



Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο
Εργαστήριο Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ



Ογκολογικό Κέντρο Ιατροβιολογικής
Εκπαίδευσης και Έρευνας Πνεύμονα (ΟΚΙΒΕΕ)



Ελληνική Εταιρεία Καρκίνου Πνεύμονα
(ΕΛΕΚΑΠ)

Υπό την αιγίδα του:



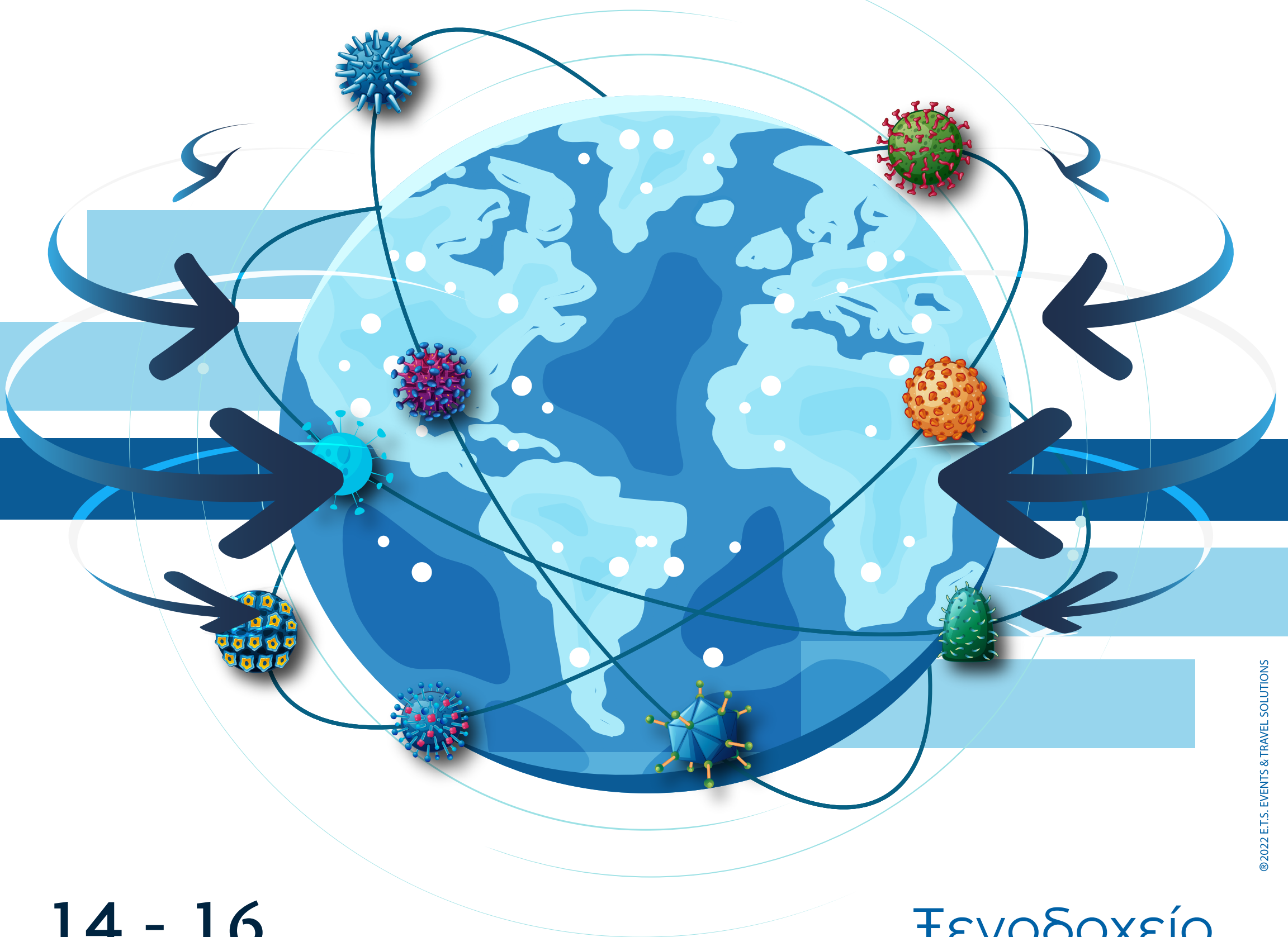
Εθνικού και Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου Αθηνών



ESGREV

HUMANKIND IN THE TIMES OF VIRUSES

Η ανθρωπότητα
στην «εποχή των ιών»



© 2022 E.T.S. EVENTS & TRAVEL SOLUTIONS

14 - 16
Απριλίου
2022

Ξενοδοχείο
Golden Age
ΑΘΗΝΑ

Βιβλίο Περιλήψεων

**ΕΑ-1: ΠΡΩΙΜΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΚΙΝΡΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ COVID-19 ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ ΔΥΣΜΕΝΟΥΣ ΕΚΒΑΣΗΣ:
ΑΝΑΛΥΣΗ ΥΠΟΟΜΑΔΩΝ ΤΗΣ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ SAVE-MORE**

Κυριαζοπούλου Ε.¹, Πουλάκου Γ.², Μεταλλίδης Σ.³, Νταλέκος Γ.⁴, Παναγόπουλος Π.⁵, Μηλιώνης Χ.⁶, Φράγκου Α.⁷, Αδάμης Γ.⁸, Κρανιδιώτη Ε.⁹, Μπακάκος Π.¹⁰, Γερακάρη Σ.¹¹, Ιωάννου Σ.¹², Πυρπασοπούλου Α.¹³, Ράπτη Α.¹⁴, Ακινόσογλου Κ.¹⁵, Συρίγος Κ.², Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης Ε.¹

¹Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

²Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁴Παθολογική Κλινική και Ερευνητικό Εργαστήριο, Εθνικό Κέντρο Αυτοάνοσων Νοσημάτων Ήπατος, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

⁵Β' Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

⁶Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁷Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ελπίς», Αθήνα

⁸Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

⁹Κλινική COVID-19, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ευαγγελισμός», Αθήνα

¹⁰Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

¹¹Κλινική COVID-19, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς

¹²Θεραπευτική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

¹³Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κωνσταντοπούλειο», Αθήνα

¹⁴Β' Πνευμονολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», Αθήνα

¹⁵Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

Εισαγωγή: Η μελέτη SAVE-MORE ανέδειξε ότι η πρώιμη χορήγηση anakinra σε ασθενείς με πνευμονία COVID-19 σε κίνδυνο για ανάπτυξη αναπνευστικής δυσχέρειας απέτρεψε τη δυσμενή έκβαση μετά από 28 ημέρες στην κλίμακα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) με λόγο πιθανοτήτων (OR) 0,36 σε σχέση με το εικονικό φάρμακο (Kyriazopoulou et al. *Nat Med* 2021, 27: 1752).

Σκοπός: Να διερευνηθεί ποιες υποομάδες είχαν το μέγιστο όφελος.

Μέθοδοι: Στη μελέτη, ασθενείς με πνευμονία COVID-19 και επίπεδα suPAR πλάσματος ≥ 6 ng/ml τυχαιοποιήθηκαν σε καθιερωμένη αγωγή και εικονικό φάρμακο (n=189) ή καθιερωμένη αγωγή και anakinra (n= 405). Η τυχαιοποίηση έγινε διαστρωματωμένα λαμβάνοντας υπόψη τη λήψη ή μη δεξαμεθαζόνης, την αρχική βαρύτητα κατά ΠΟΥ, την ύπαρξη ή μη παχυσαρκίας και τη γεωγραφική περιοχή. Ακολούθησε προκαθορισμένη στατιστική ανάλυση υποομάδων ανάλογα με το δείκτη συννοσηροτήτων κατά Charlson (CCI), τις τιμές suPAR πλάσματος, την ηλικία και το χρόνο μεταξύ της έναρξης συμπτωμάτων και χορήγησης του φαρμάκου μελέτης. Κάθε υποομάδα αναλύθηκε για το πρωτογενές καταληκτικό σημείο, δηλαδή τη βαθμολογία στην κλίμακα του ΠΟΥ με πολυπαραγοντική ανάλυση και συμμετοχή των μεταβλητών τυχαιοποίησης.

Αποτελέσματα: Ο λόγος πιθανοτήτων για βελτίωση της έκβασης με το anakinra ήταν συγκρίσιμος αν μεταξύ έναρξης συμπτωμάτων και χορήγησης φαρμάκου είχαν μεσολαβήσει λιγότερες από 7 (OR 0,45 [0,25-0,78]), 8-9 (OR 0,41 [0,21-0,80]), 10-11 (OR 0,34 [0,17-0,68]) ή περισσότερες από 11 ημέρες (OR 0,22 [0,11-0,46]). Η χορήγηση anakinra ήταν επίσης ευεργετική και σε όλες τις άλλες υποομάδες (ασθενείς με CCI ≥ 2 ή < 2 , ασθενείς με suPAR πλάσματος ≥ 9 ng/ml ή < 9 ng/ml και ασθενείς ηλικίας ≥ 65 ή < 65 ετών).

Συμπεράσματα: Η πρώιμη χορήγηση anakinra ανέδειξε σημαντικό κλινικό όφελος σε όλες της υποομάδες μελέτης. Η καθυστέρηση έναρξης από την εμφάνιση συμπτωμάτων δεν περιορίζει το κλινικό όφελος και το κατάλληλο χρονικό σημείο έναρξης του anakinra υποδεικνύεται μόνο από τις τιμές του suPAR.

**ΕΑ-2: ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΜΕ HIV (PLHIV) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ COVID-19**

Πρωτοπαπάς Κ., Μοσχόπουλος Χ., Θωμάς Κ., Γρηγορόπουλος Ι., Οικονομοπούλου Χ., Καββαθά Δ., Παπαδόπουλος Α., Αντωνιάδου Α.

Δ' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Εισαγωγή: Τα άτομα που ζουν με HIV (PLHIV) θεωρούνται ομάδα υψηλού κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη COVID-19. Ως εκ τούτου, σύμφωνα με το ελληνικό πρόγραμμα εμβολιασμού, εντάχθηκαν στις ευπαθείς ομάδες και δόθηκε προτεραιότητα στον εμβολιασμό κατά του COVID-19. Παρόλα αυτά, μια μερίδα του πληθυσμού φαίνεται να διστάζει να λάβει το εμβόλιο. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της αποδοχής του εμβολίου για τον COVID-19 μεταξύ των Ελλήνων PLHIV.

Μέθοδος: Μονοκεντρική, συγχρονική μελέτη που διεξήχθη τον Οκτώβριο του 2021. Οι ασθενείς που παρακολουθούνται στη μονάδα ειδικών λοιμώξεων του νοσοκομείου μας, κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε επιδημιολογικά δεδομένα, δεδομένα για τη λοίμωξη από τον ιό HIV καθώς και δεδομένα σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του COVID-19.

Αποτελέσματα: Στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 327 PLHIV (άνδρες: 90%, μέση ηλικία: 44,1 έτη, εργαζόμενοι: 64%, τριτοβάθμια εκπαίδευση: 55%). 278 (85%) εμβολιάστηκαν τη στιγμή της έρευνας και το 82% από αυτούς ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα εμβολιασμού δύο δόσεων μεταξύ Μαΐου και Αυγούστου 2021. Σε σύγκριση με τους μη εμβολιασμένους PLHIV, όσοι εμβολιάστηκαν ήταν πιο πιθανό να εργάζονται (67% έναντι 47%, $p=0,02$) και έχουν τριτοβάθμια εκπαίδευση (60% έναντι 26%, $p<0,001$), ενώ δεν βρέθηκαν διαφορές ως προς τη μέση ηλικία, το φύλο και τον τόπο διαμονής. Τόσο η απασχόληση (OR: 2,0, 95% CI: 1,007-4,17) όσο και η τριτοβάθμια εκπαίδευση (OR: 3,80, 95% CI: 1,82-7,92) παρέμειναν στατιστικά σημαντικές μετά την προσαρμογή για την ηλικία και το φύλο. Οι κύριοι λόγοι εμβολιασμού ήταν η αυτοπροστασία (91%), η προστασία των ευάλωτων μελών της οικογένειας (50%), η κοινωνική ευθύνη έναντι της πανδημίας (50%) και η αποφυγή εμποδίων στην εργασία ή τις καθημερινές τους δραστηριότητες (35%). Το 25% ανέφερε ανεπιθύμητες ενέργειες μετά τον εμβολιασμό, με πυρετό (35%), κόπωση (19%) και τοπικά συμπτώματα (16%) να είναι τα πιο συχνά αναφερόμενα. Μεταξύ των 49 (15%) μη εμβολιασμένων PLHIV, οι κύριοι λόγοι διστακτικότητας ήταν ότι τα εμβόλια «δεν έχουν δοκιμαστεί αρκετά» (39%), ο φόβος για παρενέργειες (49%), η αντίληψη ότι «δεν κινδυνεύουν» (12%) και συνολική στάση έναντι των εμβολίων (10%).

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία των PLHIV που παρακολουθούνται στην κλινική μας ήταν πλήρως εμβολιασμένα κατά του COVID-19. Οι στρατηγικές ευαισθητοποίησης για τα εμβόλια θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ακόμη υψηλότερη κάλυψη εμβολίων μέσω της στόχευσης εκείνων των πληθυσμών που είναι πιο απρόθυμοι να λάβουν εμβολιασμό.

**ΕΑ-3: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΜΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ POST-COVID-19 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΜΕ SARS-COV2 ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ**

Μαυρουδής Π.¹, Βελέντζα Λ.^{1,2}, Κολιλέκας Λ.³, Σταμάτη Α.¹, Δερμάτης Π.^{1,2}, Δανιήλ Ι.⁴, Σιδηροπούλου Χ.¹, Ζαρκωτού Ο.⁴, Γερακάρη Σ.^{1,2}, Γιαννιτσιώτη Ε.^{1,5}

¹Κλινική COVID-19, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»

²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»

³7^η Πνευμονολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Σωτηρία»

⁴Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»

⁵4^η Παθολογική κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

Εισαγωγή: Το post-COVID σύνδρομο είναι ετερογενής κλινική οντότητα, με αδιευκρίνιστη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Σκοπός: Μελετήσαμε παράγοντες που συσχετίζονται με συμπτωματολογία post-COVID συνδρόμου και την χορήγηση κορτικοειδών σε ασθενείς με μη φυσιολογικές δοκιμασίες πνευμονικής λειτουργίας.

Μέθοδοι: Ασθενείς με προηγηθείσα νοσηλεία για SARS-CoV2 πνευμονία επανεκτιμώνται στο ιατρείο post-COVID 3 μήνες μετά το εξιτήριο. Συμπληρώνουν SF-36QL ερωτηματολόγιο, υποβάλλονται σε φυσική εξέταση και λειτουργικό έλεγχο πνευμόνων και σε αιμοληψία προς μέτρηση τίτλου αντισωμάτων (LIAISON® SARS-CoV2 S1/S2 ή Trimeric S IgG assay). Οι ασθενείς με τιμές σπιρομέτρησης FEV1%<80%, FVC<80% και FEV1/FVC%<70% υποβάλλονται σε μέτρηση της διαχυτικής ικανότητας (DLCO). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SPSS 22.0.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 89 ασθενείς με μέσο όρο 2.5 μήνες από το εξιτήριο: [άντρες 68.5%, συννοσηρότητες 62.9%, μέση ηλικία (SD) 58.45 (12.73) χρονών και BMI (SD) 30.71 (5.25) kg/m²]. Το 88.7% δήλωσε τουλάχιστον ένα σύμπτωμα σχετικό με post-COVID σύνδρομο όπως αδυναμία-καταβολή (n=63), δύσπνοια (n= 26) και βήχα (n=24). Μέσες τιμές (SD) δεικτών σπιρομέτρησης: FEV1% 80.96% (18.156), FVC% 72.06% (17.398), FEV1/FVC 82.77% (6.541), FEF 25-75% 104.79% (35.457). DLCO έγινε σε 20 ασθενείς με FVC<80% Εξ' αυτών, 10 ασθενείς έλαβαν κορτικοστεροειδή (εισπνεόμενα μαζί με β2 αγωνιστές μακράς διάρκειας, n=7, per os n=3) με βαθμιαία βελτίωση. Μόνο η σοβαρή SARS-CoV2 πνευμονία (WHO 5-6) συνδέεται με παθολογικό έλεγχο FVC (%), FEV1/FVC [%]: [ROC AUC (CI95) 0.249, (0.099-0.399), p 0.003 και 0.731 (0.566-0.897), p=0.006 αντίστοιχα] και με υψηλό τίτλο SARS-CoV2 IgG [ROC AUC 0.707, (CI95% 0.586-0.829), p=0.015]. Σε Cox ανάλυση παλινδρόμησης, οι συννοσηρότητες και η αδυναμία βάδισης > 1 km σχετίζονται με εμμένουσα δύσπνοια [OR (CI95%): 0.293 (0.102-0.842), p 0.023 και 0.289 (0.091-0.915), p 0.035].

Συμπέρασμα: Η σοβαρή SARS-CoV2 πνευμονία συσχετίζεται με post-COVID μη φυσιολογικό λειτουργικό έλεγχο πνευμόνων και με υψηλό τίτλο αντισωμάτων. Η χορήγηση κορτικοειδών εξατομικεύεται. Η εμμένουσα δύσπνοια σχετίζεται με συννοσηρότητες και αδυναμία βάδισης >1km αλλά όχι με πνευμονικές δοκιμασίες και χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

**ΕΑ-4: ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ (BLOODSTREAM INFECTIONS-BSI) ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ SARS-COV-2 ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΤΟΣ ΜΕΘ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΗΝ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ**

Σπένγγος Ι.^{1,4}, Μαυρουδής Π.^{1,4}, Λουκά Χ.², Μάμαλη Β.², Κουσουλή Ε.³, Παπαδούλη Β.², Κρανιδιώτης Γ.¹, Λιναρδάκη Γ.^{1,4}, Γερακάρη Σ.^{1,5}, Χρύσος Γ.^{1,4}, Διγαλάκη Κ.², Γιαννιτσιώτη Ε.^{1,6}, Ζαρκωτού Ολυμπία²

¹Covid-19 Κλινική, Τζάνειο Γενικό νοσοκομείο Πειραιά,

²Τμήμα μικροβιολογίας, Τζάνειο Γενικό νοσοκομείο Πειραιά,

³Επιτροπή ελέγχου λοιμώξεων, Τζάνειο Γενικό νοσοκομείο Πειραιά

⁴Β' παθολογική κλινική, Τζάνειο Γενικό νοσοκομείο Πειραιά

⁵Τμήμα επειγόντων περιστατικών Τζάνειο Γενικό νοσοκομείο Πειραιά

⁶Δ Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις αιματικής ροής (Blood Stream Infections, BSI), σε νοσηλευόμενους ασθενείς με Covid-19 αυξάνονται ειδικά σε μονάδες εντατικής θεραπείας, με σημαντική επίπτωση πορεία νόσου των ασθενών. Τα δεδομένα από κλινικές εκτός ΜΕΘ είναι περιορισμένα.

Σκοπός. Επιδημιολογική καταγραφή BSI και ανάλυση παραγόντων θνητότητας σε νοσηλευόμενους ασθενείς από 1/9/2020 έως 31/10/2021 στο τμήμα COVID-19, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά. Πραγματοποιήθηκε συγκριτική ανάλυση παραγόντων κινδύνου για BSI καθώς και παραγόντων σχετιζόμενων με την θνητότητα εντός νοσηλείας μεταξύ ασθενών με BSI και εξομοιωμένων ως προς το φύλο και την ηλικία ασθενών χωρίς BSI σε αναλογία 1:1.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 1985 ασθενών, 40 (2,01%) παρουσίασαν 45 επεισόδια BSI. Η μέση μηνιαία επίπτωση BSI ανά 100 εισαγωγές ήταν 2,015 περιπτώσεις. Το 80% των ασθενών είχε > 2 συνοσηρότητες ενώ το 27,5% πρόσφατες νοσηλείες. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας από την εισαγωγή μέχρι την εμφάνιση BSI ήταν 11 ± 7.84 ημέρες. Η συνολική θνητότητα ήταν 60%. Απομονώθηκαν 56 παθογόνοι μικροοργανισμοί (46% πολυανθεκτικοί), εκ των οποίων συχνότεροι ήταν: *Enterococcus* spp (n=20), *Candida* spp (n=10), *Acinetobacter* spp (n=8), *Escherichia coli* (n=4), *Klebsiella* spp (n=3), *Staphylococcus aureus* (n=4). Σε 11 περιπτώσεις η λοίμωξη ήταν πολυμικροβιακή. Τα παθογόνα *Candida* spp και *Enterococcus* spp σχετίστηκαν με μεγαλύτερη θνητότητα: [OR, (CI95%): 11.556(2.243-59.545), $p=0.001$ και 3.667 (1.274-10.553), $p=0.025$ αντίστοιχα]. Η προηγούμενη νοσηλεία [OR (CI 95%) 8.34 (1.01- 69.57), $p<0.001$] και >2 συνοσηρότητες [OR 10.33 (CI 95% 3.68-28.97), $p<0.001$] συσχετίστηκαν σημαντικά με BSI. Οι BSI ήταν ο μόνος ανεξάρτητος παράγοντας αυξημένης θνητότητας στους ασθενείς της μελέτης μας [OR CI95% 21.47 (3.86-119.21), $p<0.001$].

Συμπεράσματα: *Candida* spp. και Εντερόκοκκοι είναι τα συχνότερα παθογόνα σε BSI. Συνολικά η επίπτωση των πολυανθεκτικών παθογόνων είναι πολλή αυξημένη και αντανάκλα την επιδημιολογία των λοιμώξεων στον ελληνικό χώρο. Οι προηγούμενες νοσηλείες και οι πολλαπλές συνοσηρότητες διαπιστώθηκαν ως οι κύριοι παράγοντες κινδύνου για BSI. Η παρουσία BSI αύξησε σημαντικά τη θνητότητα.

**ΕΑ-5: «ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΔΙΝΕΙ ΠΝΟΗ». ΔΩΡΕΑΝ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΓΙΑ POST & LONG COVID-19 ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

Τουμπανάκη Α.¹, Κουτσομπάκη Ε.¹, Λαδά Ε.¹, Γεωργίου Σ.¹, Λαμπρόπουλος Κ.¹, Αντωνιάδου Α.², Κατσαούνου Π.³, Συρίγος Κ.⁴, Κάκαλου Ε.⁴, Μπέη Μ.⁴, Σακκά Β.⁴, Πουλάκου Γ.⁴, Βγενπούλου Σ.⁵, Κύργια Ε.⁵

¹Voice Mentoring

²Δ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

³Μονάδα Πνευμονολογίας και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας του Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

⁴Γ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Α. «Η Σωτηρία»

⁵Εθνικό Θέατρο

Το Εθνικό Θέατρο σε συνεργασία με τρία post Covid ιατρεία (Ευαγγελισμός, Αττικό, Σωτηρία) και την διεπιστημονική ομάδα Φωνής Voice Mentoring δημιούργησε έναν πρωτοποριακό πρόγραμμα για post και long Covid ασθενείς που παρουσίασαν δύσπνοια, κόπωση, δυσφωνία και μετατραυματικό στρες.

Ο στόχος του εργαστηρίου είναι η επανεκπαίδευση της αναπνοής και της φωνής μέσω της φωνητικής έκφρασης, ο συντονισμός Αναπνοής - Φωνής – Σώματος, η Γνώση αλλά και η Ψυχική και Σωματική ευεξία που προσφέρει το τραγούδι και η χαρά της μουσικής.

Συμμετέχοντες: Τα εργαστήρια παρακολούθησαν συνολικά 43 Post & Long Covid ασθενείς (26 γυναίκες και 17 άντρες) από 27 έως 70 ετών, με χρονική απόσταση μετά την νόσηση ή την νοσηλεία στο νοσοκομείο, 2 εβδομάδες έως 2 χρόνια.

Εργαλεία: Σε 8 εβδομαδιαίες διαδικτυακές συνεδρίες, διάρκειας 60-120 λεπτά, παραδώθηκαν ασκήσεις αναπνοής, φωνητικές ασκήσεις, σωματικές ασκήσεις και ρεπερτόριο το οποίο περιελάμβανε παραδοσιακά τραγούδια ήπιας φώνησης από όλο τον κόσμο. Οι συμμετέχοντες εφοδιάστηκαν με το συγκεκριμένο ασκησιολόγιο, και με οπτικοακουστικό υλικό για να εξασκούνται στο δικό τους χρόνο.

Αξιολόγηση-Αποτελέσματα: Το ασθενείς συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο πριν και στο τέλος της παρέμβασης, ενώ παράλληλα εφάρμόστηκε στο 2^ο κύκλο του προγράμματος αντικειμενική εκτίμηση των ασθενών πριν και μετά τα εργαστήρια που αφορά στο αναπνευστικό σύστημα (λειτουργός έλεγχος των πνευμόνων, ισχύ των αναπνευστικών μυών, 6min walking test, ερωτηματολόγια HADS και κλίμακα δύσπνοιας). Μετά το τέλος των συνεδριών οι ασθενείς παρουσίασαν σημαντική βελτίωση στα συμπτώματα όπως, δύσπνοια, δυσφωνία, μυϊκούς πόνους, κόπωση, γνωστικές λειτουργίες, ενώ τονίσαν ότι το ασκησιολόγιο αλλά και η διαδικασία του τραγουδίσματος τους προσέφερε ψυχική και σωματική ευεξία.

**ΕΑ-6: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΟΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ SARS-CoV-2
ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ**

Τρόντζας Ι.¹, Βαθιώτης Ι.¹, Γομάτου Γ.¹, Γραμμουσιάνου Μ.¹, Αναγνωστάκης Μ.¹, Χαρδούβελης Π.¹, Κράλλης Ι.¹, Κοττέας Η.¹, Σακκά Β.¹, Πουλάκου Γ.¹

¹Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Εισαγωγή: Η θνητότητα από SARS-CoV-2 είναι σημαντικά υψηλότερη σε ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα (ΚΠ) συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό. Παρόλα αυτά, λίγα είναι γνωστά για την ανοσοποίησή τους μετά τον εμβολιασμό έναντι SARS-CoV-2.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της αντισωματικής απάντησης (ορομετατροπής) κατόπιν εμβολιασμού έναντι του SARS-CoV-2 σε ασθενείς με ΚΠ.

Ασθενείς και μέθοδοι: Συλλέξαμε τίτλους αντισωμάτων έναντι της πρωτεΐνης ακίδας του SARS-CoV-2 από ασθενείς με ΚΠ πριν (T0) και σε συγκεκριμένα χρονικά σημεία μετά την πρώτη δόση του εμβολίου έναντι του SARS-CoV-2 (τρεις – μια εβδομάδες [T1], έξι ± μια εβδομάδα [T2], 12 ± τρεις εβδομάδες [T3], και 24 ± τρεις εβδομάδες [T4]). Οι τίτλοι αντισωμάτων συσχετίστηκαν με διαφορετικά κλινικοπαθολογικά χαρακτηριστικά και συγκρίθηκαν με μια ομάδα ελέγχου ασθενών με άλλη κακοήθεια (ομάδα Β) και μια υγιών (ομάδα Γ) για όλα τα προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα και για το T4, αντίστοιχα. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=0.05$.

Αποτελέσματα: Συνολικά 125 ασθενείς με ΚΠ εντάχθηκαν στη μελέτη (96 άνδρες [74.3%], διάμεση ηλικία 68 έτη [46-91]). Όλοι οι συμμετέχοντες έλαβαν δύο δόσεις εμβολίου (BNT162b2, mRNA-1273, AZD1222). Οι χαμηλότεροι τίτλοι αντισωμάτων για την ομάδα Α ανιχνεύθηκαν στο χρονικό σημείο T1 (0.4 [0.4-48.6] IU/ml) και οι υψηλότεροι στο T2 (527.0 [0.4 – 2500] IU/ml). Παρατηρήθηκε σταδιακή μείωση στο T3 (323.0 [0.4-2500] IU/ml) και T4 (141.0 [0.4-2500] IU/ml). Οι ενεργοί καπνιστές παρουσίασαν χαμηλότερους τίτλους αντισωμάτων στα T2 ($p=0.04$), T3 ($p=0.04$) και T4 ($p<0.0001$) σε σύγκριση με τους πρώην ή μη καπνιστές. Οι τίτλοι αντισωμάτων δε συσχετίστηκαν με κάποιο άλλο κλινικοπαθολογικό χαρακτηριστικό. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές κατά τη σύγκριση αντισωμάτων μεταξύ της ομάδας Α και Β. Οι ασθενείς με ΚΠ παρουσίασαν σημαντικά χαμηλότερους τίτλους αντισωμάτων σε σχέση με τους υγιείς στο T4 ($p<0.0001$).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΚΠ παρουσιάζουν επαρκή αντισωματική απάντηση έξι εβδομάδες μετά την πρώτη δόση εμβολίου έναντι του SARS-CoV-2 όταν λαμβάνουν δυο δόσεις εμβολίου. Οι ταχέως μειούμενοι τίτλοι αντισωμάτων έξι εβδομάδες μετά την πρώτη δόση υπογραμμίζουν την ανάγκη για επαναληπτική δόση εμβολίου σε ασθενείς με ΚΠ τρεις μήνες μετά τον αρχικό εμβολιασμό και ειδικά στους ενεργούς καπνιστές.

**ΕΑ-7: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ TOCILIZUMAB ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19 ΝΟΣΟ: ΜΙΑ ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ**

Ράπη Β.¹, Κόλλιας Α.¹, Ντουσόπουλος Β.¹, Κοκκότης Γ.¹, Κράλλης Ι.¹, Λιβανού Μ.Ε.¹, Κουτουράτσας Τ.¹, Σαβρανάκης Ο.¹, Αντωνογιαννάκη Ε.Χ.¹, Μητροπούλου Μ.¹, Παπανικολοπούλου Α.¹, Φυτά Ε.¹, Αθανασίου Κ.¹, Σακκά Β.¹, Ντισσοτόλης Θ.¹, Πουλάκου Γ.¹, Συρίγος Κ.¹

¹Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

Εισαγωγή: Το Tocilizumab, μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι των υποδοχέων της IL-6, αποτελεί ενδεδεδειγμένη θεραπεία για πληθός ρευματικών παθήσεων και το Σύνδρομο Απελευθέρωσης Κυτταροκινών προκαλούμενο από CAR-T θεραπεία [1]. Από έτους έχει εγκριθεί η χορήγησή του σε ενήλικες ασθενείς με COVID-19 νόσο, οι οποίοι λαμβάνουν συστηματική θεραπεία με κορτικοστεροειδή και χρήζουν συμπληρωματικής οξυγονοθεραπείας ή μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής [2,3].

Σκοπός: Εκτίμηση της σχέσης της χορήγησης Tocilizumab και του κινδύνου διασωλήνωσης ή/ και θανάτου σε COVID-19 νοσηλευόμενους ασθενείς.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μονοκεντρική, προοπτική μελέτη παρατήρησης διάρκειας ενός έτους. Καταγράφηκαν: οι συννοσηρότητες, οι παράγοντες κινδύνου και η φαρμακευτική αγωγή. Πραγματοποιήθηκε ανάλυση αντιστοίχισης βαθμολογίας τάσης (*propensity-score matching*, 1:1) και συγκρίθηκαν οι ασθενείς που έλαβαν Tocilizumab έναντι αυτών που δεν έλαβαν (ομάδα ελέγχου), οι οποίοι, όμως, είχαν παρόμοια ηλικία, δείκτη συννοσηρότητας Charlson και λόγο paO_2/FiO_2 κατά την εισαγωγή. Πρωτογενή καταληκτικά σημεία αποτέλεσαν η διασωλήνωση ή/και ο θάνατος.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη εντάχθηκαν συνολικά 64 ασθενείς, 32 σε κάθε ομάδα. Μεταξύ της ομάδας που έλαβε Tocilizumab και της ομάδας ελέγχου, περισσότερα συμβάματα καταγράφηκαν στην ομάδα του Tocilizumab (11 vs 4, $p=0,04$). Στην πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση, κατόπιν προσαρμογής για συγχυτικούς παράγοντες (δείκτης συννοσηρότητας Charlson, λήψη στατινών, χρήση κορτικοστεροειδών, αγωγή με ρεμδεσιβίρη και αντιπηκτικά, επίπεδα CRP κατά την εισαγωγή), η χορήγηση Tocilizumab δεν αποδείχθηκε προβλεπτική της διασωλήνωσης ή/και του θανάτου (ΣΚ:17,5, 95% CI:0,47, 652,2, $p=0,12$). Παράλληλα, ο δείκτης συννοσηρότητας φάνηκε να αυξάνει τον κίνδυνο ανεπιθύμητων συμβαμάτων (ΣΚ:2,8, 95% CI:1,4, 5,6, $p=0,004$) σε αντίθεση με τη χορήγηση ρεμδεσιβίρης (ΣΚ:0,02, 95% CI:0,0, 0,92, $p=0,04$) και τη χρήση στατινών (ΣΚ:0,02, 95% CI:0,001, 0,75, $p=0,03$). Στην καμπύλη επιβίωσης Kaplan-Meier (διάμεση παρακολούθηση 10,5 ημέρες), η χορήγηση Tocilizumab δε σχετίστηκε με λιγότερα συμβάντα ($p=0,92$).

Συμπεράσματα: Η χορήγηση Tocilizumab σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς με COVID-19 νόσο δε φάνηκε να επιδρά θετικά στη διαμόρφωση του κινδύνου διασωλήνωσης ή/και θανάτου.

Πίνακας 1.

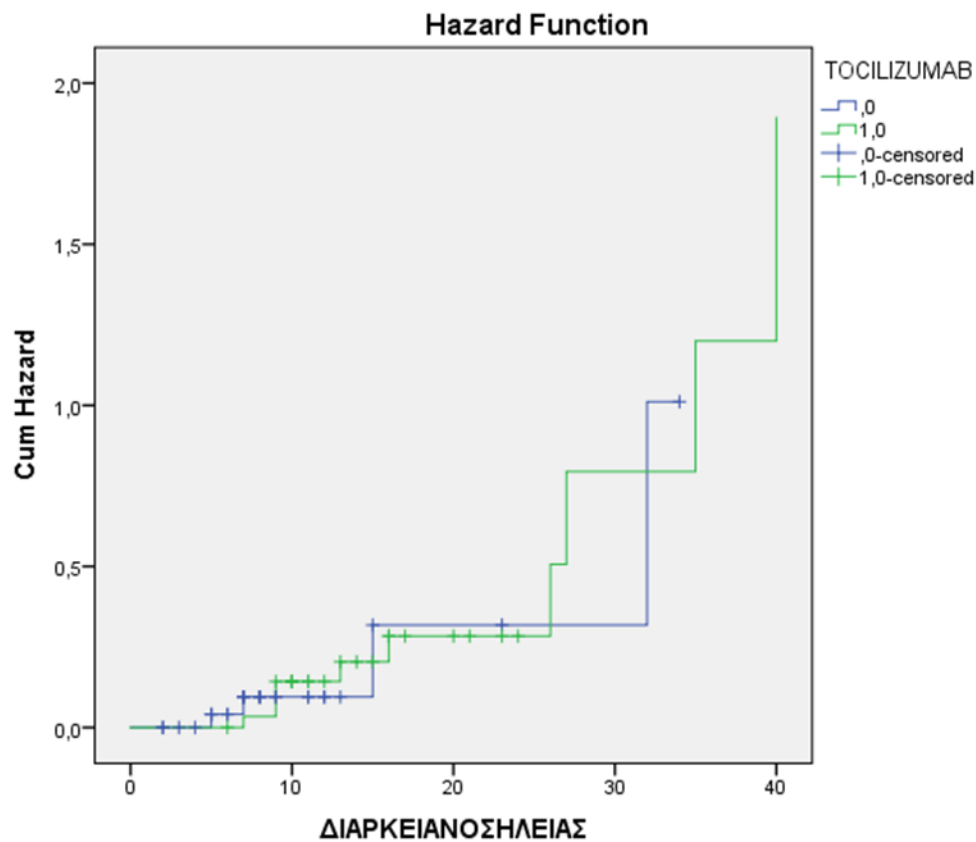
	Ομάδα που έλαβε Tocilizumab (n=32)	Ομάδα Ελέγχου (n=32)
Φύλο (Α/Γ)	56,2% / 43,8%	62,5% / 37,5%
Μέση Ηλικία (έτη)	59 (SD:17,1)	56 (SD:16,5)
Κατ'οίκον λήψη Στατίνης	15,6% (n=5)	28,1% (n=9)
Αντιπηκτική Αγωγή	100% (n=32)	100% (n=32)
Αγωγή με Δεξαμεθαζόνη	100% (n=32)	65,6% (n=21)

Πίνακας 2.

	Σχετικός Κίνδυνος	95% CI	p
Tocilizumab	17,5	0,47-652,2	0,12
Δείκτης Συννοσηρότητας Charlson	2,8	1,4-5,6	0,004
Ρεμδεσιβίρη	0,02	0-0,92	0,04
Στατίνη	0,02	0,001-0,75	0,03
Δεξαμεθαζόνη	19,13	0,4-977,6	0,1
CRP εισαγωγής	1,1	0,9-1,2	0,3



Καμπύλη Επιβίωσης Kaplan-Meier



**ΕΑ-8: ΝΕΥΡΟΓΝΩΣΙΑΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΡΧΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥΣ
ΣΕ ΕΝΑ POST COVID ΙΑΤΡΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ**

Ε. Κάκαλου¹, Κ.Γ. Κυριακούλης¹, Ο. Κολτσιδάς², Μ. Μπέη¹, Α. Ράπτη², Β. Ράπτη¹, Α. Γραβάνη¹, Α. Δαπέργολα¹, Π. Χαρδούβελης¹, Γ. Κοκκότης¹, Β. Ντουσόπουλος¹, Ι. Κράλλης¹, Δ. Μπονοφά¹, Π. Ναστάτος¹, Β. Σακκά¹, Γ. Πουλάκου¹, Κ.Ν. Συρίγος¹.

¹Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

²2^η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

Σκοπός: Στο ΓΝΝΘΑ ΣΩΤΗΡΙΑ λειτουργεί ένα διεπιστημονικό ιατρείο POST COVID. Μέρος της αρχικής εκτίμησης των ασθενών είναι η αξιολόγηση της νευρογνωσιακής τους κατάστασης.

Υλικό και μέθοδοι: Από τον Φεβρουάριο 2021 ως τον Μάρτιο του 2022, N=207 ασθενείς εκτιμήθηκαν με χρήση του MoCA (Montreal Cognitive Assessment) τεστ ως μέρος της αρχικής αξιολόγησης της κατάστασης της υγείας τους. Η βαρύτητα της νόσου χαρακτηρίστηκε από τις ανάγκες χορήγησης οξυγόνου χωρίς να συμπεριληφθούν πιθανές επιπλοκές για την παρούσα ανάλυση. Καταγράφηκαν χρόνια νοσήματα που αποτελούν γνωστούς παράγοντες κινδύνου για δυσμενή αποτελέσματα.

Αποτελέσματα: Από τους 208 ασθενείς, το 41,8% ήταν γυναίκες, η μέση ηλικία ήταν 52.1 έτη, 65% είχαν ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση, το 75% είχε νοσηλευτεί με διάμεση διάρκεια 12.5 ημέρες (IQR:8), ενώ ο διάμεσος χρόνος από την έναρξη των συμπτωμάτων ως την αξιολόγηση της νευρογνωσιακής τους κατάστασης ήταν 68,5 ημέρες (IQR:49). Το 25% των ασθενών δεν είχαν λάβει οξυγονοθεραπεία, 40,7% χρειάστηκε 1L έως MV40%, 25,9% χρειάστηκε MV≥50% ή HFNO και το 8,3% μηχανικό αερισμό. Το 55% των ασθενών έπασχε τουλάχιστον από ένα χρόνια νόσημα που αποτελεί παράγοντα κινδύνου. Το 45% των ασθενών παρουσίασαν παθολογικές τιμές MoCA τεστ (<26), ενώ η διάμεση τιμή ήταν 26 (IQR:4). Η παρουσία νευρογνωσιακών ελλειμμάτων (MoCA score <26) παρουσίασε σημαντικά σημαντική συσχέτιση με την νοσηλεία (p=0.014), την βαρύτητα της νόσου (p=0.014) και την έλλειψη ανώτερης ή ανώτατης εκπαίδευσης (p=0.007). Αντίθετα το φύλο, η παρουσία χρόνιων νοσημάτων, η παχυσαρκία (BMI>35) και οι τιμές της κλίμακας δύσπνοιας MRC δεν παρουσίαζαν σημαντική στατιστική συσχέτιση (p>0.05).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς που αναρρώνουν από COVID-19 λοίμωξη παρουσιάζουν συχνά νευρογνωσιακά ελλείμματα. Προοπτικές μελέτες με επαρκή ισχύ χρειάζονται για την καλύτερη κατανόηση των παραγόντων κινδύνου αλλά και την περιγραφή της πρόγνωσης. Ο συνδυασμός κλινικών δεδομένων με μεταφραστική έρευνα πιθανά να αποκαλύψει στο μέλλον τους βιολογικούς μηχανισμούς που ευθύνονται γι' αυτό το φαινόμενο.