

Το Webinar πραγματοποιήθηκε εχθές Τετάρτη 9 Φεβρουαρίου 2022, ώρα 17:30-20:30. Εγγράφηκαν ονομαστικά και παρακολούθησαν διαδικτυακά περισσότερα από 850 άτομα. Επιπρόσθετα, το Webinar μεταδόθηκε ζωντανά από ΜΜΕ, γεγονός που οδήγησε τελικά στην παρακολούθησή του από χιλιάδες συναδέλφους και συμπολίτες μας.

Το Webinar ξεκίνησε με χαιρετισμό της **Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας Μίνας Γκάγκα**. Η Υπουργός αναφέρθηκε αρχικά στη σημαντική συνεισφορά του ΕΚΠΑ στην πανδημία και στη μεγάλη αξία της συνεργασίας για το κοινό καλό. Τόνισε τη σημασία των νέων αντιιικών φαρμάκων στην αντιμετώπιση της πανδημίας, καθώς και τη διάθεση της πολιτείας ώστε να διευκολυνθούν οι σχετικές διαδικασίες χορήγησής τους προς όφελος όλων. Μας πληροφόρησε ότι έχουν γίνει ήδη 1259 αιτήσεις, ενώ έχουν εγκριθεί 1218. Η Υπουργός παρέμεινε και συμμετείχε ενεργά στη συζήτηση όλου του σχετικού πρώτου μέρους. Τόνισε επίσης ότι θεωρεί ιδιαίτερος σημαντικό και το δεύτερο μέρος του Webinar για τη σχέση μεταξύ μεταβολικών νοσημάτων και COVID-19. Σημείωσε ότι η αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών αποτελεί καίριο μέλημα της πολιτείας επίσης.

Η πρώτη συνεδρία αφορούσε νεότερες εξελίξεις σχετικά με το ρόλο των αντιικών φαρμάκων στην αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19 με προεδρείο **τον Πρύτανη και Καθηγητή Θεραπευτικής-Αιματολογίας-Ογκολογίας, Θεραπευτική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Μελέτιο-Αθανάσιο Κ. Δημόπουλο**.

Ο Καθηγητής Μικροβιολογίας, Διευθυντής του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και Αντιπρύτανης Διοικητικών Υποθέσεων του ΕΚΠΑ **Αθανάσιος Τσακρής** ανέλυσε τους μηχανισμούς δράσης των αντιικών φαρμάκων. Τα φάρμακα αυτά είναι σημαντικό να χορηγούνται νωρίς κατά τη διάρκεια της νόσου. Από τη στιγμή που θα εκτεθούμε στον SARS-CoV-2, χρειάζονται 2-14 ημέρες για να αρχίσει ο ιός να πολλαπλασιάζεται και ακολουθούν οι φλεγμονώδεις φάσεις του ιού. Στη φάση πολλαπλασιασμού του ιού έχουν θέση τα αντιικά, τα μονοκλωνικά αντισώματα ενώ ακολούθως έχουν θέση τα αντιθρομβωτικά και τα αντιβιοτικά. Τα νουκλεοσιδικά ανάλογα είναι αντιικά φάρμακα (HIV, HBV, HCV, όπως η ακυκλοβίρη στις ερπητικές λοιμώξεις), ενεργοποιούνται ενδοκυττάρια, μετατρέπονται σε ενεργούς μεταβολίτες και σταματούν την επιμήκυνση του RNA του ιού στην αντιγραφή του ιικού γονιδιώματος. Ωστόσο δεν είναι αποτελεσματικά έναντι στους κορωνοϊούς λόγω της δυνατότητας να επιδιορθώνουν το γονιδίωμά τους. Η ρεμντεσιβίρη (νουκλεοσιδικό ανάλογο του ATP) που έλαβε έγκριση από τον FDA έναντι του SARS-CoV-2 αναστέλλει την αντιγραφή των κορωνοϊών, παρακάμπτοντας την

διορθωτική ικανότητά τους. Η χορήγηση της ρεμντεσιβίρης πρέπει να γίνεται νωρίς στην πορεία της λοίμωξης. Η μολνουπιραβίρη αυξάνει τις μεταλλάξεις στο γενετικό υλικό του ιού οδηγώντας τελικά στην αναστολή της αντιγραφής και στην καταστροφή του. Πρέπει να χορηγείται άμεσα εντός 5 ημερών από την έναρξη των συμπτωμάτων και όσο το δυνατόν νωρίτερα μόνο σε ενήλικες. Αποφεύγεται σε έγκυες και θηλάζουσες, και έχει βασικό πλεονέκτημα ότι χορηγείται από το στόμα. Το Paxlovid (nirmatrelvir/ritonavir) ανήκει στην κατηγορία των αναστολέων της πρωτεάσης 3CL. Η nirmatrelvir μπλοκάρει τη δραστηριότητα της πρωτεάσης 3CL, ενός αναγκαίου ενζύμου για την αναπαραγωγή του ιού, και η ritonavir (κλασικό φάρμακο στη θεραπεία του HIV) αυξάνει τη βιοδιαθεσιμότητα της nirmatrelvir μειώνοντας τον μεταβολισμό από το κυτόχρωμα CYP3A4. Είναι αποτελεσματικά έναντι της δέλτα και αναμένεται να είναι και έναντι της όμικρον. Το paxlovid είναι πιο αποτελεσματικό, αλλά ο ιός θα αποκτήσει πιο δύσκολα αντοχή έναντι της Molnupiravir. Η in vitro αντοχή στο remdesivir μπορεί να σηματοδοτεί μία εξελικτική δυνατότητα του ιού. Τα φάρμακα θα είναι αποτελεσματικά και σε εμβολιασμένους με breakthrough λοιμώξεις όσο και σε ανεμβολίαστους. Σε κάθε περίπτωση, είναι σημαντική η έγκαιρη διάγνωση ώστε να χορηγούνται όσο το δυνατόν πιο γρήγορα. Νέα αντιικά φάρμακα που δρουν πιθανά στην είσοδο του ιού στα κύτταρα, βρίσκονται υπό κλινική αξιολόγηση και αναμένεται να προστεθούν στη φαρέτρα μας στο άμεσο μέλλον.

Ο Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ και Υπεύθυνος Μονάδας Λοιμώξεων Κλινικής Παθολογικής Φυσιολογίας **Νικόλαος Σύψας** ανέλυσε τα νεότερα δεδομένα σχετικά με τα αντιικά φάρμακα στην κλινική πράξη. Η ρεμντεσιβίρη εγκρίθηκε με βάση μια τυχαίοποιημένη μελέτη που έδειξε ότι αυξάνει κατά 50% την πιθανότητα να έχει κλινική βελτίωση ο ασθενής την 15η μέρα των συμπτωμάτων, ενώ φαίνεται να βοηθά κυρίως αρρώστους που λαμβάνουν οξυγόνο σε χαμηλή ροή. Συνέβαλε και στη μείωση στο ποσοστό της θνητότητας, σε ποσοστό που έφτασε και το 70% σε ασθενείς που έλαβαν οξυγόνο σε χαμηλή ροή. Στη μελέτη «rinetree» χορηγήθηκε ρεμντεσιβίρη για 3 μέρες σε μη νοσηλευόμενους ασθενείς που είχαν παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσο, και φάνηκε ότι ο κίνδυνος εισόδου στο νοσοκομείο ήταν 0,7% για όσους έλαβαν ρεμντεσιβίρη ενώ 5,3% για όσους έλαβαν εικονικό φάρμακο. Στις αναθεωρημένες οδηγίες της ελληνικής εταιρείας λοιμώξεων θα είναι και σε εξωνοσοκομειακούς αρρώστους. Αν κάποιος υποβάλλεται σε μικρή υποστήριξη οξυγόνου τότε συνιστάται 5νθήμερο σχήμα. Αν αυξάνονται οι ανάγκες σε οξυγόνο μπορεί να προστεθεί δεξαμεθαζόνη, ενώ αν κάποιος βρίσκεται σε high nasal flow ή μηχανικό αερισμό τότε πρέπει να λάβει ρεμντεσιβίρη και δεξαμεθαζόνη. Η ρεμντεσιβίρη μπορεί να χορηγηθεί σε εγκύους αλλά δε χορηγείται σε ασθενείς με νεφρική και ηπατική ανεπάρκεια. Η μολνουπιραβίρη πρέπει να χορηγείται το πολύ 5 ημέρες από τη διάγνωση και σε

αρρώστους που έχουν ένα τουλάχιστον παράγοντα κινδύνου, με όφελος 30% για τον άρρωστο να μπει στο νοσοκομείο. Για τους ενήλικες η δόση είναι 800 mg δύο φορές τη μέρα (κάψουλα των 200 mg) για 5 ημέρες, ενώ δεν χορηγείται σε έγκυες και θηλάζουσες γυναίκες. Δεν τροποποιείται η δόση με νεφρική και ηπατική λειτουργία, ενώ οι διάρροιες αποτελούν συχνή παρενέργεια. Το Paxlovid έχει χορηγηθεί σε εξωνοσοκομειακούς αρρώστους κυρίως με το στέλεχος δέλτα, και έχει οδηγήσει σε ελάττωση κινδύνου κατά 88% για νοσηλεία ή θάνατο αν χορηγηθεί εντός 5 ημερών από την έναρξη των συμπτωμάτων. Ειδικά στην ομάδα των 65 ετών και άνω, η ελάττωση του κινδύνου για νοσηλεία ήταν 94%. Το δοσολογικό σχήμα είναι 2 κάψουλες του nirmatrelvir και 1 ritonavir δύο φορές την ημέρα για σύνολο 5 ημέρες. Έχει αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα λόγω της επίδρασης στο μεταβολισμό τους στο CYP34A, ενώ υπάρχουν φάρμακα όπως η φαινυτοΐνη που έχουν πλήρη αντένδειξη συγχορήγησης, ενώ οι στατίνες πρέπει να διακόπτονται. Η δόση τροποποιείται με βάση με τη νεφρική λειτουργία, αντενδείκνυται στην ηπατική ανεπάρκεια, ενώ το φάρμακο δεν έχει μελετηθεί σε έγκυες. Μπορεί να χορηγηθεί σε άτομα άνω των 12 ετών που ζυγίζουν τουλάχιστον 40 κιλά.

Ακολούθως, η Καθηγήτρια Παθολογίας-Λοιμώξεων ΕΚΠΑ και Πρόεδρος της Επιτροπής εξέτασης αιτήσεων για τη χορήγηση αντιικών φαρμάκων σε ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 **Αναστασία Αντωνιάδου** περιέγραψε τη διαδικασία χορήγησης αντιικών φαρμάκων. Τόνισε αρχικά ότι καμιά θεραπεία δεν υποκαθιστά τον εμβολιασμό, αλλά τα φάρμακα μπορούν να μειώσουν τις νοσηλείες και τη θνητότητα και να μετατρέψουν την πανδημία σε ενδημία. Το raxlovid θα το έχουμε άμεσα στην Ελλάδα, ενώ το Molnupiravir είναι ήδη διαθέσιμο. Οι υποψήφιοι για τα χάπια είναι ενήλικες ασθενείς άνω των 18 ετών, με έναρξη των συμπτωμάτων να είναι κάτω των 3 ημερών, να μη χρήζουν νοσηλείας, να υπάρχει θετικό PCR ή rapid test, ήπια ή μέτρια συμπτώματα, να μην είναι έγκυες και θηλάζουσες και να έχουν παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσο, όπως οι μεταμοσχευμένοι, οι αιμοκαθαιρόμενοι, όσοι έχουν αιματολογικές κακοήθειες, όσοι λαμβάνουν χημειοθεραπείας, άνθρωποι σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, μεγάλο σωματικό βάρος, χρόνια νεφρική νόσος, υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια, χρόνια νεφρική νόσος και σακχαρώδης διαβήτης, ανεξάρτητα αν έχουν προηγουμένως εμβολιαστεί ή όχι. Ο θεράπων ιατρός υποβάλλει την αίτηση μέσω του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, αφού ενημερώσει τον άρρωστο για τις οδηγίες λήψης του φαρμάκου. Η έγκριση γίνεται εντός 6-12 ωρών, ενώ μέχρι τώρα οι απορρίψεις είναι 20 σε σύνολο 1200 αιτήσεων. Η αποστολή των φαρμάκων γίνεται κατ' οίκον. Ο ασθενής οφείλει μέσω οδηγιών που θα του σταλούν με μήνυμα να δώσει τη συναίνεση του ηλεκτρονικά ώστε να κανονιστεί το ραντεβού παράδοσης κατ' οίκον του φαρμάκου, μετά από τηλεφωνική επικοινωνία με υπάλληλο του ΕΟΠΥΥ. Ο ασθενής μπορεί και μέσω αντιπροσώπου

να παραλάβει το φάρμακο σε περίπτωση που η αποστολή με ταχυμεταφορέα μπορεί να ξεπεράσει το 5^ο ημέρο της έγκρισης του φαρμάκου. Ο θεράπων μπορεί να συμπληρώνει ηλεκτρονικά την τελική έκβαση της νόσου και πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες μετά την πάροδο 28 ημερών.

Η δεύτερη συνεδρία επικεντρώθηκε στα μεταβολικά νοσήματα στην εποχή της πανδημίας COVID-19 με προεδρείο τον Καθηγητή Παθολογίας, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, **Νικόλαο Τεντολούρη**, και την Καθηγήτρια Παθολογίας-Μεταβολικών Νοσημάτων, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, **Εριφύλλη Χατζηαγγελάκη**.

Ο Καθηγητής Παθολογίας, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, **Νικόλαος Τεντολούρης** άνοιξε τη συνεδρία παρουσιάζοντας την επιδημιολογία και την έκβαση της COVID-19 σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη. Τόνισε ότι η παρουσία σακχαρώδη διαβήτη αυξάνει τον κίνδυνο για COVID-19, ενώ επηρεάζει αρνητικά την έκβαση της νόσου. Πράγματι, αρκετές μελέτες έχουν καταδείξει ότι η αναλογία ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη είναι μεγαλύτερη μεταξύ αυτών με σοβαρή COVID-19, εκείνων δηλαδή που χρειάζονται νοσηλεία σε νοσοκομείο, εισαγωγή στη μονάδα εντατικής θεραπείας ή διασωλήνωση. Επίσης, υψηλά ποσοστά σακχαρώδη διαβήτη έχουν καταγραφεί μεταξύ ασθενών που κατέληξαν από COVID-19. Ενδιαφέρον έχει ότι υπάρχει σαφής συσχέτιση μεταξύ της γλυκαιμικής ρύθμισης, της παρουσίας συννοσηροτήτων και της σοβαρότητας της νόσου, ενώ το γυναικείο φύλο φαίνεται να δρα προστατευτικά. Παρουσίασε μάλιστα και συγκεκριμένα σχετικά ελληνικά δεδομένα. Σημείωσε όμως ότι οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη παρουσιάζουν επαρκή ορομετατροπή, όπως εκφράζεται από την παρουσία αντισωμάτων μετά από λοίμωξη, αλλά και μετά από εμβολιασμό.

Η Καθηγήτρια Παθολογίας-Ενδοκρινολογίας, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, **Βάια Λαμπαδιάρη** ανέλυσε τα νεότερα δεδομένα για το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και τη COVID-19. Σημείωσε ότι υπεργλυκαιμία, επηρεάζοντας την ανοσιακή απάντηση και προκαλώντας δυσλειτουργία των κυττοκινών, είναι μια προφλεγμονώδης και προθρομβωτική κατάσταση. Ο αρρυθμιστός λοιπόν σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 είναι παράγοντας υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη βακτηριακών και ιογενών λοιμώξεων γενικά, καθώς και από SARS-CoV-2 ειδικά. Από την άλλη, η COVID-19 μπορεί να προκαλέσει κετοξέωση και να αυξήσει το χρόνο νοσηλείας σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τυπου 1. Ανέφερε ότι παρατηρείται αυξημένη θνησιμότητα και θνητότητα από COVID-19 σε ασθενείς με προϋπάρχοντα διαβήτη, κυρίως όμως

αυτούς μεγαλύτερης ηλικίας και με άλλες συννοσηρότητες, όπως υπέρταση, καρδιαγγειακή και νεφρική νόσο. Τέλος, σημείωσε ότι η οξεία λοίμωξη μπορεί να οδηγήσει σε αντίσταση στην ινσουλίνη και stress υπεργλυκαιμία. Δεν είναι όμως ακόμη γνωστό σε ποιο βαθμό η απευθείας καταστροφή των β κυττάρων του παγκρέατος από τον ιό μπορεί να συμμετέχει πραγματικά στην εκδήλωση υπεργλυκαιμίας.

Η Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας-Σακχαρώδη Διαβήτη, Β΄ Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, **Αναστασία Θανοπούλου** ανέλυσε τα νεότερα δεδομένα για την αντιμετώπιση ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και COVID-19. Τόνισε τη σημασία της καλής γλυκαιμικής ρύθμισης και έδωσε πρακτικές συστάσεις. Σημαντικό είναι να ακολουθείται από τους ασθενείς αυτούς υγιεινός τρόπος ζωής με ισορροπημένη διατροφή και άσκηση, ειδικά κατά τη διάρκεια παραμονής στο σπίτι για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Συνιστάται επίσης καλή ενυδάτωση με τακτική λήψη νερού ή άλλων υγρών. Φυσικά η συνέπεια στη σωστή λήψη φαρμακευτικής αγωγής είναι εξέχουσας σημασίας. Σε συνθήκες ήπιας νόσησης οι περισσότερες αντιδιαβητικές αγωγές μπορούν να συνεχιστούν. Σε οξεία λοίμωξη είναι πιθανό να χρειαστεί έναρξη ινσουλινοθεραπείας, ενώ θα πρέπει να συζητάται η πιθανή διακοπή των SGLT-2. Παρουσίασε και ευρήματα σχετικά με πιθανή αντιφλεγμονώδη δράση της μετφορμίνης. Ανέφερε ότι ο αυτοέλεγχος γλυκόζης σε κάποιους ασθενείς κρίνεται απαραίτητος, με συγκεκριμένους στόχους και αποφυγή υπογλυκαιμιών αλλά και υψηλών τιμών. Τέλος, τόνισε ότι η πανδημία ανέδειξε τη σημασία της τηλεϊατρικής, δηλαδή την επαφή των ασθενών με τους λειτουργούς υγείας μέσω εικονικής σύνδεσης.

Ακολούθως, ο Καθηγητής Παθολογίας-Μεταβολικών Νοσημάτων, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, **Ευάγγελος Λυμπερόπουλος** παρουσίασε την πιθανή σχέση των υπολιπιδαιμικών φαρμάκων με την COVID-19. Συγκεκριμένα, μελέτες παρατήρησης έδειξαν ότι οι ασθενείς που ελάμβαναν στατίνες και διαγνώστηκαν με COVID-19 είχαν 35% λιγότερη πιθανότητα για σοβαρή νόσο και θάνατο σε σύγκριση με ασθενείς που δεν ελάμβαναν στατίνες πριν νοσήσουν. Η πιθανά ευεργετική αυτή επίδραση των στατινών ελέγχεται σε διπλές τυφλές μελέτες που βρίσκονται αυτή τη στιγμή σε εξέλιξη. Προσοχή χρειάζεται σε ασθενείς που εμφανίζουν οξεία ηπατίτιδα ή ραβδομυόλυση, καθώς και στην πιθανότητα αλληλεπιδράσεων με τη ριτοναβίρη που περιέχεται στο φάρμακο Paxlovid® που αναμένεται να έρθει στη χώρα μας. Γενικά, ανέφερε ότι οι στατίνες και τα υπόλοιπα υπολιπιδαιμικά φάρμακα δεν πρέπει να διακόπτονται χωρίς πολύ σοβαρό λόγο σε ασθενείς με COVID-19, ενώ η επαφή με το σύστημα υγείας δίνει τη δυνατότητα ακόμη και έναρξης υπολιπιδαιμικής αγωγής σε ασθενείς υψηλού

κινδύνου. Για τη μείωση τουλάχιστον του καρδιαγγειακού κινδύνου ή ακόμη και των επιπλοκών της COVID-19, αν οι σχετικές μελέτες έχουν θετική έκβαση.

Στη συνέχεια, ο Καθηγητής Παθολογίας, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, **Αλέξανδρος Κόκκινος** παρουσίασε τα δεδομένα για τη σχέση παχυσαρκίας και COVID-19. Σημείωσε αρχικά ότι η παχυσαρκία στις δυτικές κοινωνίες και στην Ελλάδα αφορά άνω του 30% του ενήλικου πληθυσμού. Ήδη από τις πρώτες αναφορές για τη νόσο COVID-19 φάνηκε ότι η παχυσαρκία είναι εξαιρετικά δυσμενής προγνωστικός παράγοντας για την έκβαση της νόσου. Αυτό φαίνεται ότι οφείλεται στο φλεγμονώδες περιβάλλον που συνοδεύει την παχυσαρκία, το οποίο ευνοεί την εμφάνιση επιπλοκών της νόσου COVID-19. Επιπλέον, φαίνεται ότι ο λιπώδης ιστός δρα σαν μια «αποθήκη» για τον ιό, συμβάλλοντας στη διασπορά του. Πέραν τούτων, ακόμη και η καθημερινή ιατρική διαχείριση ασθενών με COVID-19 καθίσταται εξαιρετικά δυσχερής παρουσία σοβαρής παχυσαρκίας. Ανέφερε ότι είναι επιτακτική η ανάγκη για εντατική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας γενικά αλλά και ειδικότερα στην εποχή της πανδημίας, με υγιεινοδιαιτητικά μέτρα βασισμένα στη μεσογειακή διατροφή, φαρμακευτική αγωγή, κυρίως με GLP-1RA, και ίσως και με βαριατρική χειρουργική. Έκλεισε τονίζοντας ότι χρειάζεται ιδιαίτερη προσπάθεια για να επιτευχθεί καθολικός εμβολιασμός των ατόμων με παχυσαρκία, δεδομένου του υψηλότερου κινδύνου που διατρέχουν.

Ο Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας-Σακχαρώδη Διαβήτη, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, **Αθανάσιος Ράπτης** παρουσίασε ακολούθως δεδομένα για υπέρταση και COVID-19. Σημείωσε ότι ειδικά σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 ο επιπολασμός της αρτηριακής υπέρτασης είναι 70-80%. Ο κίνδυνος καρδιαγγειακής νόσου στα άτομα αυτά είναι ακόμη υψηλότερος συγκριτικά με πληθυσμούς με μεμονωμένα μεταβολικά θέματα και μειώνει σημαντικά το προσδόκιμο επιβίωσής τους. Παρουσίασε δεδομένα νόσησης και έκβασης της COVID-19 σε πληθυσμούς με αρτηριακή υπέρταση. Έκλεισε αναφέροντας ότι τα φάρμακα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της αρτηριακής πίεσης έχουν ευεργετικά αποτελέσματα όχι μόνο στην ίδια την αρτηριακή πίεση αλλά και στην αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών συμβάντων. Φαίνεται μάλιστα ότι δεν επηρεάζουν την έκβαση της νόσησης από λοίμωξη COVID-19 και έτσι μπορούν να συνεχίζονται.

Η Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, **Μελπομένη Πέππα** παρουσίασε τα νεότερα δεδομένα σχετικά με τα επινεφρίδια, την κορτιζονοθεραπεία και τη COVID-19. Ανέφερε ότι η λοίμωξη COVID-19 επιπλέκει συχνά τη

λειτουργία των επινεφριδίων, δεδομένου ότι υποδοχείς δράσης του ιού, οι ACE-2, υπάρχουν σε υποθάλαμο, υπόφυση και επινεφρίδια. Μπορεί μάλιστα να επηρεάσει άμεσα τα επινεφρίδια ή έμμεσα μέσω υποθαλάμου-υπόφυσης (πρωτοπαθής και δευτεροπαθής επινεφριδιακή ανεπάρκεια, αντίστοιχα). Η αναπτυσσόμενη επινεφριδιακή ανεπάρκεια οδηγεί στην ανάγκη χορήγησης γλυκοκορτικοειδών. Τα τελευταία μπορεί να μειώνουν την θνητότητα, ζυγίζοντας πάντα τις ανεπιθύμητες ενέργειες. Από την άλλη, ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται ο χειρισμός των ατόμων με γνωστή επινεφριδιακή ανεπάρκεια ή υπερλειτουργία των επινεφριδίων (σύνδρομο Cushing) και λοίμωξη COVID-19. Τέλος, τόνισε ότι ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται η αντιμετώπιση ασθενών με COVID-19 που λαμβάνουν γλυκοκορτικοειδή για άλλα νοσήματα.

Ο Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, **Παναγιώτης Χαλβασιώτης** ανέλυσε τη σημασία της σωματικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Ανέφερε ότι η συμμετοχή του μέσου Έλληνα πολίτη σε αθλητικές δραστηριότητες είναι χαμηλή σε σύγκριση με τα άλλα Ευρωπαϊκά Κράτη και μάλιστα σύμφωνα με το Ευρωβαρόμετρο κατατασσόμαστε σε μια από τις 3 Χώρες που το 68% των πολιτών τους σε ετήσια βάση τα τελευταία χρόνια δεν συμμετείχε ούτε μια φορά σε πρόγραμμα αυξημένης φυσικής δραστηριότητας. Τα περιοριστικά μέτρα της πανδημίας όμως επιδείνωσαν το γενικότερο πρόβλημα με αποτέλεσμα να αυξηθεί περαιτέρω το ήδη υψηλό ποσοστό παχυσαρκίας στη χώρα μας, που αποτελεί και έναν από τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου για βαριά νόσηση και δυσμενή εξέλιξη της COVID-19. Τόνισε ότι η άσκηση ενισχύει την άμυνα του οργανισμού μας απέναντι στους ιούς, αλλά πιθανώς και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων. Έκλεισε σημειώνοντας πως φαίνεται ότι η άσκηση θα αποτελέσει την απολύτως απαραίτητη συμπληρωματική θεραπεία στο αναδυόμενο κλινικό σύνδρομο long-covid για τη βελτίωση της υγείας αλλά και της ποιότητας ζωής των ασθενών αυτών.

Τέλος, η Επίκουρη Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας, Θεραπευτική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, **Σταυρούλα Πάσχου** παρουσίασε δεδομένα για τα εμβόλια έναντι COVID-19 σε ασθενείς με μεταβολικά νοσήματα. Συγκεκριμένα, ανέδειξε αρχικά την αναγκαιότητά του εμβολιασμού των ομάδων αυτών, καθώς αποτελούν πληθυσμούς υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση, εισαγωγή σε μονάδα εντατικής θεραπείας και θάνατο από COVID-19. Στη συνέχεια παρέθεσε διαθέσιμα στοιχεία ασφάλειας και αποτελεσματικότητας των εμβολίων σε άτομα με μεταβολικά νοσήματα. Τόσο από τις μελέτες έγκρισης των εμβολίων όσο και από μετέπειτα ερευνητικά δεδομένα δεν υπάρχουν στοιχεία για τυχόν αυξημένες παρενέργειες. Υπήρξε κάποια αρχική ανησυχία ότι η παχυσαρκία, ειδικά η κεντρική, επηρεάζει την αποτελεσματικότητα των εμβολίων. Μετέπειτα

όμως μελέτες δείχνουν ότι τα επίπεδα των εξουδετερωτικών αντισωμάτων τουλάχιστον, που είναι τα κυρίως σημαντικά για την προστασία έναντι COVID-19, δεν παρουσιάζουν διαφορές ούτε σε ασθενείς με παχυσαρκία ούτε σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη σε σύγκριση με υγιή άτομα ίδιας ηλικίας και φύλου.

Ακολούθησε πολύ ενδιαφέρουσα συζήτηση, κατά την οποία απαντήθηκαν πολλαπλές γενικές και ειδικές ερωτήσεις που τέθηκαν από συναδέλφους ιατρούς αλλά και συμπολίτες μας. Ο **Πρύτανης ΕΚΠΑ κ. Μελέτιος-Αθανάσιος Κ. Δημόπουλος** έκλεισε το επιτυχημένο Webinar ευχαριστώντας θερμά ομιλητές και συμμετέχοντες. Τόνισε μάλιστα ότι η προσπάθεια του ΕΚΠΑ για έγκυρη ενημέρωση του ιατρικού κόσμου αλλά και του κοινού της χώρας θα συνεχιστεί με ζήλο και ενθουσιασμό.