

Οι πνεύμονες του ασθενούς προσβάλλονται απευθείας από τον νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2, αλλά και από την υπέρμετρη ανοσολογική απάντηση που προκαλεί φλεγμονή και καταστροφή των φυσιολογικών δομών του. Στις σοβαρότερες μορφές συμβαίνει αυτό που ιατρικά ονομάζεται "Σύνδρομο Αναπνευστικής Δυσχέρειας των ενήλικων" (ARDS), με δεύτερη αιτία την προσβολή της καρδιάς.

Οι καρδιαγγειακές επιπλοκές εμφανίζονται ταχέως ως βασική απειλή στη νόσο του κορωνοϊού 2019 (COVID-19) εκτός από την αναπνευστική νόσο. Ωστόσο, οι μηχανισμοί στους οποίους βασίζεται η δυσανάλογη επίδραση του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρό-

Της **Κατερίνας Αντωνίου**



μου λοίμωξης κορωνοϊού 2 (SARS-CoV-2) σε ασθενείς με καρδιαγγειακές συννοσηρότητες παραμένουν ελλιπώς κατανοητοί. Τα συμπεράσματα πρόσφατης μελέτης στο έγκυρο περιοδικό "Lancet" μόλις προχθές - στα οποία και αναφέρθηκε στην ενημέρωση ο Σ. Τσιόδρας - σε παθολογοανατομικό υλικό ασθενών με τη νόσο, μας δείχνουν την παρουσία ιογενών σωματιδίων εντός των ενδοθηλιακών κυττάρων με ενδείξεις θανάτου ενδοθηλιακών και φλεγμονωδών κυττάρων. Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η λοίμωξη SARS-CoV-2 διευκολύνει την πρόκληση ενδοθηλίτιδας σε διάφορα όργανα, ως άμεση συνέπεια της ιογενούς λοίμωξης (όπως σημειώνεται με την παρουσία ιογενών σωματιδίων).

Επιπλέον, η επαγωγή απόπτωσης και πυρόπτωσης μπορεί να έχει σημαντικό ρόλο στον "τραυματισμό" ενδοθηλιακών κυττάρων σε ασθενείς με COVID-19. Η ενδοθηλίτιδα COVID-19 θα μπορούσε να εξηγήσει τη συστηματική εξασθενημένη μικροκυκλοφορική λειτουργία σε διάφορα αγγειακά δίκτυα και τις κλινικές τους συνέπειες σε ασθενείς με COVID-19. Αυτή η υπόθεση παρέχει μια λογική για θεραπείες για τη σταθεροποίηση του ενδοθηλίου, ενώ αντιμετωπίζει την αντιγραφή του ιού, ιδιαίτερα με αντιφλεγμονώδη δράση, αναστολείς αγγειοτενσίνης και στατίνες.

Τι δείχνουν τα νέα στοιχεία για το άσθμα και τον κορωνοϊό

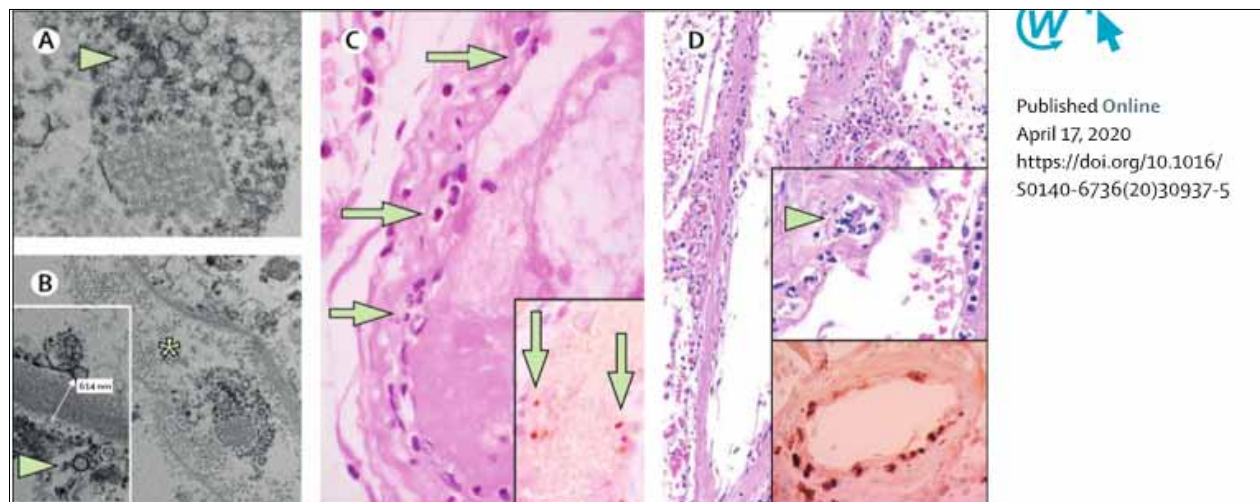
Οι επιστήμονες, σταδιακά, μαθαίνουν ολοένα και περισσότερα στοιχεία για τη συμπεριφορά του κορωνοϊού και της νόσου COVID-19 που προκαλεί. Βάσει αυτών των δεδομένων, ειδικοί που μίλησαν στο "TIME" ανέφεραν ότι είναι πολύ λίγες οι αποδείξεις που δείχνουν ότι το άσθμα αυξάνει την πιθανότητα προσβολής από τον κορωνοϊό ή ότι μπορεί να νοσήσουν βαρύτερα από τον νέο ιό.

«Τα δεδομένα που έχουμε μέχρι στιγμής από την Κίνα και τη Νότια Κορέα δεν καθιστούν τους ανθρώπους που πάσχουν από άσθμα ως ομάδα μεγαλύτερου ρίσκου για να προσβληθούν από τον ιό ή για βαρύτερη νόσηση», τόνισαν συνάδελφοι από το βρετανικό National Heart and Lung Institute. Επισκομούνται από συναδέλφους του Guy's Hospital του Λονδίνου ότι «το άσθμα, αυτή τη στιγμή, δε δείχνει να είναι παράγοντας κινδύνου για μια πιο σοβαρή νόσηση (σ.σ. από τον κορωνοϊό)». Η έρευνα για τον κορωνοϊό και τη νόσο COVID-19 είναι ακόμα σε πολύ αρχικό στάδιο. Όμως, μια μελέτη που έγινε σε 140 ασθενείς με κορωνοϊό από την Κίνα φανέρωσε ότι ο ιός δεν επιδρά στο άσθμα. Αντιθέτως, σε άλλες ιώσεις ακόμη και με άλλα στελέχη κορωνοϊού το άσθμα παρουσίαζε επιδείνωση.

Κάποιος μπορεί να προβλέψει ότι ασθενείς με χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις, ιδιαίτερα Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονο-

Ενδοθηλίτιδα προκαλεί η λοίμωξη από τον ιό SARS-CoV-2

■ Ξεκάθαρος ο μηχανισμός δράσης του ιού - Μικρό το ποσοστό των χρόνιων αναπνευστικών νοσημάτων σε ασθενείς με COVID-19



Published Online
April 17, 2020
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30937-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30937-5)



Τα συμπεράσματά πρόσφατης μελέτης στο έγκυρο περιοδικό "Lancet", που ανέφερε ο Σωτήρης Τσιόδρας, σε παθολογοανατομικό υλικό ασθενών με τη νόσο, δείχνουν την παρουσία ιογενών σωματιδίων εντός των ενδοθηλιακών κυττάρων με ενδείξεις θανάτου ενδοθηλιακών και φλεγμονωδών κυττάρων

πάθεια (ΧΑΠ) και άσθμα, θα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από SARS-CoV-2 και πιο σοβαρές παρουσιάσεις του COVID-19. Ωστόσο, είναι εντυπωσιακό ότι

και οι δύο ασθένειες φαίνεται να υποεκπροσωπούνται στις συννοσηρότητες που αναφέρθηκαν για ασθενείς με COVID-19, σε σύγκριση με το συνολικό βάρος των εκτιμήσεων της νόσου για τον επιπολασμό αυτών των καταστάσεων στο γενικό πληθυσμό. Ένα παρόμοιο μοτίβο παρατηρήθηκε με τον SARS. Αντίθετα, ο επιπολασμός του διαβήτη σε ασθενείς με COVID-19 ή SARS είναι τόσο υψηλός όσο και υψηλότερος από τον εκτιμώμενο εθνικό επιπολασμό, όπως θα αναμενόταν.

Ο χαμηλότερος αναφερόμενος επιπολασμός του άσματος και της ΧΑΠ σε ασθενείς που διαγνωστήκαν με COVID-19 μπορεί να οφείλεται σε έναν ή πολλούς παράγοντες. Πρώτον, είναι πιθανό, σε αντίθεση με τη διάγνωση του διαβήτη, να υπήρχε σημαντική υποδιάγνωση ή κακή αναγνώριση χρόνιας αναπνευστικής νόσου σε ασθενείς με COVID-19, ιδιαίτερα στην Κίνα. Ωστόσο, αυτό φαίνεται απίθανο, καθώς σε πολύ πρόσφατα δεδομένα (23 Μαρτίου 2020) από την Ιταλία, μεταξύ 355 ασθενών που πέθαναν με COVID-19 (μέση ηλικία 79,5 ετών), αναφέρθηκε διαβήτης στο 20,3% των ασθενών, αλλά η ΧΑΠ δεν αναφέρεται ως συννοσηρότητα. Ομοίως, προσωρινά δεδομένα από τις ΗΠΑ

(31 Μαρτίου 2020) δείχνουν ότι οι χρόνιες αναπνευστικές ασθένειες και ο διαβήτης ήταν συννοσηρότητες στο 8,5% και στο 10,2% των ασθενών με COVID-19, αντίστοιχα, σε σύγκριση με τα στοιχεία του παγκόσμιου φορτίου της νόσου για το σύνολο του πληθυσμού, 11,3% για τις χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις και 10,2%

για τον διαβήτη. Ωστόσο, αυτά τα δεδομένα βασίζονται μόνο σε 7.162 από τους 74.439 ασθενείς που αναφέρθηκαν.

Μια δεύτερη πιθανότητα είναι ότι η χρόνια αναπνευστική νόσος προστατεύει από τον COVID-19, ίσως μέσω μιας διαφορετικής ανοσοαπόκρισης που προκαλείται από την ίδια τη χρόνια ασθένεια. Ωστόσο, αυτή η θεωρία δεν υποστηρίζεται από το συμπέρασμα ότι μεταξύ εκείνων με COVID-19 που έχουν ΧΑΠ, ως συννοσηρότητα, η θνησιμότητα αυξάνεται, όπως θα ήταν αναμενόμενο διαφορετικά.

Μια τρίτη πιθανότητα είναι ότι οι θεραπείες που χρησιμοποιούνται από ασθενείς με χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο μόλυνσης ή ανάπτυξης συμπτωμάτων που οδηγούν σε διάγνωση. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το 75% των ατόμων με άσθμα χρησιμοποιούν εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή στην Κίνα. Επίσης, πειραματικά μοντέλα in vitro δείχνουν ότι τα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή μόνα τους ή σε συνδυασμό με βρογχοδιασταλτικά έχουν αποδειχτεί ότι καταστέλλουν τον πολλαπλασιασμό του κορωνοϊού και την παραγωγή κυτταροκινών.

Πρέπει σε κάθε περίπτωση να είναι προσεκτικοί οι ασθματικοί ασθενείς:

1. Να περιοριστεί η χρήση των νεφελοποιητών στα νοσοκομεία και ειδικά στις λοιμώξεις. Όσον αφορά τη χρήση του νεφελοποιητή στο σπίτι, ο ασθενής της συνεχίζει, εφόσον δεν υπάρχουν συμπτώματα λοίμωξης. Αν υπάρχουν συμπτώματα λοίμωξης επικοινωνεί με τον πνευμονολόγο του και του δίνει άλλη αγωγή.

2. Οι ασθενείς με άσθμα δεν έχουν λόγο να διακόψουν την εισπνεόμενη κορτιζόνη και συνεχίζουν τη χρήση των βιολογικών παραγόντων.

3. Ασθενείς που παίρνουν χρόνια οξυγονοθεραπεία στο σπίτι τη συνεχίζουν κανονικά (π.χ. ασθενείς με ΧΑΠ, πνευμονική ίνωση).

*** Η Κατερίνα Αντωνίου είναι αναπληρώτρια καθηγήτρια Πνευμονολογίας Π.Κ., υπεύθυνη Ιατρείων Σοβαρού Άσματος-Διάμεσης Ίνωσης ΠΑΓΝΗ (Πνευμονολογική Κλινική ΠΑΓΝΗ).**

ENTOMA ΤΕΛΟΣ

NOVA

ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΗ

Εθν. Αντιστάσεως 68, Ηράκλειο
Τηλ.: 2810 321700

www.apolymansi.gr