

Αναστολή κοινωνικής αποστασιοποίησης για τους ασθενείς με COVID-19 με βάση την κλινική συμπτωματολογία: πρόσφατα δεδομένα από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ

Τα δεδομένα σχετικά με το διάστημα που ανιχνεύεται μολυσματικό φορτίο του ιού SARS-CoV-2 στους ασθενείς που έχουν νοσήσει είναι περιορισμένα. Τα σημαντικότερα επιστημονικά δεδομένα παρουσιάστηκαν από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) των ΗΠΑ (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/strategy-discontinue-isolation.html>) και συνοψίζονται από τους Ιατρούς της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Μαρία Γαβριατοπούλου, Ιωάννη Ντάναση και Θάνο Δημόπουλο.

- Το ιικό φορτίο που εντοπίζεται σε δείγματα από το ανώτερο αναπνευστικό μειώνεται κατά τη διάρκεια της νόσου σε σχέση με την έναρξή της.
- **Μετά την 9^η μέρα της νόσου μειώνεται δραματικά η ικανότητα πολλαπλασιασμού του ιού και ως εκ τούτου και η μεταδοτικότητά του.**
- Καθώς μειώνεται η πιθανότητα απομόνωσης του ιού που είναι ικανός για πολλαπλασιασμό, εμφανίζονται IgM και IgG αντισώματα έναντι του SARS-CoV-2 τα οποία μπορούν να ανιχνευθούν σε όλο και περισσότερα άτομα που αναρρώνουν από τη λοίμωξη.
- Η καλλιέργεια του SARS-CoV-2 από δείγματα ανώτερου αναπνευστικού ήταν σε μεγάλο βαθμό ανεπιτυχής όταν το ιικό φορτίο ήταν χαμηλό αλλά ανιχνεύσιμο.
- Μετά την ανάρρωση, πολλοί ασθενείς δεν έχουν πλέον ανιχνεύσιμο ιικό γενετικό υλικό (RNA) σε δείγματα ανώτερου αναπνευστικού.
- Δεν έχει περιγραφεί σαφής συσχέτιση μεταξύ της διάρκειας της ασθένειας και της διάρκειας που το ιικό RNA παραμένει ανιχνεύσιμο σε δείγματα ανώτερου αναπνευστικού μετά την ανάρρωση.
- Μολυσματικός ιός δεν έχει καλλιεργηθεί από ούρα, ενώ η καλλιέργεια στα κόπρανα θεωρείται μη αξιόπιστη. Μετάδοση μέσω αυτών των βιολογικών υλικών θεωρείται ότι ενέχει μικρό ή μηδενικό κίνδυνο. Σε κάθε περίπτωση ο κίνδυνος μπορεί να μετριαστεί επαρκώς με την σωστή υγιεινή των χεριών.

Με βάση τα ανωτέρω, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) των ΗΠΑ έχει προβεί στην ακόλουθη σύσταση: **Για άτομα που έχουν αναρρώσει από τη λοίμωξη COVID-19, το CDC συνιστά τη διατήρηση της απομόνωσης για τουλάχιστον 10 ημέρες από την ημέρα έναρξης της ασθένειας και τουλάχιστον 3 ημέρες (72 ώρες) μετά το πέρας των συμπτωμάτων.** Ως ημέρα έναρξης της ασθένειας ορίζεται η ημερομηνία έναρξης των συμπτωμάτων. Η ανάρρωση ορίζεται ως η λύση του πυρετού χωρίς τη χρήση αντιπυρετικών φαρμάκων με προοδευτική βελτίωση ή εξάλειψη των λοιπών συμπτωμάτων.

Ενώ η παραπάνω στρατηγική μπορεί να εφαρμοστεί στα περισσότερα άτομα που έχουν αναρρώσει, υπάρχουν ειδικές ομάδες πολιτών για τους οποίους η ουδός του μη αποδεκτού κινδύνου μόλυνσης είναι χαμηλότερη και, επομένως, είναι αναγκαία η εφαρμογή μιας στρατηγικής που είτε βασίζεται σε διενέργεια δοκιμασιών ανίχνευσης

του ιού είτε στην κλινική συμπτωματολογία αλλά με πιο αυστηρά κριτήρια. Σύμφωνα με το CDC, στις **ειδικές ομάδες** ανήκουν οι ακόλουθοι:

- Άτομα που θα μπορούσαν να μεταδώσουν τη λοίμωξη σε
 - Ευάλωτα άτομα με υψηλό κίνδυνο νοσηρότητας ή θνησιμότητας από λοίμωξη SARS-CoV-2, ή
 - Άτομα που υποστηρίζουν κρίσιμη υποδομή (πχ υγειονομικοί)
- Άτομα που κατοικούν συνήθως σε δομές διαβίωσης (π.χ., σωφρονιστικά ιδρύματα / κέντρα κράτησης, γηροκομεία, πλοία) όπου ενδέχεται να υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ταχείας εξάπλωσης και νοσηρότητας ή θνησιμότητας.
- Άτομα ανοσοκατεσταλμένα τα οποία μπορεί να έχουν παρατεταμένη παρουσία ιικού φορτίου SARS-CoV-2.