

Λοίμωξη COVID-19 σε ασθενείς με Καρδιακή Ανεπάρκεια

Η καρδιακή ανεπάρκεια, τόσο με μειωμένο όσο και με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης, είναι νόσημα με αυξανόμενο επιπολασμό, σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα παρά τις ήδη εγκεκριμένες αλλά και τις νεώτερες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Ειδικά για τους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και διατηρημένο κλάσμα εξώθησης δεν υπάρχουν εγκεκριμένες θεραπευτικές επιλογές και η αντιμετώπιση της νόσου βασίζεται στον αυστηρό έλεγχο των συννοσηροτήτων και των συμπτωμάτων. Οι ασθενείς που πάσχουν από αυτά τα νοσήματα περιλαμβάνονται στις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού, καθώς σε περίπτωση προσβολής από τον ιό SARS-CoV-2 και ανάπτυξης λοίμωξης COVID-19 έχουν ιδιαίτερα αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών και θνητότητας (PM Freaney et al. COVID-19 and Heart Failure With Preserved Ejection Fraction. JAMA. September 30, 2020. doi:10.1001/jama.2020.17445). Οι Ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Επίκουρος Καθηγητής **Αλέξανδρος Μπριασούλης** και Καθηγητής **Θάνος Δημόπουλος** (Πρύτανης ΕΚΠΑ, <https://mdimop.gr/covid19/>) συνοψίζουν τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας (<https://www.escardio.org/Education/COVID-19-and-Cardiology/ESC-COVID-19-Guidance>) για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την υποστηρικτική θεραπεία στους ασθενείς αυτούς.

Η λοίμωξη COVID-19 μπορεί να προκαλέσει μυοκαρδιακή βλάβη είτε άμεσα ή έμμεσα. Συγκεκριμένα, δημοσιευμένες μελέτες έχουν δείξει μυοκαρδιακή προσβολή με αύξηση βιοχημικών δεικτών στο ένα τρίτο των νοσηλευόμενων. Επίσης η μελέτη της καρδιακής λειτουργίας με υπέρηχο εντοπίζει συχνότερα διάταση και δυσλειτουργία της δεξιάς κοιλίας καθώς και διαταραχές της διαδικασίας χάλασης (διαστολικής λειτουργίας) της αριστερής κοιλίας. Οι υποκείμενοι μηχανισμοί που ευθύνονται για την καρδιακή δυσλειτουργία είναι οι ακόλουθοι: α) η συστηματική φλεγμονή, σε συνδυασμό με β) τα χαμηλά επίπεδα οξυγόνου και γ) τη δημιουργία θρομβώσεων. Επιπλέον, νεκροτομικές μελέτες σε ασθενείς που απεβίωσαν εξαιτίας λοίμωξης COVID-19, έδειξαν παρουσία γενετικού υλικού του ιού SARS-CoV-2 στο μυοκάρδιο σχεδόν στα δύο τρίτα των αποθανόντων. Επομένως, αν και η **κυρίαρχη βλάβη προκαλείται εξαιτίας της διάχυτης φλεγμονής στο πλαίσιο της λοίμωξης COVID-19, δεν αποκλείεται η άμεση βλάβη της καρδιάς από τον ίδιο τον ιό**. Είναι επίσης αξιοσημείωτο ότι η λοίμωξη με COVID-19 δύναται όχι μόνο να απορρυθμίσει την καρδιακή ανεπάρκεια σε ήδη νοσούντες αλλά και να επιδεινώσει μια ήπια ασυμπτωματική προϋπάρχουσα καρδιακή δυσλειτουργία και να οδηγήσει σε μακροχρόνιες επιπλοκές.

Ο αυξημένος κίνδυνος επιπλοκών σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, επιβάλλει τον υψηλό δείκτη υποψίας μυοκαρδιακής βλάβης από την πλευρά των θεράποντων ιατρών, τόσο σε ασθενείς με εγκατεστημένη καρδιακή νόσο όσο και σε αυτούς με παράγοντες κινδύνου για καρδιακή ανεπάρκεια (διαβήτης, παχυσαρκία, γνωστή στεφανιαία νόσος). Η πρώιμη διάγνωση με χρήση καρδιακών βιοδεικτών, καρδιογραφήματος και συχνά υπερήχων καρδιάς είναι σημαντική για την εντόπιση αρρυθμιών, επιδείνωσης της ήδη υπάρχουσας καρδιακής νόσου και την έγκαιρη διάγνωση εμφράγματος μυοκαρδίου. Η αξία των διαγνωστικών εξετάσεων με επίκεντρο την καρδιά έχει και προγνωστικό ρόλο και αξία στην μακροχρόνια παρακολούθηση τυχών επιπλοκών.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών με Καρδιακή Ανεπάρκεια οι οποίοι έχουν νοσήσει από COVID-19 βασίζεται στην πρώιμη αναγνώριση καρδιακής δυσλειτουργίας και επιπλοκών και στην εφαρμογή υποστηρικτικών μέτρων τα οποία κατευθύνονται προς την θεραπεία των επιπλοκών (αρρυθμίες, εμφραγμα, κλπ). Γίνεται αντιληπτό από τα ανωτέρω ότι ιδιαίτερη αξία έχει η πρόληψη της λοίμωξης. **Οι κύριοι άξονες της πρόληψης στους ασθενείς αυτούς, είναι:** α) λήψη ατομικών μέτρων

προστασίας (σωματική απομάκρυνση, χρήση μάσκας, τακτικό και προσεκτικό πλύσιμο χεριών, χρήση αντισηπτικών), β) αποφυγή επισκέψεων σε νοσοκομειακές και ιατρικές μονάδες εκτός αν συντρέχουν συγκεκριμένοι λόγοι (τακτική παρακολούθηση από τον ιατρό τους, συμπτώματα επιδείνωσης της νόσου ή συμπτώματα λοίμωξης COVID-19), γ) συνέχιση χρήσης όλων των συνταγογραφημένων φαρμάκων (β-αναστολείς, αναστολείς μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτενσίνης, αναστολείς υποδοχέα αγγειοτενσίνης σε συνδυασμό με σακουμπιρίλη, αναστολής αλδοστερόνης, διουρητικά χωρίς διακοπή) και υγιεινοδιαιτητικών μέτρων, δ) επικοινωνία και ενημέρωση του προσωπικού ιατρού για οποιαδήποτε μεταβολή στην κατάστασή τους ώστε να διαγνωστούν έγκαιρα επιδείνωση νόσου ή/και επιπλοκές. Σε αρκετές χώρες του εξωτερικού η τηλεϊατρική έχει αποδειχθεί πολύτιμο εργαλείο για την τακτική παρακολούθηση των ασθενών αυτών ως μέσω αποφυγής έκθεσης των ασθενών αυτών στον ιό SARS-CoV-2 σε ιατρικές μονάδες.

Συμπερασματικά, η λοίμωξη COVID-19 μπορεί να επιδεινώσει ή/και να προκαλέσει εκ νέου καρδιακή ανεπάρκεια μέσω άμεσης αλλά και έμμεσης βλάβης της καρδιάς. Εξαιτίας του αυξημένου κίνδυνου θανατηφόρων επιπλοκών, επιτακτική είναι η επαγρύπνηση για έγκαιρη αναγνώριση αυτών, η λήψη προσωπικών μέτρων προστασίας από τη μεριά των ασθενών καθώς και η τακτική επικοινωνία με τον ιατρό ώστε να μην παραμελείται η φροντίδα της υποκείμενης νόσου.