

Webinar 2: COVID-19 και μυϊκή δυστροφία τύπου Duchenne και Becker

Κείμενο WDO webinar, Σάββατο 21 Μαρτίου – 4 μ.μ. CET

[Τι γνωρίζουμε για τον COVID-19](#)

[Κλινικές δοκιμές](#)

[Ο Δρ. Jarod Wong – ενδοκρινολόγος στο Πανεπιστήμιο της Γλασκόβης](#)

[Καθ. Δρ. Annamaria de Luca – φαρμακολόγος στην Ιταλία](#)

[Home4Duchenne & Home4Becker](#)

Τι γνωρίζουμε για τον COVID-19

Στο τελευταίο webinar, φιλοξενήσαμε τον Καθηγητή Mercuri, τον Καθηγητή Muntoni, τον Καθηγητή Finder και την Καθηγήτρια Goemans που μοιράστηκαν τις απόψεις τους στα ερωτήματα που συγκεντρώσαμε από την κοινότητα. Μπορείτε να βρείτε την τελευταία [μαγνητοσκόπηση](#) μαζί με την [έκθεση](#) στον ιστότοπό μας. Για να συνοψίσουμε αυτές τις απόψεις, δημιουργήσαμε μία λίστα από τα [15 πράγματα που γνωρίζουμε μέχρι στιγμής](#) για τον COVID19 σε σχέση με τη μυϊκή δυστροφία τύπου Duchenne και Becker.

Κλινικές δοκιμές

Μέχρι στιγμής υπάρχει μεγάλη αβεβαιότητα ως προς το πώς θα αντιμετώπιζαν ο EMA και ο FDA τα ζητήματα σχετικά με τις κλινικές δοκιμές. Και οι δύο οργανισμοί έχουν πλέον κοινοποιήσει έγγραφα που δίνουν καθοδήγηση σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης της διεξαγωγής κλινικών δοκιμών στους καιρούς του COVID-19. Ταυτόχρονα, οι χορηγοί και οι εταιρείες μας αποστέλλουν τα σχέδια και τα προγράμματά τους τα οποία υπάρχουν διαθέσιμα στη [Ζωντανή ροή του WDO](#).

Δρ. Jarod Wong – ενδοκρινολόγος στο Πανεπιστήμιο της Γλασκόβης

Ποια είναι επίπτωση των στεροειδών στο ανοσοποιητικό σύστημα;

Τα στεροειδή που συνταγογραφούνται για την DMD μπορεί να έχουν **κάποια επίδραση στην πτώση του ανοσοποιητικού συστήματος**. Συνεπώς, συνιστάται ο συνηθισμένος εμβολιασμός κατά της γρίπης. Ορισμένες κυβερνήσεις, στο τρέχον περιβάλλον, έχουν προσδιορίσει όσους παίρνουν στεροειδή ως μία ομάδα κινδύνου. Ωστόσο, δεν παρατηρούμε συχνά σοβαρές ασυνήθιστες και βαρείες λοιμώξεις σε άτομα με DMD που λαμβάνουν στεροειδή.

Ποια είναι επίπτωση των στεροειδών και της μόλυνσης με COVID-19 στη DMD;

Αυτή τη στιγμή, δεν γνωρίζουμε περιπτώσεις ατόμων με DMD και μόλυνση από COVID19. Θεωρητικά είναι πιθανό ότι, εάν μολυνθούν, η λοίμωξη μπορεί να είναι πιο βαριά. Ωστόσο, **απλά δεν γνωρίζουμε**. Σε ορισμένες χώρες, οποιοδήποτε άτομο λαμβάνει μακροχρόνια στεροειδή έχει κατηγοριοποιηθεί ως σε κίνδυνο και συνιστάται να απομονώνεται για μεγαλύτερη χρονική περίοδο, για παράδειγμα 12 εβδομάδες.

Τότε, θα πρέπει να σταματήσω τα στεροειδή αυτή τη στιγμή;

Όχι, αυτό δεν θα πρέπει να συμβεί και δεν είναι δυνατόν. Ένα ζήτημα με όποιον παίρνει στεροειδή για παρατεταμένη περίοδο, δηλ. περισσότερο από μερικούς μήνες είναι ότι τα επινεφρίδια, που παράγουν τα στεροειδή φυσικά, καταστέλλονται (ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΠΟΥ ΟΔΗΓΕΙ ΣΕ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ). Ακόμα κι αν θέλουμε πράγματι να διακόψουμε τα στεροειδή, είναι απαραίτητο ένα αργό σχέδιο σταδιακής μείωσης σε διάστημα πολλών μηνών.

Για να αντιμετωπιστεί μία βαριά λοίμωξη, χρειάζονται επιπλέον στεροειδή - δόση stress. Διαφορετικά, το άτομο μπορεί να ασθενήσει βαριά και να βρεθεί σε επινεφριδιακή κρίση. Μία πιθανότητα πιο βαριάς λοίμωξης (κάθε είδους) σε άτομα με επινεφριδιακή καταστολή από τη λήψη των στεροειδών μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι η διαχείριση των στεροειδών κατά τη διάρκεια της νόσου δεν ήταν επαρκής.

Υπάρχει κάτι επιπλέον που πρέπει να γνωρίζεις κανείς εάν λαμβάνει στεροειδή κατά τη διάρκεια της νόσου (COVID);

Ανεξαρτήτως του τύπου της λοίμωξης σε ένα άτομο με DMD που παίρνει στεροειδή, εάν το άτομο αντιμετωπίζει εμετούς ή/και διάρροια, τα στεροειδή θα πρέπει να δοθούν σε άλλη μορφή. Εάν υπάρχει πρόσβαση σε στεροειδή με τη μορφή ένεσης υδροκορτιζόνης στο σπίτι, αυτή πρέπει να γίνει, και κατόπιν να παρουσιαστεί στο νοσοκομείο.

Σε κάποια άτομα με DMD που λαμβάνουν στεροειδή (ιδιαίτερως τα μεγαλύτερα σε ηλικία αγόρια ή οι άντρες με χαμηλότερες δόσεις στεροειδών), **μπορεί να χρειαστεί να αυξηθεί η δόση των από του στόματος στεροειδών** κατά τη διάρκεια ήπιας έως μέτριας νόσου, που περιλαμβάνει πυρετό. Αξίζει να μιλήσετε με την νευρομυϊκή ομάδα σας εάν χρειάζεται κάτι τέτοιο. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων κάτι τέτοιο μπορεί να μην χρειαστεί. Μερικές ομάδες συμβουλεύουν όλους τους ασθενείς τους να το κάνουν, καλού-κακού. Γενικά, αυτό θα πρέπει να γίνεται για μία περίοδο 48 ωρών αλλά μπορεί να διαρκέσει και περισσότερο εάν το άτομο είναι

άρρωστο. Αυτή τη στιγμή, εάν τα συμπτώματα μπορεί να σχετίζονται με τον COVID και δεν αποδράμουν εντός 48 ωρών, γενικά συνίσταται να επικοινωνήσετε με τα σχετικά μέρη για να λάβετε συμβουλές για τον COVID, για παράδειγμα την εθνική τηλεφωνική γραμμή.

Για όσους λαμβάνουν διακοπτόμενη αγωγή με στεροειδή, θα πρέπει να εφαρμοστεί ένα σχέδιο για τα στεροειδή με πληροφορίες σχετικά με το τι να κάνετε εάν το άτομο με DMD νοιώθει αδιαθεσία κατά τη διάρκεια των ημερών που δεν λαμβάνει στεροειδή.

Τι πρέπει να εξεταστεί εάν εισαχθεί κάποιος στο νοσοκομείο;

Είναι πολύ σημαντικό εάν ένα άτομο με DMD εισαχθεί σε νοσοκομείο για οποιονδήποτε λόγο, να υπενθυμίσει στους γιατρούς ότι δεν μπορούν να διακοπούν τα στεροειδή. Οι βασικές λέξεις που σας συνιστώ να πείτε στην θεραπεύουσα ιατρική ομάδα σας είναι οι εξής: Είναι πολύ σημαντικό ζήτημα και θα πρέπει να είναι το LAST (ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ) πράγμα που σκεφτόμαστε:

L-longterm steroid treatment (Μακροχρόνια θεραπεία με στεροειδή)

A-drenal suppression (Επινεφριδιακή καταστολή)

S-teroid dependent (Εξάρτηση από στεροειδή)

T-reat with extra steroids when unwell (Θεραπεία με επιπλέον στεροειδή σε αδιαθεσία)

Εάν το άτομο με DMD που λαμβάνει στεροειδή νοιώθει μεγάλη αδιαθεσία, ιδιαιτέρως στην εντατική, τα στεροειδή θα πρέπει να χορηγούνται στάγδην.

Πού μπορώ εγώ ή ο θεράπων γιατρός μου να βρούμε περισσότερες πληροφορίες;

Τα περισσότερα κέντρα και νοσοκομεία έχουν πρωτόκολλα για τη διαχείριση της επινεφριδιακής καταστολής κατά τη διάρκεια ασθένειας. Εάν ο θεράπων γιατρός δεν είναι εξοικειωμένος με το ζήτημα ή με τη DMD, το **Πρωτόκολλο PJ Nicholoff** έχει πολύ χρήσιμες και λεπτομερείς πληροφορίες, συμπεριλαμβανομένων των θεραπευτικών δόσεων με στεροειδή. Το πρωτόκολλο έχει δημοσιευτεί σε ένα επιστημονικό περιοδικό το 2017, το οποίο ο γιατρός θα είναι σε θέση να προσπελάσει. Επίσης μία φιλική για τον χρήστη σύνοψη διατίθεται online.

[Δημοσιευμένο άρθρο περιοδικού για επαγγελματίες γιατρούς](#)
[Σύνοψη ασθενούς](#)

Ο γιος μου επρόκειτο να ξεκινήσει στεροειδή τώρα. Θα πρέπει να περιμένω μέχρι να τελειώσει η πανδημία;

Στο τρέχον περιβάλλον, πρέπει να **λάβουμε υπόψη τι είναι πρακτικό**. Τα φαρμακεία στις περισσότερες χώρες είναι εξαιρετικά απασχολημένα και μπορεί επίσης να μην χορηγούν νέες φαρμακευτικές αγωγές. Υπάρχουν επίσης εξετάσεις που χρειάζεται να γίνουν πριν ξεκινήσουν τα στεροειδή και χρειάζεται παρακολούθηση αφού ξεκινήσουν τα στεροειδή. Έτσι, για να είμαστε ρεαλιστές, δεν είναι πιθανόν να ξεκινήσει τώρα στεροειδή.

Πρέπει να πείσω τον γιατρό μου στο νοσοκομείο να με ακούσει;

Για γιατρούς που δεν είναι εξοικειωμένοι με ζητήματα που σχετίζονται με την DMD, θα μπορούσατε να τους στρέψετε προς ηλεκτρονικές πληροφορίες σε σχέση με την πάθηση. Για παράδειγμα, όπως ανέφερα, σχετικά με την διαχείριση των στεροειδών κατά τη διάρκεια μίας ασθένειας για την DMD, μπορείτε να τους επισημάνετε το Πρωτόκολλο PJ Nicholoff. Μπορεί

Webinar 2: COVID-19 και μυϊκή δυστροφία τύπου Duchenne και Becker

Μεταγραφή WDO webinar, Σάββατο 21 Μαρτίου – 4 μ.μ. CET

επίσης να βοηθήσει εάν έχετε αντίγραφα μαζί σας των επιστολών της κλινικής σας για να τα δείξετε στους γιατρούς που δεν είναι εξοικειωμένοι με την πάθηση. Τέλος, θα μπορούσατε να ενθαρρύνετε ιδιαίτερα τον θεράποντα γιατρό να επικοινωνήσει με την νευρομυϊκή σας ομάδα.

Καθ. Δρ. Annamaria De Luca – φαρμακολόγος στην Ιταλία

Ανοσοενισχυτικά φάρμακα, βιταμίνες, συμπληρώματα που καταπολεμούν/βοηθούν στη λοίμωξη;

Δεν υπάρχουν διατροφικά συμπληρώματα που μπορεί να βοηθήσουν στην περίπτωση του COVID-19.

Όλες οι βιταμίνες, τα μέταλλα και άλλα συστατικά που επιτρέπουν τη σωστή λειτουργία του ανοσοποιητικού μας συστήματος βρίσκονται στα υγιεινά τρόφιμα. Η συμβουλή είναι να **διατηρείτε μία υγιεινή διατροφή με σωστή ποικιλία** με πολλά φρούτα, λαχανικά, ψάρι, κρέας και ίνες. Σε κάποιες περιπτώσεις ανεπάρκειας συγκεκριμένης βιταμίνης, όπως βιταμίνη D ή ασβέστιο στη Duchenne, είναι σημαντικά τα επιπλέον συμπληρώματα και πρέπει να διατηρηθούν.

Ένα φυσικό συστατικό δεν είναι εξ ορισμού ασφαλές και μπορεί ακόμα και να προκαλέσει βλάβη. Αυτό μπορεί να συμβεί σε υψηλές δοσολογίες, ή ενδέχεται να προκαλέσει επιβλαβείς αλληλεπιδράσεις με φάρμακα που χρησιμοποιούνται στο πρότυπο φροντίδας ή σε άλλες απαραίτητες αγωγές (δηλ. κατά τη διάρκεια του COVID-19). Τα συμπληρώματα που δεν αγοράζονται από φαρμακείο ή από εξουσιοδοτημένους προμηθευτές μπορεί να περιέχουν ακαθαρσίες και μολυσματικά στοιχεία που μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες στην υγεία μας. **Συνεπώς, η αυτοχορήγηση φαρμάκων χωρίς τον έλεγχο των ειδικών υγείας και η απόκτησή τους μέσω διαδικτύου δεν συνιστώνται.**

Το ίδιο ισχύει και για την μελατονίνη που θεωρείται ότι έχει ένα μεγάλο εύρος επιπτώσεων, συμπεριλαμβανομένου του γεγονότος ότι είναι αντιοξειδωτική και αντιφλεγμονώδης. Αυτή η ενδογενής ουσία ελέγχει τον κίρκαδικό ρυθμό και χρησιμοποιείται κυρίως για την ρύθμιση του ύπνου. Δεν υπάρχουν ισχυρές επιστημονικές αποδείξεις για τη σχέση ανάμεσα στα επίπεδα μελατονίνης και τη βαρύτητα μίας λοίμωξης, συνεπώς η χρήση της δεν ενθαρρύνεται χωρίς τον έλεγχο των γιατρών για τους λόγους που αναφέρονται λεπτομερώς παραπάνω.

Ισχύει ότι τα στεροειδή μπορεί να έχουν θετική επίπτωση στον COVID-19;

Έχει προταθεί ότι η χαμηλή δόση στεροειδών μπορεί να είναι χρήσιμη στην επονομαζόμενη καταιγίδα κυτοκινών. Πρόκειται για ένα σοβαρό φαινόμενο που μπορεί να εμφανιστεί σε ασθενείς με COVID-19 σε προχωρημένο στάδιο πνευμονίας. Κανονικά, το ανοσοποιητικό σύστημά μας μπορεί να αντιμετωπίσει τη λοίμωξη, ωστόσο, σε ένα ορισμένο στάδιο θα μπορούσε να υπάρχει υπερβολική απελευθέρωση ιού από τα μολυσμένα κύτταρα, οδηγώντας σε μαζική παραγωγή κυτταροκινών. Η Κίνα πρότεινε ότι χαμηλές δόσης γλυκοκορτικοειδών, όπως άλφα μεθυλική πρεδνιζολόνη, μπορεί να βοηθήσουν στη μείωση της καταιγίδας χωρίς να προκληθεί ανοσοκαταστολή. Βρίσκονται σε εξέλιξη κλινικές δοκιμές σε ασθενείς με COVID-19, αλλά είναι υπό συζήτηση η πραγματική χρησιμότητα των στεροειδών σε αυτή την πάθηση, ιδιαιτέρως σε ασθενείς που λαμβάνουν ήδη στεροειδή.

Με τις πληροφορίες και τα δεδομένα που έχουμε, **είναι σημαντικό να μην σταματήσετε τα στεροειδή εκτός κι αν υπάρχει συγκεκριμένη ένδειξη**. Αυτό ισχύει και για άλλα πρότυπα φροντίδας σε ασθενείς, δηλ. όσους λαμβάνουν θεραπεία με αναστολείς ACE. Είναι καλύτερα να συνεχιστούν φάρμακα που είναι αποτελεσματικά στον έλεγχο της καρδιαγγειακής λειτουργίας, καθώς τα στοιχεία για τον πιθανό κίνδυνο από τους αναστολείς ACE είναι λίγα και αντιφατικά.

Ποιο είναι το καλύτερο φάρμακο για την αντιμετώπιση του πυρετού σε περίπτωση COVID-19;

Υπάρχουν πολλές αναφορές σχετικά με την προτιμότερη χρήση της παρακεταμόλης, αντί τις ιβουπροφαίνης και άλλων μη στεροειδών αντιφλεγμονώδων φαρμάκων (ΜΣΑΦ) στην περίπτωση του COVID-19. Υπάρχει υποψία ότι τα ΜΣΑΦ προκαλούν εκτεταμένη αντιφλεγμονώδη αντίδραση που ενδέχεται να μην βοηθά, εάν πούμε ότι δεν είναι επικίνδυνη σε περίπτωση λοίμωξης με ιό. Αυτό, ωστόσο, δεν έχει επιβεβαιωθεί και πρόσφατα ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων είπε ότι ασθενείς με COVID-19 μπορούν να χρησιμοποιούν αντιφλεγμονώδη φάρμακα σύμφωνα με την απόφαση του γιατρού σε σχέση με το φάρμακο και την αναλογία οφέλους-κινδύνου.

Για ασθενείς με Duchenne και Becker, αυτό μπορεί να είναι διαφορετικό. Πολλά μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα δεν συνιστώνται λόγω της ταυτόχρονης χρήσης των στεροειδών. Στο περιβάλλον αυτό, **η παρακεταμόλη είναι η πρώτη επιλογή φαρμάκου για την θεραπεία του πυρετού** και πρέπει να χρησιμοποιείται σε μικρές δόσεις για το μικρότερο δυνατό χρονικό διάστημα.

Θα ήθελα να υπογραμμίσω ότι ο πυρετός είναι ένα σημαντικό σύμπτωμα για τη διάγνωση του COVID-19, συνεπώς εάν εμφανιστεί πυρετός, χρειάζεται γιατρός για μία σωστή διάγνωση.

Είναι χρήσιμη η χλωροκίνη για τη θεραπεία της λοίμωξης; Είναι ασφαλής για χρήση σε ασθενείς με DMD;

Είναι σημαντικό να πούμε ότι προς στιγμήν δεν υπάρχει κάποια εγκεκριμένη αγωγή για τον COVID-19. Ενώ η έρευνα στοχεύει να βρει συγκεκριμένα φάρμακα κατά του κορωνοϊού, έχει καταβληθεί μεγάλη προσπάθεια στην αναζήτηση των αποτελεσματικών φαρμάκων μεταξύ αυτών που είναι ήδη διαθέσιμα. Πρόκειται για ένα δυναμικό πεδίο και μαθαίνουμε από αυτά που βλέπουμε καθημερινά και την προώθηση της γνώσης. Πρέπει να κατανοήσουμε την ισορροπία ανάμεσα στην ελπίδα και την πραγματικότητα. Η χλωροκίνη είναι ένα παλιό ανθελνοσσιακό φάρμακο μαζί με τον μεταβολίτη της, την υδροξυχλωροκίνη. Υπάρχουν κάποια στοιχεία ότι αυτή η ουσία μπορεί να μειώσει την είσοδο του ιού στα κύτταρα και αυτή η περίπτωση υποδηλώνει ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προφυλακτικό φάρμακο κατά της λοίμωξης και πιθανόν σε μολυσμένα άτομα.

Οι μελέτες βρίσκονται σε εξέλιξη και έτσι δεν υπάρχουν ξεκάθαρα στοιχεία ότι η χλωροκίνη μπορεί να είναι πράγματι αποτελεσματική. Ενώ περιμένουμε τα επιστημονικά στοιχεία, πρέπει να θυμόμαστε ότι η χλωροκίνη, παρότι είναι αρκετά ασφαλής, έχει σημαντικές **παρενέργειες, ιδιαιτέρως σχετικά με την καρδιά**. Μπορεί να οδηγήσει σε παράταση του διαστήματος QT στην καρδιά οδηγώντας σε επικίνδυνες αρρυθμίες. Ο κίνδυνος αυτός είναι υψηλότερος σε ασθενείς με προδιάθεση ή σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα. Γνωρίζουμε ότι πολλοί ασθενείς με DMD έχουν παράταση των διαστημάτων QT. Είναι ουσιώδες να θυμόμαστε ότι η χλωροκίνη και το υδροξείδιο της χλωροκίνης πρέπει να χρησιμοποιούνται υπό αυστηρό ιατρικό έλεγχο και παρακολούθηση της καρδιακής λειτουργίας. Η αυτοχορήγηση φαρμάκων δεν είναι δυνατή και είναι εξαιρετικά επικίνδυνη.

Υπάρχουν κάποια φάρμακα που χρησιμοποιούνται όταν ένας ασθενής έχει μολυνθεί με τον COVID-19;

Όπως είναι αναμενόμενο, **δεν διατίθενται συγκεκριμένα φάρμακα, καθώς ο κορωνοϊός είναι ένας νέος ιός**. Έχει γίνει μεγάλη πρόοδος στο πεδίο των αντιικών φαρμάκων για την μόλυνση με HIV, ηπατίτιδα, SARS και Έμπολα. Αυτοί οι ιοί είναι σε κάποιο βαθμό παρόμοιοι με τον κορωνοϊό καθώς είναι όλοι ιοί του RNA. Ακόμα κι αν διαφέρουν, ελπίζουμε ότι κάποιος βασικός μηχανισμός ενδέχεται να είναι παρόμοιος. Αυτό σημαίνει ότι ένα φάρμακο που έχει αναπτυχθεί για την καταπολέμηση ενός άλλου ιού μπορεί βοηθήσει και στην περίπτωση αυτού του νέου κορωνοϊού.

Σε περίπτωση μόλυνσης με COVID-19, ορισμένα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τον HIV ή τον Έμπολα χρησιμοποιούνται εκτός επισήμανσης στους μολυσμένους ασθενείς. Εκτός επισήμανσης σημαίνει ότι ένα φάρμακο χρησιμοποιείται για μία νόσο πέρα από την ένδειξή της, αλλά μπορεί να βοηθήσει λόγω του μηχανισμού δράσης του σε ασθενείς για τους οποίους δεν υπάρχει συγκεκριμένη αγωγή.

Ακολουθούν ορισμένα παραδείγματα ελπιδοφόρων φαρμάκων. Για καθένα από αυτά, διατίθενται ανέκδοτες αναφορές ευεργετικών επιδράσεων στον COVID-19 και έχουν ξεκινήσει κλινικές δοκιμές και χρειάζονται για να επιβεβαιωθεί η αποτελεσματικότητα. Η ρεμδεσιβίρη είναι ένα ανάλογο νουκλεοτιδίου που έχει αναπτυχθεί με αμφιλεγόμενα αποτελέσματα για την λοίμωξη του Έμπολα. Μία άλλη θεραπεία που έχει συγκεντρώσει το ενδιαφέρον είναι ο συνδυασμός ιντερφερόνης άλφα με αναστολείς ιικής προτεάσης, λοπιναβίρη/ριτοναβίρη. Αυτό είναι ένα κοκτέιλ που χρησιμοποιείται για τη λοίμωξη με HIV και μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε παιδιά άνω των δύο ετών.

Άλλα αντιικά φάρμακα, όπως η ριμπαβαρίνη με άλλους αναστολείς ανάστροφης μεταγραφάσης (που χρησιμοποιούνται και πάλι για τον HIV) έχουν εξεταστεί με διαφορετικά επίπεδα ενθουσιασμού.

Ένα άλλο υποσχόμενο φάρμακο είναι η φαβιπιραβίρη. Πρόκειται για ένα αντιικό φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη μόλυνση από τον ιό της γρίπης και διατίθεται στην Ιαπωνία. Χρησιμοποιείται εκτός επισήμανσης και πρόκειται να ξεκινήσουν κλινικές δοκιμές σε διάφορες χώρες.

Μπορεί να εξεταστούν ορισμένα αντιβακτηριακά φάρμακα σε περίπτωση ευκαιριακής βακτηριακής λοίμωξης με τον COVID-19. Αυτό είναι η αζιθρομυκίνη που προτείνεται να χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με την χλωροκίνη.

Θα ήθελα να αναφέρω επίσης την τοσιλιζουμάμπη, έναν αναστολέα της ιντερλευκίνης 6 που έχει εγκριθεί για την ρευματοειδή αρθρίτιδα. Έχει μεγάλη ισχύ στον έλεγχο των καταγίδων κυτοκινών και έχει χρησιμοποιηθεί με επιτυχία στην Ιταλία. Οι κλινικές δοκιμές βρίσκονται σε εξέλιξη.

Όλα αυτά τα φάρμακα δεν προορίζονται για αυτοχορήγηση και πρέπει να χρησιμοποιούνται υπό ιατρικό έλεγχο. Πολλά από αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνον σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Μπορεί να έχουν σοβαρές παρενέργειες, ιδιαίτερα σε ασθενείς που έχουν ήδη ένα σύνθετο πρότυπο φροντίδας, όπως η DMD. Έτσι, και πάλι, η αυτοχορήγηση, είναι πολύ

επικίνδυνη.

Εκτός από την έρευνα για νέα συγκεκριμένα φάρμακα για τον COVID-19, βρίσκεται σε εξέλιξη εντατική εργασία σε όλο τον κόσμο για τη δημιουργία ενός εμβολίου ή για τη μελέτη εκχυλισμάτων πλάσματος από ασθενείς για να προσδιοριστούν τα ενδογενή στοιχεία που μπορεί να βοηθήσουν. Πρόκειται για μία πολύ δυναμική κατάσταση και τα πράγματα μπορεί να αλλάξουν γρήγορα. Πρέπει να βασιζόμαστε σε στέρεες επιστημονικές αποδείξεις.

Home4Duchenne & Home4Becker

Αυτή την εβδομάδα λάβαμε πολλές εικόνες στο **#Home4Duchenne** και **#Home4Becker**. Είναι σημαντικό να μοιραζόμαστε συνεχώς εικόνες ώστε να αυξηθεί η συνειδητότητα για την παραμονή στο σπίτι, ιδιαιτέρως για άτομα με βαριές νόσους όπως η Duchenne. Η επιρροή ενός ατόμου είναι σημαντική για την κοινότητα. Εμείς έχουμε λάβει εικόνες παιδιών από διαφορετικά μέρη, όπως η Ισπανία και οι Ηνωμένες Πολιτείες, δείχνοντας πώς ζουν στην καραντίνα. Είναι σημαντικό να συνεχιστεί αυτή η εκστρατεία, υποστηρίξτε λοιπόν την χώρα σας και κοινοποιείστε τις εικόνες σας με το hashtag.