

Θεραπευτικές Εξελίξεις – Στρογγυλή Τράπεζα για COVID-19

Το Σάββατο 24 Απριλίου 2021 πραγματοποιήθηκε στρογγυλή τράπεζα αφιερωμένη στην πανδημία COVID-19 στο πλαίσιο της ημερίδας «Θεραπευτικές Εξελίξεις 2021». Οι «Θεραπευτικές Εξελίξεις» αποτελούν την ετήσια ημερίδα της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) κατά την οποία ανασκοπούνται όλες οι νεότερες εξελίξεις στη θεραπεία νοσημάτων από όλους τους ιατρικούς κλάδους κατά το προηγούμενο έτος. Όπως κάθε χρόνο, έτσι και φέτος οι Θεραπευτικές Εξελίξεις πραγματοποιήθηκαν για 46^ο έτος το Σάββατο του Λαζάρου και η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε κεντρικό θέμα ομιλιών. Τη στρογγυλή τράπεζα με θέμα «Θεραπευτικές εξελίξεις την εποχή της πανδημίας» συντόνισαν ο **Καθηγητής Ιατρικής και Πρύτανης του ΕΚΠΑ Θάνος Δημόπουλος** και η **Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ Ασημίνα Μητράκου**.

Η σειρά των ομιλιών άνοιξε με τον **Επ. Καθηγητή Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και Πρόεδρο του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) Δημήτρη Φιλίππου**, ο οποίος ανέλυσε τα νεότερα δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των εμβολίων έναντι της COVID-19. Ο κος Φιλίππου τόνισε ότι η πρωτοφανής ταχύτητα ανάπτυξης και έγκρισης των εμβολίων έναντι του SARS-CoV-2 ήταν απαίτηση των συνθηκών της πανδημίας και κατέστη δυνατή με τη διεπιστημονική προσέγγιση και τη συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα σε διεθνές επίπεδο. Ακολούθως, ανέλυσε τις φάσεις των κλινικών μελετών που ακολουθήθηκαν κατά την ανάπτυξη των εμβολίων, όπως συμβαίνει με όλα τα νέα φαρμακευτικά προϊόντα, καθώς και τις διαδικασίες έγκρισης των εμβολίων από τις ρυθμιστικές αρχές (Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων – EMA – για την Ευρώπη και τη χώρα μας, Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ – FDA). Ο κος Φιλίππου σχολίασε τα πρόσφατα δεδομένα από τα περιστατικά θρομβώσεων με τα εμβόλια της AstraZeneca και της Johnson & Johnson και επισήμανε ότι η γνώση αυτών των σπάνιων παρενεργειών θα βοηθήσει στην πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπιση, ενώ παράλληλα θα μπορεί να συνεχίσει ο εμβολιασμός καθώς συνολικά τα οφέλη υπερτερούν των πιθανών κινδύνων. Τέλος, ο κος Φιλίππου αναφέρθηκε στο εμβολιαστικό πρόγραμμα «Ελευθερία» που βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη στη χώρα μας και προβλέπει όχι μόνο την εμβολιαστική κάλυψη έναντι του SARS-CoV-2 για το σύνολο του πληθυσμού αλλά και την πιθανή ανάγκη επανάληψης του εμβολιασμού μετά από κάποιο χρονικό διάστημα εφόσον αυτό απαιτηθεί σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα.

Η δεύτερη ομιλία της στρογγυλής τράπεζας πραγματοποιήθηκε από τον **Καθηγητή Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ Νίκο Σύψα**, ο οποίος πραγματοποίησε μια επιδημιολογική ανασκόπηση της πανδημίας COVID-19. Ο κος Σύψας συνόψισε τα γεγονότα από την αρχή της πανδημίας COVID-19 και την αρχική έξαρση στη Γιουχάν της Κίνας, μέχρι την εξάπλωση σε ολόκληρο τον πλανήτη και την τρέχουσα επιδημιολογική εικόνα ανά τον κόσμο. Οι περιοχές με τα περισσότερα καταγεγραμμένα κρούσματα και θανάτους COVID-19 είναι κατά φθίνουσα σειρά ΗΠΑ, Ευρώπη, Νοτιοανατολική Ασία, Ανατολική Μεσόγειος, Αφρική και Δυτικός Ειρηνικός Ωκεανός. Σε παγκόσμιο επίπεδο, η ηλικία αποτελεί τον σοβαρότερο παράγοντα κινδύνου για σοβαρή νόσο COVID-19 με την πλειοψηφία των νοσηλειών να αφορούν ανθρώπους άνω των 65 ετών και να ακολουθούν οι ηλικίες 50 – 64 έτη. Ο κος Σύψας αναφέρθηκε ειδικά στην Ινδία όπου παρατηρείται πρόσφατα μια απότομη αύξηση των κρουσμάτων που βρίσκεται σε εξέλιξη, στην Νότια Αφρική όπου ο μέσος όρος ηλικίας του πληθυσμού είναι μικρός και εμφανίζει μια ιδιαίτερη επιδημιολογική καμπύλη, στο Ισραήλ που πέτυχε την επιπέδωση της επιδημιολογικής καμπύλης με το μαζικό εμβολιασμό του

πληθυσμού και ακολούθως τη σταδιακή επιστροφή στην καθημερινότητα, στην Ιταλία που πλήγηκε σοβαρά από το πρώτο κύμα της πανδημίας αλλά βίωσε ένα εξίσου σοβαρό δεύτερο κύμα και ακόμα εμφανίζει υψηλή δραστηριότητα της COVID-19, και στην Κίνα που μετά την αρχική έξαρση φαίνεται να έχει καταφέρει τον απόλυτο έλεγχο της πανδημίας. Στην Ελλάδα, τα πρώτα κρούσματα COVID-19 το 2020 ανιχνεύτηκαν σε ταξιδιώτες από το Μιλάνο και την Ιερουσαλήμ, ενώ ο κος Σύψας σημειώνει την 6^η Μαρτίου 2020 ως μια πολύ σημαντική ημερομηνία καθώς τότε ανιχνεύτηκε το πρώτο «ορφανό» κρούσμα στη χώρα μας, που δεν είχε ταξιδέψει στο εξωτερικό ούτε είχε έρθει σε επαφή με γνωστό κρούσμα και επομένως σήμανε ότι ο ιός SARS-CoV-2 κυκλοφορεί στην κοινότητα. Αναμφίβολα, το πρώτο lockdown της χώρας το 2020 ήταν εξαιρετικά επιτυχές και συνεισέφερε στο άνοιγμα των δραστηριοτήτων το καλοκαίρι του 2020. Ωστόσο, από τα μέσα Ιουλίου και τις αρχές Αυγούστου παρατηρήθηκε μια σαφής ανοδική πορεία των κρουσμάτων και έτσι εμφανίστηκε το δεύτερο επιδημικό κύμα από τον Οκτώβριο 2020 έως τον Ιανουάριο 2021 που επιφόρτωσε ιδιαίτερα το σύστημα υγείας στη Βόρεια Ελλάδα. Από τα τέλη Ιανουαρίου 2021 εμφανίστηκε το τρίτο κύμα της πανδημίας με επίκεντρο την Αττική και κυριαρχία της Βρετανικής μετάλλαξης. Ο κος Σύψας αναφέρθηκε στην πίεση συστήματος υγείας και τη σχεδόν καθολική κάλυψη των κλινών ΜΕΘ COVID-19 που συνεχώς αυξάνονται και σημείωσε ότι το πρώτο σημάδι μείωσης της νοσοκομειακής ζήτησης θα φανεί όταν οι εισαγωγές νέων ασθενών μειωθούν τόσο ώστε να γίνουν ίσες τουλάχιστον με τα εξιτήρια των ασθενών με COVID-19. Χαρακτηριστικό του τρέχοντος επιδημικού κύματος είναι ότι η διάμεση ηλικία των κρουσμάτων είναι τα 44 έτη, ενώ κάθε νέο κρούσμα COVID-19 έχει περίπου 13% πιθανότητα να χρειαστεί νοσηλεία. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι κατά το τρίτο κύμα της πανδημίας έχουν καταγραφεί αριθμητικά λιγότεροι θάνατοι συγκριτικά με το παρελθόν, το οποίο δείχνει και την καλύτερη διαχείριση και την αποτελεσματικότερη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών με COVID-19 συγκριτικά με το παρελθόν. Τέλος, ο κος Σύψας τόνισε ότι είναι δύσκολες οι προβλέψεις για την πορεία της πανδημίας πέρα των δύο εβδομάδων, αλλά θεωρεί πως σταδιακά θα υπάρξει αργή αποκλιμάκωση της πίεσης στο σύστημα υγείας. Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά μοντέλα, το επικρατέστερο σενάριο για το μέλλον είναι η εμφάνιση άλλου ένα ισχυρού επιδημικού κύματος και ακολούθως η COVID-19 ή θα αποκτήσει χαρακτήρες εποχικής ίωσης όπως η γρίπη ή και θα εξαλειφθεί από πολλές περιοχές του κόσμου.

Ακολούθως, ο **Καθηγητής Τμήματος Χημείας του ΕΚΠΑ Νίκος Θωμαΐδης** ανέλυσε τη σημασία του ιικού φορτίου του SARS-CoV-2 στα λύματα ως προς τη λήψη επιδημιολογικών αποφάσεων. Ο κος Θωμαΐδης αναφέρθηκε στο εργαστήριο αναλυτικής χημείας και επιδημιολογίας λυμάτων που πραγματοποιεί συστηματική παρακολούθηση των λυμάτων της Αττικής με προηγμένα εργαλεία χημειομετρίας και υπολογιστικής χημείας, καθώς και στο θεσμικό πλαίσιο για τη δημιουργία Εθνικού Δικτύου Επιδημιολογίας Λυμάτων και του Παρατηρητηρίου Δημόσιας Υγείας. Τα πλεονεκτήματα εφαρμογής της επιδημιολογίας λυμάτων στην ανίχνευση του SARS-CoV-2 είναι πολύπλευρα. Σύμφωνα με τον κο Θωμαΐδη, η επιδημιολογία λυμάτων αποτελεί ένα σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης για την πορεία της νόσου και ενημερώνει τις αρμόδιες αρχές για την τάση διασποράς της νόσου COVID-19 σε πραγματικό χρόνο, ώστε να υιοθετήσουν τα κατάλληλα μέτρα για την αποφυγή και τον έλεγχο της εξάπλωσης. Επιπλέον, παρέχεται η δυνατότητα καταγραφής τόσο των συμπτωματικών όσο και των ασυμπτωματικών φορέων, πραγματοποιείται με μη παρεμβατικό τρόπο και απευθείας δειγματοληψία από τους πολίτες και δε θέτει σε κίνδυνο το προσωπικό που πραγματοποιεί την ανάλυση. Τα αποτελέσματα παρέχονται γρήγορα και αξιόπιστα και δρουν συμπληρωματικά των δοκιμασιών ανίχνευσης του SARS-CoV-2 χωρίς να

τα αντικαθιστούν. Η μελέτη των λυμάτων φαίνεται να έχει ιδιαίτερη προγνωστική αξία καθώς παρατηρείται αύξηση του ιικού φορτίου SARS-CoV-2 στα λύματα 2 έως 4 ημέρες πριν την αύξηση των κρουσμάτων COVID-19 και των εισαγωγών στα νοσοκομεία και στις μονάδες εντατικής θεραπείας.

Η επόμενη ομιλία πραγματοποιήθηκε από τον **Καθηγητή Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ Ευάγγελο Τέρπο** με θέμα την ανοσολογική απάντηση στον SARS-CoV-2 και τις σχετικές θεραπευτικές εφαρμογές. Ο κος Τέρπος ανέλυσε τα προκαταρκτικά αποτελέσματα της προοπτικής μελέτης (NCT04743388) που πραγματοποιείται από τη Θεραπευτική Κλινική του νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» σχετικά με την εκτίμηση της κινητικής των αντισωμάτων έναντι του RBD της πρωτεΐνης Spike (S-RBD) και των εξουδετερωτικών αντισωμάτων (NAbs) έναντι του ιού SARS-CoV-2 σε υγειονομικούς, ηλικιωμένους άνω των 80 ετών, και ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες μετά τον εμβολιασμό τους με το εμβόλιο mRNA BNT162b2 (Comirnaty TM) της Pfizer. Στη μελέτη μετείχαν 255 υγειονομικοί και 112 εθελοντές ηλικίας άνω των 80 ετών, χωρίς γνωστή κακοήθη νόσο ή νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου. Ο προσδιορισμός των αντισωμάτων πραγματοποιήθηκε με εγκεκριμένες μεθόδους από τον FDA των ΗΠΑ: Elecsys Anti-SARS-CoV-2 S assay (Roche Diagnostics GmbH, Mannheim, Germany) για την μέτρηση των IgG αντισωμάτων έναντι του S-RBD του ιού και cPass™ SARS-CoV-2 NAbs Detection Kit (GenScript, Piscataway, NJ, USA) για την μέτρηση των NAbs. Τα αντισώματα προσδιορίστηκαν τις ημέρες 1 (D1, πρώτη δόση του εμβολίου), D8, D22 (δεύτερη δόση), D36 και D50 για τους υγειονομικούς και τις ημέρες D1, D22 και D50 για τους ηλικιωμένους. Οι υγειονομικοί που είχαν αρνητικούς τίτλους αντισωμάτων S-RBD την D1, στη συνέχεια παρουσίασαν αύξηση των αντισωμάτων την D22, έφτασαν το ζενίθ μετά τη δεύτερη δόση του εμβολίου (D36) και παρουσίασαν σταδιακή πτώση την D50. Όσον αφορά τα NAbs, αυτά παρουσίασαν σημαντική αύξηση την D22 και έφτασαν τη μέγιστη τιμή τους μετά τη δεύτερη δόση (D36) και παρέμειναν σε υψηλές τιμές την D50 (διάμεση τιμή εξουδετέρωσης $\geq 95\%$). Η αύξηση του τίτλου των S-RBD IgG αντισωμάτων ήταν μικρότερης τάξης μεγέθους στα άτομα ηλικίας 51-70 ετών συγκριτικά με αυτά ηλικίας 20-50 ετών. τις ημέρες D22 και D36. Η παρατήρηση αυτή ίσχυε και για τα NAbs την D22. Οι ηλικιωμένοι άνω των 80 ετών εμφάνισαν τους χαμηλότερους τίτλους αντισωμάτων συγκριτικά με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες. Επιπλέον, οι ηλικιωμένες γυναίκες είχαν υψηλότερο τίτλο αντισωμάτων την D22 και D50 συγκριτικά με τους ηλικιωμένους άνδρες, ενώ γενικά σημειώθηκε μια τάση για ανώτερη αντισωματική απάντηση στις γυναίκες και στις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες. Επίσης μελετήθηκαν και 48 ηλικιωμένοι ασθενείς με πολλαπλούν μυέλωμα (ΠΜ, 29 άνδρες, 19 γυναίκες, διάμεση ηλικία 83 έτη, εύρος ηλικιών 59-92 έτη) και συγκρίθηκαν τα αποτελέσματα του εμβολιασμού του με ομάδα 104 εθελοντών (57 άνδρες, 47 γυναίκες, διάμεση ηλικία 83 έτη, εύρος ηλικιών 65-95 έτη), παρόμοιας ηλικίας και φύλου, που αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου. Τη στιγμή του εμβολιασμού, 35 (72,9%) ασθενείς με ΠΜ λάμβαναν αντι-μυελωματική θεραπεία, 4 ήταν σε ύφεση μετά την ολοκλήρωση του θεραπευτικού σχήματος και 9 είχαν ασυμπτωματικό ΠΜ. Την ημέρα 1, κανένας συμμετέχων δεν είχε τίτλο εξουδετερωτικών αντισωμάτων 30% ή περισσότερο (όριο θετικότητας), ενώ δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ ασθενών και υγιών. Μετά την πρώτη δόση του εμβολίου, την ημέρα 22, οι ασθενείς με ΠΜ είχαν χαμηλότερους τίτλους εξουδετερωτικών αντισωμάτων συγκριτικά με τους υγιείς. Η διάμεση τιμή ήταν 20,6% (εύρος 0-96,7%) για τους ασθενείς και 32,5% (5,2-97,3%) για την ομάδα ελέγχου ($P < 0,01$). Πιο συγκεκριμένα, μόνο 12 ασθενείς (25%) έναντι 57 (54,8%) ατόμων της ομάδας ελέγχου ανέπτυξαν τίτλο εξουδετερωτικών αντισωμάτων τουλάχιστον 30% την ημέρα 22. Ο αντίστοιχος αριθμός ασθενών και controls που ανέπτυξαν τίτλο τουλάχιστον 50% (όριο κλινικά σημαντικής εξουδετέρωσης του ιού)

ήταν 4 (8,3%) και 21 (20,2%), αντίστοιχα. Και οι 4 ασθενείς με ΠΜ ήταν σε ύφεση της νόσου, δε λάμβαναν αντι-μυελωματική αγωγή και είχαν φυσιολογικά επίπεδα μη εμπλεκόμενων ανοσοσφαιρινών μετά τη θεραπεία. Το εμβόλιο BNT162b2 προκαλεί ισχυρές ανοσοαποκρίσεις που μεταβάλλονται στο χρόνο και εξαρτώνται από το φύλο και κυρίως την ηλικία των εμβολιασθέντων. Ο κος Τέρπος σημειώνει ότι τα δεδομένα αυτά, που είναι τα πρώτα στη διεθνή βιβλιογραφία για το ρόλο του εμβολιασμού έναντι του SARS-CoV-2 σε ασθενείς με ΠΜ, δείχνουν ότι η χορήγηση της πρώτης δόσης του εμβολίου BNT162b2 οδηγεί σε υποδεέστερη αντισωματική απάντηση στους ηλικιωμένους ασθενείς με ΠΜ. Τα φυσιολογικά επίπεδα των μη εμπλεκόμενων ανοσοσφαιρινών φαίνεται να παίζουν ρόλο στην ανάπτυξη αντισωμάτων έναντι του SARS-CoV-2, τουλάχιστον μετά την πρώτη δόση του εμβολίου. Επίσης, η μελέτη υπογραμμίζει την ανάγκη για έγκαιρη ολοκλήρωση του εμβολιαστικού προγράμματος των ασθενών με δύο δόσεις, ενώ αναμένονται τα αποτελέσματα των επόμενων μετρήσεων (ημέρα 50) για να φανεί αν οι ασθενείς με ΠΜ θα αναπτύξουν αντισώματα μετά τον εμβολιασμό και πόσο θα τα διατηρήσουν. Η δεύτερη δόση του εμβολίου είναι απολύτως απαραίτητη και στα φυσιολογικά, ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους συμπολίτες μας και στα άτομα άνω των 50 ετών. Η συνέχεια της μελέτης θα αναδείξει τη διάρκεια παρουσίας των αντισωμάτων μετά τον εμβολιασμό (μετρήσεις ανά 3 μήνες μέχρι και 18 μήνες μετά τη δεύτερη δόση του εμβολίου) καθώς παρατηρείται ήδη μια οριακή μείωση των τιμών τους μεταξύ 2 και 4 εβδομάδων μετά τη δεύτερη δόση.

Ακολούθως, η υπεύθυνη της μονάδας COVID-19 του νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» Ελένη Κορομπόκη παρουσίασε την ολιστική αντιμετώπιση των ασθενών με COVID-19 στη Θεραπευτική Κλινική του ΕΚΠΑ. Η λειτουργία του τμήματος COVID-19 της Θεραπευτικής Κλινικής ξεκίνησε στα τέλη Σεπτεμβρίου 2020 και μέχρι σήμερα έχουν αναπτυχθεί και λειτουργούν 90 κλίνες νοσηλείας καθώς και εξωτερικό ιατρείο παρακολούθησης των ασθενών μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο (post-COVID ιατρείο). Μέχρι στιγμής έχουν νοσηλευτεί πάνω από 450 ασθενείς, στην πλειοψηφία άνδρες (59%), με μέση ηλικία τα 65 έτη. Η θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου COVID-19 στη Θεραπευτική Κλινική στηρίζεται στην κατανόηση της παθοφυσιολογίας της νόσου, στην κριτική ανάγνωση και ερμηνεία των κλινικών μελετών, στη συνεχή αποδελτίωση της τρέχουσας βιβλιογραφίας, στην άμεση πρόσβαση σε φάρμακα και υλικοτεχνικό εξοπλισμό, στο σχεδιασμό και τη συμμετοχή σε κλινικές μελέτες, στο ερευνητικό έργο αλλά και στη διαρκώς αυξανόμενη εμπειρία σε κλινικό επίπεδο. Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα που αναπτύχθηκαν στη Θεραπευτική κλινική εναρμονίζονται με τις διεθνείς και ελληνικές κατευθυντήριες οδηγίες και αναπροσαρμόζονται με βάση τα νεότερα δεδομένα. Με βάση τα αποτελέσματα τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών δημοσιευμένων σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά όλοι οι νοσηλευόμενοι ασθενείς λαμβάνουν θρομβοπροφύλαξη για την πρόληψη θρομβοεμβολικών επεισοδίων (εκτός αν υπάρχει αντένδειξη), ρεμδεσιβίρη, η οποία φαίνεται ότι μειώνει το χρόνο νόσησης όταν χορηγείται κατά τα πρώιμα στάδια της νόσου και δεξαμεθαζόνη η οποία φαίνεται ότι μειώνει τη θνητότητα σε ασθενείς που χρειάζονται συμπληρωματικό οξυγόνο, ιδιαίτερα στους διασωληνωμένους ασθενείς, κατά το φλεγμονώδες στάδιο της νόσου. Στους ασθενείς που εμφανίζουν ταχέως εξελισσόμενη αναπνευστική ανεπάρκεια και υψηλούς δείκτες φλεγμονής χορηγείται μαζί με τη δεξαμεθαζόνη και το μονοκλωνικό αντίσωμα tocilizumab, εφόσον δεν υπάρχει αντένδειξη, το οποίο μπορεί να ελαττώσει την πιθανότητα διασωλήνωσης. Επιπλέον έχουν αναπτυχθεί επιμέρους θεραπευτικά πρωτοκόλλα για τη διαχείριση ειδικών πληθυσμών όπως οι διαβητικοί ασθενείς καθώς και για τη διαχείριση της νόσου COVID-19 στην κύηση με τη συνδρομή ιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων (γυναικολόγοι, νεογνολόγοι,

αναισθησιολόγοι). Όσον αφορά την αντιμετώπιση της αναπνευστικής ανεπάρκειας, η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευόμενων ασθενών χρειάζεται συμπληρωματική χορήγηση οξυγόνου. Η παροχή οξυγόνου υψηλής ροής μέσω ρινικής κάνουλας (high nasal flow cannula) έχει φανεί ότι είναι η βέλτιστη στρατηγική μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού σε ασθενείς με COVID-19 και σοβαρή υποξυγοναιμία. Η Θεραπευτική Κλινική από την αρχή λειτουργίας του τμήματος COVID-19 είχε εξασφαλίσει την επάρκεια συσκευών παροχής οξυγόνου υψηλής ροής (αναλογία 1 συσκευή/3 κλίνες), μειώνοντας σε συνδυασμό και με τη φαρμακευτική αγωγή την πιθανότητα διασωλήνωσης ενός μεγάλου ποσοστού ασθενών. Εκτός από τις εγκεκριμένες θεραπείες η Θεραπευτική Κλινική, ένα διεθνώς αναγνωρισμένο κέντρο κλινικών μελετών, συμμετέχει σε τρεις κλινικές μελέτες για την αντιμετώπιση της νόσου COVID-19 σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Η πρώτη αφορά τη χορήγηση πλάσματος από αναρρώσαντες ασθενείς, σχεδιάστηκε στη Θεραπευτική Κλινική και τα προκαταρκτικά αποτελέσματα δείχνουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ επιβίωσης και χορήγησης πλάσματος. Η δεύτερη μελέτη, η μελέτη SAVE αφορά στη χορήγηση ανακίνρα ενός αναστολέα της ιντερλευκίνης 1, με βάση το βιοδείκτη suPAR σε ασθενείς με πνευμονία στα πλαίσια COVID-19 και η τρίτη μελέτη SAVE-MORE αφορά τη χορήγηση anakinra στα πλαίσια τυχαιοποιημένης μελέτης φάσης III. Τα πρώτα αποτελέσματα της μελέτης SAVE είναι ενθαρρυντικά, όσον αφορά τη μείωση της πιθανότητας διασωλήνωσης και της θνητότητας. Η Θεραπευτική Κλινική πρόκειται να συμμετέχει στο εγγύς μέλλον σε κλινικές μελέτες που αφορούν τη δοκιμή πρωτοπόρων θεραπειών σε ασθενείς με νόσο COVID-19 όπως μονοκλωνικά αντισώματα και το αντιικό φάρμακο πλιτεψιδίνη. Η κα Κορομπόκη σημειώνει ότι η νόσος COVID-19 αποτελεί ένα πολυστηματικό νόσημα για το οποίο απαιτείται διεπιστημονική προσέγγιση. Η ολιστική προσέγγιση των ασθενών μέσω της συνεργασίας ιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων, η προσφορά του νοσηλευτικού και του λοιπού βοηθητικού προσωπικού έχει ως στόχο την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς με COVID-19 που νοσηλεύονται στη Θεραπευτική Κλινική.

Τέλος, ο **Επ. Καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ Αλέξανδρος Μπριασούλης** παρουσίασε τα δεδομένα σχετικά με τη λοίμωξη COVID-19 και την καρδιαγγειακή νόσο. Πρωταγωνιστικό ρόλο στην παθοφυσιολογία της λοίμωξης COVID-19 έχει η αλληλεπίδραση της σύνδεσης της πρωτεΐνης ακίδας και του υποδοχέα του μετατρεπτικού ενζύμου-2 της αγγειοτενσίνης (ACE-2) με την ενεργοποίηση του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης, το ανοσοποιητικό σύστημα και την αγγειακή βλάβη λόγω υπερέκκρισης κυτοκινών. Μεταξύ ασθενών με COVID-19 ο επιπολασμός των καρδιαγγειακών νοσημάτων είναι υψηλός και καθιστά αυτή την ομάδα υψηλού κινδύνου για ανάγκη διασωλήνωσης και ενδονοσοκομειακή θνητότητα. Επίσης μεταξύ ασθενών με COVID-19 και ειδικά των νοσηλευόμενων, περίπου το 20% παρουσιάζει μυοκαρδιακή βλάβη. Η καρδιοαγγειακή προσβολή διακρίνεται στη λιγότερο συχνή άμεση βλάβη τύπου μυοκαρδίτιδας και στην πλέον συχνή έμμεση προσβολή ως αποτέλεσμα της συστηματική φλεγμονής, ενδοθηλιακής βλάβης και μικροαγγειακής θρόμβωσης στο πλαίσιο της λοίμωξης COVID-19. Η βαρύτητα της μυοκαρδιακής βλάβης εξαρτάται από τους υποκείμενους παράγοντες κινδύνου, τη βαρύτητα του υποκείμενου καρδιαγγειακού νοσήματος, το ιϊκό φορτίο και την ανοσολογική απόκριση του ασθενούς. Εκτός από την επίδραση στους ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα, η λοίμωξη COVID-19 έχει επηρεάσει και την λειτουργία των καρδιολογικών τμημάτων και μονάδων με αποτέλεσμα καθυστερήσεις στην διάγνωση και θεραπεία ασθενών με καρδιαγγειακά νοσήματα που δεν νοσούν από COVID-19. Ο κος Μπριασούλης σημειώνει ότι είναι επιτακτική η ανάγκη πρόληψης της λοίμωξης σε αυτή την ομάδα

ασθενών ενώ αναδεικνύεται ο πολύτιμος ρόλος της τηλε-παρακολούθησης των ασθενών με καρδιαγγειακά νοσήματα.

Στο τέλος της στρογγυλής τράπεζας, ο **Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και Επικεφαλής της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων για τον SARS-CoV-2 Σωτήρης Τσιόδρας** σχολίασε τις παρουσιάσεις των εκλεκτών ομιλητών, σημείωσε ότι οι θεραπευτικές εξελίξεις στην εποχή της πανδημίας COVID-19 είναι ραγδαίες και εξέφρασε την ελπίδα ότι με τον εμβολιασμό και με σταθερά βήματα θα επιστρέψει η κανονικότητα στη χώρα μας.