

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ COVID-19

(ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SARS-COV 2)

Ελληνική Εταιρεία Εσωτερικής Παθολογίας

Έκδοση 1.0, 8 Φεβρουαρίου 2021

Εισαγωγή

Αρκετοί ασθενείς με COVID-19 δε χρειάζονται νοσηλεία στο νοσοκομείο και μπορούν να παραμείνουν και να αναρρώσουν στο σπίτι. Ωστόσο επειδή η COVID-19 μπορεί να εμφανίσει απότομη επιδείνωση, ακόμα και σε άτομα υγιά, θα πρέπει η αξιολόγηση των ασθενών αυτών να γίνεται μεθοδικά και με προσοχή.

Τα παρακάτω αποτελούν συστάσεις που βασίζονται στα τρέχοντα δεδομένα που έχουμε στη διάθεσή μας. Έχουν ως στόχο να βοηθήσουν τους ιατρούς που ασκούν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στη διαχείριση ασθενών με COVID-19 που παραμένουν στο σπίτι. Δεν αποτελούν πρωτόκολλο αντιμετώπισης, ούτε κατευθυντήριες οδηγίες.

Οι πρωτόγνωρες συνθήκες που δημιούργησε η πανδημία του SARS-COV 2 και η ανάγκη για αποτελεσματικές θεραπευτικές παρεμβάσεις, οδήγησαν στην επιτάχυνση των ερευνητικών διαδικασιών με πολλά θετικά αλλά και ένα αρνητικό αποτέλεσμα: τη δημοσιοποίηση μελετών που δεν έχουν αξιολογηθεί επαρκώς. Έτσι εμφανίζονται πολλές θεραπευτικές παρεμβάσεις για τις οποίες υπάρχουν δεδομένα αλλά όχι επαρκή. Στις περιπτώσεις αυτές θα πρέπει ως ιατροί να εφαρμόζουμε το «ωφελείν ή μη βλάπτειν». Ο θεράπων ιατρός σε όλες τις περιπτώσεις πρέπει να επιστρατεύει την κλινική του κρίση ώστε να λάβει την καλύτερη απόφαση για τον ασθενή του.

Ο ιατρός της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μπορεί να χρειαστεί να διαχειριστεί ασθενείς:

- Με συμπτωματολογία ύποπτη για COVID-19.
- Με επιβεβαιωμένη COVID-19.
- Με έκθεση σε άτομο με COVID-19

A. Διαχείριση ασθενούς με συμπτωματολογία ύποπτη για COVID-19

1. Τηλεφωνική αξιολόγηση συμπτωμάτων:

- α. Έχει ο ασθενής συμπτώματα συμβατά με COVID-19 (Βλ Πίνακα 1)
- β. Υπάρχει πιθανότητα τα συμπτώματα να οφείλονται σε άλλη αιτία;

2. Εργαστηριακή τεκμηρίωση:

α. Αν ο ασθενής έχει συμπτώματα συμβατά με COVID-19 πρέπει να συσταθεί έλεγχος για SARS-COV2 με μοριακή μέθοδο (PCR) ή με δοκιμασία ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου (RADT).

β. Μέχρι να τεκμηριωθεί η διάγνωση ο ασθενής θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν να πάσχει από COVID-19.

B. Διαχείριση ασθενούς με τεκμηριωμένη COVID-19 ή με πιθανή COVID-19 (εν αναμονή εργαστηριακής τεκμηρίωσης)

1. Αξιολόγηση ανάγκης για μεταφορά σε Τμήμα Επειγόντων: Μπορεί να γίνει με εξέταση του ασθενή ή με τηλεφωνική επικοινωνία.
 - α. Υπάρχει δύσπνοια;
 - i. Μπορείτε να αξιολογήσετε την παρουσία και το βαθμό της δύσπνοιας εξ αποστάσεως (τηλεφωνικά) – Βλέπε Πλαίσιο 1 & 2.
 - β. Υπάρχουν άλλα ανησυχητικά συνοδά συμπτώματα: απώλεια συνείδησης, σύγχυση, διέγερση, θωρακικό άλγος, πτώση, ολιγουρία, κυάνωση.
 - i. Ποια είναι η διάρκεια των συμπτωμάτων; μπορείτε να προσδιορίσετε σε ποιο στάδιο της νόσου είναι ο ασθενής (η σοβαρή νόσος συνήθως εμφανίζεται την 4^η-8^η ημέρα των συμπτωμάτων).
 - ii. Ποια είναι η πορεία των συμπτωμάτων; επιδεινώνονται, παραμένουν στάσιμα ή βελτιώνονται;
 - γ. Αν έχετε δυνατότητα εξέτασης του ασθενή (ή αν ο ασθενής έχει οξύμετρο) μετρήστε την αναπνευστική συχνότητα και προσδιορίστε τον κορεσμό του αρτηριακού αίματος σε O₂ (SaO₂).
 - δ. Έχει ο ασθενής παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσο (βλ Πίνακα 2)
2. Ενδείξεις για άμεση μεταφορά του ασθενούς σε Τμήμα Επειγόντων για περαιτέρω έλεγχο και αξιολόγηση:
 - α. Παρουσία δύσπνοιας οποιουδήποτε βαθμού.
 - β. Ταχύπνοια ακόμα και σε ασθενείς χωρίς δύσπνοια (ΠΡΟΣΟΧΗ: Οι ασθενείς με COVID-19 εμφανίζουν «σιωπηλή υποξία», επομένως μπορεί να μην έχουν το αίσθημα της δύσπνοιας, ενώ εμφανίσουν υποξία).
 - γ. **SaO₂<94%**.
 - δ. Παρουσία οποιουδήποτε από τα παραπάνω ανησυχητικά συμπτώματα.
 - ε. Επιδεινούμενα συμπτώματα ή παραμονή των συμπτωμάτων για >4 ημέρες.

στ. Ασθενείς με παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσο, οι οποίοι **ΔΕΝ έχουν δύσπνοια, ούτε ανησυχητικά συμπτώματα και έχουν SaO₂>94%**, μπορεί να αξιολογηθούν κλινικά δια ζώσης και να μη χρειαστεί να επισκεφθούν Τμήμα Επειγόντων άμεσα.

3. Για παραμονή στο σπίτι με εξ' αποστάσεως παρακολούθηση οι ασθενείς **θα πρέπει να πληρούν ΟΛΕΣ τις παρακάτω προϋποθέσεις:**

- α. Ήπια συμπτωματολογία, χωρίς δύσπνοια και χωρίς ανησυχητικά συνοδά συμπτώματα.
- β. Απουσία παραγόντων κινδύνου για σοβαρή νόσο (βλ Πίνακα 2).
- γ. **SaO₂>94%**.
- δ. Ο ασθενής ή το περιβάλλον του αντιλαμβάνονται και είναι ικανοί να αξιολογήσουν τα συμπτώματα και να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια σε περίπτωση επιδείνωσης.
- ε. Υπάρχει άτομο που μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή σε περίπτωση ανάγκης.
- στ. Αν ο ασθενής κατοικεί με άλλα άτομα, υπάρχουν οι προϋποθέσεις εφαρμογής των συνιστομένων μέτρων αυτό-απομόνωσης (πχ ξεχωριστό υπνοδωμάτιο).

Γ. Κατ' οίκο νοσηλεία ασθενών με πιθανή ή επιβεβαιωμένη COVID-19

1. **Υποστηρικτική αγωγή:** καλή ενυδάτωση, επαρκής σίτιση, αποφυγή σωματικής κόπωσης.
2. **Συμπτωματική αντιμετώπιση:**
 - α. Αντιπυρετικά: παρακεταμόλη. Μπορεί να χορηγηθούν και μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη αν αυτό κριθεί αναγκαίο, στη χαμηλότερη ενδεικνυόμενη δόση και εφόσον δεν υπάρχουν αντενδείξεις.
 - β. Αντιβηχικά: σε περιπτώσεις που ο βήχας είναι ιδιαίτερα έντονος.
3. **Αντιβιοτικά:** Οι ασθενείς με COVID-19 δε χρειάζονται αντιβιοτικά παρά μόνο αν υπάρχει υποψία βακτηριακής επιλοίμωξης πχ υποτροπή του πυρετού που θέτει την υποψία δευτεροπαθούς βακτηριακής πνευμονίας.
 - α. Αζιθρομυκίνη ή κλαριθρομυκίνη δε συνιστώνται για την COVID-19, εκτός αν υπάρχει άλλη ένδειξη.
4. **Βρογχοδιασταλτικά:** θα πρέπει να χορηγούνται σε ασθενείς με κλινικά ευρήματα βρογχοσπασμού, ειδικά αν υπάρχει υποκείμενο άσθμα.
5. **Κορτικοστεροειδή:** Τα κορτικοστεροειδή σε ήπια COVID-19, που δε χρειάζεται νοσηλεία, **ΔΕΝ** έχουν κανένα όφελος. Ενδείκνυται σε

ασθενείς που χρειάζονται συμπληρωματικό O₂, επομένως σε ασθενείς που χρειάζονται νοσηλεία.

6. **Κολχικίνη**: Ενδείκνυται σε ορισμένους ασθενείς με COVID-19 που παραμένουν στο σπίτι (βλ Πλαίσιο 3 / [Θεραπευτικό Αλγόριθμο ΕΟΔΥ](#)).
- α. **ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΙΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΑΝΤΕΝΔΕΙΚΝΥΤΑΙ Η ΚΟΛΧΙΚΙΝΗ**
7. **Χλωροκίνη, υδροξυχλωροκίνη**: ΔΕΝ ενδείκνυνται σε ασθενείς με COVID-19.
8. **Ιβερμεκτίνη**: ΔΕΝ πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς με COVID-19, καθώς ακόμα δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα σχετικά με το όφελος από τη χορήγηση της.
9. **Βιταμίνη D και ψευδάργυρος**: Δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα για όφελος από τη χρήση τους.
10. **Θρομβοπροφύλαξη**: Βλέπε [Οδηγίες από το Τμήμα Αιμόστασης της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας](#)
11. **Συνήθης (χρόνια) φαρμακευτική αγωγή του ασθενούς**: Στις περισσότερες περιπτώσεις οι ασθενείς με COVID-19 που παραμένουν στο σπίτι, **ΔΕ χρειάζεται να τροποποιήσουν τη συνήθη φαρμακευτική αγωγή τους**:
 - α. Νεφελοποίηση: οι ασθενείς με COVID-19, που λαμβάνουν φάρμακα με νεφελοποιητή, θα πρέπει να τα μην το χρησιμοποιούν όταν είναι παρόντα και άλλα άτομα, ώστε να μην εκτεθούν σε αερόλυμα ή να λάβουν προσωρινά το φάρμακο με δοσομετρική συσκευή εισπνοής (Metered dose inhalers).
 - β. Χρήση CPAP/BiPAP για αποφρακτική άπνοια στον ύπνο: οι ασθενείς μπορούν να χρησιμοποιούν τις συσκευές αυτές εφόσον δεν είναι άλλα άτομα παρόντα. Συνιστάται αερισμός του δωματίου μετά τη χρήση τους.
 - γ. Αναστολείς υποδοχέων αγγειοτασίνης: Δε χρειάζεται να διακοπούν.
 - δ. Στατίνες: Δε χρειάζεται να διακοπούν.
 - ε. Αντιδιαβητικά φάρμακα (ινσουλίνη, ανάλογα του GLP-1, δισκία): Δε χρειάζεται να διακοπούν.
 - στ. Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη: Δε χρειάζεται να διακοπούν, εκτός αν εμφανιστούν επιπλοκές πχ αιμορραγία πεπτικού.
 - ζ. Ανοσοκατασταλτικά/ανοσοτροποποιητικά φάρμακα: Πιθανόν θα πρέπει σε ορισμένες περιπτώσεις να διακόπτονται - η απόφαση πρέπει να εξατομικεύεται σε συνεργασία με τον αντίστοιχο ειδικό ιατρό.

- η. Σε περίπτωση που οι ασθενείς ξεκινήσουν οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή (πχ αντιβιοτικά ή κολχικίνη), θα πρέπει να γίνει έλεγχος για αλληλεπιδράσεις με τη χρόνια φαρμακευτική αγωγή τους.
- 12. Μέτρα ελέγχου διασποράς της λοίμωξης: Βλέπε οδηγίες ΕΟΔΥ:**
- α. [Νέος κορωνοϊός Covid-19 – Οδηγίες για φροντίδα πιθανού ή επιβεβαιωμένου κρούσματος στο σπίτι](#)
- β. [Οδηγίες για απομόνωση επαφών στο σπίτι](#)
- 13. Διάρκεια απομόνωσης: Βλέπε οδηγίες ΕΟΔΥ**
- α. [Στρατηγική λήξης καραντίνας και απομόνωσης κρουσμάτων και στενών επαφών Covid-19](#)

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

| ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ COVID-19 | |
|---------------------|------------------------------|
| Πυρετός | Ναυτία / έμετος |
| Μυαλγίες | Ανοσμία / αγευσία |
| Κεφαλαλγία | Ρινόρροια ή ρινική συμφόρηση |
| Βήχας | Φρίκια / ρίγος |
| Δύσπνοια | Καταβολή |
| Φαρυγγαλγία | Σύγχυση |
| Διάρροια | Θωρακικό άλγος |

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

| ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΣΟΒΑΡΗ ΝΟΣΟ | |
|--|---|
| Κακοήθη νεοπλάσματα | Πνευμονική ίνωση |
| Χρόνια νεφρική νόσος | Κυστική ίνωση |
| Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια | Ηπατική νόσος |
| Μέτριο – σοβαρό άσθμα | Άνοια |
| Σοβαρή καρδιοπάθεια: Καρδιακή ανεπάρκεια, στεφανιαία νόσος, καρδιομυοπάθεια Κάπνισμα | Ανοσοκαταστολή εξαιτίας μεταμόσχευσης αιμοποιητικών κυττάρων, |
| Παχυσαρκία (BMI ≥ 30 kg/m ²) | Ανοσοκαταστολή λόγω μεταμόσχευσης συμπαγούς οργάνου |
| Υπέρταση | HIV, λήψη κορτικοειδων ή άλλων ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων |
| Κύηση | Πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες |
| Σακχαρώδης διαβήτης | Δρεπανοκυτταρική νόσος, θαλασσαιμία (εκτός ετεροζυγωτίας) |

ΠΛΑΙΣΙΟ 1

ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΥΣΠΝΟΙΑΣ

- Ποιες δραστηριότητες σας προκαλούν δύσπνοια, ενώ προηγουμένως τις κάνατε χωρίς δυσκολία;
- Έχετε σταματήσει τις συνηθισμένες δραστηριότητες στο σπίτι εξαιτίας της δύσπνοιας;
- Η δύσπνοια έχει επιδεινωθεί τις τελευταίες ημέρες;
- Αναπνέετε πιο γρήγορα ή πιο έντονα ενώ κάθεστε ακίνητος;
- Το περπάτημα σας προκαλεί «ζαλάδα»

ΠΛΑΙΣΙΟ 2

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΥΣΠΝΟΙΑΣ

- Ήπια δύσπνοια: δεν επηρεάζει τις καθημερινές δραστηριότητες (πχ ήπια δύσπνοια που εμφανίζεται όταν ο ασθενής ανεβαίνει έναν όροφο ή περπατάει γρήγορα)
- Μέτρια δύσπνοια: περιορίζει τις καθημερινές δραστηριότητες (πχ ο ασθενής δε μπορεί να ανέβει έναν όροφο χωρίς να σταματήσει ενδιάμεσα εξαιτίας της δύσπνοιας, δύσπνοια που εμφανίζεται όταν ο ασθενής μαγειρεύει ή κάνει άλλες ελαφρές εργασίες στο σπίτι)
- Σοβαρή δύσπνοια: ο ασθενής δε μπορεί να μιλήσει με πλήρεις προτάσεις εξαιτίας της δύσπνοιας, η δύσπνοια τον δυσκολεύει σε βασικές δραστηριότητες όπως το ντύσιμο ή να πάει στην τουαλέτα.

ΠΛΑΙΣΙΟ 3

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΟΛΧΙΚΙΝΗΣ ΣΕ COVID-19

Μετά την εκτίμηση του ασθενούς από το θεράποντα ιατρό υπάρχει δυνατότητα χορήγησης κολχικίνης στις κάτωθι κατηγορίες ασθενών: Ασθενείς ηλικίας ≥ 70 ετών ή ασθενείς ηλικίας 40-69 ετών που έχουν έναν από τους παρακάτω παράγοντες κινδύνου για επιδείνωση:

- BMI ≥ 30 Kg/m²
- Σακχαρώδη διαβήτη
- Υπέρταση μη καλά ελεγχόμενη (συστολική ≥ 150 mmHg)
- Άσθμα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
- Καρδιακή ανεπάρκεια
- Στεφανιαία νόσο
- Πυρετό ≥ 38.4 C τις τελευταίες 48 ώρες

Η προτεινόμενη δοσολογία κολχικίνης είναι: 0.5 mg δύο φορές την ημέρα τις 3 πρώτες ημέρες και 0.5 mg μια φορά την ημέρα για επιπλέον 27 ημέρες. Η έναρξη της θεραπείας με κολχικίνη συνιστάται να γίνεται εντός 24 ωρών από τη διάγνωση.

Η κολχικίνη δεν πρέπει να χορηγείται στις κάτωθι περιπτώσεις:

- Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (νόσος Crohn ή ελκώδης κολίτιδα), χρόνια διάρροια ή δυσσαπορρόφηση
- Προϋπάρχουσα προοδευτική νευρομυϊκή νόσος
- Σπειραματική διήθηση (eGFR) < 30 mL/min
- Σοβαρή ηπατική νόσος
- Έλλειψη G-6-PD
- Εγκυμοσύνη ή θηλασμός ή πιθανότητα εγκυμοσύνης κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή για 6 μήνες μετά την τελευταία δόση του φαρμάκου
- Ιστορικό αλλεργικής αντίδρασης ή σημαντική ευαισθησία στην κολχικίνη
- Ασθενείς που λαμβάνουν χημειοθεραπεία για καρκίνο
- Ασθενείς που λαμβάνουν μακρολίδη (εξαιρείται η αζιθρομυκίνη), κυκλοσπορίνη ή βεραπαμίλη

Βιβλιογραφία

UpToDate: Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Outpatient evaluation and management in adults.

Cheng, A., Caruso, D., McDougall, C. Outpatient Management of COVID-19: Rapid Evidence Review. Am Fam Physician. 2020; 102:478-486.

ΕΟΔΥ: Νέος κορωνοϊός Covid-19 – Οδηγίες <https://eody.gov.gr/neos-koronaios-covid-19/>