

Προετοιμασία για την εποχική γρίπη 2020-2021

Η πιθανή συνύπαρξη του ιού της γρίπης μαζί με την επιδημία του SARS-CoV-2 τον επικείμενο χειμώνα αποτελεί πρόκληση για τη δημόσια υγεία. Οι Ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών **Παναγιώτης Μαλανδράκης, Ιωάννης Ντάνας, Μαρία Γαβριατοπούλου και Θάνος Δημόπουλος** (Πρύτανης ΕΚΠΑ) ανασκοπούν τα δεδομένα από τις πρόσφατες δημοσιεύσεις στην έγκριτη επιστημονική επιθεώρηση JAMA (TM Uyeki et al. Preparing for the 2020-2021 Influenza Season. JAMA. November 2, 2020. και TM Uyeki High-risk Groups for Influenza Complications. JAMA. November 2, 2020). Τα μέτρα πρόληψης που λαμβάνονται εναντίον του SARS-CoV-2, όπως η καθολική χρήση μάσκας, ο περιορισμός των κοινωνικών συναναστροφών, και η εφαρμογή απαγορευτικού (lockdown) αναμένεται να μειώσουν σημαντικά την επίπτωση της γρίπης. Στο νότιο ημισφαίριο ήδη στην Αυστραλία, τη Χιλή και τη Νότια Αφρική σημειώθηκαν μειωμένα περιστατικά γρίπης. Ωστόσο, σε περιοχές όπως η Νοτιοανατολική Ασία, όπου τα μέτρα πρόληψης είναι περιορισμένα, υπάρχουν εξάρσεις του ιού της γρίπης. Αν και η αποτελεσματικότητα του εμβολίου της γρίπης ενδέχεται να διαφέρει από χρονιά σε χρονιά και ανάλογα με τις ηλικιακές ομάδες, η αξία του εμβολιασμού του πληθυσμού είναι αδιαμφισβήτητη, καθώς έχει υπολογιστεί ότι ο εμβολιασμός εναντίου του ιού της γρίπης έχει αποτρέψει κατά τη δεκαετία 2010-2020 1,4 έως 7,5 εκατομμύρια λοιμώξεις, 0,7 έως 3,5 εκατομμύρια επισκέψεις σε γιατρό, 39000 έως 105000 νοσηλείες και 3500 έως 12000 θανάτους στις ΗΠΑ ανά έτος.

Πολλές πληθυσμιακές ομάδες έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών από τη γρίπη. Στις ομάδες αυτές ανήκουν **νέα παιδιά κάτω των 5 ετών (ιδίως κάτω των 2 ετών), έγκυες και λεχωίδες, ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών, άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας (όπως άσθμα, ΧΑΠ, πνευμονική ίνωση, νευρολογικά νοσήματα, αιματολογικές διαταραχές, χρόνια νεφρικά ή ηπατικά νοσήματα, μεταβολικά νοσήματα, παχυσαρκία κλπ), όσοι διαμένουν σε οίκους ευγηρίας, και φυλετικές μειονότητες**. Ο καλύτερος τρόπος πρόληψης εναντίον του ιού της γρίπης είναι ο ετήσιος εμβολιασμός, ιδίως όσους έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών. **Το εμβόλιο είναι ασφαλές για ηλικίες άνω των 6 μηνών**. Κυκλοφορούν πολλά διαφορετικά εμβόλια για διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες, και παρόλο που η σύσταση του εμβολιασμού είναι να γίνεται στα τέλη Οκτωβρίου, οι μη εμβολιασμένοι ενθαρρύνονται να κάνουν το εμβόλιο και το Νοέμβριο ή το Δεκέμβριο, σε περίπτωση που υπάρχουν πολλά κρούσματα γρίπης.

Σε περιπτώσεις εμφάνισης συμπτωμάτων αναπνευστικού, όπου και οι δύο λοιμώξεις είναι πιθανές, θα πρέπει να διενεργείται ειδική διαγνωστική δοκιμασία, ώστε να λαμβάνονται οι κατάλληλες θεραπευτικές επιλογές. Ακόμα και απουσία πυρετού, οι ομάδες που έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών πρέπει να επικοινωνούν με τον οικογενειακό τους γιατρό με την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Συχνά οι ηλικιωμένοι ασθενείς και ασθενείς με αδρανές ανοσοποιητικό σύστημα, μπορεί να μην εμφανίσουν πυρετό. Η γρίπη μπορεί να επιδεινώσει ήδη υπάρχουσες συννοσηρότητες, όπως η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, το άσθμα, η καρδιακή ανεπάρκεια και ο σακχαρώδης διαβήτης. **Αξίζει να σημειωθεί ότι η αντιική θεραπεία μπορεί να μειώσει την πιθανότητα των επιπλοκών, ειδικά αν ξεκινήσει εντός 48 ωρών από την εμφάνιση των συμπτωμάτων**. Ειδικότερα, σε νοσηλευόμενους ασθενείς ή σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς με υψηλό κίνδυνο να

εμφανίσουν σοβαρές επιπλοκές, είναι πολύ σημαντική η έγκαιρη έναρξη αντικής θεραπείας με οσελταμιβίρη ή ζαναμιβίρη.

Σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν με λοίμωξη COVID-19, δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα για την αποτελεσματικότητα ή την ανοσογονικότητα και την ασφάλεια των αντιγριπικών εμβολίων, ώστε να καθοριστεί η ιδανική χρονική στιγμή του εμβολιασμού. Επιπλέον, δεν έχει καθοριστεί το βέλτιστο χρονικό διάστημα εμβολιασμού για όσους έλαβαν αντιφλεγμονώδη όπως η δεξαμεθαζόνη ή ανοσοτροποποιητικά μακράς δράσης. Με βάση την υπάρχουσα γνώση και από άλλες λοιμώξεις, **σε ασθενείς με ήπια λοίμωξη COVID-19 συνιστάται ο εμβολιασμός μετά το πέρας τουλάχιστον 10 ημερών από την εμφάνιση των συμπτωμάτων και 24 ωρών απυρεξίας, ενώ σε ασθενείς με σοβαρή λοίμωξη να αναβάλλεται έως την ανάρρωση, αλλά δεν θα πρέπει να παραλείπεται.**