

Anastasia Terzopoulou

From: mdimop@med.uoa.gr on behalf of Meletios-Athanasios Dimopoulos
<mdimop@med.uoa.gr>
Sent: Friday, April 24, 2020 10:23 AM
To: Meletios Dimopoulos
Subject: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ΣΤΙΣ ΗΠΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΚΠΑ (24.04.2020) - Κατευθυντήριες οδηγίες για την επάνοδο των ΗΠΑ στην κανονικότητα

Follow Up Flag: Follow up
Flag Status: Completed

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ΣΤΙΣ ΗΠΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΚΠΑ (24.04.2020) - Κατευθυντήριες οδηγίες για την επάνοδο των ΗΠΑ στην κανονικότητα

Η ιατρική βιβλιογραφία και οι βάσεις δεδομένων των Διεθνών Οργανισμών εμπλουτίζονται καθημερινά με νέα δεδομένα όσον αφορά στο νέο κορωνοϊό (SARS-Cov-2). Στη Θεραπευτική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, με Διευθυντή τον Καθηγητή και Πρύτανη Θάνο Δημόπουλο πραγματοποιείται περιοδική αποδελτίωση των πιο σημαντικών δημοσιεύσεων και ανακοινώσεων. Στη συγκεκριμένη αποδελτίωση συνέβαλλαν οι Ιατροί Γιάννης Ντάνας, Μαρία Γαβριατοπούλου και Θάνος Δημόπουλος

1. Κατευθυντήριες οδηγίες για την επάνοδο των ΗΠΑ στην κανονικότητα

Οι αρχές των ΗΠΑ εξέδωσαν ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες **“Guidelines Opening Up America Again”** όπου περιγράφονται τα σταδιακά βήματα για την επάνοδο στην κανονικότητα.

Ο δρόμος προς την κανονικότητα χαρακτηρίζεται από διακριτές φάσεις, που περιλαμβάνουν τους περιορισμούς που παραμένουν σε ισχύ και στηρίζονται στα διαρκώς ανανεωμένα δεδομένα για τη λοίμωξη COVID-19. Απαραίτητη κρίνεται η συνεχής επαγρύπνηση και επιτήρηση των επιδημιολογικών δεδομένων που μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης νέων κρουσμάτων στην κοινότητα, προστατεύει τις ευπαθείς ομάδες και εφαρμόζεται ανεξάρτητα σε επίπεδο κάθε Πολιτείας.

Ως ευπαθείς ομάδες ορίστηκαν οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με σοβαρές ή χρόνιες υποκείμενες παθήσεις, συμπεριλαμβανομένης της υψηλής αρτηριακής πίεσης, της χρόνιας πνευμονικής νόσου, του διαβήτη, της παχυσαρκίας, του άσθματος και παθήσεις που επάγουν σχετική ανοσοκαταστολή (πχ ρευματολογικά, ογκολογικά νοσήματα).

Προτεινόμενα **κριτήρια καταλληλότητας (“gating criteria”)** για ένταξη μιας Πολιτείας ή περιοχής στη διαδικασία σταδιακής επανόδου στην κανονικότητα ορίστηκαν τα εξής (πρέπει να ισχύουν και οι 3 συνθήκες):

A] Συμπτωματολογία

Πτωτική πορεία των καταγεγραμμένων συμπτωμάτων ομοιάζοντα με γρίπη για 14 ημέρες

ΚΑΙ

Πτωτική πορεία των καταγεγραμμένων συμπτωμάτων που σχετίζονται με λοίμωξη COVID-19 για 14 ημέρες

B] Κρούσματα

Πτωτική πορεία των καταγεγραμμένων κρουσμάτων για 14 ημέρες

Η'

Πτωτική πορεία του ποσοστού των θετικών τεστ για 14 ημέρες

Γ] Νοσηλευτικά ιδρύματα

Δυνατότητα για αντιμετώπιση όλων των ασθενών χωρίς η ζήτηση υπηρεσιών υγείας να ξεπερνάει την προσφορά

ΚΑΙ

Εντατικό πρόγραμμα ελέγχου για SARS-CoV-2, συμπεριλαμβανομένου και του ελέγχου για αντισώματα, ειδικά για τους επαγγελματίες υγείας υψηλού κινδύνου.

Γενικές κατευθυντήριες οδηγίες που ισχύουν και στις 3 φάσεις επανόδου στην κανονικότητα

✓ Ατομικό επίπεδο - Ιδιαίτερη προσοχή στην ατομική υγιεινή

Πλένετε τα χέρια σας με σαπούνι και νερό ή χρησιμοποιήστε απολυμαντικό χεριών, ειδικά αφού αγγίξετε αντικείμενα ή επιφάνειες που χρησιμοποιούνται συχνά.

Αποφύγετε να αγγίζετε το πρόσωπό σας.

Σε περίπτωση πτερνίσματος ή βήχα χρησιμοποιείτε ένα ύφασμα ή το εσωτερικό του αγκώνα σας.

Απολυμάνετε όσο το δυνατόν συχνότερα τα αντικείμενα και τις επιφάνειες που χρησιμοποιούνται συχνά.

Αξιολογήστε ιδιαίτερα τη χρήση καλυμμάτων προσώπου ενώ βρίσκεστε σε κοινόχρηστους χώρους, και ιδιαίτερα κατά τη χρήση μέσων μαζικής μεταφοράς.

ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΠΟΥ ΝΙΩΘΟΥΝ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΝΟΥΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ.

Μην πηγαίνετε στη δουλειά ή στο σχολείο εάν έχετε ύποπτα συμπτώματα.

Επικοινωνήστε και ακολουθήστε τις συμβουλές του ιατρού σας.

✓ Εργοδότες

Αναπτύξτε και εφαρμόστε κατάλληλες πολιτικές και οδηγίες, σύμφωνα με τους ομοσπονδιακούς, πολιτειακούς και τοπικούς κανονισμούς, και ενημερωθείτε για τις βέλτιστες πρακτικές που αφορούν:

-Μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης και προστατευτικό εξοπλισμό

-Μεθόδους ελέγχου θερμοκρασίας

-Έλεγχο, απομόνωση και ιχνηλάτηση επαφών

-Υγιεινή και απολύμανση

-Χρήση και απολύμανση πολυσύχναστων δομών

-Επαγγελματικά ταξίδια

Παρακολουθήστε το εργατικό δυναμικό για συμπτώματα ενδεικτικά λοίμωξης COVID-19. Μην αφήνετε συμπτωματικά άτομα να επιστρέψουν στη δουλειά τους έως ότου τους επιτραπεί από τους αρμόδιους υγειονομικούς φορείς.

Μεριμνήστε για την ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών και διαδικασιών ιχνηλάτησης επαφών εργατικού δυναμικού μετά την ανίχνευση COVID + υπαλλήλων.

ΦΑΣΗ 1

Αφορά Πολιτείες και περιοχές που ικανοποιούν τα κριτήρια καταλληλότητας

Άτομα

Όλα τα ευάλωτα άτομα πρέπει να παραμείνουν στην οικία τους με περιορισμό στις μετακινήσεις. Τα μέλη των νοικοκυριών με ευάλωτα άτομα πρέπει να γνωρίζουν ότι επιστρέφοντας στην εργασία ή σε δομές όπου η κοινωνική απόσταση δεν είναι πρακτικά εφικτή, θα μπορούσαν να μεταφέρουν τον ιό πίσω στο σπίτι. Πρέπει να λαμβάνονται προφυλάξεις ώστε να απομονώνονται από τα ευάλωτα μέλη.

Όλα τα άτομα, όταν βρίσκονται σε δημόσιους χώρους (π.χ. πάρκα, υπαίθριους χώρους αναψυχής, εμπορικές περιοχές), θα πρέπει να μεγιστοποιούν τη φυσική απόσταση από τους άλλους. Πρέπει να αποφεύγονται οι συναθροίσεις άνω των **10** ατόμων, εκτός εάν τηρούνται κατάλληλα προληπτικά μέτρα.

Αποφύγετε την κοινωνικοποίηση σε ομάδες άνω των 10 ατόμων σε περιπτώσεις που δεν επιτρέπουν εύκολα την κατάλληλη φυσική απόσταση (π.χ. δεξιώσεις, εμπορικές εκθέσεις)

Ελαχιστοποιήστε τα μη απαραίτητα ταξίδια και ακολουθήστε τις οδηγίες του Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων (CDC) σχετικά με την ανάγκη για απομόνωση μετά από κάθε ταξίδι.

Εργοδότες

Συνεχίστε να ενισχύετε την τηλεργασία, όποτε αυτό είναι εφικτό ανάλογα με τις επιχειρηματικές δραστηριότητες.

Εάν είναι δυνατό, η επιστροφή των εργαζομένων πρέπει να γίνεται σταδιακά.

Αποκλείστε τις περιοχές συνάθροισης όπου το προσωπικό είναι πιθανό να συγκεντρωθεί και να αλληλεπιδράσει ή επιβάλλετε αυστηρά πρωτόκολλα κοινωνικής απόστασης.

Ελαχιστοποιήστε τα μη απαραίτητα ταξίδια και ακολουθήστε τις οδηγίες του Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων (CDC) σχετικά με την ανάγκη για απομόνωση μετά το ταξίδι.

Εξετάστε ειδικές ρυθμίσεις για το προσωπικό που ανήκει στις ευπαθείς ομάδες.

Σχολεία και οργανωμένες δομές νεανικής δραστηριότητας (π.χ. κατασκήνωση) που είναι κλειστές αυτήν τη στιγμή θα πρέπει να παραμείνουν κλειστές.

Οι επισκέψεις σε δομές φιλοξενίας ηλικιωμένων και σε νοσοκομεία πρέπει να απαγορεύονται. Όσοι αλληλεπιδρούν με τους ενοίκους και τους ασθενείς πρέπει να τηρούν αυστηρά πρωτόκολλα υγιεινής.

Μεγάλοι χώροι (π.χ. εστιατόρια, κινηματογράφοι, αθλητικοί χώροι, χώροι λατρείας) μπορούν να λειτουργήσουν μόνο με αυστηρά πρωτόκολλα φυσικής απόστασης.

Τα προγραμματισμένα χειρουργεία μπορούν να συνεχίσουν, ανάλογα με την κλινική ένδειξη, σε εξωτερικούς ασθενείς και σε εγκαταστάσεις που συμμορφώνονται με τις προδιαγραφές.

Τα γυμναστήρια μπορούν να ανοίξουν εάν τηρούνται αυστηρά πρωτόκολλα φυσικής απόστασης και υγιεινής.

Τα μπαρ πρέπει να παραμείνουν κλειστά.

ΦΑΣΗ 2

Αφορά Πολιτείες και περιοχές χωρίς ενδείξεις εκ νέου συρροής κρουσμάτων και που ικανοποιούν τα κριτήρια καταλληλότητας για δεύτερη φορά

Άτομα

Όλα τα ευάλωτα άτομα πρέπει να παραμείνουν στην οικία τους με περιορισμό στις μετακινήσεις. Τα μέλη των νοικοκυριών με ευάλωτα άτομα πρέπει να γνωρίζουν ότι επιστρέφοντας στην εργασία ή σε δομές όπου η κοινωνική απόσταση δεν είναι πρακτικά εφικτή, θα μπορούσαν να μεταφέρουν τον ιό πίσω στο σπίτι. Πρέπει να λαμβάνονται προφυλάξεις ώστε να απομονώνονται από τα ευάλωτα μέλη.

Όλα τα άτομα, όταν βρίσκονται σε δημόσιους χώρους (π.χ. πάρκα, υπαίθριους χώρους αναψυχής, εμπορικές περιοχές), θα πρέπει να μεγιστοποιούν τη φυσική απόσταση από τους άλλους. Πρέπει να αποφεύγονται οι συναθροίσεις άνω των **50** ατόμων, εκτός εάν τηρούνται κατάλληλα προληπτικά μέτρα.

Μπορούν να πραγματοποιούνται και ταξίδια αναψυχής.

Εργοδότες

Συνεχίστε να ενισχύετε την τηλεργασία, όποτε αυτό είναι εφικτό ανάλογα με τις επιχειρηματικές δραστηριότητες.

Αποκλείστε τις περιοχές συνάθροισης όπου το προσωπικό είναι πιθανό να συγκεντρωθεί και να αλληλεπιδράσει ή επιβάλλετε πρωτόκολλα κοινωνικής απόστασης μέτριας αυστηρότητας.

Μπορούν να πραγματοποιούνται και μη-απαραίτητα ταξίδια.

Εξετάστε ειδικές ρυθμίσεις για το προσωπικό που ανήκει στις ευπαθείς ομάδες.

Σχολεία και οργανωμένες δομές νεανικής δραστηριότητας (π.χ. κατασκήνωση) μπορούν να λειτουργήσουν.

Οι επισκέψεις σε δομές φιλοξενίας ηλικιωμένων και σε νοσοκομεία πρέπει να απαγορεύονται. Όσοι αλληλεπιδρούν με τους ενοίκους και τους ασθενείς πρέπει να τηρούν αυστηρά πρωτόκολλα υγιεινής.

Μεγάλοι χώροι (π.χ. εστιατόρια, κινηματογράφοι, αθλητικοί χώροι, χώροι λατρείας) μπορούν να λειτουργήσουν με πρωτόκολλα φυσικής απόστασης μέτριας αυστηρότητας.

Τα προγραμματισμένα χειρουργεία μπορούν να συνεχίσουν, ανάλογα με την κλινική ένδειξη, σε εξωτερικούς ασθενείς και σε εγκαταστάσεις που συμμορφώνονται με τις προδιαγραφές.

Τα γυμναστήρια μπορούν να λειτουργήσουν εάν τηρούνται αυστηρά πρωτόκολλα φυσικής απόστασης και υγιεινής.

Τα μπαρ μπορούν να λειτουργήσουν με περιορισμένη χωρητικότητα σε θαμώνες, υπό προϋποθέσεις.

ΦΑΣΗ 3

Αφορά Πολιτείες και περιοχές χωρίς ενδείξεις εκ νέου συρροής κρουσμάτων και που ικανοποιούν τα κριτήρια καταλληλότητας για τρίτη φορά

Άτομα

Τα ευάλωτα άτομα μπορούν να συνεχίσουν τις δημόσιες συναναστροφές, αλλά να ακολουθούν μέτρα φυσικής απόστασης και να αποφεύγουν τη συμμετοχή τους σε εκδηλώσεις όπου η κοινωνική απόσταση δεν είναι εφικτή.

Ακόμα και τα άτομα που ανήκουν σε ομάδες χαμηλού κινδύνου θα πρέπει να μειώνουν το χρόνο που παραμένουν σε δομές με συνωστισμό.

Εργοδότες

Συνεχίστε την επάνοδο του προσωπικού στο χώρο εργασίας χωρίς περιορισμό.

Οι επισκέψεις σε δομές φιλοξενίας ηλικιωμένων και σε νοσοκομεία μπορούν να επιτραπούν. Όσοι αλληλεπιδρούν με τους ενοίκους και τους ασθενείς πρέπει να τηρούν σχολαστική υγιεινή.

Μεγάλοι χώροι (π.χ. εστιατόρια, κινηματογράφοι, αθλητικοί χώροι, χώροι λατρείας) μπορούν να λειτουργήσουν με πρωτόκολλα φυσικής απόστασης ήπιας αυστηρότητας.

Τα γυμναστήρια μπορούν να λειτουργήσουν εάν τηρούνται τα καθιερωμένα πρωτόκολλα υγιεινής.

Τα μπαρ μπορούν να λειτουργήσουν με αυξημένη χωρητικότητα σε θαμώνες, υπό προϋποθέσεις.

2. Κλινικά χαρακτηριστικά και έκβαση 5700 νοσηλευόμενων ασθενών με Covid-19 στη Νέα Υόρκη

Σε δημοσίευσή τους στο περιοδικό JAMA (22 Απριλίου 2020, doi:10.1001/jama.2020.6775) οι S. Richardson και συνεργάτες αναλύουν τα κλινικά χαρακτηριστικά και την έκβαση μιας σειράς ασθενών με COVID-19 που εισήχθησαν σε 12 νοσοκομεία της Νέας Υόρκης, στο Long Island και στο Westchester County. Η μελέτη περιελάμβανε όλους τους διαδοχικά νοσηλευόμενους ασθενείς μεταξύ 1ης Μαρτίου 2020 και 4 Απριλίου 2020.

Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 5700 ασθενείς (μέση ηλικία τα 63 έτη [ενδοτεταρτημοριακό εύρος {IQR}, 52-75, εύρος 0-107 έτη], 39,7% γυναίκες). Οι πιο συχνά παρατηρούμενες συννοσηρότητες ήταν υπέρταση (3026, 56,6%), παχυσαρκία (1737, 41,7%) και διαβήτης (1808, 33,8%). Κατά την είσοδο στο νοσοκομείο, το 30,7% των ασθενών είχαν πυρετό, το 17,3% είχε περισσότερες από 24 αναπνοές / λεπτό και το 27,8% έλαβε συμπληρωματικό οξυγόνο. Το ποσοστό της συμμόλυνσης με άλλο ιό του αναπνευστικού ήταν 2,1%. Η έκβαση της νόσου αξιολογήθηκε για 2634 ασθενείς που έλαβαν εξιτήριο ή είχαν πεθάνει τη στιγμή της ανάλυσης. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, 373 ασθενείς (14,2%) (μέση ηλικία, 68 έτη [IQR, 56-78], 33,5% γυναίκες) αντιμετωπίστηκαν σε μονάδα εντατικής θεραπείας, 320 (12,2%) έλαβαν επεμβατικό μηχανικό αερισμό, 81 (3,2%) υποβλήθηκαν σε θεραπεία τεχνητού νεφρού και 553 (21%) κατέληξαν. **Η θνησιμότητα για όσους χρειάστηκαν μηχανικό αερισμό ήταν 88,1%**. Συνολικά, 45 ασθενείς (2,2%) εισήλθαν εκ νέου στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια της περιόδου παρακολούθησης (διάμεσος χρόνος 4.4 ημέρες, IQR 2.2-9.3).

3. Αξιολόγηση της υδροξυλωροκίνης με ή χωρίς αζιθρομυκίνη σε νοσηλευόμενους ασθενείς

Σε σχετική προδημοσίευση, οι Magagnoli και συνεργάτες (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.16.20065920v1.full.pdf>) περιγράφουν τα αποτελέσματα αναδρομικής ανάλυσης δεδομένων νοσηλευόμενων ασθενών με επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19 σε όλα τα ιατρικά κέντρα παροχής υγείας σε βετεράνους των ΗΠΑ μέχρι τις 11 Απριλίου 2020. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν με βάση την έκθεσή τους σε υδροξυλωροκίνη με (HC + AZ) ή χωρίς (HC) αζιθρομυκίνη επιπρόσθετα της τυπικής υποστηρικτικής αγωγής για Covid-19. Τα δύο κύρια πρωτεύοντα καταληκτικά σημεία ήταν ο θάνατος και η ανάγκη για μηχανικό αερισμό.

Συνολικά αξιολογήθηκαν 368 ασθενείς (HC, n = 97, HC + AZ, n = 113, όχι HC, n = 158). Τα ποσοστά θανάτου στις ομάδες HC, HC + AZ και χωρίς HC ήταν 27,8%, 22,1%, 11,4%, αντίστοιχα. Τα ποσοστά μηχανικού αερισμού στις ομάδες HC, HC + AZ και χωρίς HC ήταν 13,3%, 6,9%, 14,1%, αντίστοιχα.

Σε σύγκριση με την ομάδα χωρίς HC, ο κίνδυνος θανάτου από οποιαδήποτε αιτία ήταν υψηλότερος στην ομάδα HC (προσαρμοσμένος λόγος κινδύνου 2,61, 95% όρια αξιοπιστίας, 1,10 έως 6,17, P = 0,03) αλλά όχι στην ομάδα HC + AZ (προσαρμοσμένος λόγος κινδύνου 1,14, 95% CI, 0,56 έως 2,32, P = 0,72). Ο κίνδυνος μηχανικού αερισμού ήταν παρόμοιος στην ομάδα HC (προσαρμοσμένος λόγος κινδύνου 1,43, 95% CI, 0,53 έως 3,79, P = 0,48) και στην ομάδα HC + AZ (προσαρμοσμένος λόγος κινδύνου 0,43, 95% CI, 0,16 έως 1,12, P = 0,09), σε σύγκριση με την ομάδα χωρίς HC.

Συμπερασματικά, δε βρέθηκαν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι η χρήση υδροξυλωροκίνης, με ή χωρίς αζιθρομυκίνη, μείωσε τον κίνδυνο μηχανικού αερισμού ή θανάτου σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν λόγω λοίμωξης με τον ιό Covid-19. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της αναμονής των αποτελεσμάτων των προοπτικών, τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών που βρίσκονται αυτή τη στιγμή σε εξέλιξη πριν από την ευρεία έγκριση και χρήση οποιουδήποτε θεραπευτικού παράγοντα.

Θάνος Δημόπουλος

Καθηγητής Θεραπευτικής, Ιατρική Σχολή

Πρύτανης ΕΚΠΑ

<https://mdimop.gr/covid19/>