

Μακροχρόνια συμπτώματα μετά από οξεία λοίμωξη COVID-19 και οι παράγοντες που σχετίζονται με την επίλυσή τους

Οι Ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών **Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, Ροδάνθη Ελένη Συρίγου, Γιάννης Ντάνας,** και **Θάνος Δημόπουλος** (Πρύτανης ΕΚΠΑ) συνοψίζουν τα δεδομένα της πρόσφατης δημοσίευσης του Olivier Robineau και συνεργατών στην έγκριτη επιστημονική επιθεώρηση *JAMA Network Open* με θέμα τα μακροχρόνια συμπτώματα μετά από οξεία λοίμωξη COVID-19 και τους παράγοντες που σχετίζονται με την επίλυσή τους.

Στη συγχρονική μελέτη συμμετείχαν 53.047 ασθενείς από 3 κοόρτες ενηλίκων της Γαλλίας που συμπεριλήφθηκαν σε μια πανεθνική έρευνα σχετικά με τη λοίμωξη από SARS-CoV-2. Ζητήθηκε από όλους τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια με λεπτομέρειες για τα επίμονα συμπτώματα, τη διάρκειά τους καθώς και την διάγνωση του SARS-CoV-2 με αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR).

Συνολικά έλαβαν μέρος 3.972 συμμετέχοντες (2.531 γυναίκες [63,7%· 95% διάστημα εμπιστοσύνης (CI), 62,2%-65,2%] με μέση ηλικία τα 50,9 έτη) οι οποίοι είχαν νοσήσει με SARS-CoV-2. Από αυτούς, οι 2.647 (66,6% [95% CI, 65,1%-68,1%]) ανέφεραν τουλάχιστον 1 σύμπτωμα κατά την οξεία φάση. Η διάμεση παρακολούθηση τους ήταν 243 ημέρες (διατεταρτημόριο εύρος [IQR], 166-465 ημέρες).

Μεταξύ των 2.647 θετικών ασθενών με συμπτώματα κατά την οξεία φάση, 861 άτομα (32,5% [95% CI, 30,8%-34,3%]) ανέφεραν τουλάχιστον 1 επίμονο σύμπτωμα διάρκειας 2 ή περισσότερων μηνών μετά την οξεία φάση. Τα πιο συχνά επίμονα συμπτώματα ήταν **δύσπνοια** (163 από 614 [26,5%; 95% CI, 23,1%-30,3%]), η **αρθραλγία** (111 από 413 [26,9%; 95% CI, 22,7%-31,5%]), η **ανοσμία ή αγευσία** (264 από 978 [27,0%; 95% CI, 24,3%-29,9%]), η **κόπωση/καταβολή** (378 από 1.832 [20,6%; 95% CI, 18,8%-22,6%]), οι **διαταραχές προσοχής ή συγκέντρωσης** (84 από 376 [22,3%· 95% CI, 18,3%-27,0%]), η **απώλεια μνήμης** (70 από 175 [40,0%; 95% CI, 32,8%-47,7%]) και οι **διαταραχές ύπνου** (154 από 421 [36,6%; 95% CI, 32,0%-41,4%]). Το εκτιμώμενο ποσοστό των συμμετεχόντων με συμπτώματα κατά την οξεία φάση που είχαν τουλάχιστον 1 επίμονο σύμπτωμα ήταν 18,4% (95% CI, 16,5%-19,5%) στους 6 μήνες, 10,1% (95% CI, 9,1%-11,3%) στους 12 μήνες και 7,8% (95% CI, 6,9%-8,7%) στους 18 μήνες.

Ασθενείς με **μεγαλύτερη ηλικία** (> 60 ετών, προσαρμοσμένη αναλογία κινδύνου [aHR], 0,79, 95% CI, 0,67-0,92, P = 0,003), **γυναικείο φύλο** (aHR, 0,67, 95% CI, 0,61-0,75, P < 0,001), **ιστορικό κακοήθειας** (aHR, 0,68; 95% CI, 0,52-0,90; P = 0,007), **υψηλό δείκτη μάζας σώματος** (ΔΜΣ ≥ 30: aHR, 0,82; 95% CI, 0,68-0,97; P = 0,03) και **μεγάλο αριθμό συμπτωμάτων κατά την οξεία φάση** (> 4, aHR, 0,45, 95% CI, 0,41-0,50, P < 0,001) συσχετίστηκαν με βραδύτερη υποχώρηση των συμπτωμάτων.

Ο Olivier Robineau, ιατρός στο Institut Pierre-Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique στο Παρίσι, αναφέρει ότι το γυναικείο φύλο συσχετίστηκε με βραδύτερη επίλυση της ανοσμίας ή της αγευσίας, ενώ η μεγαλύτερη ηλικία, το γυναικείο φύλο, το ιστορικό άγχους ή κατάθλιψης, το ιστορικό καρκίνου, το ιστορικό διαβήτη, η κατανάλωση καπνού, ο υψηλός ΔΜΣ και ο υψηλός αριθμός οξέων συμπτωμάτων συσχετίστηκαν με βραδύτερη επίλυση της καταβολής ενώ η βραδύτερη επίλυση των διαταραχών προσοχής ή συγκέντρωσης συσχετίστηκε μόνο με τη μεγαλύτερη ηλικία.

Συμπερασματικά, τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης υποδηλώνουν την ανάγκη βέλτιστης διαχείρισης των συννοσηροτήτων σε άτομα με μακροχρόνια COVID19 λοίμωξη για την ταχύτερη μείωση της διάρκειας των συμπτωμάτων τους.