να διανύσουμε».

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΙΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ ΚΑΤΑ 50%

Για την έγκαιρη παρέμβαση στον ασθενή με κορωνοϊό, ο κ. Γεροτζιάφας αναφέρει ότι υπάρχουν μελέτες από τις ΗΠΑ, οι οποίες δείχνουν ότι η έγκαιρη εφαρμογή θεραπευτικών στρατηγικών, («προσοχή μιλιά για συνδυασμό στρατηγικών και όχι ένα φάρμακο, όπως κακώς διατυπώθηκε στην Ελλάδα για τα μονοκλωνικά αντισώματα πκ») οδηγεί σε περίπου 50% ελάττωση στις νοσηλείες σε θαλάμους covid και σε ΜΕΘ. Και

όταν λείει έγκαιρη παρέμβαση, εννοεί μόλις γίνεται η διάγνωση του νοσήματος.

ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ... ΣΠΙΤΙ, ΟΧΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Το θέμα, διευκρινίζει, είναι να μην πηγαίνουν οι ασθενείς στο νοσοκομείο, αλλά οι γιατροί στο σπίτι. Γιατί όταν φθάνουν στο νοσοκομείο, είναι πλέον αργά. «Όταν περάσει η πέμπτη, έκτη, έβδομη μέρα, οι άνθρωποι πηγαίνουν στο νοσοκομείο λόγω των αγγειακών επιπλοκών που δημιουργούν τα προβλήματα των μικροθρομβώσεων στον πνεύμονα. Και εκεί έχουμε πλέον να αντιμετωπίσουμε δύσκολα περιστατικά». Σχετικά με την επίσκεψη των γιατρών στο σπίτι, ο κ. Γεροτζιάφας αναφέρει ότι υπάρχουν πολλές προτάσεις από την επιστημονική κοινότητα.

Το επόμενο εξάμηνο το μεγάλο πρόβλημα του long covid

Και εξηγεί ότι έχει διαμορφωθεί μία ολόκληρη στρατηγική, (PDA: Prevention, Detection, Anticipation, δηλαδή Πρόληψη, Διάγνωση και παροχή Πρόνοιας νωρίς) την οποία έχει επεξεργαστεί ένα διεθνές γκρουπ 55 επιστημόνων από όλο τον κόσμο (μεταξύ των οποίων Κίνα, Αμερική, Ρωσία) που συντονίζει η δική του ομάδα, (σ.σ. Η Ελλάδα εκπροσωπείται από τον Πρύτανη του ΕΚΠΑ **Θάνο Δημόπουλο**).

«Προτείνουμε συγκεκριμένη διαδικασία για το πώς μπορεί να γίνει η επίσκεψη κατ'οίκον. Δεν είναι μία διαδικασία, η οποία χρειάζεται τεράστιες υποδομές ή μεγάλη οικονομική δαπάνη».

Μπορεί να συγκροτηθεί δίκτυο μέσα στην κοινότητα. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί τεχνολογία τύπου τηλεϊατρικής, ηλεκτρονικές πλατφόρμες, έτσι ώστε αυτά τα πράγματα να γίνονται με αποτελεσματικότητα και χωρίς τεράστιο κόστος. Αλλά χρειάζεται να ενεργοποιηθεί η ιατρική και νοσηλευτική κοινότητα σε επίπεδο πόλης, γειτονιάς. Όταν ο άρρωστος φτάνει στο νοσοκομείο, ίσως είναι αργά και επίσης δημιουργούνται συνθήκες κορεσμού των νοσοκομείων, και τότε ξεκινάει συζήτηση για lock down».

«Εμβολιαζόμαστε για να προστατεύσουμε τον εαυτό μας, εμβολιαζόμαστε για να προστατέψουμε και το διπλό μας», τονίζει ο καθηγητής της Σορβόνης και καταλήγει: «Ο εμβολιασμός είναι και πράξη κοινωνικής αλληλεγγύης».

Ελαττώνουμε την κυκλοφορία του ιού, ελαττώνουμε την πιθανότητα όχι κάποιος να πεθάνει, αλλά ακόμη και να πάθει long covid που είναι ένα μεγάλο πρόβλημα, το οποίο θα δούμε μπροστά μας το επόμενο εξάμηνο».