

# Είναι πραγματικά ευάλωτοι στη νόσο COVID-19 οι ασθενείς μας;

➡ **Γεώργιος Κ. Ανδρικόπουλος**

*Διευθυντής Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής & Τμήματος Ηλεκτροφυσιολογίας & Βηματοδότησης,  
Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center*

Οφείλουμε να είμαστε επιστημονικά ακριβείς και κοινωνικά αλληλέγγυοι με όλους όσους μας χρειάζονται κατά τη δύσκολη αυτή περίοδο. Η επέλαση του SARS CoV 2 δημιούργησε μια μεγάλη κατηγορία ασθενών, με ποικίλα προβλήματα του καρδιαγγειακού συστήματος, που αισθάνονται ιδιαίτερα ευάλωτοι στη νόσο COVID-19. Οι ασθενείς αυτοί άλλοτε βρίσκονται όντως σε αυξημένο κίνδυνο από τη νόσο και τις επιπλοκές αυτής, άλλοτε απλά επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν την ιδιότητα του «ευπαθούς ατόμου» για να αποσπάσουν οφέλη από το χώρο εργασίας τους ή τις κοινωνικές παροχές υγείας, ενώ συχνά πάσχουν απλά από ελλιπή πληροφόρηση. Μολονότι αυτές οι ομάδες εμφανίζουν αλληλοεπικάλυψη, είναι σαφές ότι πρέπει να είμαστε σε θέση να διακρίνουμε ποιός από τους ασθενείς μας παρουσιάζει ιδιαίτερα αυξημένο κίνδυνο.

Καταρχήν, πρέπει να καταστεί σαφές, ότι δεν είναι ευπαθείς όλοι οι ασθενείς μας, όπως χωρίς επαρκή τεκμηρίωση είχε διαχυθεί στα μέσα ενημέρωσης, αλλά και στον ιατρικό τύπο κατά τους πρώτους μήνες της πανδημίας. Η σύγχυση επιτάχθηκε από ανακοινώσεις έγκυρων ιατρικών εταιρειών ή εθνικών οργανισμών υγείας, που συμπεριελάμβαναν όλους τους ασθενείς με υπέρταση ή κολπική μαρμαρυγή

στις καλούμενες ως ευπαθείς ομάδες (Πίνακας 1).

Ευτυχώς, σύντομα, επικουρούμενες από πλήθος δημοσιεύσεων, οι σημαντικότερες ιατρικές εταιρείες αποκατέστησαν την πραγματικότητα. Μεταξύ αυτών και εκ των πρωτοπόρων, η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία (ΕΚΕ) ανάρτησε στην ιστοσελίδα της μια επιστημονικά εμπειριστατωμένη τοποθέτηση (Πίνακας 2), όπου οκτώ κατηγορίες ασθενών χαρακτηρίζονται ως ευπαθείς.

Καρδιακή ανεπάρκεια, στεφανιαία νόσος με συμβάν κατά τους τελευταίους 12 μήνες, πνευμονική υπέρταση, συγγενείς καρδιοπάθειες μη διορθωμένες ή με σημαντική υπολειπόμενη βλάβη, προσθετικές καρδιακές βαλβίδες, μυοκαρδιοπάθειες, ιστορικό τεκμηριωμένης μυοκαρδίτιδας και καναλοπάθειες. Η ΕΚΕ ακόμα, πολύ σωστά, επισημαίνει ότι ασθενείς με καρδιολογικά προβλήματα και σημαντικές συννοσηρότητες (όπως η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, νεοπλασίες, αρρυθμιστή υπέρταση, αρρυθμιστος σακχαρώδης διαβήτης, νεοπλασία και ανοσοκατασταλτική αγωγή) θα πρέπει, επίσης, να θεωρούνται ευπαθείς ομάδες.

Στο ίδιο πνεύμα με την ΕΚΕ και την ίδια χρονική στιγμή η Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία πήρε,

### Πίνακας 1. Ασθενείς σε υψηλό κίνδυνο σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των Η.Π.Α.

Others at highest risk for COVID-19 are people of any age with certain underlying conditions, especially when not well-controlled, including:<sup>3-7</sup>

- Hypertension
- Cardiovascular disease
- Diabetes
- Chronic respiratory disease
- Cancer
- Renal disease, and
- Obesity.

<https://covid19treatmentguidelines.nih.gov/>

επίσης, θέση, χαρακτηρίζοντας υψηλού κινδύνου τους ασθενείς με «καρδιακή ανεπάρκεια, προχωρημένες μορφές αρρυθμιογόνου δυσπλασίας της δεξιάς κοιλίας και ασθενείς με κυανωτικές συγγενείς καρδιοπάθειες. Οι ασθενείς με υπερτροφική αποφρακτική μυοκαρδιοπάθεια επίσης κατατάσσονται στους ασθενείς με υψηλό κίνδυνο».

Η Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία κάνει μια ακόμα σημαντική διαπίστωση για τους ασθενείς με υπέρταση ή με κολπική μαρμαρυγή, στο τμήμα της δικτυακού της τόπου, που απαντά στις συχνές ερωτήσεις των ασθενών και των ιατρών (COVID-19 and Heart Patients Q&A). Σημειώνει, ότι οι ασθενείς που πάσχουν από υπέρταση ή κολπική μαρμαρυγή είναι συνήθως μεγαλύτερης ηλικίας, με μεγαλύτερη συχνότητα συννοσηροτήτων όπως η νεφρική δυσλειτουργία και η καρδιακή ανεπάρκεια και για το λόγο αυτό παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο. Δηλαδή, ένας νέος ασθενής με κολπική μαρμαρυγή ή υπέρταση, που δεν παρουσιάζει άλλες συννο-

σηρότητες, ΔΕΝ παρουσιάζει αυξημένο κίνδυνο.

Τα παραπάνω σχόλια είναι, δυστυχώς, επίκαιρα, καθώς για μεγάλο χρονικό διάστημα θα ζούμε με αυτόν τον καινούριο ιό, που άλλαξε τη ζωή μας. Δυστυχώς, όμως, τα σχόλια αυτά δεν είναι αυτονόητα. Πολλοί εξ ημών των ιατρών ακολουθούμε μια εν πολλοίς αυθαίρετη υπερβολή στο χαρακτηρισμό των ασθενών μας ως ασθενείς ιδιαίτερα ευάλωτους στη λοίμωξη από τον SARS CoV 2. Σκεφτείτε λίγο παραπάνω πριν απαντήσετε στην ερώτηση του ασθενούς, που αναρωτιέται αν ανήκει σε ευπαθή ομάδα, αφού παρουσίασε κάποια αρρυθμία. Οι συνέπειες της βεβιασμένης κατάταξης των ασθενών σε ευπαθείς ομάδες είναι πολλές. Κλείνοντας αυτό το άρθρο θα αναφέρω μερικές εξ αυτών.

1. Οι ασθενείς «υψηλού κινδύνου», φοβούμενοι την έκθεση στον κίνδυνο λοίμωξης, αποφεύγουν τις επισκέψεις σε δομές δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας υγείας, με αποτέλεσμα να αυξάνει η πιθανότητα εκδήλωσης ανεπιθύμητων συμβάντων

**Πίνακας 2. Ασθενείς με καρδιαγγειακές παθήσεις που ανήκουν στην κατηγορία των ευπαθών ατόμων σύμφωνα με την Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία (όπως παρουσιάζεται στην ιστοσελίδα της εταιρείας)**

Θέση του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας για τις κατηγορίες καρδιαγγειακών παθήσεων ευπαθών για νόσηση με Covid-19



**ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΩΝ ΕΥΠΑΘΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΣΗ ΜΕ ΚΟΡΩΝΙΟ COVID -19**

Με την επιφύλαξη των μέχρι τώρα διαθέσιμων επιστημονικών στοιχείων, φαίνεται πως οι ασθενείς με τις ακόλουθες παθήσεις θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως κατηγορία ευπαθών ομάδων σε περίπτωση μόλυνσης με COVID-19:

1. Καρδιακή Ανεπάρκεια (Ισχαμικής ή μη αιτιολογίας)
2. Στεφανιαία Νόσο (Πρόσφατο Οξύ Στεφανιαίο Σύνδρομο ή επέμβαση επαναγγείωσης (αγγειοπλαστική-stent ή αορτοστεφανιαία παράκαμψη) τους τελευταίους 12 μήνες )
3. Πνευμονική Υπέρταση
4. Συγγενείς καρδιοπάθειες μετά χειρουργική διόρθωση με σημαντική υπολειπόμενη βλάβη ή μη διορθωμένες συγγενείς καρδιοπάθειες
5. Προσθετικές καρδιακές βαλβίδες
6. Μυοκαρδιοπάθειες
7. Ιστορικό τεκμηριωμένης μυοκαρδίτιδας
8. Καναλοπάθειες

Να σημειωθεί επιπλέον ότι οι ασθενείς με συννοσηρότητες σχετιζόμενες με τις καρδιαγγειακές παθήσεις (χρόνια αρρυθμική αρτηριακή υπέρταση, χρόνια αρρυθμικός σακχαρώδης διαβήτης, χρόνια αποφρακτική αναπνευστική πνευμονοπάθεια, χρόνια νεφρική νόσος, νεφροπάθεια ή υπό ανοσοκατασταλτική αγωγή) θεωρούνται επίσης ευπαθείς ομάδες.

και η πιθανότητα ατελούς και καθυστερημένης θεραπείας. Αυτό, εξάλλου, έχει αποδειχθεί σε πολλές μελέτες κατά το τελευταίο τρίμηνο με αναφορές και από τη χώρα μας.

2. Οι ασθενείς «υψηλού κινδύνου» έχουν, δικαίως, αν ο χαρακτηρισμός είναι ορθός, ευνοϊκότερους όρους εργασίας. Και βέβαια όσοι εργάζονται μαζί τους και δεν είναι «υψηλού κινδύνου» έχουν δυσμενέστερους όρους εργασίας.
3. Τέλος, συχνά, αυτοί οι ασθενείς λαμβάνουν περισσότερα, πιο δαπανηρά και πιθανόν μη αποτελεσματικά μέτρα πρόληψης ή και θεραπείας, προκειμένου να αποφύγουν την κλινική εκδήλωση της νόσου.

Για όλους τους παραπάνω λόγους, αλλά και για την πρόληψη των προβλημάτων που δημιουργεί, σε ατομικό αλλά και σε κοινωνικό επίπεδο, ο βεβιασμένος χαρακτηρισμός των ασθενών μας ως ασθενείς «υψηλού κινδύνου», θα πρέπει να είμαστε φειδωλοί στη χρήση αυτού του όρου.

Οι ασθενείς μας δεν είναι στην πλειονότητά τους «ευάλωτοι» επειδή πάσχουν από νοσήματα του καρδιαγγειακού συστήματος, αλλά επειδή ήταν για πολλά χρόνια εκτεθειμένοι σε παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου. Μελετούμε νοσήματα φθοράς σε ασθενείς συνήθως μεγάλης ηλικίας. Ας μη φθείρουμε έτι περαιτέρω την υγεία τους δια της υπερβολής. ■