**Προτεραιοποίηση των ασθενών που πάσχουν από νοσήματα υψηλού κινδύνου**

Περιλαμβάνει τους ασθενείς που πάσχουν από νοσήματα του πίνακα 1 καθώς και αυτούς που λαμβάνουν τη φαρμακευτική αγωγή του πίνακα 2.

**Πίνακας 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Νοσήματα υψηλού κινδύνου** | **ICD 10** |
| Μεταμόσχευση | >Μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή αιμοποιητικών κυττάρων > Άτομα σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση οργάνου | Z94, T86 |
| Νεφρική ανεπάρκεια | > Υποβολή σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση | N18, N19, Y84.1, Z99.2 |
|  | >Κυστική Ίνωση | E84 |
| Καρκίνος υπό αγωγή  | > Καρκίνος συμπαγούς οργάνου σε άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία (χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, ανοσοθεραπεία ή άλλη θεραπεία)\*> Αιματολογικός καρκίνος την τελευταία πενταετία\*\* | C00 ως και C97(εκτός αιματολογικούκαρκίνου)D37 ως και D48C81 ως και C86, C88C90 ως και C95 |
| Σοβαρά χρόνια νοσήματα του αναπνευστικού | > Χρόνιο αναπνευστικό νόσημα για το οποίο γίνεται χρήση οξυγόνου κατ’ οίκον (βάσει πιστοποίησης ασφαλιστικού φορέα)> Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια με FEV1 < 30% [FEV1: forced expiratory volume in 1st second] μέσω θεραπευτικού πρωτοκόλλου> Διάμεση πνευμονοπάθεια  | J44 J84 |
| Σοβαρή καρδιακή νόσος | >Πρόσφατο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (τους τελευταίους τρεις μήνες)\*\*\*>Καρδιακή ανεπάρκεια με κλάσμα εξώθησης <40% μέσω θεραπευτικού πρωτοκόλλου (συμπεριλαμβανόμενων μυοκαρδιοπαθειών, συγγενών καρδιοπαθειών, βαλβιδικής νόσου)Πνευμονική Υπέρταση | I21 ως και Ι23Ι27, Ι28 |
| Σοβαρή ηπατική νόσος | > Ηπατική ανεπάρκεια με πυλαία υπέρταση, κίρρωση ήπατος με πυλαία υπέρταση | K72, K72.1, K72.9, K76.6,K74, K74.4, K74.5, K74.6,K70.3, K70.4 |
| Ανοσοκαταστολή | > Αυτοφλεγμονώδεις/αυτοάνοσες παθήσεις ή άλλη νόσος υπό ανοσοκατασταλτική ή ανοσοτροποποιητική αγωγή μετρίου-υψηλού κινδύνου\*\*\*\*> Πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες> HIV με CD4<200 κύτταρα/μL | D80 ως και D84 |
| Άλλα νοσήματα | > Σύνδρομο Down > Άλλες σοβαρές ειδικές καταστάσεις μετά από αίτηση του θεράποντος ιατρού\*\*\*\*\* | Q90 |

\*Άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία για καρκίνο από 1/1/2019

\*\*Άτομα που έχουν διαγνωσθεί με αιματολογικό καρκίνο από 1/1/2016

\*\*\* Άτομα με διάγνωση οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου από 1/12/2020

\*\*\*\* Περιλαμβάνονται ασθενείς με ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος (ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου), ήπατος (αυτοάνοση ηπατίτιδα), δέρματος (ψωρίαση, πομφολυγώδεις δερματοπάθειες), νεφρών (πρωτοπαθείς ή δευτεροπαθείς σπειραματικές παθήσεις) και μυοσκελετικού συστήματος – συνδετικού ιστού (ρευματοειδής αρθρίτιδα, Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος, αγγειίτιδες, μυοσίτιδες, σκληρόδερμα, Σ. Sjögren κλπ.) ή άλλη νόσο, οι οποίοι λαμβάνουν τη φαρμακευτική αγωγή του Πίνακα 3.

\*\*\*\*\* Η προβλεπόμενη διαδικασία στη Υπουργική Απόφαση

**Πίνακας 2**

Τροποποίηση από: Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία, Ελληνική Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία, Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ήπατος, Ελληνική Νεφρολογική Εταιρεία, Ελληνική Ομάδα Μελέτης Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νόσων του Εντέρου, Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία & Επαγγελματική Ένωση Ρευματολόγων Ελλάδος. *Κοινό κείμενο θέσεων. Οδηγίες διαχείρισης και αντιμετώπισης ασθενών με φλεγμονώδεις παθήσεις που υποβάλλονται σε ανοσοκατασταλτική/ τροποποιητική αγωγή κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.* 3 Μαΐου 2020.

<https://ere.gr/assets/files/announcements/covid19/KOINO_KEIMENO_THESEWN_gia_COVID19.pdf>

|  |
| --- |
| **Ανοσοκατασταλτική / ανοσοτροποποιητική αγωγή Μετρίου - υψηλού κινδύνου** |
|  | **ATC code** |
| **Γλυκοκορτικοειδή** |  |
| Πρεδνιζολόνη, Μεθυλπρεδνιζολόνη (pos/IV)\* | H02AB06, H02AB04 |
| **Μη βιολογικοί παράγοντες** |  |
| Azathioprine (AZA) | L04AX01 |
| Cyclophosphamide (CYC) | L01AA01 |
| Cyclosporine (CsA) | L04AD01 |
| Leflunomide (LEF) | L04AA13 |
| Methotrexate (MTX) | L04AX03  |
| 6-mercaptopurine (6-MP) | L01BB02 |
| Mycophenolate acid (MPA) | L04AA06 |
| Mycophenolate mofetil (MMF) | L04AA06 |
| Tacrolimus | L04AD02 |
| **Βιολογικοί παράγοντες** |  |
| Abatacept  | L04AA24 |
| Anti-IL1 (Anakinra, Canakinumab)  | L04AC03, L04AC08 |
| Anti-IL6 (Tocilizumab) | L04AC07 |
| Anti-IL12/23 (Ustekinumab) | L04AC05 |
| Anti-IL17 (Brodalumab, Secukinumab) | L04AC12, L04AC10 |
| Anti-TNFs (Adalimumab, Certolizumab pegol, Etanercept, Golimumab, Infliximab) | L04AB04, L04AB05, L04AB01, L04AB06, L04AB02 |
| Belimumab  | L04AA26 |
| Αnti-B cell (Rituximab) | L01XC02 |
| Ixecizumab | L04AC13 |
| Risankizumab | L04AC18 |
| Guselkumab | L04AC16 |
| Vedolizumab | L04AA33 |
| **Στοχευμένοι συνθετικοί παράγοντες** |  |
| Apremilast | L04AA32 |
| Αναστολείς JAK (Τofacitinib) | L04AA29 |

\*Πρεδνιζολόνη >20mg ημερησίως για διάστημα >30 ημερών ή 700mg συνολικής δόσεως σε 2 μήνες.

Η αντιστοιχία των συχνότερων σε χρήση στεροειδών έχει ως εξής:

Prednisolone 5mg

Methylprednisolone 4mg

Dexamethasone 0,75 mg

Hydrocortisone 20mg

Betamethasone 0,6mg σε εβδομαδιαια χορήγηση

**Προτεραιοποίηση νοσημάτων αυξημένου κινδύνου**

**Πίνακας 3**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Νοσήματα αυξημένου κινδύνου** | **ICD 10** |
| Χρόνια καρδιαγγειακή νόσος | > Συγγενείς καρδιοπάθειες, υπέρταση με καρδιακές επιπλοκές, κολπική μαρμαρυγή, χρόνια ισχαιμική καρδιοπάθεια, μυοκαρδίτιδες, μυοκαρδιοπάθειες, συμπτωματική βαλβιδική νόσος, περιφερική αγγειακή νόσος, θρομβοεμβολική νόσος, ασθενείς με εμφυτεύσιμο απινιδιστή | Q20 ως καιQ26, I11, I13,I48, I24.8, I25,I40 ωςκαι Ι43, I50, I51I05 ως και Ι09Ι34 ως και Ι37Ι80 ως καιΙ82 (εκτός του Ι80.0), I97.1, J81 |
| Σακχαρώδης διαβήτης | > Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 και τύπου 2  | Ε10 ως και Ε14 |
| Νοσογόνος παχυσαρκία | > Δείκτης μάζας σώματος ≥40 kg/m2 |  |
| Χρόνια νοσήματα του αναπνευστικού | > Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (που δεν περιλαμβάνεται στην προηγούμενη κατηγορία), σοβαρό άσθμα με λήψη σε μόνιμη βάση κορτικοειδών από το στόμα ή βιολογικών παραγόντων, σύνδρομο υπνικής άπνοιας | J44, J45, J96G47.3 |
| Καρκίνος | Καρκίνος συμπαγούς οργάνου κατά την τελευταία 5ετία (που δεν περιλαμβάνεται στην προηγούμενη κατηγορία) | C00 ως και C97(εκτός C81 ως και C86,C88, C90 ως και C95)D37 ως D48 |
| Ανοσοκαταστολή | > Λοίμωξη HIV (με CD4>200 κύτταρα/μL) |  |
| Χρόνια νεφρική νόσος | > Προχωρημένη χρόνια νεφρική νόσος, νεφρωσικό σύνδρομο | N18.3, N18.4N00 ως καιΝ05 |
| Χρόνια ηπατική νόσος | > Αντιρροπούμενη κίρρωση ήπατος | Κ72.0, Κ74.0,Κ74.1, Κ74.2, Κ74.3, Κ70,Κ70.0, Κ70.1, Κ70.2Κ70.9 |
| Αιμοσφαιρινοπάθειες και άλλα χρόνια αιματολογικά νοσήματα  | > Ομόζυγη δρεπανοκυτταρική αναιμία, μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, ομόζυγη μεσογειακή αναιμία> Ιδιοπαθής θρομβοπενική πορφύρα, θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα, παροξυσμική νυχτερινή αιμοσφαιρινουρία, απλαστική αναιμία | D56, D57D69.3, Μ31.1, D59.5, D61.0 έως και D61.9 |
| Διαταραχές σπληνός | > Ασπληνία (περιλαμβάνεται και η λειτουργική ασπληνία) | D73.0, Q89.0 |
| Χρόνια νευρολογικά νοσήματα | > Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, παροδικό ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, εγκεφαλική παράλυση, πολλαπλή σκλήρυνση, επιληψία, άνοια, νόσος Πάρκινσον, νόσος κινητικού νευρώνα, κληρονομικά και εκφυλιστικά νευρομυϊκά νοσήματα | I63, I64, G45, G80G35 ως και G37, G40, G41F00 ως και F03G20 ως και G22, G30 ως και G32G10 ως και G13, G60 ως και G63,G70 ως και G73 |
| Σοβαρή ψυχική νόσος | > Σχιζοφρένεια ή διπολική διαταραχή | F20 ως και F25F31 |
| Σοβαρή αναπηρία | > Άτομα με σοβαρή αναπηρία (ποσοστό αναπηρίας μεγαλύτερο του 80% που δεν οφείλεται σε νοσήματα υψηλού ή αυξημένου κινδύνου) |  |
| Γονείς ή φροντιστές παιδιών ηλικίας κάτω των 16 ετών με σοβαρά χρόνια νοσήματα | Γονείς ή φροντιστές παιδιών ηλικίας κάτω των 16 ετών που δε μπορούν λόγω ηλικίας να εμβολιαστούν τα ίδια και τα οποία έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή αιμοποιητικών κυττάρων, βρίσκονται σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση οργάνου, υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση καθώς και παιδιών που πάσχουν από καρκίνο συμπαγούς οργάνου (ως και 12 μήνες μετά τη λήξη της θεραπείας), αιματολογικό καρκίνο (ως και 3 χρόνια μετά τη λήξη της θεραπείας), κυστική ίνωση, χρόνιο νόσημα του αναπνευστικού που απαιτεί χρήση οξυγόνου κατ’ οίκον, πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες και σύνδρομο Down. |  |

Σημείωση: Οι κατάλογοι νοσημάτων υψηλού και αυξημένου κινδύνου των πινάκων 1,2 και 3 πρέπει να θεωρούνται προσωρινοί καθώς θα αναθεωρούνται με βάση τα διαθέσιμα κάθε φορά επιδημιολογικά και ιατρικά δεδομένα και τις θέσεις επιστημονικών ιατρικών εταιρειών και έγκυρων διεθνών οργανισμών δημόσιας υγείας.