

Ο ΠΟΥ αναφέρει το άσθμα, μαζί με τις λοιπές παθήσεις των πνευμόνων, το σακχαρώδη διαβήτη και τις καρδιακές παθήσεις, ως παράγοντες που κάνουν κάποιον “πιο ευάλωτο” στον ιό και με κίνδυνο αν νοσήσει να παρουσιάσει σοβαρότερα συμπτώματα.

Το Φεβρουάριο 2020 δημοσιεύτηκε στην Κίνα η πρώτη μελέτη πιθανής συσχέτισης του άσθματος με τη λοίμωξη COVID-19.

Η μέση ηλικία των ασθενών της μελέτης ήταν τα 57 έτη, ενώ δεν υπήρχε ιδιαίτερη διαφορά στην προσβολή από τον ιό ανάμεσα στα δύο φύλα (αναλογία περίπου 1:1). Από τους 140 ασθενείς της μελέτης, οι 58 ασθενείς ανήκαν στις σοβαρές περιπτώσεις. **Από τα συμπτώματα τα πιο συχνά ήταν ο πυρετός σε ποσοστό 91,7% (9 στους 10 ασθενείς), ενώ ακολουθούσαν ο βήχας και η κόπωση σε ποσοστό 75% (3 στους 4 ασθενείς).**

Περισσότερο από το 1/3 των ασθενών είχαν σφίξιμο στο στήθος ή δύσπνοια καθώς και γαστρεντερικά συμπτώματα όπως ναυτία, διάρροια και ανορεξία. Από την άλλη ως πιο συχνές συννοσηρότητες αναφέρονται η υπέρταση (30%) και ο σακχαρώδης διαβήτης (12,1%). Αρκετοί ασθενείς ανέφεραν επίσης γνωστό ιστορικό υπερευαισθησίας σε φάρμακα (11,4%) και ιστορικό κνίδωσης (1,4%). Χαρακτηριστικό όμως ήταν ότι κανένας ασθενής δεν ανέφερε ιστορικό άσθματος ή άλλων αλλεργικών παθήσεων.

Περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς (52,9%) είχαν χαμηλό αριθμό ηωσινοφίλων (ηωσινοπενία).

Οι αλλεργικές παθήσεις, το άσθμα καθώς και η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια δε φαίνεται να αποτελούσαν παράγοντες κινδύνου για νόσηση με SARS-CoV-2. Παρόμοια αποτελέσματα εξήχθησαν από μελέτη στην Ν. Κορέα.

Ωστόσο πρέπει να τονιστεί ότι αυτές οι μελέτες αφορούν νοσηλευόμενους ασθενείς και προέρχονται από χώρες με χαμηλό επιπολασμό άσθματος, που μειώνει σημαντικά την αξιοπιστία τους.

Αν και η έρευνα βρίσκεται σε πολύ αρχικό στάδιο, οι ασθματικοί διατρέχουν γενικά μεγαλύτερο κίνδυνο σοβαρότερων λοιμώξεων από ιούς του αναπνευστικού. Ακόμη και οι ασθενείς με ελεγχόμενο άσθμα μπορεί να παρουσιάσουν παρόξυνση στα πλαίσια μιας ιογενούς λοίμωξης.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι διάφοροι άλλοι ιοί του αναπνευστικού, όπως και η εποχική γρίπη, εξακολουθούν ακόμη να αποτελούν μια δυνητική “απειλή” για τους ασθενείς με άσθμα, ενώ παράλληλα η άνοιξη έχει ξεκινήσει και μαζί της και η έναρξη των εποχικών αλλεργιών.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΣΘΜΑ

- 1) Δεν προχωράμε σε κλιμακωτή μείωση της θεραπείας ελέγχου του άσθματος (step-down) κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, εκτός αν αυτό αποτελεί επιστημονικά τεκμηριωμένη οδηγία του θεράποντα ιατρού και λαμβάνεται υπόψιν το όφελος έναντι της βλάβης από τη συνέχιση ή όχι της αγωγής.
- 2) Συνιστάται η προτεραιότητα στη φροντίδα ασθενών υψηλού κινδύνου, όπως ορίζονται από το CDC/WHO στη συγκεκριμένη επιδημία, έναντι άλλων ομάδων. Η λοίμωξη COVID-19, σύμφωνα τα παρόντα δεδομένα, φαίνεται να είναι λιγότερο επιθετική και να έχει μια ηπιότερη πορεία στα παιδιά, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών με άσθμα. Παρόλα αυτά δεν εφησυχάζομαστε, δεν γνωρίζουμε τις μεσοπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιδράσεις του ιού.
- 3) Σε ασθενείς με άσθμα οποιασδήποτε σοβαρότητας, που παρουσιάζουν επιδείνωση, συνιστάται η άμεση επικοινωνία με το γιατρό τους. Αν η επιδείνωση είναι ήπια και μπορεί να διευθετηθεί με εικονικά μέσα, αυτό συνιστάται. Αν η επιδείνωση είναι έστω

και λίγο σοβαρότερη θα πρέπει να γίνει φυσική εξέταση από το θεράποντα ιατρό, σε χώρο που καθορίζεται ανάλογα.

- 4) Συνιστάται αναβολή των επισκέψεων ρουτίνας με φυσική παρουσία ασθενών με ήπιο-μέτριο ή καλά ελεγχόμενο άσθμα. Εξετάζουμε τις επιλογές εικονικής φροντίδας για αυτούς τους ασθενείς, συμπεριλαμβανομένης της τηλεϊατρικής, για να διασφαλίσουμε ότι υπάρχει συνέχεια της θεραπείας.

Προσοχή απαιτείται: α)- σε ασθενείς με κρίση άσθματος τους τελευταίους 6-12 μήνες, β)- σε ασθενείς που επισκέφθηκαν τα ΤΕΠ (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) για το άσθμα τους τους τελευταίους 6-12 μήνες γ)- σε ασθματικούς ασθενείς που έλαβαν έστω και μία θεραπεία με κορτιζόνη από το στόμα το τελευταίο 6μηνο, λόγω άσθματος. δ)- σε ασθενείς που παρουσίασαν 2 ή περισσότερες παροξύνσεις το προηγούμενο έτος. ε)- σε ασθενείς που χρειάστηκε προσθήκη επιπλέον αντιασθματικού φαρμάκου για τον έλεγχο της νόσου το τελευταίο 6μηνο.

- 5) Βεβαιωθείτε ότι έχετε επαρκή ποσότητα των αντιασθματικών φαρμάκων σας, ειδικά οι πάσχοντες από αλλεργικό βρογχικό άσθμα εν όψει της άνοιξης.
- 6) Σύμφωνα με τα μέχρι τώρα δεδομένα, δεν φαίνεται ότι τα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή ή οι σύντομες θεραπείες με στεροειδή από το στόμα είναι επιβλαβή για τη θεραπεία του άσθματος στην περίοδο της πανδημίας. Η διακοπή της τακτικής χρήσης των εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών εγκυμονεί τον κίνδυνο της απώλειας του ελέγχου του άσθματος και πιθανή ανάγκη για θεραπεία με από του στόματος κορτικοστεροειδή. Παρακαλώ μην σταματήσετε οποιαδήποτε φάρμακα χωρίς συζήτηση με το γιατρό σας.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- 1) Για ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα, η ανοσοθεραπεία δεν πρέπει να ξεκινά, εκτός εάν υφίστανται εξαιρέσεις όπως η αναπόφευκτη έκθεση σε αλλεργιογόνο που έχει οδηγήσει σε αναφυλαξία ή άσθμα, όπου δεν υπάρχει άλλη εναλλακτική λύση για βραχυπρόθεσμο έως μεσοπρόθεσμο χρονικό όρο.
- 2) Για ασθενείς που λαμβάνουν ήδη ανοσοθεραπεία με εισπνεόμενο αλλεργιογόνο για αλλεργική ρινοεπιπεφυκίτιδα, εξετάζουμε το ενδεχόμενο τροποποίησης του χρονοδιαγράμματος (π.χ. διευρύνοντας το διάστημα μεταξύ των ενέσεων κάθε 2 εβδομάδες στη φάση έναρξης και κάθε 6 εβδομάδες στη φάση συντήρησης), ή αναστέλλοντας τη θεραπεία έως ότου αρθούν τα πανδημικά μέτρα, με εξαίρεση ασθενείς με αναπόφευκτη έκθεση σε αλλεργιογόνο που έχει οδηγήσει σε αναφυλαξία ή νοσηλεία/κρίση άσθματος, όπου δεν είναι εφικτή άλλη εναλλακτική λύση για βραχυπρόθεσμο έως μεσοπρόθεσμο όριο.
- 3) Σε ασθενείς που λαμβάνουν ανοσοθεραπεία δηλητηρίου Υμενοπτέρων (VIT) και είναι επαρκώς ενημερωμένοι για τον κίνδυνο και τα οφέλη, έχουν συμπληρώσει μια φόρμα συναίνεσης εν επιγνώσει, δεν έχουν βιώσει προηγούμενη συστηματική αντίδραση κατά τη διάρκεια της ανοσοθεραπείας, δεν έχουν συμπτωματολογία λοίμωξης, συννοσηρότητες ή χρήση φαρμάκων που θα καθιστούσε την αναφυλαξία πιο σοβαρή/δύσκολη στη θεραπεία και έχουν αυτοενιέμενη αδρεναλίνη, η προγραμματισμένη χορήγηση μπορεί να γίνει κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Δεν συνιστώνται μεταβολές στα χρονικά διαστήματα έναρξης ή συντήρησης της εν λόγω

Ανοσοθεραπείας, διότι αυτή αποτελεί σημαντική θεραπεία για τη δυνητικά θανατηφόρα αλλεργία στο τσίμπημα των Υμενοπτέρων (μέλισσα, σφήκες).

- 4) Δεν πρέπει να ξεκινά ή να συνεχίζεται η VIT σε ασθενείς με μεγάλες τοπικές αντιδράσεις ή ιστορικό συστηματικής δερματικής αντίδρασης. Συνιστάται εκτίμηση από τον Αλλεργιολόγο.
- 5) Η έναρξη βιολογικών παραγόντων δεν αποτελεί αντένδειξη στην περίοδο της πανδημίας COVID-19. Οι 4 πρώτες δόσεις συνιστώνται αυστηρά στο ιατρείο, εκτός εξαιρέσεων.

Αν και η omalizumab έχει εγκριθεί στην Ευρώπη για οικιακή χορήγηση μετά από αδιάκοπη χορήγηση 4 δόσεων σε ιατρική δομή, η επί του παρόντος κατ' οίκον χορήγηση του omalizumab στις ΗΠΑ θα αποτελούσε απόκλιση από τη συνήθη φροντίδα και ως εκ τούτου οι κίνδυνοι και τα οφέλη πρέπει να συζητηθούν σαφώς και να τεκμηριωθεί η εν επιγνώσει συναίνεση.

Η εκτίμηση του χώρου και των συνθηκών χορήγησης των anti-IgE και anti-IL-5 γίνεται από τον Αλλεργιολόγο κατόπιν ενημέρωσης του ασθενούς.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΡΟΦΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ, ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑ (EoE)

1. Επαναπρογραμματισμός όλων των τροφικών προκλήσεων στο αλλεργιολογικό ιατρείο.
Εξαιρέσεις: α) εισαγωγή τροφών (γάλα, υδρολυμένη φόρμουλα) σε παιδί με κρίσιμη διατροφική ανάγκη στη συγκεκριμένη τροφή και μη-απόλυτη ασφάλεια εισαγωγής της στο σπίτι (π.χ. FPIES ή EoE περιπτώσεις).
β) εισαγωγή βασικών τροφών υπό ιατρική παρακολούθηση, οι οποίες λανθασμένα είχαν αρχικά διαγνωστεί ως αίτια αλλεργίας.
γ) εισαγωγή μιας βασικής τροφής ή συστατικού σε ασθενή, ο οποίος ήδη αποφεύγει πολλές τροφές, και η εισαγωγή νέων είναι αναγκαία για την οργανική ισορροπία.

Αυτό σημαίνει ότι έως ότου καταργηθούν τα μέτρα πανδημίας, οι ακόλουθες προκλήσεις θεωρούνται προαιρετικές και αναβάλλονται ή σε ορισμένες περιπτώσεις εξετάζονται μέσω τηλεϊατρικής:

- Όλες οι προκλήσεις ψημένου γάλακτος ή αβγού.
- Εκλεκτική έγκαιρη εισαγωγή τροφικού αλλεργιογόνου σε οποιοδήποτε βρέφος μη υψηλού κινδύνου (τηλεϊατρική).
- Επανεισαγωγή μη κρίσιμων τροφών σε παιδιά που ελέγχθηκαν για τροφική αλλεργία επί ατοπικής δερματίτιδας (εκζέματος), όπου το τρόφιμο έχει αποφευχθεί για περισσότερα από 2 χρόνια, ξεκινώντας από τη βρεφική ηλικία.
- Επανεισαγωγή τροφών που αποφεύγονται για EoE (αξιολόγηση κατά περίπτωση).
- Επανεισαγωγή ρουτίνας για την επιβεβαίωση ανοχής και υποχώρησης της IgE-μεσολαβούμενης αλλεργίας ή FPIES.
- Οποιοσδήποτε προκλήσεις για την επιβεβαίωση της ανοχής επί διασταυρούμενης αντιδραστικότητας αναβάλλονται (π.χ. ξηροί καρποί).
- Μη-επείγουσα αξιολόγηση ευαισθητοποίησης παιδιών σε ποικίλες τροφές για την πιθανή συσχέτιση με Ατοπική Δερματίτιδα, επί απουσίας συγκεκριμένου ιστορικού συσχέτισης.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ

Οι φαρμακευτικές προκλήσεις προγραμματίζονται εκ νέου σε ασφαλές χρόνο σε σχέση με την Πανδημία COVID-19.

Δεν συνιστώνται φαρμακευτικές προκλήσεις:

- Σε μη επείγουσες φαρμακευτικές προκλήσεις με σκοπό τον αποχαρακτηρισμό φαρμακευτικής αλλεργίας, αν το φάρμακο δεν πρόκειται να χρησιμοποιηθεί μέσα στις επόμενες 30 ημέρες.
- Προκλήσεις εμβολίων σε ανοσοϊκανά άτομα.

Εξαιρέσεις: α) Συνεχίζεται κανονικά η φαρμακευτική πρόκληση όταν υπάρχει επείγουσα ή κρίσιμη ανάγκη για τον αποχαρακτηρισμό μιας φαρμακευτικής αλλεργίας ή απαιτείται απευαισθητοποίηση στο συγκεκριμένο φάρμακο.

β) Πρόκληση εμβολίου σε κάθε ανοσοκατεσταλμένο άτομο.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ

Συνιστάται η ακριβής εφαρμογή του Σχεδίου Δράσης Αναφυλαξίας σε κάθε ασθενή με γνωστή αναφυλαξία, που θα εμφανίσει συμπτωματολογία αναφυλακτικού shock. Είναι απολύτως απαραίτητο κάθε ασθενής, που έχει παρουσιάσει αλλεργικό shock, να έχει το δικό του, εξατομικευμένο Σχέδιο Δράσης Αναφυλαξίας, που τον κατευθύνει βήμα-βήμα στην αντιμετώπιση αυτής της, επικίνδυνης για τη ζωή, αλλεργικής αντίδρασης.

Ελέγξτε την ημερομηνία λήξης των φαρμάκων αντιμετώπισης αλλεργικού σοκ (αδρεναλίνη, κορτιζόνη, αντισταμινικά, β2-διεγέρτη).

Συνιστώνται τα ακόλουθα:

1. Υποψία IgE-μεσολαβούμενης αλλεργίας ή FPIES ή EoE συνιστά επιτακτική ανάγκη αξιολόγησης νέου ασθενούς και παροχή θεραπείας και οδηγιών αντιμετώπισης αναφυλαξίας.
2. Αναβολή των προγραμματισμένων επισκέψεων παρακολούθησης (follow-up visits) αν ο ασθενής έχει εξεταστεί μέσα στον προηγούμενο χρόνο και δεν έχει παρουσιάσει νέα αλλεργική αντίδραση ή υποψία νέας τροφικής αλλεργίας στο προαναφερόμενο χρονικό διάστημα.
3. Αναβολή των προγραμματισμένων φυσικών επισκέψεων (face-to-face) για ύποπτη αλλεργική πρωκτοκολίτιδα. Συνιστάται εφαρμογή τηλεϊατρικής ή επικοινωνία με την/τον Αλλεργιολόγο.
4. Αναβολή νέων επισκέψεων ή προγραμματισμένων αξιολογήσεων αντίδρασης φαρμάκου/εμβολίου, όταν δεν αναμένεται επαναχορήγηση τους επόμενους 6 μήνες (συνιστάται επικοινωνία με την/τον Αλλεργιολόγο).
5. Αναβολή της έναρξης και της αύξησης δόσης οποιασδήποτε ανοσοθεραπείας τροφίμων. Όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να παραμείνουν στην τρέχουσα δόση τους έως ότου είναι ικανοποιητικά διαθέσιμες οι κανονικές νοσοκομειακές υπηρεσίες αντιμετώπισης σοβαρών αλλεργικών αντιδράσεων.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΝΟΣΟΥΣ

1. Ασθενείς με σοβαρές περιπτώσεις κνίδωσης ή/και αγγειοοιδήματος (φαρυγγικό/λαρυγγικό οίδημα, συμμετοχή γεννητικών οργάνων ή κοιλιακής χώρας) ελέγχονται με φυσική παρουσία στο Αλλεργιολογικό ιατρείο.
2. Ασθενείς με χρόνια κνίδωση μπορούν να ξεκινήσουν και να συνεχίζουν τη θεραπεία τους με anti-IgE θεραπεία.
3. Ασθενείς με Ατοπική Δερματίτιδα πρέπει να επικοινωνούν με την/τον Αλλεργιολόγο για αρχική αξιολόγηση της σοβαρότητας της νόσου. Στη σοβαρή Ατοπική Δερματίτιδα, ιδιαίτερα σε παιδιά ή σε ασθενείς με εκτεταμένες δερματικές βλάβες και ιστορικό επιμόλυνσης, απαιτείται εξέταση με φυσική παρουσία στο Αλλεργιολογικό ιατρείο.

ΑΤΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

- Πλύσιμο χεριών με σαπούνι και νερό, τουλάχιστον για 20 δευτερόλεπτα.
- Χρήση αντισηπτικού χεριών με βάση το αλκοόλ, το οποίο να περιέχει τουλάχιστον 70% αλκοόλ, εάν δεν υπάρχει διαθέσιμο σαπούνι και νερό.
- Χρησιμοποιήστε χαρτομάντηλα για να καλύψετε το στόμα και τη μύτη σας όταν βήχετε και μετά πετάξτε το χαρτομάντηλό σας στα σκουπίδια (όχι στα ανακυκλώσιμα) ή βήξτε/φταρνιστείτε στο εσωτερικό του αγκώνα σας. Συνιστάται η χρήση μάσκας μόνο αν είστε άρρωστος ή αν σας ζητείται σε ειδικούς χώρους (π.χ. ιατρεία).
- Διατηρείστε απόσταση ~ 2 μέτρα από τους ανθρώπους γύρω σας.
- Μειώστε τις επαφές σας με άλλους ανθρώπους στις απολύτως απαραίτητες.
- Συνιστάται η αποφυγή χειραψιών, φιλιών ή οποιασδήποτε άλλης σωματικής επαφής.
- Αν είστε άρρωστος, μείνετε σπίτι σας και επικοινωνήστε με το γιατρό σας.
- Γενικά, **ΜΕΙΝΕΤΕ ΣΠΙΤΙ ΣΑΣ, ΑΝ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΤΕΛΕΙΩΣΕΙ ΓΡΗΓΟΡΑ ΑΥΤΗ Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ!**
ΜΑΣ ΑΦΟΡΑ ΟΛΟΥΣ!