

Ενημέρωση του ΙΣΑ για τον κορονοϊό.

Στα τέλη Δεκεμβρίου 2019 εμφανίστηκε επιδημία πνευμονίας στην πόλη Wuhan (πρωτεύουσα της επαρχίας Hubei της Κίνας), η οποία οφείλεται σε νέο στέλεχος κορονοϊού [2019-novel coronavirus (2019-nCoV)]. Τα περισσότερα κρούσματα στην πόλη Wuhan είχαν επιδημιολογική συσχέτιση με μία ψαραγορά της πόλης, όπου εκτός από θαλασσινά πωλούνται κοτόπουλα, τρωκτικά και άλλα άγρια ζώα. Κρούσματα έχουν εμφανιστεί και στο Πεκίνο, τη Σαγκάη και την επαρχία Γκουαγκντόγκ της Κίνας. Έως τις 21 Ιανουαρίου 2020 οι Κινεζικές υγειονομικές αρχές έχουν καταγράψει 295 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα του νέου κορονοϊού (14 σε επαγγελματίες υγείας), συμπεριλαμβανομένων 4 θανάτων σε άτομα με υποκείμενα νοσήματα. Επίσης, έχουν αναφερθεί 5 εισαγόμενα περιστατικά σε Ταϊλάνδη, Νότια Κορέα, Ιαπωνία και Ηνωμένες Πολιτείες.

Τα νεότερα επιδημιολογικά δεδομένα δείχνουν περιορισμένη μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο, αλλά δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα και θα μπορούσε η μεταδοτικότητα του ιού στο μέλλον να αποδειχθεί μεγαλύτερη. Η λοίμωξη εκδηλώνεται με πυρετό, βήχα, μυαλγίες, κόπωση και δύσπνοια-αναπνευστική δυσχέρεια, ενώ οι ακτινογραφίες θώρακα-αξονικές δείχνουν διηθήσεις και στους δύο πνεύμονες. Δυστυχώς υπάρχουν ενδείξεις για ήπιες ή και ασυμπτωματικές λοιμώξεις ή και δυνατότητα μετάδοσης πριν την εμφανή εκδήλωση συμπτωμάτων. Έως τώρα δεν έχουν εμφανιστεί περιστατικά μετάδοσης κατά το ταξίδι με αεροπλάνο όταν υπήρχαν ταξιδιώτες που στην συνέχεια ασθένησαν, αλλά δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία ακόμη για να γνωρίζουμε την μεταδοτικότητα του ιού με ακρίβεια σε διάφορα περιβάλλοντα. Καθώς οι λεπτομερείς πληροφορίες που λαμβάνουμε είναι από σοβαρά ασθενούντες που προσέρχονται σε νοσοκομεία, θα χρειαστούν περισσότερες προοπτικές μελέτες σε επιδημικές περιοχές στην πρωτοβάθμια φροντίδα και την κοινότητα καθώς και οροεπιδημιολογικές μελέτες για την καλύτερη κατανόηση του φάσματος κλινικών εκδηλώσεων της νόσου, μεταδοτικότητας, παραγόντων κινδύνου για σοβαρή νόσηση κτλ. Δεν γνωρίζουμε αν ο ιός απεκκρίνεται σε ούρα ή κόπρανα. Ο μέσος χρόνος επώασης είναι 7 ημέρες (2-12). Πρόχειρος υπολογισμός του R_0 κατά τον ΠΟΥ δίνει μία τιμή στο 1.3-2.5 (ο αριθμός των δευτερογενών κρουσμάτων που θα προκαλέσει ένα κρούσμα σε επιδημικές συνθήκες σε επίνοσα άτομα, πχ της ιλαράς είναι 12-18, MERS 0.7, SARS 2-3 προ της λήψης μέτρων). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας δεν συστήνονται περιορισμοί στα ταξίδια προς και από την Κίνα. Από τις 25 Ιανουαρίου έως τις 5 Φεβρουαρίου 2020 αναμένεται μεγάλος αριθμός ταξιδιών στην Κίνα λόγω του εορτασμού του Κινεζικού Νέου Έτους, που είναι η πιο σημαντική παραδοσιακή αργία στη χώρα αυτή. Φαίνεται ότι περίπου το 18% των διαγνωσμένων περιστατικών στην Κίνα είναι σε σοβαρή κατάσταση, 55% παρουσιάζει δύσπνοια (διάμεση τιμή 8 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων), 32% νοσηλεύτηκε σε ΜΕΘ, 10% διασωληνώθηκε και 5% τέθηκε σε εξωσωματική κυκλοφορία ως θεραπεία σωτηρίας (ECMO-υπάρχει μόνον σε ΩΝΑΝΣΕΙΟ, δεν διαθέτουμε σε άλλα νοσοκομεία για χρήση σε γρίπη ή άλλες παρόμοιες επιδημίες ιογενών πνευμονιών παρότι κάθε χώρα στην ΕΕ θα έπρεπε να έχει σε κέντρα αναφοράς), η θνητότητα σε νοσηλεύομενους ασθενείς (case fatality ratio-CFR), ενώ συνολικά υπολογίζεται σε 3-4%. Δεν υπάρχει θεραπεία ή εμβόλιο, αν και σχεδιάζεται μελέτη για εμβόλιο και θα τρέξουν άμεσα δοκιμές με χρήση υπαρχόντων αντι-ϊικών φαρμάκων (πχ Lopinavir ritonavir ένα φάρμακο που έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως στην θεραπεία της HIV λοίμωξης. Μόνο ή πολυκλωνικά αντισώματα θα μπορούσαν επίσης να είναι χρήσιμα, αλλά προς το παρόν δεν υπάρχει θεραπεία. Τα κορτικοστεροειδή δεν έχει φανεί να έχουν βοηθήσει σε άλλες επιδημίες κορονοϊών (MERS, SARS), δεν γνωρίζουμε αν είναι ωφέλιμα ή βλαπτικά και περισσότερη έρευνα χρειάζεται, η θεραπεία είναι υποστηρικτική και θα πρέπει οι ασθενείς να νοσηλεύονται σε εξειδικευμένα κέντρα στελεχωμένα με ομάδα ειδικών και τα ανάλογα τεχνικά μέσα και ανθρώπινους πόρους.

Ο **ΕΟΔΥ** έχει στείλει οδηγίες σε Νοσοκομεία, έχει ορίσει εργαστήρια αναφοράς (Παστέρ, ΑΠΘ, ΕΚΠΑ), έχει διαμορφώσει ορισμό κρούσματος και εκπονήσει τον γενικό σχεδιασμό για έλεγχο σε

πύλες εισόδου και χειρισμό ύποπτων, πιθανών και επιβεβαιωμένων περιστατικών.

Το ECDC έχει εκδώσει μία πρόσφατη εκτίμηση κινδύνου. Μόνον 3 ευρωπαϊκές πόλεις (Παρίσι, Λονδίνο και Ρώμη) είχαν άμεσες πτήσεις από την επαρχία Wuhan πριν κλείσει το εκεί αεροδρόμιο. Τα πρωτοφανή μέτρα που λαμβάνει η Κίνα θα περιορίσουν την διασπορά του ιού, αλλά μάλλον θα επεκταθεί στην Κίνα και κάποιες γειτονικές χώρες της Ασίας χωρίς να γνωρίζουμε ακόμη την έκταση της πιθανής διασποράς και την έντασή της. Υπολογίζεται ότι 5εκ κάτοικοι της πόλης Wuhan έφυγαν πριν την απαγόρευση λόγω επικείμενων διακοπών ή για να αποφύγουν τον αποκλεισμό που είχε ανακοινωθεί ώρες πριν εφαρμοσθεί.

Στην Ευρώπη ο κίνδυνος διασποράς από εισαγόμενα κρούσματα θεωρείται χαμηλός με την προϋπόθεση ότι οι υγειονομικές αρχές είναι ικανές να αντιμετωπίσουν έγκαιρα ύποπτα περιστατικά, να απομονώσουν αυτά και όσους ήρθαν σε στενή επαφή μαζί τους.

Περίληπτικά το ECDC έχει καταλήξει με βάση τα δεδομένα που υπάρχουν διαθέσιμα στα παρακάτω συμπεράσματα:

- Η πιθανή επίδραση (impact) της επιδημίας θα μπορούσε είναι υψηλή
- Μεγαλύτερη παγκόσμια εξάπλωση θα πρέπει να αναμένεται
- Υπάρχει υψηλή πιθανότητα περαιτέρω εισαγόμενων κρουσμάτων σε χώρες με μεγάλη εισροή ταξιδιωτών από Wuhan, Hubei πχ χώρες της Ασίας
- Υπάρχει μέτρια πιθανότητα για εισαγόμενα κρούσματα στην ΕΕ
- Εφόσον τηρηθούν τα μέτρα πρόληψης ειδικά σε χώρους υγείας στην ΕΕ σε χώρες με άμεσες επαφές με την επαρχία Hubei, China, η πιθανότητα ένα εισαγόμενο κρούσμα να προκαλέσει δευτερογενείς λοιμώξεις είναι χαμηλή
- Οι επιπτώσεις καθυστερημένου εντοπισμού ενός εισαγόμενου κρούσματος σε χώρα της ΕΕ χωρίς την λήψη κατάλληλων μέτρων θα ήταν σοβαρές με αποτέλεσμα σε αυτό το σενάριο να έχουμε δευτερογενή μετάδοση σε χώρους υγείας ή την κοινότητα με πολύ υψηλή πιθανότητα

Συνεπώς απαιτείται προσεκτική ενημέρωση του κοινού (χωρίς πανικό και υπερβολικές αντιδράσεις που θα μπορούσαν να φορτώσουν αδικαιολόγητα το σύστημα υγείας μειώνοντας την ικανότητά του να αποκριθεί αποτελεσματικά όταν χρειάζεται πραγματικά), αλλά κυρίως των εισερχόμενων ταξιδιωτών από πύλες εισόδου (διεθνή αεροδρόμια κυρίως και δευτερευόντως λιμάνια σε αυτή τη φάση που δεν υπάρχει μετάδοση στην ΕΕ), των νοσοκομείων δηλαδή του προσωπικού των ΤΕΠ και των ιατρών ΠΦΥ σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα ώστε να μπορούν να αναγνωρίσουν, μονώσουν γρήγορα με λήψη κατάλληλων μέτρων ένα πρώτο πιθανό εισαγόμενο κρούσμα (με βάση τον ορισμό κρούσματος του ΕΟΔΥ).

Βασική είναι η επικοινωνία και ο σχεδιασμός αυτής με κατάλληλη ενημέρωση δημοσιογράφων. Θα πρέπει να αποφεύγονται δηλώσεις από μη ειδικούς (δηλαδή εξειδικευμένους λοιμωξιολόγους ή ειδικούς δημόσιας υγείας και όχι απλά ιατρούς, παθολόγους, εντατικολόγους, πνευμονολόγους ή και μικροβιολόγους-λοιμωξιολόγους χωρίς ειδική εκπαίδευση και εμπειρία). Κάθε σχεδιασμός φορέα πρέπει να μπει κάτω από τον σχεδιασμό του ΕΟΔΥ-ΕΚΕΠΥ και καμία ενέργεια (ούτε καν ενημέρωση) να μην γίνει χωρίς προηγούμενη συνεννόηση με τον Οργανισμό. Το ερώτημα θα πρέπει να είναι τί χρειάζεστε, πώς μπορούμε να θέσουμε μέσα και εφεδρείες στην διάθεσή σας, τί θέλετε να κάνουμε;

Μέτρα προφύλαξης που αφορούν:

Απλή χειρουργική μάσκα για επαφή σε >1m, πχ είσοδος σε θάλαμο ασθενούς
Σωστή υγιεινή χεριών με συχνό πλύσιμο γενικά μέτρα πρόληψης μετάδοσης επαφής ή
μικροσταγονιδίων (IPC), προφύλαξη επαφής με καθαρισμό χεριών 5 σημείων
Απολύμανση επιφανειών με τις οποίες ήρθε σε επαφή το ύποπτο ή βεβαιωμένο κρούσμα
Σε στενή επαφή (<1m) ή σε πράξεις με παραγωγή αερολύματος (διασωλήνωση, βρογχοσκόπηση
κτλ.) ή έκθεση/διαβροχή με βιολογικά υγρά πχ εξέταση ασθενούς, μάσκα υψηλής προστασίας,
αδιάβροχη ποδιά μίας χρήσεως που να καλύπτει όλο το σώμα και τα άκρα, γάντια και
γυαλιά/προμετωπίδα προστασίας, αποφυγή επαφής στο πρόσωπο, σωστή αφαίρεση προσωπικού
προστατευτικού εξοπλισμού (PPE), πλύσιμο χεριών, απολύμανση χώρων και επιφανειών
Νοσηλεία σε θάλαμο με καλό αερισμό (αρνητικής πίεσης εφόσον υπάρχει), είσοδος με μέτρα IPC-
PPE μόνον του απαραίτητου προσωπικού ή και συνοδών, σήμανση εισόδου μόνωσης για εφαρμογή
μέτρων επαφής-προφύλαξης μετάδοσης με μικροσταγονίδια, χρήση ατομικού ιατρικού εξοπλισμού
(πιεσόμετρα, οξύμετρα, θεرمόμετρα κτλ.), μεταφορά με λήψη μέτρων (χρήση μάσκας χειρουργικής
από τον ασθενή, προσωπικού εξοπλισμού προστασίας από προσωπικό πχ κατά την μεταφορά σε
ακτινολογικό και αποφυγή έκθεσης άλλων ασθενών, συνοδών ή προσωπικού). Για λεπτομέρειες
επισυνάπτονται τα σχετικά έγγραφα και οδηγίες ΕΟΔΥ (για nCoV-2019, χρήση και απόρριψη
προσωπικού εξοπλισμού προστασίας).