

Νέα παραλλαγή COVID θα μπορούσε να συνδεθεί με κρούσματα «λευκού πνεύμονα».

22.12.2023 Δρ. Γεωργίου Γεωργαδάκη, χειρουργού-γυναικολόγου-μαιευτήρα (ggeorgad@gmail.com)



Μια νέα παραλλαγή SARS-CoV-2 έφτασε στο τέλος του έτους. Ταυτόχρονα, η πνευμονία του «λευκού πνεύμονα» έχει αυξηθεί σημαντικά. Είναι καθαρά συμπτωματικό το timing ; Από την [Yuhong Dong](#)



Απόψεις υγείας

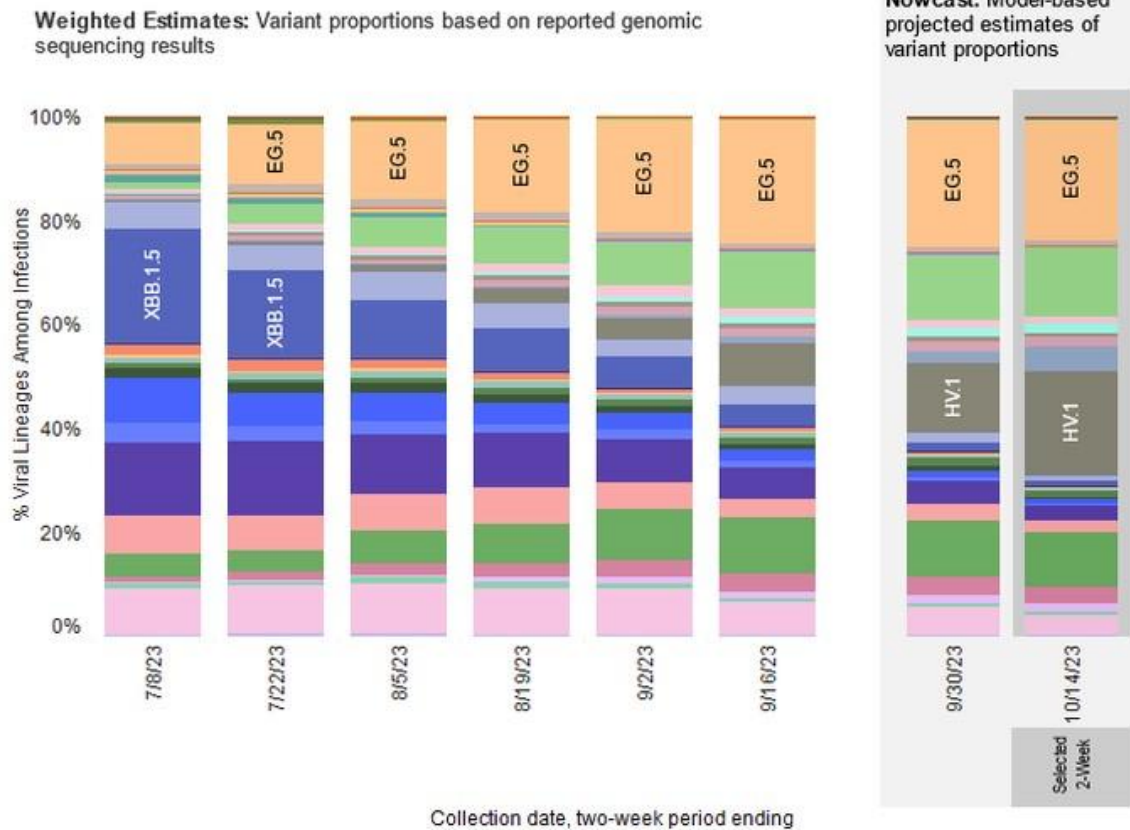
Η νέα παραλλαγή JN.1 του COVID-19 εξαπλώνεται γρήγορα σε όλο τον κόσμο. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ηπειρωτική Κίνα είναι μάρτυρας αύξησης στα πολυσύχναστα νοσοκομεία παιδών, αναφέροντας κρούσματα «συνδρόμου λευκού πνεύμονα» ή πνευμονίας «λευκού πνεύμονα» και αυξημένους θανάτους, από τον Νοέμβριο. Παρόμοια περιστατικά σημειώθηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες. Είναι καθαρά συμπτωματικά ή υπάρχει σχέση μεταξύ αυτών των δύο γεγονότων;

Γίνεται γρήγορα παγκόσμια τάση

Η νέα παραλλαγή JN.1 του COVID-19, εντοπίστηκε για πρώτη φορά τον Αύγουστο. Έκτοτε έχει εντοπιστεί σε 12 χώρες, συμπεριλαμβανομένων των Ηνωμένων Πολιτειών.

Σύμφωνα με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), στις Ηνωμένες Πολιτείες, η JN.1 αυξήθηκε από λιγότερο από 0,1 τοις εκατό των ιών SARS-CoV-2 που κυκλοφορούσαν στα τέλη Οκτωβρίου σε 15-29 τοις εκατό στις 8 Δεκεμβρίου.

Το JN.1 εξαπλώνεται γρήγορα στις Ηνωμένες Πολιτείες. (Πηγή: CDC)



Το JN.1 εξαπλώνεται γρήγορα στις Ηνωμένες Πολιτείες. (Πηγή: CDC). Εξαπλώνεται επίσης στην Ευρώπη, συμπεριλαμβανομένου του Ηνωμένου Βασιλείου, της Γαλλίας και της Ασίας.

JN.1 Έχει κόλπα

Η παραλλαγή **JN.1** προέρχεται από μια υποπαραλλαγή της Omicron «Pirola»—BA.2.86 και είναι μια ανασυνδυασμένη μορφή δύο παραλλαγών: της πρώιμης υπογραμμής BA.2 και της επακόλουθης γενεαλογίας XBB.

Αυτό που είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό για την **JN.1**, είναι η αξιοσημείωτη απόκλιση του από άλλες πρόσφατα διαδεδομένες παραλλαγές.

Σε σύγκριση με την XBB.1.5, η **JN.1** περιέχει 41 επιπλέον μοναδικές μεταλλάξεις, με τις περισσότερες αλλαγές, δηλαδή, 28 να εντοπίζονται στην πρωτεΐνη ακίδας, μία στην πρωτεΐνη N, τρεις στην πρωτεΐνη M, οκτώ στην ORF1a και μία στην ORF 7β.

Ο Δρ Ishii και άλλοι Ιάπωνες ερευνητές χρησιμοποίησαν ένα είδος σωματιδίου που μοιάζει με ιό για να μιμηθούν τη διαδικασία μόλυνσης ενός ιού, με τα αποτελέσματα να δείχνουν ότι η παραλλαγή JN1, να έχει σημαντικά αυξημένη μολυσματικότητα, σε σύγκριση με τη Pirola, σύμφωνα με το προεκτυπωμένο έγγραφο που δημοσιεύθηκε τον Δεκέμβριο.

Εξασθενημένη προστασία από το εμβόλιο XBB.1.5

Ένα πρόδρομη δημοσίευση του Οκτωβρίου από τον Δρ. Yunlong Cao



από το Πανεπιστήμιο του Πεκίνου, έδειξε επίσης τις μεταλλάξεις των παραλλαγών XBB στις θέσεις 455 και 456 που βοηθούν αυτούς τους ιούς να αποφύγουν περαιτέρω την ανοσία του σώματος, ειδικά τα εξουδετερωτικά αντισώματα.

Με πιο απλά λόγια, ο ιός προσαρμόζεται, καθιστώντας δυσκολότερο για το ανοσοποιητικό μας σύστημα να τον καταπολεμήσει, ακόμα κι αν οι άνθρωποι έχουν εμβολιαστεί ή είχαν προηγούμενες μολύνσεις από τον COVID-19.

Συγκεκριμένα, η παραλλαγή JN1 περιέχει μια νέα μετάλλαξη του L455S, καθιστώντας το πιο πρόσφατο εμβόλιο XBB.1.5 λιγότερο πιθανό να προστατεύει από την JN1.

Μια μελέτη, από τον Dr. David Ho από το Πανεπιστήμιο



Κολούμπια αποκάλυψε ότι άτομα που δεν είχαν μολυνθεί προηγουμένως και έλαβαν ένα μόνο εμβόλιο mRNA με βάση το XBB.1.5 παρουσίασαν είκοσι επταπλάσια αύξηση στα εξουδετερωτικά αντισώματα. Ωστόσο, αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι η ισχύς δέσμευσης των αντισωμάτων, που

δημιουργούνται από άτομα έναντι αυτών των νέων παραλλαγών προέκυψε μετά την εξασθένηση του ΧΒΒ.1.5, ειδικά για την παραλλαγή JN.1, όπου τα αποτελέσματα εξουδετέρωσης ήταν από τα χαμηλότερα.

Πρόσθετες μελέτες από τον Δρ. Cao, σε άτομα με πρωτοφανείς λοιμώξεις μετά τον εμβολιασμό ΧΒΒ.1.5, επιβεβαίωσαν και πάλι ότι δημιουργούνται σχετικά χαμηλά αντισώματα κατά της παραλλαγής JN.1. Ο Δρ. Ishii και ο Δρ. Cao έχουν συζητήσει πώς η νέα μετάλλαξη του L455S στην JN.1 αυξάνει σημαντικά την αποφυγή αντισωμάτων.

Αυξημένες δυνατότητες διαφυγής του ανοσοποιητικού

Όταν το ανοσοποιητικό μας σύστημα καταπολεμά έναν ιό, γίνεται μια πλήρης μάχη, που περιλαμβάνει δράση από διάφορους τύπους ανοσοκυττάρων και μηχανισμών.

Κάθε κύτταρο έχει τη δική του μέθοδο δράσης, για την αποτελεσματική αναγνώριση και εξάλειψη του ιού. Αυτή η διαδικασία αναγνώρισης βασίζεται σε μοναδικά μέρη ιού που αναγνωρίζονται από κάθε τύπο κυττάρου.

Για να το φανταστείτε, σκεφτείτε το χέρι σας με πέντε δάχτυλα. Όταν φοράτε γάντια, κάθε δάχτυλο μπαίνει σε ένα συγκεκριμένο μέρος του γαντιού. Ομοίως, όταν ένας ιός εισέρχεται στο σώμα μας, κάθε κύτταρο του ανοσοποιητικού αναγνωρίζει ένα ξεχωριστό τμήμα της επιφάνειάς του και του επιτίθεται διαφορετικά.

Εάν η πρωτεΐνη ακίδας ενός ιού μεταλλάσσεται, τα αντισώματα που παράγονται από σημαντικά κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος—τα Β-κύτταρα, μπορεί να μην είναι σε θέση να καταπολεμήσουν αποτελεσματικά τον μεταλλαγμένο ιό. Από την άλλη πλευρά, εάν ένας ιός μεταλλάσσεται στην πρωτεΐνη που δεν είναι

ακίδα, ένας άλλος κύριος τύπος κυττάρων του ανοσοποιητικού - τα T-κύτταρα, μπορεί να μην είναι σε θέση να προστατεύσει από την παραλλαγή.

Στην περίπτωση της νέας παραλλαγής JN1, οι αλλαγές στην πρωτεΐνη ακίδας συμβάλλουν στην αυξημένη μολυσματικότητά της και στη διαφυγή από τα αντισώματα εξουδετέρωσης που προκαλούνται από το εμβόλιο ή τη μόλυνση.

Αλλά και οι πρωτεϊνικές μεταλλάξεις μη ακίδας είναι επίσης ανησυχητικές. Για παράδειγμα, οι μεταλλάξεις σε μη δομικές πρωτεΐνες, που είναι υπεύθυνες για τη διαδικασία του RNA, έχουν ουσιαστικές επιπτώσεις στον κύκλο ζωής του ιού. Μπορούν να βοηθήσουν τον ιό να διαφύγει πιο γρήγορα από ένα ευρύτερο φάσμα ανοσίας και άλλους αντιϊικούς αμυντικούς μηχανισμούς που τον καθαρίζουν από τα κύτταρά μας.

Συνοπτικά, οι μεταλλάξεις στις πιο ιογενείς πρωτεΐνες θα μπορούσαν να ενισχύσουν την ικανότητα του ιού να ξεφεύγει από την εγκατεστημένη ανοσία και να προκαλεί ασθένεια, καθιστώντας πιθανώς τις λοιμώξεις πιο σοβαρές.

Ήδη όταν ο Pirola εξαπλώθηκε τον Αύγουστο, υπήρχε η ανησυχία ότι η παραλλαγή με 34 μεταλλάξεις σε σχέση με το BA.2 θα «ξεφεύγει» από την ανοσία των T-κυττάρων.

Ο Ιταλός ανοσολόγος Alessandro Sette στο Ινστιτούτο Ανοσολογίας La Jolla στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια-Σαν Ντιέγκο διαπίστωσε ότι με την ανοσολογική απόκριση στην παραλλαγή Pirola, δύο κεντρικοί τύποι T-κυττάρων (CD4 και CD8), επηρεάζονται από 11 έως 28 τοις εκατό. Για την πρωτεΐνη ακίδας, επηρεάστηκαν έως και οι μισοί.



Αν και οι συγγραφείς παραμένουν αισιόδοξοι σχετικά με την πιθανή προστασία του εμβολίου XBB κατά του Pirola, ο ιός έχει ήδη μάθει να ξεφεύγει από την ανοσία των

T-κυττάρων που προκαλείται από το εμβόλιο ή την προηγούμενη μόλυνση από την ανοσία των B-κυττάρων.

Όταν επιπρόσθετες μεταλλάξεις, της παραλλαγής JN.1 συνεχίσουν να αναπτύσσονται, το να γνωρίζουμε πόση από την αρχική ανοσία των T-κυττάρων θα διατηρηθεί, για την καταπολέμηση της παραλλαγής JN.1, παραμένει .

Σύνδρομο λευκού πνεύμονα στην Κίνα και τις ΗΠΑ

Παρόλο που τα άμεσα δεδομένα, δεν υποδεικνύουν μια πιο σοβαρή ασθένεια, υπάρχει μια συγκεκριμένη ανησυχία για τη παραλλαγή JN.1.

Μαζί με την άνοδο των κρουσμάτων μόλυνσης, από τη παραλλαγή JN.1, εμφανίστηκε και μια μυστηριώδης ασθένεια.

Από τα τέλη Νοεμβρίου, ένα κύμα χιλιάδων μυστηριωδών περιπτώσεων πνευμονίας έχουν πλημμυρίσει τα νοσοκομεία του Πεκίνου, της Τσιαντζίν και της Σαγκάης. Ο μεγάλος αριθμός ασθενών και η σοβαρότητα των κρουσμάτων έχουν σημάνει συναγερμό παρόμοιο με το αρχικό ξέσπασμα COVID-19 στην Κίνα, τον Ιανουάριο του 2020.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προέτρεψε την Κίνα να δώσει λεπτομέρειες, για τα παθογόνα αίτια αυτού του πρόσφατου ξεσπάσματος νόσου του αναπνευστικού, σύμφωνα με το Reuters . Ωστόσο, η Κίνα, αρχικά ισχυρίστηκε ότι προκλήθηκε κυρίως από μυκόπλασμα, το οποίο συνήθως συνδέεται με ήπια πνευμονική νόσο και δεν κατηγοριοποιείται από την Υγειονομική Αρχή της Κίνας ως αναδυόμενη μολυσματική ασθένεια.

Τα συμπτώματα του «συνδρόμου λευκού πνεύμονα» (λαϊκή ονομασία για τη σοβαρή πνευμονία) περιλαμβάνουν υψηλούς πυρετούς και ασυνήθιστα συμπτώματα

σιωπηλής υποξίας, που είναι παρόμοια με την πνευμονία, που σχετίζεται με τον COVID-19.

Οι αναφερόμενες περιπτώσεις σε παιδιά, με «λευκή πνευμονική πνευμονία» ή «σύνδρομο λευκού πνεύμονα» στις Ηνωμένες Πολιτείες και την Ευρώπη κλιμακώνονται, αυξάνοντας την ανησυχία του κοινού, παράλληλα με την αυξανόμενη καμπύλη παρουσίας, της παραλλαγής JN1.

Συμπτωματικά, η κομητεία Warren του Οχάιο παρουσίασε «εξαιρετικά υψηλό αριθμό περιπτώσεων παιδιατρικής πνευμονίας» με 142 περιπτώσεις παιδιατρικής πνευμονίας από τον Αύγουστο, εκδίδοντας επίσημη προειδοποίηση στις 29 Νοεμβρίου. Στις 5 Δεκεμβρίου, μια μαμά του Ντιτρόιτ μοιράστηκε το γεγονός, ότι ο γιος της φαινόταν να έχει πνευμονία « λευκού πνεύμονα», όταν «ένας από τους πνεύμονές του ήταν εντελώς λευκός».

Η εμφάνιση αυτής της μυστηριώδους πνευμονίας τον Αύγουστο, συνέβη τον ίδιο μήνα, που εντοπίστηκε η παραλλαγή JN1. Τίποτα δεν είναι τυχαίο.

Αν και λείπει μια ιατρική ανάλυση του παθογόνου αιτίου αυτής της πνευμονίας, υπάρχουν αρκετές κόκκινες σημαίες (υποψίες), όταν αποδίδουμε αυτά τα προβλήματα των πνευμόνων στο μυκόπλασμα.

Ο ιός SARS-CoV-2 και το μυκόπλασμα, είναι εντελώς διαφορετικά παθογόνα, ωστόσο τα συμπτώματα της πνευμονίας που προκαλούνται και από τα δύο, φαίνεται να είναι παρόμοια—αφού επιτίθενται σε διαφορετικά μέρη του πνεύμονα με διαφορετική κλινική πορεία.

Οι ανθρώπινοι πνεύμονες παρουσιάζουν μια ανατομική δομή, που εκτείνεται από τη μεγαλύτερη τραχεία σε μικρότερες μονάδες όπως οι κυψελίδες, που υποστηρίζονται από το διάμεσο τμήμα μεταξύ αυτών των κυψελίδων.

Ο SARS-CoV-2 εισέρχεται μέσω των υποδοχέων ACE2, οι οποίοι κατανέμονται άφθονα στα κυψελιδικά κύτταρα, οδηγώντας σε πνευμονία που χαρακτηρίζεται από βλάβη τόσο στις κυψελίδες όσο και στο διάμεσο τμήμα. Οι σοβαρές περιπτώσεις είναι εμφανείς ως «μεγάλοι λευκοί πνεύμονες» στις ακτινογραφίες, υποδηλώνοντας εκτεταμένη φλεγμονή.

Αντίθετα, το μυκόπλασμα επηρεάζει τους βρόγχους, προκαλώντας ηπιότερη φλεγμονή, συνήθως χωρίς σοβαρή πνευμονία. Είναι γενικά ήπιο και βελτιώνεται σε περίπου μία εβδομάδα.

Οι αναφορές των μέσων ενημέρωσης, για σοβαρά κρούσματα λευκού πνεύμονα που μοιάζουν με παρατεταμένη εξέλιξη του COVID-19 εγείρουν ανησυχίες.

Στις 15 Δεκεμβρίου, το China CDC ανέφερε επτά περιπτώσεις νόσου από τη παραλλαγή JN.1 και δεν απέκλεισε το ενδεχόμενο να γίνει το κυρίαρχο στέλεχος στην Κίνα. Ωστόσο, η παραλλαγή JN.1, αναφέρθηκε ήδη από τη Σαγκάη από τις 11 Οκτωβρίου.

Η Κίνα δεν κάνει τακτικά τεστ για τον ιό SARS-CoV-2, σε ασθενείς με πνευμονία. Ο πραγματικός αριθμός μόλυνσης, από τα στελέχη JN.1 στην Κίνα, είναι άγνωστος.

Πολλές χώρες, έχουν χαλαρώσει τα πρωτόκολλα δοκιμών RNA COVID-19, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που αφορούν παιδιά. Η πρόκληση προκύπτει όταν τα άτομα, ειδικά εκείνα με συμπτώματα πνευμονίας, μπορεί να μην εξετάσουν αμέσως το ενδεχόμενο να υποβληθούν σε τεστ COVID-19. Χωρίς τη διεξαγωγή αυτού του τεστ COVID-19, είναι λιγότερο πιθανό να προσδιοριστεί εάν η παραλλαγή JN.1 προκαλεί τη μόλυνση.

Αυτή η κατάσταση είναι επιρρεπής (βοηθά) στην υποεκτίμηση του επιπολασμού των κρουσμάτων JN.1 εκτός Κίνας. Επιπλέον, εντός της Κίνας, το πρόβλημα των κρυφών υποθέσεων και της αδιαφανούς αναφοράς παραμορφώνει σημαντικά τον

αριθμό των πιθανών περιπτώσεων JN.1. Αυτά τα ζητήματα συμβάλλουν στη συστημική υποτίμηση των περιπτώσεων JN.1 στην Κίνα.

Παρόλο που δεν έχουμε επαρκή δεδομένα περιστατικών που θα μας βοηθήσουν να κάνουμε καλύτερες κρίσεις σχετικά με τη σχέση μεταξύ αυτών των δύο «συμπτωματικών» φαινομένων αυτόν τον χειμώνα, η επικάλυψη χρονισμού με μια πιο περίπλοκη μετάλλαξη, πιο επιθετική ανοσολογική διαφυγή και την πιθανή αύξηση της σοβαρότητας συμβάλλουν στην πιθανή σύνδεση μεταξύ τους. Αυτό δικαιολογεί μια βαθύτερη ιατρική και εργαστηριακή διερεύνηση των τρεχουσών περιπτώσεων πνευμονίας, συμπεριλαμβανομένης της αλληλουχίας του γονιδίου SARS-CoV-2.

Τα κυρίαρχα πνευμονικά προβλήματα πιθανότατα αποδίδονται στις τρέχουσες παραλλαγές SARS-CoV-2, πιθανώς JN.1. Οι ταυτόχρονες λοιμώξεις με άλλα βακτήρια, συμπεριλαμβανομένου του μυκοπλάσματος ή των ιών, είναι εύλογες, προσθέτοντας πολυπλοκότητα στο κύμα των περιπτώσεων.

Μελλοντικές Σκέψεις

Οι άνθρωποι μπορεί να υποστηρίζουν ακόμη, ότι τα εμβόλια συμβάλλουν στη μείωση του ποσοστού θνησιμότητας, αλλά μια νέα μελέτη μπορεί να αλλάξει αυτή την αντίληψη.

Οι κυβερνητικοί αξιωματούχοι δεν έχουν βρει ακόμη αποτελεσματικά μέτρα για τον έλεγχο των εναπομεινάντων αυξήσεων του COVID-19.

Ο ιός έχει αποδειχθεί ανθεκτικός, μεταλλάσσεται για να εξουδετερώσει τα εμβόλια μας. Το κρίσιμο ερώτημα παραμένει: Πώς θα θέσουμε ένα τέλος σε αυτή τη συνεχιζόμενη πανδημία; Χωρίς να κατανοήσουμε πώς να εξαλείψουμε τον ιό στον

πυρήνα του, θα επιμείνει απλώς να παίζει ένα παιχνίδι γάτας και ποντικιού με την ανθρωπότητα

Για την αντιμετώπιση αυτής της άνευ προηγουμένου πρόκλησης, είναι απαραίτητο να επανεξετάσουμε το ζήτημα της προέλευσης του SARS-CoV-2. Μόνο με τον εντοπισμό της βασικής αιτίας μπορούμε να επιλύσουμε αποτελεσματικά και γρήγορα αυτό το ζήτημα.

Ατομικά, πρέπει να επικεντρωθούμε σε έναν υγιεινό τρόπο ζωής για να ενισχύσουμε την πολύτιμη ασυλία μας στο μέλλον. Η προτεραιότητα σε υγιεινές συνήθειες, όπως η διατήρηση επαρκών επιπέδων βιταμίνης D, η σύνδεση με τη φύση, η καλλιέργεια της εσωτερικής γαλήνης και το ενδιαφέρον για τους άλλους, θα ενισχύσει την αντική μας ανοσία.

https://www.theepochtimes.com/health/the-new-jn-1-has-more-tricks-than-previous-variants-5547160?utm_source=top5noe&src_src=top5noe&utm_campaign=top5-2023-12-24-one&src_cmp=top5-2023-12-24-one&utm_medium=email&est=gb!%2Fuhuk8zunSXok9W4GYacw1dQF0WcYAbFxpXPuoxBrKU53Q14Xlwtrh1Qtw%3D%3D

Επιλογή, μετάφραση, διαμόρφωση, σχόλια, ανάρτηση-προώθηση, Δρ. Γεωργίου Γεωργαδάκη, χειρουργού-γυναικολόγου-μαιευτήρα (ggeorgad@gmail.com), facebook.com/profile.php?id=100091590918172 Βόλος.

