

Γράμμα του Προέδρου της ΕΚΕ

Η Νέα Γρίπη και οι Ασθενείς με Καρδιαγγειακά Νοσήματα

ΒΛΑΣΙΟΣ Ν. ΠΥΡΓΑΚΗΣ

Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΑ «Γεώργιος Γεννηματάς», Αθήνα



Οι ασθενείς με χρόνιες καρδιαγγειακές παθήσεις ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου νόσησης από γρίπη και εμφάνιση επιπλοκών απ' αυτή.

Υπάρχουν 39 μελέτες καθώς και μια πρόσφατη μετα-ανάλυση (Lancet Infectious Diseases-Οκτ. 2009) - που συσχετίζουν τη νόσηση από γρίπη με εμφάνιση οξείας στεφανιαίου συνδρόμου και τονίζουν το κλινικό όφελος του αντιγριπικού εμβολιασμού των καρδιοπαθών σε επίπεδο μείωσης νοσηρότητας/θνητότητας.

Για τον λόγο αυτό όλες οι μεγάλες διεθνείς Λοιμωξιολογικές και Καρδιολογικές Εταιρίες στις Κατευθυντήριες Οδηγίες τους συνιστούν τον ετήσιο αντιγριπικό εμβολιασμό των ασθενών με καρδιαγγειακή νόσο (από ηλικίας 6 μηνών και πάνω).

Νέα Γρίπη H1N1

Παρ' ότι οι ασθενείς με χρόνια καρδιαγγειακή νόσο εξακολουθούν να βρίσκονται σε υψηλή θέση στη λίστα με τις ομάδες υψηλού κινδύνου, η επιδημιολογική κατανομή των μέχρι τώρα κρουσμάτων της γρίπης H1N1 είναι κάπως ασυνήθιστη και διαφορετική από αυτήν της εποχικής γρίπης.

Βασική διαφορά είναι ότι το 80% περίπου των καταγεγραμμένων κρουσμάτων αφορά άτομα ηλικίας μικρότερης των 30 ετών, ενώ οι ηλικίες άνω των 65 ετών (στις οποίες συγκαταλέγεται η πλειοψηφία των καρδιοπαθών) αποτελούν μόνο το 2% του συνόλου.

Φαίνεται ότι οι ηλικιωμένοι έχουν μικρότερο κίνδυνο να νοσήσουν, πιθανώς λόγω διασταυρούμενης ανοσίας συνεπεία έκθεσης σε παλαιότερα στελέχη

του ιού της γρίπης Α (π.χ. στελέχη της δεκαετίας του '50), εάν όμως νοσήσουν έχουν υψηλό κίνδυνο επιπλοκής.

Ο τρόπος μετάδοσης της H1N1 είναι ίδιος με της εποχικής γρίπης, η περίοδος επώασης όμως ίσως είναι λίγο μακρύτερη (3-4 ημέρες).

Σε ότι αφορά την κλινική εικόνα, η H1N1 είναι μια ήπια νόσος, και υπολογίζεται ότι το 50% των προσβληθέντων δεν είχαν συμπτώματα.

Σε σχέση με την εποχική γρίπη, στην H1N1 παρατηρούνται συχνότερα συνοδά γαστρεντερικά συμπτώματα (περίπου στο 24% των κρουσμάτων), ιδίως στις νεότερες ηλικίες.

Υπολογίζεται ότι από τους ασθενείς της νέας γρίπης το 15% θα έχει κάποιου είδους επιπλοκή, αλλά μόνο το 1-2% του συνόλου των κρουσμάτων θα χρειαστεί Νοσοκομειακή νοσηλεία.

Τα ποσοστά είναι δύσκολο να υπολογιστούν λόγω της μη καταγραφής των περισσότερων κρουσμάτων.

Ως προς τη θνητότητα, μόνο το 53% από τους ασθενείς που κατέληξαν είχαν συνυπάρχουσα νόσο, ενώ φαίνεται ότι ομάδες με αναλογικά υψηλή θνητότητα είναι οι έγκυοι και τα άτομα με κακοήθη παχυσαρκία (BMI>30).

Από τους καρδιοπαθείς που νόσησαν από τον ιό H1N1, επιπλοκή για την οποία απαιτήθηκε νοσηλεία εμφάνισε ποσοστό 17% περίπου.

Πρακτικές Οδηγίες

- **Κριτήρια διάγνωσης της γρίπης H1N1 (Ecdc 4/2009)**

- 1) **Κλινικά** (εμπύρετη οξεία αναπνευστική νόσος)
- 2) **Εργαστηριακά** (Επιβεβαίωση με RT-PCR, ή ορολογική εκ των υστέρων επιβεβαίωση της γρίπης)
- 3) **Επιδημιολογικά** (π.χ. επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα. Είναι αυτονόητο ότι όσο εξαπλώνεται η νόσος στον γενικό πληθυσμό, το επιδημιολογικό κριτήριο γίνεται λιγότερο βοηθητικό).
 - Οι ασθενείς με χρόνια καρδιαγγειακή νόσο (εξαιρείται η ανεπίπλεκτη ιδιοπαθής υπέρταση) σε περίπτωση που εμφανίσουν γριπώδη συνδρομή θα πρέπει να ελέγχονται με λήψη φαρυγγικού επιχρίσματος και αποστολή του σε εργαστήριο αναφοράς. Η λήψη γίνεται σε κάθε εφημερεύον νοσοκομείο. Τα νεότερα γρήγορα test για τη γρίπη δεν υποκαθιστούν την PCR γιατί έχουν περιορισμένη ευαισθησία.
 - Σε υψηλή κλινική υποψία για νόσο από H1N1, θα πρέπει να δίνεται άμεσα μετά τη λήψη επιχρίσματος Αντιική αγωγή (Οσελταμιβίρη 75mg x 2 ή Ζαναμιβίρη 2 εισπνοές των 5mg x 2) για 5 ημέρες, χωρίς να αναμένεται πρώτα το αποτέλεσμα του ελέγχου.
Το όφελος της αντιικής αγωγής είναι μεγαλύτερο όσο νωρίτερα ξεκινήσει (οπωσδήποτε μέσα σε 48 ώρες από την εκδήλωση των συμπτωμάτων) και αν τελικά ο έλεγχος του φαρυγγικού επιχρίσματος είναι αρνητικός, η αντιική αγωγή διακόπτεται.
 - Ανάλογα με την κλινική κατάσταση και την κρίση του γιατρού αποφασίζεται η εισαγωγή σε νοσοκομείο ή η παραμονή στο σπίτι. Στην δεύτερη περίπτωση πρέπει να υπάρχει στενή επίβλεψη των συμπτωμάτων και σε περίπτωση επιδείνωσης αναζήτηση άμεσα ιατρικής βοήθειας.
Συστήνεται η παραμονή στο σπίτι για 7 ημέρες ή 1 ημέρα μετά την πλήρη αποδρομή των συμπτωμάτων.
Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται να μην διακόπτουν την αγωγή για την καρδιαγγειακή τους νόσο χωρίς να συμβουλευτούν τον γιατρό τους.
Προσοχή σε άτομα ηλικίας μικρότερης των 18 ετών που λαμβάνουν Ασπιρίνη και πάσχουν από γρίπη λόγω της πιθανότητας του συνδρόμου Reye.
 - Σε περίπτωση που καρδιαγγειακός ασθενής έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα γρίπης H1N1, είναι υποψήφιος για προφυλακτική αντιική αγωγή (Οσελταμιβίρη 75 mg x 1 ή Ζαναμιβίρη 2 εισπνοές των 5 mg x 1 για 10 ημέρες). Η απόφαση

εξατομικεύεται ανάλογα με το profile κινδύνου του κάθε ασθενή. Καμία προφύλαξη δεν είναι 100% αποτελεσματική και ήδη έχουν περιγραφεί περιστατικά με ανθεκτικά στελέχη H1N1 σε κάποιους ασθενείς που είχαν πάρει προφύλαξη.

Πρόληψη

Στις 25 Σεπτεμβρίου 2009 ανακοινώθηκε από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων ότι δόθηκε έγκριση κυκλοφορίας σε 2 νέα εμβόλια για την πανδημική γρίπη H1N1 (Pandemrix-Glaxo και Focetria-Novartis) ενώ αναμένεται έγκριση και άλλων σκευασμάτων.

Οι ασθενείς με χρόνια καρδιαγγειακή νόσο θα είναι από τους πρώτους που θα πρέπει να εμβολιαστούν, όμως πιθανότερο σενάριο είναι το επόμενο πανδημικό κύμα στην Ελλάδα να έρθει πριν τον μαζικό εμβολιασμό.

Συνοπτικά λοιπόν οι ασθενείς με χρόνια καρδιαγγειακή νόσο θα πρέπει να εμβολιαστούν:

- Εμβόλιο εποχικής γρίπης όπως κάθε χρόνο
- Εμβόλιο έναντι πνευμονιόκοκκου (επαναλαμβάνεται ανά 5ετία στους <60 ετών)
- Εμβόλιο πανδημικής γρίπης H1N1

Όσο για τους γιατρούς: τα δεδομένα αλλάζουν πολύ γρήγορα σε μια τόσο ρευστή κατάσταση όσο η σημερινή, και θα πρέπει να παραμένουμε ψύχραιμοι και ενημερωμένοι.

Βιβλιογραφικές πηγές:

Cdc (www.cdc.gov)

Ecdc (www.ecdc.europa.eu)

WHO (www.who.int)

ΚΕΕΛΠΝΟ (www.keelpno.gr)

Lancet Infectious Diseases

Circulation

Επιμέλεια:

Παναγιώτα Λουρίδα

Παθολόγος-Εξειδικευόμενη Λοιμωξιολόγος.
Α' Παθολογική Κλινική – Τμήμα Λοιμώξεων. ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

Παναγιώτης Γαργαλιάνος-Κακολύρης

Διευθυντής της Α' Παθολογικής Κλινικής - Τμήμα Λοιμώξεων. ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»