

**ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ Η1Ν1
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΛΟΧΕΙΑ
ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ (Π.Ι.Σ.)**

ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2009

A) ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε αρκετές χώρες με την ευρεία διασπορά του πανδημικού ιού της γρίπης Α (H1N1) παρατηρήθηκε αυξημένος κίνδυνος βαρείας ή θανατηφόρου νόσησης μεταξύ των εγκύων γυναικών που μολύνθηκαν από τον ιό ιδιαίτερα κατά το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο της κύησης. Δεδομένα από προηγούμενες πανδημίες επιβεβαιώνουν την ευπάθεια των εγκύων γυναικών. Επίσης, έχει διαπιστωθεί αυξημένος κίνδυνος θανάτου του εμβρύου ή αυτόματης αποβολής σε εγκύους που μολύνθηκαν με τον ιό της γρίπης.

Τα ευρήματα από μελέτη του CDC (MMWR 12 Μαΐου 2009) δείχνουν ότι οι έγκυες έχουν 4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα εισαγωγής στο νοσοκομείο από επιπλοκές της γρίπης από ότι ο γενικός πληθυσμός. Πρόσφατη μελέτη από τις ΗΠΑ, που δημοσιεύθηκε στο Lancet (29 Ιουλίου 2009), επιβεβαίωσε τον αυξημένο κίνδυνο που διατρέχουν οι έγκυες από το νέο ιό της γρίπης. Από τους 45 θανάτους που σημειώθηκαν στις ΗΠΑ, μέχρι 16 Ιουνίου 2009, οι 6 (13%) αφορούσαν υγιείς εγκύους, που δεν είχαν προηγούμενο ιστορικό υποκείμενου νοσήματος ή ανοσοκαταστολής. Ένας θάνατος σημειώθηκε κατά το 1^ο τρίμηνο, ένας κατά το 2^ο και τέσσερεις κατά το 3^ο τρίμηνο της κύησης.

Το χρονικό διάστημα από την προσέλευση στο γιατρό μέχρι την έναρξη αντι-ιικής αγωγής είχε καθυστέρηση από 2-14 ημέρες (μέσος όρος 4.5 ημέρες). Όλες οι έγκυες που κατέληξαν παρουσίασαν πρωτοπαθή ιογενή πνευμονία με οξεία αναπνευστική δυσχέρεια που χρειάστηκε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής με αναπνευστήρα. Καμία από τις θανούσες δεν πήρε οσελταμιβίρη εντός των πρώτων 48 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων. Κανένα από τα 5 νεογνά που γεννήθηκαν από εγκύους που τελικώς πέθαναν δεν παρουσίασε κλινικά σημεία γρίπης.

Ο WHO στην ανακοίνωση αριθμ. 5 (31-07-2009) τονίζει ότι στις έγκυες η λοίμωξη από τη γρίπη A/H1N1 μπορεί να εξελιχθεί από απλή γριπώδη συνδρομή σε θανατηφόρα νόσο. Τα κλινικά χαρακτηριστικά της είναι βαριά πνευμονία με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και ανεπάρκεια πολλαπλών οργάνων. Δεν υπάρχουν επί τους παρόντος πρόδρομα συμπτώματα ή παράγοντες που να καθορίζουν την καλή ή δυσμενή κλινική εξέλιξη της γρίπης στην έγκυο. Για το λόγο αυτό, τόσο οι ίδιες οι έγκυες όσο και οι θεράποντες ιατροί τους ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια περίθαλψη πρέπει να είναι ενήμεροι ότι η γρίπη στις εγκύους μπορεί να έχει ιδιαίτερα ταχεία εξέλιξη σε βαριά νόσο. Συνιστάται οι έγκυες με γριπώδη συνδρομή που παρουσιάζουν τα παρακάτω κλινικά σημεία να προσφεύγουν αμέσως στον θεράποντα ιατρό τους ή στο τμήμα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων για αξιολόγηση και πιθανή εισαγωγή.

B) ΚΛΙΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Είναι σκόπιμο σε κάθε περίπτωση έστω και ήπιων συμπτωμάτων από το αναπνευστικό (όπως πυρετός, κυνάγχη, κεφαλαλγίες, ρινόρροια, μυαλγίες, βήχας) η έγκυος να απευθύνεται στον ιατρό της, ενώ σε περίπτωση βαρέων συμπτωμάτων όπως τα κατωτέρω:

1. Δύσπνοια κατά τις φυσικές δραστηριότητες ή εν ηρεμία.
2. Δυσκολία στην αναπνοή
3. Κυάνωση
4. Αιματηρά ή πυώδη ή άλλου χρώματος πτύελα
5. Θωρακικό άλγος
6. Διαταραχή του επιπέδου συνείδησης
7. Υψηλό πυρετό πέρα των 3 ημερών ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$)
8. Πτώση της αρτηριακής πίεσης

να απευθύνεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του πλησιέστερου γενικού νοσοκομείου για αξιολόγηση και εισαγωγή.

Γ) ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ

I. Οι μαιευτήρες – γυναικολόγοι ιατροί πρέπει να συμβουλεύουν τις εγκύους ανεξαρτήτως τριμήνου κύησης και τις λεχωίδες να λαμβάνουν τα προστατευτικά μέτρα του γενικού πληθυσμού με ακόμα μεγαλύτερη επιμέλεια:

1. Συχνό πλύσιμο χεριών με σαπούνι και νερό ή αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα.
2. Αποφυγή συγχρωτισμού σε κλειστούς χώρους. Στην τελευταία περίπτωση, εάν είναι απαραίτητο, συστήνεται η χρήση απλής χειρουργικής μάσκας.
3. Αυστηρή τήρηση ωραρίου επισκεπτηρίου και περιορισμός επισκέψεων μόνο σε άτομα του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντος. Αναγραφή των ωραρίων επισκεπτηρίων στις θύρες των θαλάμων.
4. Απομάκρυνση των νεογνών τις ώρες του επισκεπτηρίου των λεχωίδων.
5. Σωστός αερισμός των θαλάμων.
6. Αποφυγή επαφής με νοσούντες από τη νέα γρίπη. Σε περίπτωση αναπόφευκτης επαφής, χρήση απλής χειρουργικής μάσκας τόσο από τον ασθενή όσο και από την έγκυο ή λεχωίδα. Επισημαίνεται ότι η χειρουργική μάσκα πρέπει να αλλάζει μόλις υγρανθεί (περίπου κάθε 30-60 λεπτά). Ο σωστός τρόπος αφαίρεσής της δίδεται στις οδηγίες του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

II. Σε περίπτωση στενής επαφής με άτομα με ισχυρή υποψία ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη από το νέο ιό A(H1N1)v συνιστάται χημειοπροφύλαξη με οσελταμιβίρη ή ζαναμιβίρη. Η εγκυμοσύνη δεν πρέπει να θεωρείται αντένδειξη χορήγησης οσελταμιβίρης ή ζαναμιβίρης και σε κάθε λοίμωξη του αναπνευστικού μέχρι να διευκρινιστεί αν πρόκειται για γρίπη πρέπει να χορηγείται ασχέτως βαρύτητας του κλινικού συνδρόμου. Και τα δύο αυτά αντι-ιικά φάρμακα έχουν κριθεί ασφαλή στην εγκυμοσύνη.

Δοσολογικό σχήμα χημειοπροφύλαξης:
Oseltamivir 75mg/μια φορά την ημέρα επί 10 ημέρες ή
Zanamivir 2 εισπνοές των 5mg/μια φορά την ημέρα επί 10 ημέρες

Δ) ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Για κάθε ύποπτο ή εργαστηριακά επιβεβαιωμένο κρούσμα σε έγκυο-λεχώίδα.

1. Η νοσηλεία γίνεται σε μονόκλινο δωμάτιο με μέτρα προφύλαξης επαφής και σταγονιδίων. Δεν απαιτείται η νοσηλεία σε θάλαμο αρνητικής πίεσης.
2. Σε λεχώιδες και εγκύους με ήπια κλινικά συμπτώματα γρίπης, χορηγείται οσελταμιβίρη ή ζαναμιβίρη και συνιστάται νοσηλεία στο σπίτι, σύμφωνα με τις οδηγίες νοσηλείας κατ'οίκον του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Δοσολογικό σχήμα: Oseltamivir 75mg 2 φορές την ημέρα ή Zanamivir 2 εισπνοές των 5mg 2 φορές την ημέρα επί 5 ημέρες

3. Σε περίπτωση λοίμωξης κατωτέρου αναπνευστικού ή εκδήλωσης βαρέων κλινικών συμπτωμάτων συνιστάται, μεταφορά της εγκύου/λεχώιδος σε νοσοκομείο που διαθέτει εκτός της Μαιευτικής Κλινικής, Παθολογική Κλινική και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Ε) ΓΑΛΟΥΧΙΑ

- Η χρήση των αντι-ικών Oseltamivir και Zanamivir επιτρέπεται και στην γαλουχία.
- Η γαλουχία δεν διακόπτεται εφόσον η ασθενής έχει ήπια κλινική εικόνα ή νοσηλεύεται κατ'οίκον. Επιβάλλεται όμως:
 1. Πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό προ του θηλασμού
 2. Χρήση απλής χειρουργικής μάσκας κατά το θηλασμό
 3. Οι προφυλάξεις αυτές θα πρέπει να τηρούνται κάθε φορά που η ασθενής θα έρχεται σε επαφή με το νεογνό.

ΣΤ) ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

1. Σύμφωνα με τα βιβλιογραφικά δεδομένα και τον WHO για την τρέχουσα επιδημία συστήνεται εμβολιασμός των εγκύων κατά προτεραιότητα στο 2^ο και 3^ο τρίμηνο της κύησης για τις υγιείς εγκύους και ανεξαρτήτως τριμήνου για τις εγκύους με υποκείμενο νόσημα που τις καθιστά άτομα υψηλού κινδύνου (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης, χρόνια καρδιακή και αναπνευστική ανεπάρκεια, βρογχικό άσθμα, ανοσοκαταστολή).
2. Επιπλέον, το CDC (MMWR RR-8 vol 58 31/07/09) συνιστά τον εμβολιασμό έναντι της εποχικής γρίπης για την περίοδο 2009-2010 σε όλες τις εγκύους ανεξάρτητα τριμήνου εγκυμοσύνης.

3. Το πολυσακχαριδικό εμβόλιο ενηλίκων έναντι του πνευμονιοκόκκου συνιστάται σε εγκύους αυξημένου κινδύνου λοιμώξεως από πνευμονιόκοκκο, όπως και στους λοιπούς ενήλικες.

Z) ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΓΡΙΠΗΣ Η1Ν1 ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ

- Συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα
Βήχας, αναπνευστική δυσχέρεια, κυάνωση, άπνοιες
- Υποτονικότητα – λήθαργος
- Άρνηση θηλασμού ή λήψης υγρών

Στην περίπτωση αυτή το νεογνό πρέπει να μεταφέρεται αμέσως σε νεογνικό τμήμα παιδιατρικής κλινικής.

H) ΥΔΙΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΓΡΙΠΗΣ

Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στην υγιεινή των χεριών (διαθέσιμες υποδομές για πλύσιμο με σαπούνι και νερό και παροχή αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος) και στην επάρκεια και ορθή χρήση του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας που περιλαμβάνει:

- Απλές χειρουργικές μάσκες
- Μάσκες υψηλής αναπνευστική προστασίας
- Ιατρικά γάντια μίας χρήσης
- Γυαλιά ευρέως οπτικού πεδίου ή ασπίδες προσώπου
- Προστατευτικές ποδιές μίας χρήσης με μακριά μανίκια
- Υποδοχείς για αντισηπτικό σε όλους τους θαλάμους των ασθενών

Βιβλιογραφία

1. CDC: Pregnant women and Novel Influenza A (H1N1) virus: Consideration for clinician. June 30, 2009
2. Lancet: H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. Vol 374, August 8, 2009
3. MMWR: a. July 31, 2009/58 (RR08): 1-52. b. May 15, 2009/58(18): 497-500
4. MMWR: August 21-2009/ vol. 58 early release/Use of influenza A (H1N1) 2009 Monovalent Vaccine