

## ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ & ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ COVID-19

© Ιωάννης Σωρός, Βιολόγος-Παλαιοανθρωπολόγος

Page | 1

### Επί του Πιεστηρίου

#### Ποια είναι η ταυτότητα του νέου ιού;

Ένας νέος ιός της οικογένειας των *κορωνοϊών* ανακαλύφθηκε στην Κίνα και απομονώθηκε το Δεκέμβριο του 2019 -αν και κρούσματα της ίωσης υπήρχαν ήδη από το Νοέμβριο- από Κινέζους επιστήμονες και ονομάζεται *SARS-CoV-2*, λόγω των ομοιοτήτων που έχει με τον ιό που προκάλεσε την αναπνευστική νόσο *SARS* στην Κίνα το 2003. Η ονομασία της νόσου είναι *COVID-19* (=COrona Vlrus Disease 2019). Οι κορωνοϊοί είναι μια μεγάλη οικογένεια RNA-ιών, οι περισσότεροι από τους οποίους είναι ακίνδυνοι για τον άνθρωπο προκαλώντας απλό κρυολόγημα. Οι δύο πιο σοβαροί κορωνοϊοί μπορούν να προκαλέσουν βαριές αναπνευστικές λοιμώξεις των πνευμόνων, όπως τα πολύ γνωστά σύνδρομα *SARS* (Severe Acute Respiratory Syndrome, 2003) και *MERS* (Middle East Respiratory Syndrome, 2012), που είναι παρόμοια με τη νόσο *COVID-19*.

#### Πως γίνεται η εργαστηριακή διάγνωση του SARS-CoV-2;

Η ανοσολογική εξέταση για τον ανίχνευση του ιού γίνεται σε ρινικό η φαρυγγικό επίχρισμα (δείγμα), όπου αναζητείται άμεσα το RNA του ιού (το γενετικό υλικό του). Το αποτέλεσμα βγαίνει εντός λίγων ωρών και η εξέταση κοστίζει ενδεικτικά 100-200 ευρώ. Αν το αποτέλεσμα είναι αρνητικό, γίνεται και δεύτερη εξέταση εντός λίγων ημερών, διότι το ιικό φορτίο κατά την πρώτη εξέταση ενδέχεται να ήταν πολύ μικρό (η εξέταση πιθανώς έγινε πριν αρχίσει ο έντονος πολλαπλασιασμός του ιού).

Πολύ σύντομα τα διαγνωστικά τεστ για τον *SARS-CoV-2* θα γίνονται με αναζήτηση των αντισωμάτων (και όχι του ίδιου του ιού) που θα αναπτύσσουν οι φορείς ή οι ασθενείς του ιού, γεγονός που θα βοηθήσει στην επιδημιολογική κατανόηση του ιού. Δευτερευόντως, τα ποσοτικά τεστ αντισωμάτων θα μπορούν να δείξουν κατά πόσο η ανοσία θα είναι πρόσκαιρη ή μακροχρόνια.

#### Πότε εκδηλώνεται η νόσος COVID-19;

Ο χρόνος επώασης του *κορωνοϊού* μέχρι την εκδήλωση των πρώτων συμπτωμάτων κυμαίνεται από 1 έως 14 ημέρες (για το 97% των ατόμων που θα νοσήσουν). Συνήθως τα συμπτώματα θα εμφανιστούν μέσα στις πρώτες 5 ημέρες. Όμως, περίπου 1 στους 1000 ασθενείς θα εμφανίσει συμπτώματα αφότου έχει βγει από τη γνωστή πια καραντίνα των 14 ημερών. Σε φυσικές συνθήκες τα κρούσματα διπλασιάζονται περίπου κάθε 7 ημέρες, ενώ κάθε φορέας μολύνει κατά μέσο όρο άλλα 2 άτομα.

Η νόσος μπορεί να εισέλθει σε οξεία φάση κατά την 5<sup>η</sup>-7<sup>η</sup> ημέρα, με πιο ανησυχητικό σύμπτωμα την απότομη εμφάνιση δύσπνοιας (δυσκολίας στην αναπνοή). Από τα μέχρι σήμερα στοιχεία της πανδημίας, μόνο το 10-15% όσων θα μολυνθούν θα εκδηλώσουν βαριά συμπτώματα και το 15-20% αυτών θα εισέλθουν στην εντατική ή θα καταλήξουν, κυρίως στις μεγάλες ηλικίες (65+).

## Ποια είναι τα κλινικά συμπτώματα της νόσου;

Εάν ένα άτομο μολυνθεί από τον ιό, μπορεί να εμφανίσει συμπτώματα τα οποία ποικίλλουν από ήπια, όπως αυτά του κοινού κρυολογήματος, έως και πολύ σοβαρά, όπως αυτά της αναπνευστικής ανεπάρκειας. Στον πίνακα που ακολουθεί καταγράφονται τα πιο αδρά συμπτώματα της νόσου, σε αντιδιαστολή με αυτά των άλλων κοινών αναπνευστικών λοιμώξεων.

Συμπτώματα	Κορονοϊός συμπτώματα από ήπια έως σοβαρά	Κρυολόγημα σταδιακή έναρξη συμπτωμάτων	Γρίπη απότομη έναρξη συμπτωμάτων
 Πυρετός	Συχνά	Σπάνια	Συχνά
 Κούραση	Μερικές φορές	Μερικές φορές	Συχνά
 Βήχας	Συχνά (ξηρός)	Ήπιος	Συχνά (ξηρός)
 Φτέρνισμα	Όχι	Συχνά	Όχι
 Μυικοί πόνοι	Μερικές φορές	Συχνά	Συχνά
 Καταρροή	Σπάνια	Συχνά	Μερικές φορές
 Πονόλαιμος	Μερικές φορές	Συχνά	Μερικές φορές
 Διάρροια	Σπάνια	Όχι	Μερικές φορές (για παιδιά)
 Πονοκέφαλος	Μερικές φορές	Σπάνια	Συχνά
 Δυσκολία στην αναπνοή	Μερικές φορές	Όχι	Όχι

Sources: World Health Organization, Centers for Disease Control and Prevention

## Πώς ακριβώς δρα ο νέος κορωνοϊός μέσα μας;

Ο SARS-CoV-2 προσβάλλει συνήθως το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα (ρινική και στοματική κοιλότητα, φάρυγγας). Σε αυτή την περίπτωση τα συμπτώματα είναι ήπια έως μέτρια και μοιάζουν με αυτά του κοινού κρυολογήματος. Αν όμως ο ιός προχωρήσει και στο κατώτερο αναπνευστικό σύστημα (τραχεία, βρόγχοι και πνεύμονες) μπορεί να εκδηλωθεί απότομα μία οξεία αντιφλεγμονώδης αντίδραση στους πνεύμονες, που ευθύνεται για τα βαριά συμπτώματα της νόσου (απαιτείται άμεση νοσηλεία σε νοσοκομείο, ίσως και σε μονάδα εντατικής θεραπείας).

Κατά κάποιο τρόπο ο οργανισμός «υπεραντιδρά» στην καταπολέμηση του ιού, επιτίθεται ΚΑΙ σε κύτταρα των ίδιων των πνευμόνων και επιδίδεται σε μία μάχη του τύπου «όποιον πάρει ο χάρος», με τα κυτταροτοξικά Τ-λεμφοκύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος να επιτίθενται «επί δικαίων και αδικών» (αφήνοντας πεδίο ελεύθερο και για την μετέπειτα προσβολή των πνευμόνων και από βακτήρια). Στις κυψελίδες των πνευμόνων συσσωρεύονται υγρά (βλέννα και πύον) και νεκρά κύτταρα (οι παράπλευρες απώλειες της μάχης), που περιορίζουν τη χωρητικότητα σε αναπνευστικό οξυγόνο και δυσκολεύουν την παθητική διάχυσή του στα τριχοειδή των πνευμόνων. Η κατάσταση οδηγεί σε βαριά πνευμονία, με ανεπάρκεια οξυγόνου για πολλά ζωτικά όργανα, η οποία καταλήγει σε γενική (πολυοργανική) σήψη, μη αναστρέψιμη.

## Πώς μπορώ να αποφύγω τη μόλυνση από τον SARS-CoV-2;

Όπως και με άλλους κορωνοϊούς, η μόλυνση μέσω των σταγονιδίων που εκπορεύονται από το στόμα ή/και κατακάθονται σε επιφάνειες φαίνεται να είναι ο κύριος τρόπος μετάδοσης. Ο ιός περιέχεται στα σταγονίδια που εκσφενδονίζονται από το στόμα κατά την ομιλία (έως 1 μέτρο), το βήχα (έως 3 μέτρα) και το φτάρνισμα (έως 6 μέτρα ή περισσότερο). Ωστόσο, για την ώρα, δεν θεωρείται αερομεταφερόμενος ιός (τα σταγονίδια δεν μεταφέρονται με τον αέρα, αφού καθιζάνουν στο έδαφος ή σε διάφορες επιφάνειες πολύ σύντομα).

Ο ιός περιέχεται, επίσης, στις βλέννες της ρινικής κοιλότητας και στα δάκρυα των ατόμων που νοσούν. Οποιαδήποτε επαφή με τα παραπάνω (σταγονίδια, βλέννες, δάκρυα) μπορεί πολύ εύκολα να μας μεταδώσει τον ιό. Ο ιός SARS-CoV-2 έχει ανιχνευθεί και σε κόπρανα, χωρίς όμως να έχει επιβεβαιωθεί, έως τώρα, η μόλυνση από αυτά. Σημειωτέο επίσης, ότι σταγονίδια μολυσμένα με το νέο κορωνοϊό περιέχονται και στον καπνό που εκπνέει ένα άτομο που καπνίζει.

Στο ανθρώπινο σώμα ο ιός εισέρχεται κυρίως από το στόμα, τη μύτη και τα μάτια (πύλες εισόδου). Αυτό μπορεί να συμβεί εάν εισπνεύσουμε μολυσμένα σταγονίδια ή αγγίξουμε με τα χέρια μας μια επιφάνεια, όπου έχουν κατακαθίσει σταγονίδια, ρινικά εκκρίματα ή δάκρυα, και αργότερα αγγίξουμε το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια μας. Ακόμα και η απλή επαφή μολυσμένων χεριών με άλλα σημεία του προσώπου μπορεί να μεταδώσει τον ιό, μέσω των πόρων του δέρματος.

## Δέκα σημαντικά μέτρα πρόληψης και προφύλαξης!

- (1) το να καλύπτουμε το στόμα και τη μύτη όταν βήχουμε ή φτερνιζόμαστε με ένα καθαρό χαρτομάντηλο ή το εσωτερικό του αγκώνα μας.
- (2) το συχνό πλύσιμο των χεριών για 20 δευτερόλεπτα με αντισηπτικά διαλύματα/gel αιθανόλης (60-70%) ή υδατικά διαλύματα σαπουνιού.
- (3) η αποφυγή επαφής με το πρόσωπο (μάτια, μύτη, στόμα).
- (4) η αποφυγή του συγχρωτισμού (σε κοινόχρηστους χώρους επιβάλλεται ελάχιστη απόσταση από άλλον άνθρωπο 2-3 μέτρα).
- (5) η τακτική απολύμανση αντικειμένων και επιφανειών/πατωμάτων (στους χώρους της εργασίας και του σπιτιού μας).
- (6) η απολύμανση ΟΛΩΝ των αγαθών/προϊόντων που αγοράζουμε, ακόμα και από σούπερ-μάρκετ.
- (7) το πολύ καλό πλύσιμο των χεριών πριν το φαγητό (και πριν από την προετοιμασία του) και μετά τη χρήση της τουαλέτας.
- (8) η αποφυγή επαφής με δυνητικά μολυσμένα κοινόχρηστα αντικείμενα σε χώρους εστίασης, καφενεία και ξενοδοχεία, όπως φλυτζάνια, ποτήρια, πιάτα, μαχαιροπήρουνα, πετσέτες και σεντόνια.
- (9) η φύλαξη των υποδημάτων μας σε θέση έξω από το συνήθη χώρο διαβίωσής μας.
- (10) η χρήση масκών και γαντιών μίας χρήσης.

Ως προς τη χημική απολύμανση αντικειμένων και επιφανειών τα καταλληλότερα χημικά μέσα είναι η αιθανόλη (60%-70%), ο κοινός αιθέρας (75%), η χλωρίνη, το χλωροφόρμιο και το υπεροξικό οξύ.

## Πρέπει να φοράμε μάσκες ή/και γάντια;

Ως επιπρόσθετα μέτρα προστασίας, μόνο κατά την έξοδό μας από το σπίτι, μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι κοινές χειρουργικές μάσκες μίας χρήσης, οι ειδικές μάσκες N95 μίας χρήσης και τα πλαστικά (νοσοκομειακά) γάντια, επίσης μίας χρήσης.

Οι μάσκες και τα γάντια πρέπει να φοριούνται μόνο μία φορά (η επαναχρησιμοποίησή τους ουσιαστικά ακυρώνει το ρόλο τους). Όσο βρισκόμαστε σε εξωτερικό/κοινόχρηστο χώρο, φοράμε συνεχώς τη μάσκα, χωρίς να την ανεβοκατεβάζουμε ή να τη μετακινούμε (π.χ. για να μιλήσουμε ή να φάμε/πιούμε). Το ίδιο ισχύει και για τα γάντια, δεν τα βγάζουμε, δεν αγγίζουμε με αυτά τη μάσκα, τα μάτια, τα ρούχα ή γυμνά μέρη του προσώπου/σώματός μας. Αν χρειαστεί για κάποιο λόγο να βγάλουμε τα γάντια για λίγο, υποχρεωτικά απολυμαίνουμε πολύ καλά τα χέρια μας και με την πρώτη ευκαιρία φοράμε ένα νέο και καθαρό ζευγάρι.

Μετά τη χρησιμοποίησή τους, μάσκες και γάντια πρέπει να απορρίπτονται προσεκτικά (οι μάσκες πρέπει να πιάνονται μόνο από τα κορδόνια τους) σε διπλή πλαστική σακούλα και στη συνέχεια σε κάδο απορριμμάτων. Η απόρριψη τους πρέπει να γίνεται οπωσδήποτε ΠΡΙΝ την είσοδό μας στο σπίτι ή στο αυτοκίνητο για να μην μολύνουμε αντικείμενα ή επιφάνειες σε αυτά. Εννοείται ότι με τα γάντια αποφεύγουμε να πιάνουμε ακόμα και το κινητό μας τηλέφωνο!

Οι μάσκες πρέπει να φοριούνται πρωτίστως από τους πάσχοντες, για να μην μεταδίδουν σταγονίδια από το στόμα τους στο περιβάλλον. Ωστόσο, αποτελούν και έναν μέτριας αποτελεσματικότητας φραγμό για τους υγιείς, καθώς αποτρέπουν, όσο είναι δυνατό, την επαφή με μολυσμένα σταγονίδια του περιβάλλοντός τους. Γενικά οι μάσκες πρέπει να φοριούνται από όλους, αφού πάντα υπάρχει (και) η πιθανότητα κάποιος από εμάς να είναι ασυμπτωματικός φορέας του ιού και να μεταδίδει τον ιό (αν δεν φοράει τη μάσκα).

Οι μάσκες N95, με ή χωρίς φίλτρο, είναι πιο αποτελεσματικές από τις κοινές χειρουργικές μάσκες, μιας και κατακρατούν σταγονίδια (και σωματίδια) αερολυμάτων του περιβάλλοντος διαστάσεων της τάξης των 0,3 microns. [Σημείωση: ο κορωνοϊός SARS-CoV-2 έχει διαστάσεις από 60-140 nm, δηλαδή φτάνει μέγιστο τα 0,14 microns] Στο εμπόριο κυκλοφορούν και μάσκες N95 με φίλτρο που μπορούν να επαναχρησιμοποιηθούν, όμως είναι καλό να αποφεύγονται γιατί απαιτούν ειδικούς χειρισμούς, στη χρήση, τη φύλαξη και στον καθαρισμό τους (με αποτέλεσμα να είναι συχνή η επιμόλυσή τους με ιικά σωματίδια). Οι μάσκες αυτές χρησιμοποιούνται συνήθως από το (εκπαιδευμένο) ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων.

## Πόσο χρόνο «επιβιώνει» ο ιός σε διάφορες επιφάνειες;

Ο συγκεκριμένος κορωνοϊός μπορεί να «ζει» σε διάφορες επιφάνειες για αρκετές ώρες ή μέρες. Αυτό που πρέπει να μας ενδιαφέρει δεν είναι το πόσο μπορεί να παραμείνει ενεργός σε συγκεκριμένες επιφάνειες, αλλά το γεγονός ότι όπου και αν αγγίζουμε ΠΡΕΠΕΙ να απολυμαίνουμε τα χέρια μας ΑΜΕΣΑ! Γενικά, μπορούμε να θεωρούμε ότι κατά μέσο όρο ο ιός παραμένει «ζωντανός» από 12 έως 24 ώρες, διάστημα μάλλον σχετικά μεγάλο.

## Πως επηρεάζεται ο ιός από τη θερμοκρασία;

Σύμφωνα με πολύ πρόσφατη μελέτη ο SARS-CoV-2 φαίνεται να αδρανοποιείται σε συνθήκες υψηλής θερμοκρασίας (άνω των 40 βαθμών Κελσίου) και υψηλής ξηρασίας. Αντίθετα σε θερμοκρασίες κάτω των 10 βαθμών Κελσίου η λοιμογόνος δράση του είναι υψηλή. Ωστόσο, οι κορωνοϊοί γενικά δεν

φαίνεται να διαθέτουν την εποχιακή διακύμανση που εμφανίζει ο ιός της γρίπης (με περιστατικά λοίμωξης κυρίως το χειμώνα), γεγονός που σημαίνει ότι είναι άγνωστο ακόμα το αν η νόσος COVID-19 θα παρουσιάσει ύφεση τους καλοκαιρινούς μήνες ή κατά πόσο θα επανακάμψει μετά το φθινόπωρο. Ένας άλλος παράγοντας, που μπορεί να επηρεάσει την μεταδοτικότητα της νόσου το καλοκαίρι, είναι η μεγαλύτερη έκθεση των ιικών σωματιδίων του SARS-CoV-2 στην εντονότερη υπεριώδη ακτινοβολία (UV) του ήλιου.

### **Υπάρχει εμβόλιο ή θεραπεία για τη νόσο COVID-19;**

Εμβόλιο δεν υπάρχει και θα χρειαστούν τουλάχιστον 12-18 μήνες για την ανακάλυψη και την παραγωγή του (μετά από εξαντλητικές κλινικές μελέτες). Ένα ζήτημα για το εμβόλιο είναι το γεγονός ότι ο ιός όσο κυκλοφορεί μέσα στην κοινότητα μεταλλάσσεται και εξελίσσεται, γεγονός που εμποδίζει την παραγωγή ενός σταθερού εμβολίου (ίσως χρειάζεται κάθε χρόνο νέα παραλλαγή του εμβολίου κατά το πρότυπο της εποχικής γρίπης).

Ωστόσο, φάρμακα για θεραπεία των ασθενών είναι πολύ πιθανό να βρεθούν/παραχθούν πολύ νωρίτερα (μέσα στο 2020). Ήδη εφαρμόζονται διάφορα φάρμακα συνδυαστικά (που χρησιμοποιούνται ήδη σε άλλες ασθένειες π.χ. AIDS, νόσος από τον ιό Έμπολα, ελονοσία, αυτοάνοσα νοσήματα), με αβέβαια για την ώρα αποτελέσματα.

### **Όσοι νοσήσουν αποκτούν φυσική ανοσία κατά του ιού SARS-CoV-2;**

Δεν γνωρίζουμε ακόμα αν αποκτιέται μόνιμη ανοσία από όσους νοσήσουν (φυσική ανοσία αγέλης) και δεν μπορούμε να αποκλείσουμε την πιθανότητα επαναμόλυνσης για όσους έχουν ήδη θεραπευθεί από τον ιό με φυσικό τρόπο. Γνωρίζουμε, όμως, ότι οι άλλοι γνωστοί κορωνοϊοί δεν παρέχουν μόνιμη ανοσία για το υπόλοιπο της ζωής μας. Είναι, όμως, πολύ πιθανό ο SARS-CoV-2 να προκαλεί φυσική ανοσία μερικών μηνών.

Αν επικεντρωθούμε στο case study της Κίνας, δεν μπορούμε να ξέρουμε -παρόλο που τα εσωτερικά κρούσματά της έχουν ήδη μηδενιστεί σε αριθμό μετά από περίπου 4 μήνες- αν έχει ξεπεράσει οριστικά την πανδημία ή αν θα παρουσιάσει νέα επιδημιολογική καμπύλη κρουσμάτων τον επόμενο χειμώνα με ένα στέλεχος του ιού πιο μολυσματικό (συνήθως οι ιοί με τις μεταλλάξεις -που αναπόφευκτα συσσωρεύουν- γίνονται περισσότερο μεταδοτικοί και λιγότερο θανατηφόροι, μιας και ο θάνατος ενός φορέα δεν ευνοεί την μετάδοση του ιού).

### **COVID-19 και παιδιά!**

Τα παιδιά κάτω των 16 ετών είναι εξίσου πιθανό με τους ενήλικες να μολυνθούν από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2, αλλά έχουν μικρότερη πιθανότητα να εκδηλώσουν σοβαρά συμπτώματα. Παρόλα αυτά φαίνεται ότι μπορούν να μεταδίδουν τον ιό, είτε ως ασυμπτωματικοί φορείς, είτε ως ασθενή με ήπια συμπτώματα (ακόμα και 3 εβδομάδες μετά την αρχική μόλυνση). Για το λόγο αυτό η αναστολή της λειτουργίας των σχολείων είναι μία αποτελεσματική παρέμβαση στην προσπάθεια ανάσχεσης της μετάδοσης του ιού στον πληθυσμό (ανήλικό και ενήλικο).

Ωστόσο, ακόμα και τα παιδιά, ιδιαίτερα αυτά της προσχολικής ηλικίας (κάτω των 5 ετών), ενδέχεται να αρρωστήσουν σοβαρά σε ένα ποσοστό 6% (όσων έχουν μολυνθεί) και να χρειαστούν νοσοκομειακή περίθαλψη. Το καλό νέο είναι ότι η θνησιμότητα τους είναι σχεδόν μηδαμινή ( $\leq 0,1\%$ ).

### Είναι ο ιός SARS-CoV-2 «κατασκευασμένος» από τον άνθρωπο;

Ο ιός SARS-CoV-2 ΔΕΝ είναι ένα τεχνητό εργαστηριακό προϊόν και δεν εξυπηρετεί ιδιοτελείς μυστικούς σκοπούς. Πολύ πρόσφατη μελέτη (δημοσιευμένη στο κορυφαίο περιοδικό Nature) αποδεικνύει ότι ο ιός δεν είναι προϊόν γενετικής μηχανικής, αφού ο τρόπος προσβολής των ανθρωπίνων κυττάρων είναι μειονεκτικότερος σε σχέση με τον πρόδρομό ιό SARS-CoV, που είχε προκαλέσει την επιδημία το 2003 στην Κίνα. Επίσης, στην ίδια μελέτη φαίνεται ότι δεν υπάρχουν ενδείξεις ή κατάλοιπα γενετικής τροποποίησης στο γενετικό υλικό του νέου-μεταλλαγμένου ιού, κάτι που είναι εύκολο να γίνει για κάθε ιό.

Προφανώς ο νέος κορωνοϊός SARS-CoV-2 είναι «τυχαίο» δημιούργημα φυσικής επιλογής και μεταλλαγμένο προϊόν ενός συγγενικού κορωνοϊού που προσβάλλει νυχτερίδες. Ο ιός μεταπήδησε σε άλλο θηλαστικό (ενδιάμεσο ξενιστή), πιθανώς τον παγκολίνο και από αυτόν μεταδόθηκε σε άνθρωπο με την μεταλλαγμένη του μορφή. [Παρόμοια ήταν η αλυσίδα μετάδοσης στις επιδημίες SARS και MERS, με ενδιάμεσα θηλαστικά -μεταξύ νυχτερίδας και ανθρώπου- την ασιατική μυγαλή και την αραβική καμήλα αντίστοιχα.]

### Πότε θα απαλλαγούμε από τον SARS-CoV-2 και τη νόσο COVID-19;

Ο νέος κορωνοϊός SARS-CoV-2 ήλθε για να μείνει και δεν πρόκειται σύντομα να μας απαλλάξει από την παρουσία του. Ο ιός θα μολύνει τελικά μεγάλο μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού (ίσως και το 50%) κατά το πρώτο κύμα της εξάπλωσής του, που ήδη βρίσκεται σε εξέλιξη. Αυτό ενδέχεται να συμβεί είτε σε 6-12 μήνες (κακό σενάριο), είτε μετά από αρκετά χρόνια (καλό σενάριο).

Ωστόσο, η παραγωγή ενός εμβολίου θα μειώσει σημαντικά τη θνησιμότητα σε 1-2 χρόνια και έτσι ο ιός θα «σκοτώνει» ολοένα και λιγότερους ανθρώπους (και δη ηλικιωμένους), ώσπου σε μία δεκαετία (ίσως και περισσότερο) σε συνδυασμό και με τη φυσική ανοσία -έστω και μερική- που θα αποκτάει σιγά-σιγά ο παγκόσμιος πληθυσμός η νόσος COVID-19 θα περιοριστεί στη δική της εποχική διακύμανση-κανονικότητα (και με τις μελλοντικές λοιμώξεις να είναι σίγουρα λιγότερο σοβαρές από ότι στην αρχή της πανδημίας). Το (σχεδόν) βέβαιο είναι ότι ο νέος κορωνοϊός δεν θα παρέχει εφ' όρου ζωής ανοσία.

Οι τελευταίες μελέτες της πανδημίας έξω από την Κίνα, σε Ευρώπη και ΗΠΑ δείχνουν ήδη διαφοροποιήσεις της νόσου COVID-19. Φαίνεται ότι η εκδήλωση της νόσου με πιο σοβαρά συμπτώματα (που χρειάζονται νοσηλεία) επεκτείνεται και σε μικρότερες ηλικιακές ομάδες. Τα στοιχεία από Ιταλία, Βέλγιο και Ολλανδία δείχνουν ότι έχουν αρχίσει να πλήττονται ΚΑΙ οι ηλικίες 30-50 ετών, ενώ και στις ΗΠΑ εμφανίζεται μεγάλος αριθμός σοβαρών περιστατικών στις ηλικίες 20-44 ετών. Καθώς οι επιδημιολογικές και κλινικές έρευνες θα συνεχίζονται, θα μπορέσουμε να κατανοήσουμε τη δυναμική της νόσου στις δυτικές κοινωνίες και το αν οι διαφοροποιήσεις οφείλονται στον δυτικό τρόπο ζωής ή σε ιδιαίτερη γενετική προδιάθεση ανοσοποιητικού συστήματος. **Σε κάθε περίπτωση, η πολύ μεγάλη μεταδοτικότητα της νόσου οφείλεται, κυρίως, στο γεγονός ότι προκαλείται από έναν ιό με τον οποίο η ανθρωπότητα δεν είχε έλθει σε επαφή ποτέ στο παρελθόν.**

Ενημέρωση 21-Μαρτίου-2020

για το Λύκειο Παλουριώτισσας

© Ιωάννης Σωρός