

«Τα εμβόλια δεν φτάνουν για όλους»

Ο λοιμωξιολόγος και επίκουρος καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας και ο παιδίατρος Κωνσταντίνος Νταλούκας μιλούν για το «κοκτέιλ» της ιλαράς με τη γρίπη-«Αρμαγεδδών» αλλά και για τους τρόπους «θωράκισης»



Από τον
ΑΓΓΕΛΟ ΣΚΟΡΔΑ

Την ανησυχία τους για τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στη δημόσια υγεία το επικίνδυνο κοκτέιλ της ιλαράς και της επονομαζόμενης γρίπης-«Αρμαγεδδών», που σαράνι το νότιο ημισφαίριο και έχει ήδη θύματα σε χώρες της Ευρώπης (μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα), εκφράζουν οι ειδικοί, κάνοντας λόγο για επερχόμενο δύσκολο χειμώνα.

Η επιδημική έξαρση της ιλαράς σε συνδυασμό με την εν εξελίξει επέλαση του στελέχους της γρίπης Α (H3N2) έχουν θέσει τις υγειονομικές αρχές της χώρας σε κατάσταση επιφυλακής. Η πρώτη μετρά περί τα 19.000 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα σε ολόκληρη τη Γηραιά Ηπειρο και 326 στην Ελλάδα, με έναν νεκρό, κυρίως λόγω του πλημμελούς εμβολιασμού, ενώ η δεύτερη έχει ήδη στερήσει τη ζωή σε ένα βρέφος στην Ελλάδα και μάλιστα στις αρχές Οκτωβρίου, περίοδο κατά την οποία ο ιός της γρίπης δεν βρίσκεται σε έξαρση.

«Η γρίπη μάς αφορά όλους! Απόδειξη αυτού είναι ότι σε ετήσια βάση νοσεί ένα σημαντικό κομμάτι του πληθυσμού. Το παράδοξο είναι ότι οι 1.800.000 δόσεις του αντιγριπικού εμβολίου που προβλέπεται να εισαχθούν συνολικά στην Ελλάδα πιθανόν να μην καλύψουν τις ανάγκες των ευπαθών ομάδων, καθώς πολλοί που δεν ανήκουν σε αυτές σπεύδουν -ορθώς σκεπτόμενοι- να εμβολιαστούν. Αυτό όμως είναι ένα σύνθετο φαινόμενο που

δεν παρατηρείται μόνο στη χώρα μας. Κατά τα άλλα, τα συνήθη μέτρα υγιεινής που κάθε χρόνο συστήνει το ΚΕΕΛΠΝΟ αποτελούν μια καλή θωράκιση απέναντι στη γρίπη» τονίζει στην «Κυριακάτικη ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ» ο λοιμωξιολόγος

«Με την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων θα πρέπει να απευθυνθούμε αμέσως στον γιατρό»

γος του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) και επίκουρος καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Σωτήρης Τσιόδρας.

Τα συμπτώματα διαρκούν από δύο έως επτά ημέρες και οι περισσότεροι ασθενείς αναρρώνουν

πλήρως μέσα σε μία έως δύο εβδομάδες. Από την πλευρά του, ο παιδίατρος και πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδίατρων Αττικής Κωνσταντίνος Νταλούκας αναφέρεται σε «νόσο που έρχεται», επισημαίνοντας ότι για τις ομάδες υψηλού κινδύνου (παιδιά, ηλικιωμένους, ενήλικους που πάσχουν από χρόνια νοσήματα και ενήλικους που έρχονται σε επαφή με βρέφη κάτω των έξι μηνών ή ηλικιωμένους) ο πλέον ασφαλής τρόπος αποφυγής της είναι ο αντιγριπικός εμβολιασμός:

«Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου κυμαίνεται για τα παιδιά περίπου στο 65%-70%, ενώ αυτή μειώνεται όσο μεγαλύτερος είναι ο δέκτης». Ο ίδιος χαρακτηρίζει «μύθο» τη συνήθη φράση «μια απλή

γρίπη είναι, θα περάσει» και προειδοποιεί ότι με την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων θα πρέπει να απευθυνθούμε στον γιατρό για χορήγηση κατάλληλης αγωγής.

Όσον αφορά την ιλαρά, βάσει των ευρωπαϊκών δεδομένων «μπορούμε να πούμε ότι η επιδημία της ιλαράς μάλλον έχει κορυφωθεί, ωστόσο η προσβολή ήταν τεράστια στις χώρες από τις οποίες πέρασε», λέει ο κ. Τσιόδρας, προσθέτοντας ότι αντίστοιχη έξαρση και μετέπειτα υποχώρηση της ιλαράς παρατηρήθηκε το 2010 και το 2015. «Πα' όλα αυτά, δεν εφησυχάζουμε! Ο εμβολιασμός αποτελεί το μοναδικό μέσο καταπολέμησης, κι αυτό δεν αφορά μόνο τις λεγόμενες ειδικές ομάδες, όπως οι Ρομά, καθώς και οι ενήλικοι στους οποί-



Ο λοιμωξιολόγος και επίκουρος καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας (επάνω) και ο παιδίατρος Κωνσταντίνος Νταλούκας (κάτω)



ους δεν έχει χορηγηθεί η δεύτερη δόση του εμβολίου αποτελούν πρόσφορο έδαφος για την ιλαρά, η οποία είναι μια εξαιρετικά μεταδοτική αρρώστια» τονίζει ο ίδιος.

Ο κ. Νταλούκας σημειώνει ότι «στα έκτακτα μέτρα της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών περιλαμβάνεται η διενέργεια της δεύτερης δόσης του εμβολίου ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας (MMR) με μεσοδιάστημα τεσσάρων εβδομάδων από την πρώτη σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου. Η διενέργεια της πρώτης δόσης πρέπει να γίνεται από την ηλικία των 12 μηνών. Επιπλέον, παιδιά, έφηβοι και ενήλικοι γεννημένοι μετά το 1970 που δεν έχουν ιστορικό νόσου πρέπει να είναι εμβολισμένοι επίσης με τις δύο δόσεις εμβολίου».

«ΒΛΑΚΩΔΕΣ ΚΙΝΗΜΑ»

ΜΟΔΑ ΠΟΥ ΘΕΤΕΙ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ ΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Τη στιγμή που η ιλαρά παραμένει και η εποχική γρίπη ουσιαστικά τώρα έρχεται, μια επικίνδυνη «μόδα» έχει κερδίσει έδαφος μέσω Διαδικτύου. Ο λόγος για το λεγόμενο αντιεμβολιαστικό κίνημα, που έχει βρει θιασώτες και στην Ελλάδα, με αποτέλεσμα να τίθεται σε κίνδυνο η υγεία του γενικού πληθυσμού. «Η παραφιλολογία αυτή βασίζεται εν πολλοίς σε θεωρίες συνωμοσίας που έχουν καταρριφθεί» ξεκαθαρίζει ο λοιμωξιολόγος του ΚΕΕΛΠΝΟ και επίκουρος καθηγητής της Ιατρικής Σχολής Αθηνών Σωτήρης Τσιόδρας. Οπως λέει, το

2017 ο κόσμος είναι ένα μεγάλο χωριό και τέτοιου είδους πληροφορίες διακινούνται με τεράστια ευκολία, βρίσκοντας δυστυχώς ευήκοα ώτα σε γονείς που βλακωδώς επιλέγουν να μην εμβολιάσουν τα παιδιά τους. «Δυστυχώς, τις απόψεις αυτές συμμερίζονται και μέλη της ιατρικής κοινότητας. Μάλιστα, στο παρελθόν πολύ γνωστό και έγκυρο ιατρικό περιοδικό έχει δημοσιεύσει έρευνα που συσχετίζει το εμβόλιο MMR με την πρόκληση αυτισμού ή άλλων νευρολογικών διαταραχών. Στη συνέχεια, βέβαια, τα συμπεράσματα της

περιβόητης "μελέτης" καταρρίφθηκαν με νέες εμπειριστατωμένες μελέτες. Ωστόσο, αρκετοί ευφάνταστοι και τυχάρπαστοι εξακολουθούν να διαδίδουν θεωρίες κυρίως στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης» προσθέτει ο πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδίατρων Αττικής Κωνσταντίνος Νταλούκας. Το αισιόδοξο μήνυμα που έρχεται από την Ελλάδα, πάντως, είναι ότι η πλειονότητα των γονέων γυρίζει την πλάτη στο αντιεμβολιαστικό κίνημα, καθώς μόνο τον τελευταίο μήνα καταναλώθηκαν περί τα 100.000 εμβόλια.



368 ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΑΪΟ

Η ιλαρά παραμένει σε έξαρση



Σε επιδημική έξαρση παραμένει η ιλαρά στη χώρα μας. Από τον προηγούμενο Μάιο έως και το τέλος Οκτωβρίου έχουν

δηλωθεί στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων 368 κρούσματα ιλαράς, η πλειονότητα των οποίων αφορά Έλληνες Ρομά, κυρίως παιδιά και κατοίκους της Αττικής και της Πελοποννήσου. Ειδικότερα, επτά στους δέκα ασθενείς της ιλαράς (265 από τα 368 περιστατικά) είναι Έλληνες Ρομά, δύο στους δέκα ασθενείς (70 περιστατικά) είναι άτομα ελληνικής υπηκοότητας που δεν ανήκουν σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα και το 9% (33 περιστατικά) είναι αλλοδαπής υπηκοότητας (κυρίως αλβανικής, ρουμανικής και γεωργιανής). Παιδιά ηλικίας έως 14 ετών είναι οκτώ στα δέκα περιστατικά. Από τους 368 ασθενείς με ιλαρά, οι 257 κατοικούν στην Αττική και 79 στην Πελοπόννησο. Ως ανεμβολίαστοι δηλώθηκαν 320 ασθενείς, 27 έχουν ιστορικό ατελούς εμβολιασμού, ενώ για τους υπόλοιπους δεν είναι γνωστή η εμβολιαστική κάλυψη έναντι της ιλαράς.



Η γραφειοκρατία, «πληγή» για τους οροθετικούς

Οι ελλείψεις χιλιάδων αντιδραστηρίων που μετρούν το ιικό φορτίο καθυστερούν τον έλεγχο της HIV λοίμωξης

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ**

Επί ένα χρόνο ο Μ. λαμβάνει επιμελώς τα φάρμακά του, αλλά η αβεβαιότητα του δεν μετριάζεται. Γραφειοκρατικά κωλύματα που καθυστερούν την προμήθεια αντιδραστηρίων δεν έχουν επιτρέψει να εξεταστεί το ιικό του φορτίο, ένας απαραίτητος δείκτης για την εκτίμηση της ανταπόκρισής του στην αντιρετροϊκή θεραπεία. «Μπαίνεις σε μια διαδικασία άγχους», λέει ο 27χρονος οροθετικός. «Παίρνεις την αγωγή σου και δεν ξέρεις πόλυτα εάν λειτουργεί».

Στις αρχές του 2016 η «Κ» είχε καταγράψει τις διαδοχικές ελλείψεις σε αντιρετροϊκά φάρμακα στα νοσοκομεία. Τότε, αρκετοί οροθετικοί αναγκάζονταν να καταφύγουν ακόμη και σε δανεισμό χαπιών μεταξύ τους, ενώ ορισμένοι δεν απέκλειαν ως τελευταία λύση τη μετανάστευση σε άλλη χώρα της Ε.Ε. για να λαμβάνουν απρόσκοπτα τη θεραπεία τους.

Πρόβλημα για τη θεραπεία

Πλέον, αυτό το ζήτημα έχει λυθεί και υπάρχουν διαθέσιμα σκευάσματα στην Ελλάδα. Ωστόσο, εδώ και καιρό επιμένει ένα άλλο πρόβλημα: Σύμφωνα με γιατρούς, οροθετικούς και σωματεία που τους εκπροσωπούν, η πρόσβαση σε εξετάσεις μέτρησης ιικού φορτίου και γονοτυπικής αντοχής παραμένει περιορισμένη. Ενδεικτικά, στο Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Ρετροϊών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών εκκρεμούν περι-

που 8.000 δείγματα προς εξέταση.

«Υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση και αυτό δημιουργεί πρόβλημα στην παρακολούθηση και στις αλλαγές των θεραπειών», λέει ο Μάριος Λαζανάς, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Αντιμετώπισης του AIDS.

Μέσω της μέτρησης ιικού φορτίου HIV-1 ελέγχεται και επιβεβαιώνεται η αποτελεσματικότητα της αντιρετροϊκής αγωγής. Συνήθως,

Περίπου 8.000 δείγματα εκκρεμούν στο Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Ρετροϊών στην Αθήνα, ενώ εξελίσσονται διαγωνισμοί προμήθειας αντιδραστηρίων.

η εξέταση πραγματοποιείται κάθε έξι μήνες, εκτός κι αν συγκεκριμένες κλινικές ενδείξεις την επισπεύσουν. Αντίστοιχα, ο έλεγχος γονοτυπικής αντοχής γίνεται στην έναρξη της θεραπείας και εφόσον κριθεί ότι πρέπει να αλλάξει το φαρμακευτικό σχήμα.

Ο Μ. ξεκίνησε τη θεραπεία τέσσερις μήνες μετά τη διάγνωσή του το 2014, ώσπου αντιμετώπισε παρενέργειες στα νεφρά και στα κόκαλα και άλλαξε την αγωγή του. Μέχρι σήμερα, όμως, σε αυτά τα τρία χρόνια, έχει λάβει μόνο μία φορά στα χέρια του αποτελέσματα από εξέταση για ιικό φορτίο, παρά



Παρά τις ελλείψεις, περίπου 4.900 δείγματα ελέγχθηκαν το 2016, τονίζει το Κέντρο Αναφοράς Ρετροϊών της Αθήνας.

τα δείγματα αίματος που έδινε ανά εξάμηνο. «Είναι μια σημαντική εξέταση. Το αποτέλεσμά της έχει άμεση επίπτωση στον τρόπο ζωής σου, καθώς δείχνει εάν είσαι ή όχι μεταδοτικός», λέει. Δέχθηκε να μιλήσει στην «Κ» για την περίπτωση του χωρίς να δημοσιοποιηθούν τα πλήρη στοιχεία του, καθώς ακόμη στις ημέρες μας υπάρχει ο φόβος κοινωνικού στιγματισμού.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), μέχρι το τέλος του 2016 ο συνολικός αριθμός ανθρώπων στην Ελλάδα που είχαν διαγνωστεί ως οροθετικοί (συμπε-

ριλαμβανομένων των περιπτώσεων έιτζ) ανερχόταν στις 15.966. Σημαντική αύξηση είχε καταγραφεί το 2011 και το 2012, κυρίως σε άτομα που μολύνθηκαν από ενέσιμη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Εκτοτε, οι διαγνώσεις εμφανίζουν πτωτική τάση.

Χρονοβόρες διαδικασίες

Με διαρκείς παρεμβάσεις και επιστολές προς όλους τους αρμόδιους φορείς ο Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας «Θετική Φωνή» προσπαθεί να αντιμετωπίσει το ζήτημα της έλλειψης αντιδραστηρίων. Οπως εξηγεί ο Γιώργος Τσιακαλά-

κνης, υπεύθυνος επικοινωνίας του συλλόγου, η συσσώρευση των δειγμάτων που δεν έχουν ελεγχθεί δεν οφείλεται σε έλλειψη χρημάτων. Σύμφωνα με την προβλεπόμενη διαδικασία, το υπουργείο Υγείας μέσω του ΚΕΕΛΠΝΟ έχει ήδη υπογράψει συμβάσεις και έχει διαθέσει κονδύλια στα τέσσερα πανεπιστημιακά εργαστήρια της χώρας για την προμήθεια των απαραίτητων αντιδραστηρίων.

Αυτά τα εργαστήρια είναι αρμόδια για την πραγματοποίηση των ελέγχων. Οι καθυστερήσεις όμως προκύπτουν από τη χρονοβόρο – πολύμηννη σε κάποιες περιπτώσεις–

διαδικασία που απαιτείται για τη διενέργεια συνοπτικών ή διεθνών διαγωνισμών.

Όσοι οροθετικοί είναι ασφαλισμένοι, έχουν τη δυνατότητα να πραγματοποιήσουν τις συγκεκριμένες εξετάσεις και στα συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ ιδιωτικά εργαστήρια. Ο κ. Τσιακαλάκνης όμως επισμαίνει ότι αρκετοί οροθετικοί απέχουν από αυτή τη λύση, καθώς δεν εξασφαλίζεται εκεί η ανωνυμία τους όπως συμβαίνει στα πανεπιστημιακά εργαστήρια.

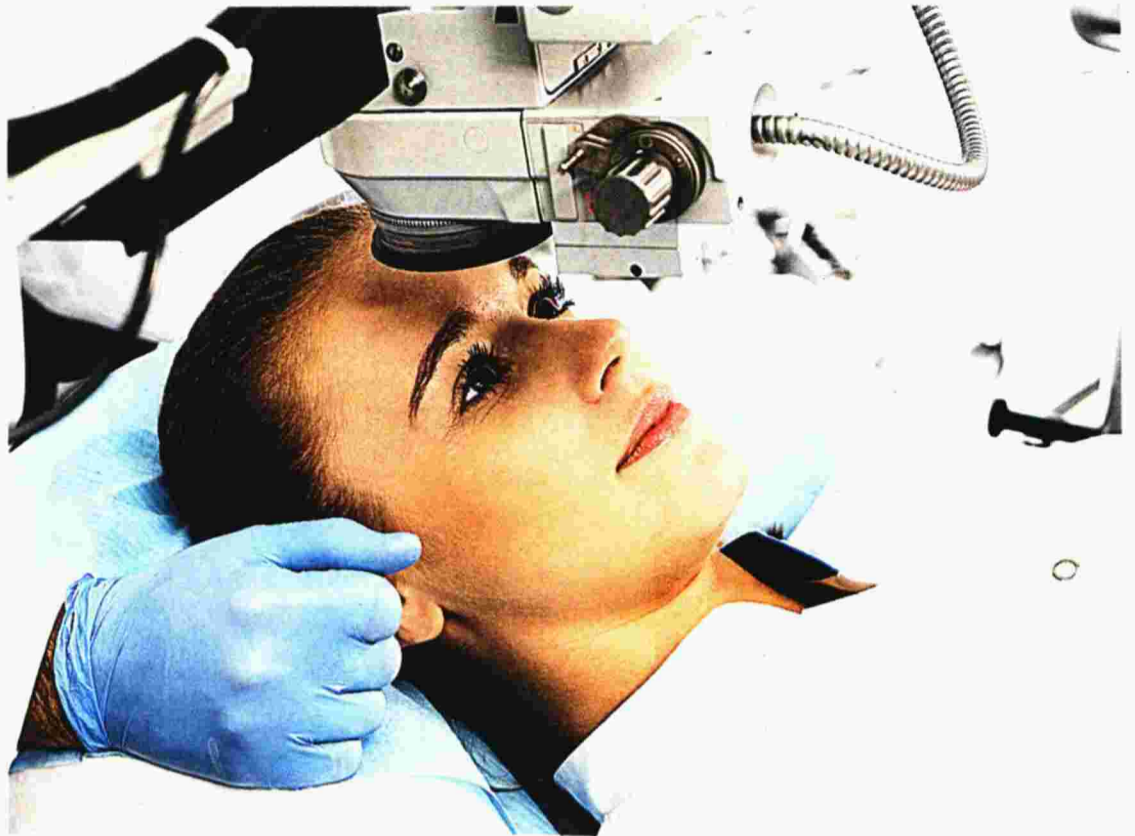
Τον περασμένο Μάιο σε απάντησή του σε σχετικές ερωτήσεις βουλευτών, ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός είχε παραδεχθεί ότι «κατά καιρούς διαπιστώθηκαν ελλείψεις αντιδραστηρίων και κατ' επέκταση μεγάλη καθυστέρηση». Ανέφερε ότι το ιικό φορτίο είναι «απαραίτητος δείκτης», αλλά όχι «μοναδικός για την εκτίμηση της γενικότερης κατάστασης της υγείας του ατόμου και την εκτίμηση της ανοσολογικής ανταπόκρισης στην αντιρετροϊκή αγωγή». Επισήμανε ακόμη ότι δεν σταμάτησαν να πραγματοποιούνται εξετάσεις σε επείγοντα περιστατικά.

Την κάλυψη εκτάκτων περιπτώσεων επιβεβαιώνουν στην «Κ» και από το Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Ρετροϊών της Αθήνας. Επισμαίνουν ακόμη ότι παρά τις ελλείψεις μέσα στο 2016 είχαν ελεγχθεί περίπου 4.900 δείγματα. Ο κ. Λαζανάς τονίζει ότι πρέπει να επιταχυνθούν οι διαγωνισμοί. «Φοβάμαι ότι το θέμα κολλάει σε διάφορα γραφειοκρατικά γρανάζια», λέει.



Ανεξέλεγκτη η διακίνηση μοσχευμάτων κερατοειδούς

Πόρισμα-καταπέλτης του Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Υγείας στα χέρια του υπουργού Υγείας – Αναζητούνται πειθαρχικές ευθύνες



ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΜΠΙΤΣΙΚΑ

Συγκλονιστικά στοιχεία που δείχνουν ότι είναι διάτρητο το σύστημα εισαγωγής, διακίνησης και εμπορίας ανθρώπινων ιστών για μεταμόσχευση κερατοειδούς στην Ελλάδα φέρνει στο φως σήμερα «Το Βήμα». Έρευνα που διενήργησε κλιμάκιο ειδικών ελεγκτών, κατ' εντολήν του Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Υγείας, καταδεικνύει ότι πάσχουν οι διαδικασίες προμήθειας από το εξωτερικό και διάθεσης οφθαλμικών μοσχευμάτων και ιστών στη χώρα μας. Καταπέλτης το πόρισμά τους, αναφέρει πολλαπλά ότι λείπουν οι δικλίδες ασφαλείας, με αποτέλεσμα να μη διασφαλίζεται ότι τα μοσχεύματα που εισάγονται είναι από αναγνωρισμένες τράπεζες ιστών κερατοειδούς και ότι κατά τη διαδικασία με την οποία αφαιρέθηκαν από τον δότη τηρήθηκαν οι κανόνες που επιβάλλει η ευρωπαϊκή και εθνική νομοθεσία.

Παραβιάσεις και ανεξέλεγκτο τοπίο

Διαπιστώθηκε, μεταξύ άλλων, ότι εισήχθησαν στην Ελλάδα σχεδόν ανέλεγκτα επί της ουσίας και χρησιμοποιήθηκαν σε επεμβάσεις κερατοπλαστικής (μεταμόσχευση του κερατοειδούς χιτώνα ή τιμημάτων του στο μάτι) ιστοί και μοσχεύματα κερατοειδούς που προήλθαν από πτωματικούς δότες, οι οποίοι είχαν υποστεί χημειοθεραπεία ή και ακτινοβολία. Όπως σημειώνεται στο πόρισμα των επιθεωρητών, το οποίο συντάχθηκε τον Ιούλιο του 2017, πρόκειται για σαφή παραβίαση της ευρωπαϊκής νομοθεσίας που απαγορεύει τη χρήση τέτοιων μοσχευμάτων. Η εισαγωγή έγινε από εταιρείες ιστών οι οποίες λειτουργούν στην Ελλάδα και είχαν συμβληθεί με τράπεζες ιστών του εξωτερικού, εκτός ΕΕ, που τους τα προμήθευσαν.

Από στοιχεία που αφορούν τα έτη 2014, 2015, 2016 προκύπτει, σύμφωνα με το πόρισμα, πληθυσμιακή παρακολούθηση από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) της εισαγωγής και διακίνησης οφθαλμικών ιστών μοσχευμάτων, ενώ κενά στη διαδικασία ελέγχου διαπιστώθηκαν και στο Τελωνείο του Αεροδρομίου Αθηνών, κύρια πύλη εισόδου ιστών από το εξωτερικό.

Μάλιστα, ύστερα από ενδελεχή έρευνα σε δύο νοσοκομεία, οι ειδικοί επιθεωρητές εντόπισαν ότι ορισμένα μοσχεύματα, που εισήχθησαν

μέσω του Τελωνείου και τοποθετήθηκαν σε ασθενείς στα νοσοκομεία, προέρχονταν από τράπεζες ιστών του εξωτερικού οι οποίες, κατά τον χρόνο εισαγωγής, δεν είχαν συμβληθεί με τις εν Ελλάδι αδειοδοτούμενες από το υπουργείο Υγείας εταιρείες εισαγωγής!

Η έκθεση ελέγχου από τον Γενικό Επιθεωρητή Δημόσιας Υγείας «στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και στα εμπλεκόμενα δημόσια νοσοκομεία και τελωνεία όσον αφορά την εισαγωγή, διακίνηση και εμπορία ανθρώπινων ιστών κερατοειδούς» (2017) βρίσκεται στα χέρια του υπουργού Υγείας κ. **Ανδρέα Ξανθού**, προκειμένου να αναζητηθούν κατά περίπτωση πιθανές πειθαρχικές ευθύνες. Επίσης, η έκθεση έχει διαβιβαστεί στην Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Εσόδων (ΑΑΔΕ) ώστε να αναζητηθούν πιθανές πειθαρχικές ευθύνες εμπλεκόμενων τελωνειακών υπαλλήλων.

Το υπουργείο περιμένει...

Εντοπίστηκαν και «τρίπες» στο νομοθετικό πλέγμα το οποίο, όπως ισχύει σήμερα, οδηγεί σε αδυναμία ορθής οργάνωσης και εποπτείας του συστήματος των μεταμοσχεύσεων και δυσχεραίνει κάθε σχετικό έλεγχο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, όπως παρατηρούν οι επιθεωρητές, «η διενέργεια μεταμοσχεύσεων ιστών κερατοειδούς για πολλά έτη να μην ακολουθεί την από τον νόμο προβλεπόμενη αυστηρή προτυποποίηση, αλλά και να δυσχεραίνεται κάθε είδους έλεγχος επί αυτής, με το ενδεχόμενο σοβαρών κινδύνων για τη δημόσια υγεία και το συμφέρον των ασθενών».

Είναι χαρακτηριστικό ότι το υπουργείο Υγείας δεν έχει εκδώσει την υπουργική απόφαση – παραμένει από το 2011 η εκκρεμότητα αυτή – για τη

λειτουργία των οργανισμών και των μονάδων προμήθειας ιστών και κυττάρων. Η επώδυν από τις υπηρεσίες του υπουργείου Υγείας είναι ότι παρά την αποστολή εγγράφων, από το 2014 έως και πρόσφατα, προς τον ΕΟΜ, με τα οποία του ζητεί προτάσεις προκειμένου να προχωρήσει στην έκδοση υπουργικής απόφασης, ο Οργανισμός δεν τις έχει αποστείλει. Πάντως, η σημερινή διοίκηση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων επισημαίνει ότι προωθεί μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Μεταρρύθμιση Δημόσιου Τομέα 2014-2020» πρόταση συνολικής αναδιοργάνωσης του συστήματος μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα.

Εισαγωγές fast track

Όλα ξεκίνησαν όταν στο Γραφείο του Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Υγείας κατατέθηκε καταγγελία με αναλυτικά στοιχεία για τη δραματική κατάσταση που επικρατεί με τα μοσχεύματα κερατοειδούς που εισάγονται στην Ελλάδα. Ο Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Υγείας έδωσε στις 17 Μαρτίου 2016 εντολή συγκρότησης κλιμακίου ελέγχου. Οι ειδικοί επιθεωρητές που ανέλαβαν την υπόθεση ξεκίνησαν το βιβλίο μεταμοσχεύσεων οφθαλμολογικών χειρουργείων σε κλινικές νοσοκομείων, τα οποία πραγματοποιούν επεμβάσεις κερατοπλαστικής, ενώ εξέτασαν εισαγωγικές εταιρείες ιστών, φτάνοντας έως το Τελωνείο του Αεροδρομίου Αθηνών, από όπου ελήφθησαν στοιχεία επί των διαδικασιών εκτελωνισμού των μοσχευμάτων κερατοειδούς.

Οι ελεγκτές άνοιξαν φακέλους εταιρειών εισαγωγής ιστών κερατοειδούς στη χώρα μας τους οποίους είχε ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, επο-

πεινόμενο από το υπουργείο Υγείας). Εντόπισαν διάφορες συμβάσεις τους με τράπεζες ιστών του εξωτερικού που τους έστελναν ιστούς και μοσχεύματα. Επρόκειτο για συμφωνίες συνεργασίας με δίκτυο είκοσι αμερικανικών τραπεζών οφθαλμικών ιστικών μοσχευμάτων, με παλιό κέντρο αλλά και με ολλανδική και ισπανική τράπεζα ιστών.

Τι διαπίστωσαν οι επιθεωρητές σε όλες τις περιπτώσεις των φακέλων που εξέτασαν; «Δεν υπήρχε οποιαδήποτε πράξη ή έγγραφο του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων από όπου να προκύπτει ότι ο Οργανισμός επεξεργάστηκε αυτές τις συμβάσεις, ότι τις βρήκε σύμφωνες με το ευρωπαϊκό και εθνικό δίκαιο και ότι συναίνεσε στην εισαγωγή οφθαλμικών μοσχευμάτων από τους εν λόγω φορείς» σημειώνουν.

«Δεν είδαν» την επιστολή των ΗΠΑ

Το εντυπωσιακό είναι ότι με επιστολή της προς εισαγωγική εταιρεία στη χώρα μας αμερικανική τράπεζα οφθαλμικών ιστών, η οποία συνεργάζεται μαζί της, ενημερώνει τον Ιούλιο του 2015 ότι οι ιστοί κερατοειδών της πληρούν τις ουσιαστικές προϋποθέσεις υγείας και ασφαλείας. Όμως, τους λένε ότι στις ΗΠΑ επιτρέπεται να χρησιμοποιούνται μοσχεύματα που προέρχονται από δότες οι οποίοι έχουν λάβει χημειοθεραπεία ή ακτινοβολία, κάτι όμως που δεν επιτρέπεται στην ΕΕ. Από τον έλεγχο των χορηγηθέντων στοιχείων μεταμοσχεύσεων (2014 έως 1/6/2016) από δύο νοσοκομεία, τα οποία πραγματοποιούν πολλές επεμβάσεις κερατοπλαστικής, προέκυψε ότι μεγάλος αριθμός «μοσχευμάτων κερατοειδούς εισαχθέντων από τράπεζες των ΗΠΑ προήλθε από πτωματικούς δότες, οι οποίοι είχαν υποστεί χημειοθεραπεία ή ακτινοβολία ή και τα δύο» εξηγούν οι επιθεωρητές. Και προσθέτουν: «Πέραν της προφανούς παραβίασης της ευρωπαϊκής και εθνικής νομοθεσίας, δεν ανευρέθηκε οποιαδήποτε έγγραφη άποψη/γνωμάτευση/εισήγηση του ΕΟΜ για το θέμα αυτό, το οποίο δεν φαίνεται να έχει απασχολήσει τον Οργανισμό», παρά το ότι η επιστολή της αμερικανικής εταιρείας βρέθηκε στα στοιχεία που τηρούνταν στο αρχείο του.

Διαπιστώθηκε ότι εισήχθησαν στην Ελλάδα σχεδόν ανέλεγκτα και χρησιμοποιήθηκαν ιστοί και μοσχεύματα κερατοειδούς που προήλθαν από πτωματικούς δότες, οι οποίοι είχαν υποστεί χημειοθεραπεία ή και ακτινοβολία

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΚΘΕΣΗ ΕΛΕΓΧΟΥ

Στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και στα εμπλεκόμενα δημόσια νοσοκομεία και τελωνεία, όσον αφορά την εισαγωγή, διακίνηση και εμπορία ανθρώπινων ιστών κερατοειδούς.

Ε.4. Δεν υφίσταται διαδικασία αναγνώρισης/έγκρισης από τον ΕΟΜ των Τραπεζών εξωτερικού (χωρίς εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης) με τις οποίες συμβάλλονται οι δότες οι οποίοι έχουν υποστεί χημειοθεραπεία ή ακτινοβολία. Αυτό σημαίνει ότι δεν πιστοποιείται επαρκώς με αυτά των Ευρωπαϊκών Οδηγιών και της Εθνικής μας Νομοθεσίας, όπως επιβάλλει η διάταξη του άρθρου 9 παρ 1 του π.δ. 26/2008. Β) Η Τράπεζα του εξωτερικού εφαρμόζει σύστημα ιατροκοινωνικής αξιολόγησης των μοσχευμάτων, όπως δεν υπάρχει αναγκαία πράξη ή έγγραφο από το οποίο να προκύπτει ότι ο Οργανισμός επιθεωρητές τις συμβάσεις των εταιρειών εισαγωγής μοσχευμάτων με τις Τράπεζες του εξωτερικού, ότι τις βρήκε σύμφωνες με το ευρωπαϊκό και εθνικό δίκαιο και ότι συναίνεσε στην εισαγωγή οφθαλμικών ιστικών μοσχευμάτων από τις εν λόγω Τράπεζες του εξωτερικού.

Ε.5. Όπως προκύπτει από επιστολή αμερικανικής Τράπεζας που τηρείται στο αρχείο του Ε.Ο.Μ., αλλά και από τον έλεγχο των στοιχείων που τέθηκαν υπόψη του κλιμακίου, τα μοσχεύματα κερατοειδούς που εισάγονται από τις Ηνωμένες Πολιτείες (χώρα από την οποία εισάγεται η πλειονότητα των χρησιμοποιούμενων στη χώρα μας μοσχευμάτων) προέρχονται κατά μεγάλο αριθμό από δότες που έχουν λάβει χημειοθεραπεία/ακτινοβολία, γεγονός που, κατά δήλωση του κλιμακίου, δεν συνάδει με την ευρωπαϊκή και εθνική νομοθεσία που αποκλείει δότες που έχουν υποστεί χημειοθεραπεία ή ακτινοβολία, ενώ ανευρέθηκε οποιαδήποτε έγγραφη άποψη/γνωμάτευση/εισήγηση του Ε.Ο.Μ για το θέμα αυτό, το οποίο δεν φαίνεται να έχει απασχολήσει τον Οργανισμό παρά το ότι το έγγραφο έχει τεθεί υπόψη του με την επιστολή της αμερικανικής Τράπεζας.

Ε.6. Λόγω αβελτηρίας του Ε.Ο.Μ. δεν έχει εκδοθεί μέχρι σήμερα η ρυθμιστική Υπουργική Απόφαση που προβλέπεται από την εξουσιοδοτική διάταξη του άρθρου 53 του ν.3984/2011 και αφορά την αδειοδότηση των τραπεζών ιστών, καθώς και επί μέρους θέματα λειτουργίας αυτών. Η παραλείψη αυτής της

Το πόρισμα των ειδικών επιθεωρητών για τη διακίνηση μοσχευμάτων κερατοειδούς

ΛΟΓΩ ΦΟΡΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Επιδερμικοί έλεγχοι για τα... μάτια του κόσμου

Στο πόρισμά τους έγραψαν ότι το Τελωνείο του Αεροδρομίου Αθηνών δεν φαίνεται να εφαρμόζει την με αρ. πρωτ. ΔΤΔΓ5015382ΕΞ2015/20-7-2015 εγκύκλιο της Δ/νσης Τελωνειακών Διαδικασιών του υπουργείου Οικονομικών, σύμφωνα με την οποία πρέπει να ελέγχεται ότι η εισαγωγή μοσχευμάτων θα γίνεται μόνο από συμβαλλόμενα μέρη (τρίτους) που έχουν συμβληθεί με τις εταιρείες στις οποίες έχει δοθεί άδεια λειτουργίας τραπεζών ιστών και κυττάρων (ιδρύματα ιστών) και για όσο χρονικό διάστημα ισχύουν οι συναφθείσες μεταξύ τους συμβάσεις. Το μόνο που ελέγχεται είναι αν η εισαγωγή γίνεται από τις αδειοδοτηθείσες εταιρείες, αναφέρουν. «Ο μεγάλος φόρτος εργασιών και η πληθώρα των προς εκτελωνισμό ειδών καθώς και η αναγκαία ταχύτητα εκτελωνισμού των συγκεκριμένων μοσχευμάτων αποτελούν σοβαρές δικαιολογίες, αλλά όχι επαρκείς για τη μη διενέργεια του επιβαλλόμενου ουσιαστικού ελέγχου» τονίζουν.



Εμβόλιο «θαύμα» θα προστατεύει από όλες τις γρίπες

Ένα βήμα πιο κοντά στη δημιουργία ενός σούπερ αντιγριπικού εμβολίου οι επιστήμονες

Ενώ ο φετινός αντιγριπικός εμβολιασμός έχει ξεκινήσει δειλά-δειλά και στη χώρα μας, με τους ειδικούς να υπενθυμίζουν την αξία του ειδικά για τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, Αμερικανοί ερευνητές έκαναν ένα σημαντικό βήμα για την ανάπτυξη ενός εμβολίου κατά της γρίπης που θα προστατεύει από όλα τα στελέχη του ιού της εποχικής και πανδημικής γρίπης.

Σύμφωνα με στοιχεία που δημοσιεύονται σήμερα, Παρασκευή, στο επιστημονικό έντυπο Scientific Reports, ομάδα ειδικών από το Ιατρικό Κέντρο του Πανεπιστημίου του Ρότσεστερ υποστηρίζει ότι η πλέον αποτελεσματική τακτική κατά της γρίπης είναι η ανάπτυξη ενός εμβολίου που θα στοχεύει το στέλεχος μιας πρωτεΐνης η οποία καλύπτει τον ιό της γρίπης, που αποδεικνύει ότι δεν είναι «αλεξίσφαιρο».

Η αιμοσυγκολλητίνη, είναι μια πρωτεΐνη που σκεπάζει εξωτερικά τον ιό της γρίπης και μοιάζει περίπου με λουλούδι. Έχει λοιπόν ένα στέλεχος (όπως ο βλαστός) και μια κεφαλή (όπως τα πέταλα του άνθους). Τα υπάρχοντα εμβόλια στοχεύουν την κεφαλή η οποία είναι μέρος του ιού που αλλάζει διαρκώς για να μπορεί να παρακάμψει τις άμυνες του ανοσοποιητικού συστήματος. Η κεφαλή στηρίζεται στο στέλεχος και οι επιστήμονες πιστεύουν ότι το στέλεχος παραμένει σχετικά ανέπαφο κατά την διαφοροποίηση των στελεχών του ιού. Αν λοιπόν υπάρχει ένα εμβόλιο που να βοηθά το ανοσοποιητικό σύστημα να επι-



τεθούν συντονισμένα στο στέλεχος του ιού τότε υπάρχουν βάσιμες ελπίδες δημιουργίας ενός εμβολίου που θα παρέχει ευρεία προστασία.

«Ένα καθολικό εμβόλιο»

Αλλά εν αντιθέσει με τις ισχύουσες θεωρίες, οι αμερικανοί ερευνητές παρατήρησαν ότι το στέλεχος μπορεί να αλλάξει, όχι εύκολα ή συχνά, όπως η κεφαλή. Με τη βοήθεια εξελιγμένων λογισμικών κατάφεραν να αναλύσουν τις γενετικές αλληλουχίες των ιών της γρίπης H1N1 που κυκλοφορούν από το 1918. Έτσι εντόπισαν μεταλλάξεις τόσο στην κεφαλή όσο και στο στέλε-

χος της πρωτεΐνης, αν και η μεταλλαξιμότητα ήταν μεγαλύτερη στην περιοχή της κεφαλής.

Σε εργαστηριακές συνθήκες ταίριαξαν τον ιό H1N1 με ανθρώπινα αντισώματα και προς έκπληξη όλων η επαναλαμβανόμενη έκθεση στα αντισώματα προκάλεσε πολλές μεταλλάξεις στην κεφαλή, καθώς προσπαθούσε να ξεφύγει του ανοσοποιητικού συστήματος. Αλλά προκάλεσε και μερικές τροποποιήσεις στο στέλεχος της αιμοσυγκολλητίνης. Κι αυτό είναι που κάνει τους επιστήμονες να πιστεύουν ότι το στέλεχος μπορεί να μεταλλαχθεί εις ανταπόκριση της πίεσης που δέχεται από το ανοσοποιητικό σύστημα.

«Ένα καθολικό εμβόλιο που θα στοχεύει το στέλεχος θα παρέσει πιο ευρεία προστασία από τα υπάρχοντα», επισημαίνει ο Δρ Ντέιβιντ Τοφαν, συγγραφέας της μελέτης και καθηγητής στο Τμήμα Μικροβιολογίας και Ανοσολογίας της έδρας Curran Wilson και Joseph Chamberlain Wilson, του Πανεπιστημίου του Ρότσεστερ.

Αξίζει να σημειωθεί ότι παρά τα προγράμματα αντιγριπικού εμβολιασμού που εφαρμόζονται σήμερα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπολογίζει ότι η γρίπη προκαλεί ένα δισεκατομμύριο λοιμώξεις, 3-5 εκατομμύρια περιπτώσεις σοβαρής νόσησης και 300.000 - 500.000 θανάτους, ετησίως.