

COVID-19 και σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1

Από τις αρχές της πανδημίας του κορωνοϊού έχουν εγερθεί ιδιαίτερες ανησυχίες για τα προβλήματα στους ανθρώπους με χρόνια νοσήματα. Ένα τέτοιο νόσημα είναι ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 (ΣΔ1). Σήμερα, 18 μήνες μετά την έναρξη της πανδημίας, είναι πια τεκμηριωμένο ότι οι ασθενείς αυτοί μπορεί να επηρεαστούν σημαντικά από την COVID-19.

Σε ένα άρθρο, που δημοσιεύτηκε πρόσφατα στο έγκριτο επιστημονικό περιοδικό Diabetes Care, παρουσιάζονται δεδομένα για τη σχέση COVID-19 και ΣΔ1. Οι Ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και του Ενδοκρινολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου Αλεξάνδρα, **Σταυρούλα Πάσχου** (Επίκουρη Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας), **Θεοδώρα Ψαλτοπούλου** (Καθηγήτρια Θεραπευτικής-Προληπτικής Ιατρικής), **Γεωργία Κάσση** (Διευθύντρια ΕΣΥ Ενδοκρινολογίας-Διαβήτη-Μεταβολισμού), **Βασιλική Βασιλείου** (Διευθύντρια ΕΣΥ Ενδοκρινολογίας-Διαβήτη-Μεταβολισμού) και **Θάνος Δημόπουλος** (Καθηγητής Θεραπευτικής-Αιματολογίας-Ογκολογίας και Πρύτανης ΕΚΠΑ) συνοψίζουν τα κυριότερα σημεία.

Αν και πιθανολογείται, δεν υπάρχουν σαφή δεδομένα ότι ο SARS-CoV-2 πυροδοτεί την εμφάνιση νέων μορφών ΣΔ1. Ωστόσο, συνεχίζεται η αξιολόγηση περιστατικών για το ενδεχόμενο να εντοπιστεί κάποια τέτοια υποομάδα ασθενών. Βέβαιο είναι ότι όταν άτομα με ΣΔ1 μολυνθούν από SARS-CoV-2 διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο βαριάς νόσησης, ανάγκης για νοσηλεία στο νοσοκομείο και πιθανώς θανάτου. Η COVID-19 μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική υπεργλυκαιμία ή ακόμα και διαβητική κετοξέωση. Μάλιστα ορισμένα από τα άτυπα συμπτώματα της COVID-19 είναι δυνατό να καθυστερήσουν τη διάγνωση της κετοξέωσης και να επιδεινώσουν την πρόγνωση των ασθενών.

Αυξημένο κίνδυνο αρνητικών εκβάσεων διατρέχουν κυρίως συγκεκριμένες ομάδες ασθενών με ΣΔ1. Περισσότερο απ' όλους κινδυνεύουν τα άτομα προχωρημένης ηλικίας, καθώς μελέτες έχουν δείξει ότι η πιθανότητα διασωλήνωσης ή θανάτου αυξάνεται σημαντικά σε αυτά. Σε μια γαλλική μελέτη, για παράδειγμα, χρειάστηκε διασωλήνωση 12% των ατόμων με ΣΔ1 κάτω των 55 ετών, ποσοστό που ανήλθε στο 30% σε μεγαλύτερες ηλικίες. Η νοσηρότητα και η θνησιμότητα των παιδιών και εφήβων φαίνεται να είναι παρόμοια με εκείνη των συνομηλίκων τους με COVID-19 χωρίς ΣΔ1.

Εκτός από την ηλικία, σημαντικό ρόλο στην έκβαση της νόσου διαδραματίζει το επίπεδο της γλυκαιμικής ρύθμισης. Η θνησιμότητα είναι τουλάχιστον διπλάσια στους ασθενείς με γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c) > 10%. Επίσης, εξέχουσας σημασίας είναι οι μικροαγγειακές και μακροαγγειακές επιπλοκές του ΣΔ1. Η θνησιμότητα είναι σημαντικά αυξημένη σε ασθενείς με ΣΔ1 και καρδιοπάθεια, νεφροπάθεια ή διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια. Άλλα συνυπάρχοντα νοσήματα, όπως η υπέρταση και η παχυσαρκία, μπορεί επίσης να επιδεινώσουν την πορεία της νόσου. Αντιθέτως, η χρήση αντλιών ινσουλίνης και συσκευών συνεχούς παρακολούθησης της γλυκόζης φαίνεται να δρουν ευνοϊκά.

Καθώς λοιπόν ο ΣΔ1 μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την έκβαση της COVID-19, κυρίως σε ασθενείς προχωρημένης ηλικίας και σε αυτούς με διαβητικές επιπλοκές, χρειάζεται καλή γλυκαιμική ρύθμιση, με γενικό στόχο HbA1c < 7% χωρίς υπογλυκαιμίες. Είναι επίσης απαραίτητος ο εμβολιασμός, καθώς και η τήρηση όλων των μέτρων ασφαλείας, όπως η χρήση μάσκας και οι αποστάσεις.