

Στην εποχή του τρίτου κύματος του κορωνοϊού

Βασίλειος Σπανός

Διευθυντής Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, Κέντρο Καρδιάς & Αγγείων, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Το τρίτο κύμα, τελευταίο πριν την επίτευξη ανοσίας;

Γράφοντας στη στήλη «Επικαιρα & Άλλα», τους τελευταίους μήνες, είναι λογικό να αναπαράγουμε, σχεδόν απολειστικά, πληροφορίες, σκέψεις και συστάσεις σχετικές με την πανδημία που ενέσχυε στην υφήλιο από το Φεβρουάριο του 2020. Τότε, δηλαδή, που για πρώτη φορά ακούσαμε σχετικά με την ύπαρξη ενός δυνητικά θανάσιμου κορωνοϊού, που είχε ξεκινήσει από μια επαρχία της Κίνας και είχε ήδη εισχωρήσει σε οίκους ευγηρίας και νοσοκομεία της Λομβαρδίας στη βόρειο Ιταλία.

Στο τελευταίο σημείωμα μας στους «Ρυθμούς της Καρδιάς» εστιάσαμε την προσοχή μας στην απαραίτητη προετοιμασία για την αντιμετώπιση ενός νέου κύματος της επιδημίας, το οποίο αναπότρεπτα θα ακολουθούσε την καλοκαιρινή ραστώνη. Πράγματα έγιναν και άλλα δεν έγιναν, ώστε να βρεθούμε, κατά το δυνατόν, θωρακισμένοι σε αυτό το «δεύτερο κύμα» της πανδημίας. Την ώρα που γράφονται αυτές οι γραμμές, πολλοί ομιλούν για «τρίτο κύμα», αλλά ευτυχώς εξακολουθούμε να μην έχουμε ζήσει την απόλυτη ανασφάλεια και την ανημπόρεια των κατοίκων της βόρειας Ιταλίας ή της Ισπανίας ή ακόμα της πολιτείας της Νέας Υόρκης στις αρχές του 2020.

Το οικονομικό κόστος πάντως είναι πρωτοφανές, προσωρινά αντιρροπούμενο, τουλάχιστον εν μέρει, από την κρατική αρωγή προς τις επιχειρήσεις που πλήττονται και τους εργαζόμενους σε αυτές. Δυστυχώς, προχωράμε σε περιορισμούς δραστηριοτήτων, με τη συνακόλουθη παύση μεγάλου μέρους της οικονομικής δραστηριότητας, ναρτίτερα από χώρες με πιο εύρωστες υγειονομικές δομές, οπότε μεγαλώνει το οικονομικό κόστος. Παρόλο που οι κλίνες στις μονάδες εντατικής θεραπείας αυξήθηκαν, εξακολουθούν να υπολείπονται του ευρωπαϊκού μέσου όρου, κυρίως εξαιτίας της ένδειας εξειδικευμένου προσωπικού, που προϋποθέτει η λειτουργία τους. Τα δε μέτρα περιορισμού, που κάθε φορά αποφασίζονται, δεν επιβραδύνουν την εξάπλωση του ιού παρά δύο εβδομάδες αργότερα, στην καλύτερη των περιπτώσεων, αφού η μετάλλαξη, που πρόσφατα ονομάστηκε «βρετανική», αποδεικνύεται πως έχει μεγαλύτερη μεταδοτικότητα από την αρχική μορφή του ιού. Αυτή η μετάλλαξη, σε συνδυασμό με την αναπόφευκτη κόπωση των πολιτών, συντελεί στη μειωμένη απόδοση των μέτρων περιορισμού κατά το λεγόμενο «τρίτο κύμα» της πανδημίας στη χώρα μας, με την Αττική σε ρόλο πρωταγωνιστή.

Πολύ κοντά στην ανοσία ικανού μέρους του πληθυσμού.

Την ώρα που γράφονται αυτές οι γραμμές, μόλις το 5% των ελλήνων πολιτών έχει ολοκληρώσει τον εμβολιασμό του,



αλλά αυτό το γεγονός, δηλαδή η επιτυχής ανάπτυξη πληθώρας αποτελεσματικών και ασφαλών εμβολίων, είναι που διαφοροποιεί εντελώς την πορεία της πανδημίας. Πρόκειται για ένα αξιοθαύμαστο επίτευγμα της σύγχρονης επιστήμης, το οποίο δεν έμοιαζε καθόλου σίγουρο στην αρχή του 2020, και είναι αποτέλεσμα της αλματώδους ανάπτυξης της σχετικής τεχνολογίας. Θεωρείται μάλιστα, πως η καινοτόμα διαδικασία παρασκευής κάποιων εμβολίων, μέσω αγγελιοφόρου RNA (mRNA), ανοίγει νέους δρόμους στη θεραπεία πολλών διαφορετικών νοσημάτων στο μέλλον. Η ίδια τεχνολογία άλλωστε παρέχει τη δυνατότητα παρασκευής πολύ μεγάλων ποσοτήτων δόσεων του εμβολίου σε μικρό χρονικό διάστημα, καθώς και την ταχύτερη τροποποίηση τους, ώστε να αντιμετωπίσουν ενδεχόμενες μεταλλάξεις του ιού.

Οι καθ' ύλην αρμόδιοι, επιδημιολόγοι και λοιμοξολόγοι, βλέπουν πλέον ήδη ένα τέλος στην πανδημία μετά τον επιτυχή εμβολιασμό του μεγαλύτερου μέρους του παγκόσμιου πληθυσμού. Στη χώρα μας φαίνεται, πως μέσα στους καλοκαιρινούς μήνες θα έχουμε φτάσει σε επίπεδα ανοσίας, που καθιστούν την επέλαση του κορωνοϊού αλγινή ανάμνηση. Οι προβλέψεις για την εξέλιξη της συμβίωσης μας μαζί του στο εφεξής κυμαίνονται από τη μετατροπή του σε

(έναν ακόμη) ενδημικό ιό, όπως αυτός της γρίπης, έως την πρακτική εξαφάνισή του!

Οι ασθενείς συνήθως χάνονται από έμφραγμα, εγκεφαλικό και καρκίνο παρά από τον ιό!

Στο παρελθόν έχουμε αναφερθεί στις πολύ μεγάλες ελλείψεις, όσον αφορά στην αντιμετώπιση όλων των άλλων νοσημάτων, εκτός κορωνοϊού, στην αρχική φάση της πανδημίας. Αναφερόμαστε στα εμφράγματα, στα εγκεφαλικά επεισόδια, στους καρκίνους και σε άλλες σοβαρές νοσολογικές οντότητες, η αντιμετώπιση των οποίων υποχώρησε δραματικά όλη εκείνη την περίοδο, με επιδείνωση κατά τη φάση των δραστικών περιοριστικών μέτρων. Ήταν η εποχή που καταγράφηκε μειωμένη προσέλευση ασθενών με εμφράγματα στα νοσοκομεία, με αποτέλεσμα να μην προσφέρεται η συνήθης ιδιαίτερα αποτελεσματική θεραπεία κατά την οξεία φάση του εμφράγματος, αλλά και η θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών κατά την προεμφραγματική φάση, η οποία επίσης είναι σωτήρια.

Φαίνεται πως από τότε ωριμάσαμε όλοι, ασθενείς, ιατροί και υγειονομικό σύστημα, με αποτέλεσμα να υπάρχει πλέον ικανή μέριμνα, ώστε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, όπως οι καρκινοπαθείς και οι ασθενείς που χρήζουν αιμοκάθαρσης, να έχουν απρόσκοπτη πρόσβαση στις υγειονομικές δομές. Αποφύγαμε, επίσης, τις ακρότητες που ζήσαμε κατά την πρώτη φάση της πανδημίας: πάσχοντες να περιμένουν στο σπίτι, παρά τον έντονο πόνο στο στήθος, ώστε να αποφύγουν την έκθεση στο «φονικό ιό!» Η συντονισμένη χρησιμοποίηση όλων των υγειονομικών δομών της χώρας, με συμπερίληψη του ιδιωτικού τομέα τόσο σε δομές όσο και σε υγειονομικό προσωπικό, δημιούργη τα προσοπτούμενα για τη βέλτιστη δυνατή διαχείριση όλων των ασθενών, με ή χωρίς κορωνοϊό, στις δύσκολες ημέρες που έχουμε μπροστά μας.

Για πόσο μεταδίδουν ασθενείς που αναρρώνουν από κορωνοϊό;

Όταν γράφονται αυτές οι γραμμές, έχουμε ικανή διασπορά του ιού στην Αττική και αρκετούς ασθενείς που

αναρρώνουν, μετά από νοσηλεία, στο νοσοκομείο. Η συνήθης ερώτηση των οικείων, ιδιαίτερα αν είναι καρδιοπαθείς, είναι πόσες ημέρες χρειάζεται να αποφύγουν την επαφή μαζί τους. Οι πλέον αναλυτικές σχετικές οδηγίες προέρχονται από το CDC (Center For Disease Control And Prevention) των Η.Π.Α. και συστήνουν στους αναρρωνύοντες δεκαήμερη (10 ημέρες) καραντίνα από την έναρξη των συμπτωμάτων της νόσου, με ταυτόχρονη προϋπόθεση να παραμένουν άπυρτοι για ένα τουλάχιστον εικοσιτετράωρο πριν τη λήξη της. Το διάστημα αυτό αυξάνεται στις είκοσι ημέρες, αν πρόκειται για ιδιαίτερος βαρεία νόσηση ή αφορά σε υπερήλικες αναρρωνύοντες ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα. Ο λόγος της διαφοροποίησης οφείλεται στην απουσία ανεύρεσης αναπαραγόμενου ιού στα δείγματα ασθενών με ελαφρά ή μέτρια νόσο, δέκα ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων, ενώ σε ασθενείς με βαριά εικόνα (μακρά πορεία, διασωλήνωση) ανιχνεύεται σε ποσοστό έως 5% τη δέκατη πέμπτη (15η) ημέρα από την έναρξη των συμπτωμάτων (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>).

Συχνά προκαλείται ανησυχία στο οικογενειακό ή το εργασιακό περιβάλλον του αναρρωνύοντος από την παρουσία θετικής εξέτασης ανίχνευσης κορωνοϊού στο ρινοφάρυγγα, πολλές ημέρες μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο, με αποτέλεσμα να ταλαιπωρούνται τόσο οι ίδιοι όσο και όσοι τους συναναστρέφονται από αδικαιολόγητη παράταση της καραντίνας. Δεν πρέπει να συγχέεται η ανίχνευση του ιού με τη δυνατότητα του να πολλαπλασιάζεται, που αποτελεί προϋπόθεση για να είναι μεταδοτικός. Σε πολλές μελέτες ανιχνεύεται η παρουσία κορωνοϊού στις αεροφόρες οδούς αναρρωνύοντων ασθενών έως και 17 ημέρες, κατά μέσο όρο, από την έναρξη των συμπτωμάτων. Κάποιοι μάλιστα έχουν PCR θετικό έως και πολλές εβδομάδες αργότερα (έως 83 ημέρες σε μεμονωμένη περίπτωση ασθενούς!). Σε καμμία, όμως, από τις σχετικές μελέτες δεν ανιχνεύθηκε μεταδοτικός ιός, δηλαδή ιός με δυνατότητα πολλαπλασιασμού, μετά την ένατη (9η) ημέρα από την έναρξη των συμπτωμάτων (Cevik M, et al. Lancet Microbe 2021;2(1):e13-e22). 