



ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
defthimiadou@ethnos.gr

ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ 10 μεγάλων νοσοκομείων σε όλη τη χώρα, που θα νοσπλεύουν αποκλειστικά ασθενείς με κοροναϊό, με τη μετατροπή των χειρουργικών αιθουσών σε Μονάδες Εντατικής αλλά και με ιατρική παρακολούθηση των ασθενών στο σπίτι με σύστημα τηλεϊατρικής, θα επιχειρήσει η κυβέρνηση να καταπολεμήσει το μεγάλο κύμα των κρουσμάτων του ιού που είναι προ των πυλών.

Πρόκειται για το σχέδιο της «φάσης 3» της επιδημίας, στην οποία αναμένεται να υπάρξουν και τα περισσότερα θύματα του κοροναϊού και στην οποία θα μπει σταδιακά η Ελλάδα τις επόμενες ημέρες, όπως υπολογίζουν οι ειδικοί.

Υψηλόβαθμες κυβερνητικές πηγές αναφέρουν στο «Έθνος της Κυριακής» ότι το σχέδιο της «φάσης 3» είναι ήδη έτοιμο στο ΕΣΥ και αρκεί να καταγραφούν τα πρώτα μαζικά βαριά περιστατικά για να ενεργοποιηθεί. Ειδικότερα, όπως αναφέρουν αποκλειστικές πληροφορίες του «Έθνους της Κυριακής», στη μάχη κατά του φονικού ιού μπαίνουν 10 μεγάλες νοσπλευτικές μονάδες του δημόσιου συστήματος Υγείας, κυρίως στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη

αλλά και σε άλλα αστικά κέντρα. Ο σχεδιασμός έχει ολοκληρωθεί και έχει ετοιμαστεί, όπως αναφέρουν οι ίδιες πηγές, υπό την επίβλεψη του γενικού γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, Ιωάννη Κωτσιόπουλου, ο οποίος και έχει δώσει και τις σχετικές εντολές για υλοποίηση των μέτρων.

Ο κ. Κωτσιόπουλος και η ομάδα του βασίστηκαν σε νοσοκομειακά μοντέλα του εξωτερικού, τα οποία όμως προσαρμόσαν στα ελληνικά δεδομένα.

ΣΗΚΗΝΟΥΝ ΤΟ ΒΑΡΟΣ

Μεταξύ των 10 νοσοκομείων που θα σηκώσουν κυρίως το βάρος των σοβαρών περιστατικών στην Αθήνα είναι:

- Το νοσοκομείο «Σωτηρία» θα είναι το πρώτο που θα μετατραπεί και θα αξιοποιηθεί αποκλειστικά για ασθενείς με COVID-19 και ήδη εντός της εβδομάδας ξεκινά να εκκενώνεται από περιστατικά που δεν σχετίζονται με τον κοροναϊό. Οι ασθενείς που έχουν ιαθεί από άλλα νοσήματα θα πάρουν εξιτήριο, ενώ όσοι χρειάζονται περαιτέρω νοσηλεία θα μεταφερθούν σε άλλες κλινικές, ίσως και στον ιδιωτικό τομέα, με την κάλυψη του κόστους από την κοινωνική ασφάλιση.

- Δεύτερο στη σειρά είναι το νοσοκομείο «Παρμακάριστος», το οποίο έχει ξεκινήσει ήδη να εκκενώνεται, ενώ αναμένεται να είναι έτοιμο για χρήση μόνο για περιστατικά κοροναϊού εντός της εβδομάδας.

- Στη μάχη θα μπει στη «φάση 3» της επιδημίας και το νοσοκομείο «Ελπίς», το οποίο θα αξιοποιηθεί αποκλειστικά για βαριά πάσχοντες από τον ιό. Ηδη υπάρχει ο σχετικός σχεδιασμός για την εκκένωσή του.
- Και το Νοσοκομείο Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού» είναι ανάμεσα σε αυτά που θα σηκώσουν το βάρος των ασθενών που θα υποφέρουν από τον ιό.

- Ταυτόχρονα, ένα από τα κτίρια του νο-



ΣΕ ΕΠΙΦΥΛΑΧΗ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΓΑΛΟ ΚΥΜΑ ΔΕΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗ ΤΑ ΑΝΑΧΩΜΑΤΑ ΣΤΗ «ΦΑΣΗ 3»

Μεγάλες νοσπλευτικές μονάδες σε όλη τη χώρα θα φιλοξενούν αποκλειστικά ασθενείς με κοροναϊό, αξιοποιώντας τις χειρουργικές αίθουσες για τη δημιουργία ΜΕΘ, ενώ ενεργοποιείται και ηλεκτρονικό σύστημα για παρακολούθηση των ασθενών από το σπίτι, ώστε να αντιμετωπιστεί η έκρηξη κρουσμάτων.

σοκομείου «Αμαλία Φλέμιγκ» θα δοθεί για την αντιμετώπιση του COVID-19, ώστε το «Σισμανόγλειο» να συνεχίσει να λειτουργεί για άλλα περιστατικά.

■ Στο πλαίσιο αυτό κλείνει η Πολυκλινική της Ομόνοιας και όλο το προσωπικό μεταφέρεται σε άλλα νοσοκομεία για την ενίσχυσή τους. Μεταξύ αυτών είναι και ο «Ευαγγελισμός», που θα δεχθεί μεγάλο μέρος του προσωπικού.

Στο μεταξύ, το σχέδιο της «φάσης 3»

που αποκαλύπτει το «Έθνος της Κυριακής» προβλέπει και τρία μεγάλα κέντρα εντατικής θεραπείας στην Αττική, όπου έχουν στήσει τα περισσότερα κρεβάτια ΜΕΘ.

■ Συγκεκριμένα, ήδη έχουν ετοιμαστεί οι κύριες μονάδες, που είναι το «Σωτηρία», ο «Ευαγγελισμός», καθώς και το «Αττικών», όπου έχουν δημιουργηθεί 100 κλίνες ΜΕΘ. Κάποιες εξ αυτών ολοκληρώνονται τα επόμενα 24ωρα.

Αξιοσημείωτο είναι ότι για τη δημιου-

ργία των κλινών εντατικής θεραπείας αξιοποιήθηκαν τα χειρουργεία, καθώς και τα τμήματα ανάνηψης που ήδη διαθέτουν εξειδικευμένο εξοπλισμό που μπορεί να χρησιμοποιηθεί και στην εντατική.

Οι αίθουσες των χειρουργείων και της ανάνηψης έχουν ετοιμαστεί ήδη και στη Θεσσαλονίκη, δεδομένου ότι έχουν ανασταλεί όλα τα τακτικά χειρουργεία στο ΕΣΥ και πραγματοποιούνται μόνο τα έκτακτα περιστατικά.

Γεγονός που άφησε αρκετές αίθουσες χειρουργείων κενές για να μετατραπούν σε εντατικές.

Ετσι με τις αλλαγές για τη «φάση 3» έχουν ξεκινήσει ήδη οι μαζικές μετακινήσεις προσωπικού προς τα βαρικά νοσοκομεία που θα γίνουν αποκλειστικά για την αντιμετώπιση του ιού. Αρκετοί εργαζόμενοι έχουν μεταφερθεί ήδη στα νέα πόστα τους, ενώ τις επόμενες ημέρες θα μετακινήθούν και άλλοι.

Στο πλαίσιο αυτό αλλάζει και το σύστημα εφημεριών συνολικά στο ΕΣΥ, δεδομένου ότι πολλά νοσοκομεία θα βγουν εκτός και θα αξιοποιηθούν μόνο για τον κοροναϊό.

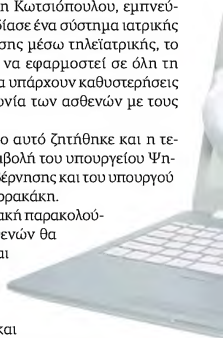
ΕΠΙΣΤΡΑΤΕΥΕΤΑΙ Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

Στο μεταξύ, προκειμένου να παρακολουθούνται ιατρικά και ασθενείς που θα νοσπλεύονται στο σπίτι τους, επιστρατεύεται και η τεχνολογία.

Όπως λένε πηγές του «ΕτΚ», η ομάδα του γενικού γραμματέα του υπουργείου Υγείας, Ιωάννη Κωτσιόπουλου, εμπνεύστηκε και σχεδίασε ένα σύστημα ιατρικής παρακολούθησης μέσω τηλεϊατρικής, το οποίο μπορεί να εφαρμοστεί σε όλη τη χώρα, χωρίς να υπάρχουν καθυστερήσεις στην επικοινωνία των ασθενών με τους γιατρούς.

Στο πλαίσιο αυτό ζητήθηκε και η τεχνολογική συμβολή του υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης και του υπουργού Κυριάκου Πιερρακάκη.

Στην ψηφιακή παρακολούθηση των ασθενών θα συνδράμουν και οι μονάδες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και το προσωπικό τους και κυρίως τα Κέντρα Υγείας. ●





Πηγή:

ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 8-9

Ημερομηνία έκδοσης: 22-03-2020

ΑΓΩΝΑΣ ΔΡΟΜΟΥ ΓΙΑ ΝΑ ΜΕΙΝΕΙ ΘΡΩΒΙΑ Η ΥΓΕΙΑ

Το plan b για να «σωθεί» το νοσηλευτικό προσωπικό

ΜΑΧΗ με τον χρόνο για να κρατηθεί το σύστημα Υγείας όρθιο δίνουν οι αρμόδιες Αρχές, με τη μεγάλη ανησυχία τους να εστιάζεται κυρίως στο να μην αρρωστήσει από κοροναϊό μεγάλο μέρος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Στο εφιαλτικό αυτό σενάριο τα νοσοκομεία δεν θα μπορούσαν να εξυπηρετήσουν το κύμα των περιστατικών που αναμένεται τις επόμενες ημέρες. Ο σχεδιασμός προβλέπει να μπαίνουν σε καραντίνα οι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ μόνο 7 αντί 14 ημερών.

Όπως αναφέρουν πληροφορίες του «Εθνους της Κυριακής», εξαιτίας της έντονης αυτής ανησυχίας έχει ήδη καταρτιστεί plan b για τη σωτηρία του συστήματος Υγείας στην περίπτωση που νοσήσει μεγάλο μέρος του προσωπικού, το οποίο περιλαμβάνει μεταξύ άλλων:

1. «Επιστράτευση» ιδιωτών γιατρών, οι οποίοι θα κληθούν με διαδικασίες-εξπρές να κάνουν συμβάσεις με «μπλοκάκια» ώστε να συμβάλουν με τις υπηρεσίες τους στην αντιμετώπιση του πιθανού κύματος κρουσμάτων. Ηδη έχουν γίνει οι σχετικές διεργασίες και οι υπολογισμοί, ενώ υπάρχουν διαθέσιμα και τα κονδύλια.

2. «Κατάργηση» των ειδικοτήτων, καθώς στον πόλεμο κατά του κοροναϊού θα μπουν όλες οι ιατρικές ειδικότητες και θα αξιοποιηθούν όλοι οι γιατροί του δημοσίου συστήματος, έστω και αν είναι πλαστικοί χειρουργοί, διαβητολόγοι ή γυναικολόγοι και οφθαλμίατροι.

Σύμφωνα με πληροφορίες του «Εθνους της Κυριακής», εκατοντάδες είναι οι αιτήσεις εργαζομένων στο ΕΣΥ για να λάβουν άδεια ειδικού σκοπού και να μην πηγαίνουν στα νοσοκομεία. Το κύμα των αιτήσεων αυτών αποδίδεται τόσο στον φόβο που έχει προκαλέσει και στους εργαζομένους του συστήματος ο φονικός ιός όσο και στο γεγονός ότι πολλοί θέλουν να παραμείνουν με τις οικογένειές τους, ειδικά εάν έχουν παιδιά και δεν μπορούν να τα αφήσουν για φροντίδα στους ηλικιω-

μένους γονείς. Πάντως οι ίδιες πηγές αναφέρουν ότι οι περισσότερες αιτήσεις απορρίπτονται από τις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ), εκτός εάν αποδεικνύεται εγγράφως ότι υπάρχει μεγάλη ανάγκη.

ΤΑ ΥΛΙΚΑ

Σχετικά πάντως με το υγειονομικό υλικό που απαιτείται στα νοσοκομεία, με βάση τις καταγγελίες των νοσοκομειακών γιατρών (ΟΕΝΓΕ) αλλά και άλλων σωματείων εργαζομένων, μάσκες γάντια και άλλα είδη, όπως ειδικά γυαλιά, χορηγούνται με το σταγονόμετρο. Χαρακτηριστικό είναι ότι πολλές φορές γιατροί αναγκάζονται να περνούν για ώρες με την ίδια μάσκα, παρότι αυτό απαγορεύεται για λόγους διασποράς του ιού. Αντίστοιχες ελλείψεις όμως καταγρά-

φονται και στον ιδιωτικό τομέα της Υγείας και ειδικά στα μικρά ιδιωτικά ιατρεία.

Οι υγειονομικές Αρχές, πάντως, φαίνεται ότι κάνουν προσπάθειες για την προμήθεια

αναλώσιμου υλικού, το οποίο έχουν αναλάβει να φέρουν εις πέρας οι μόλις 38 εργαζόμενοι του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ) που προχωρούν σε εντοπισμό και εισαγωγή των αναλωσίμων από διάφορες χώρες. Εντυπωσιακή είναι και η προσφορά των ιδιωτών που διαθέτουν από αναπνευστήρες μέχρι μάσκες και γάντια στο προσωπικό για να αντιμετωπιστούν οι ελλείψεις.

Σε ό,τι αφορά τις ελλείψεις στα αντιδραστήρια για τα τεστ διάγνωσης, και αυτά παραμένουν λιγοστά, παρότι οι Αρχές προμηθεύονται συχνά-πυκνά. Παρ' όλα αυτά δεν φαίνεται να επαρκούν για το σύνολο των ατόμων που παρουσιάζουν συμπτώματα, ακόμη και ήπια.

Σχετικά με τον γενικό πληθυσμό, θα ξεκινήσει εντός των ημερών δειγματοληπτικός έλεγχος με 500 ειδικά συνεργεία από τον ΕΟΔΥ, ώστε να καταγραφεί επιδημιολογικά η εξάπλωση του κοροναϊού στη χώρα μας.

Η ομάδα του γενικού γραμματέα του υπουργείου Υγείας, Ιωάννη Κωτσισόπουλου, εμπνεύστηκε και σχεδίασε ένα σύστημα ιατρικής παρακολούθησης μέσω τηλεϊατρικής, το οποίο μπορεί να εφαρμοστεί σε όλη τη χώρα, χωρίς να υπάρχουν καθυστερήσεις στην επικοινωνία των ασθενών με τους γιατρούς.



Το ΕΣΥ σε αριθμούς

ΜΕ ΒΑΣΗ τα επίσημα στοιχεία που καταγράφει στην ηλεκτρική του πλατφόρμα το υπουργείο Υγείας, σε όλες τις δημόσιες δομές Υγείας (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας κ.λπ.) υπάρχουν 96.600 εργαζόμενοι όλων των ειδικοτήτων, ενώ μόνο στην Αττική βρίσκονται οι 31.200. Στο ΕΣΥ, με βάση τις καταγραφές, εργάζονται περίπου 24.000 γιατροί (5.903 εργάζονται σε Κέντρα Υγείας) και 36.550 νοσηλευτές (3.513 σε Κέντρα Υγείας).

Οι συνολικά διαθέσιμες κλίνες στη χώρα πλησιάζουν τις 50.000 (περίπου 34.000 στις δημόσιες δομές και περίπου 16.000 στις ιδιωτικές κλινικές).



ΣΩΤΗΡΗΣ ΤΣΙΟΔΡΔΑΣ Ο στρατηγός στη μάχη της πανδημίας

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,17

Ημερομηνία έκδοσης: 22-03-2020

Επιφάνεια: 1096.64 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΣΩΤΗΡΗΣ ΤΣΙΟΔΡΑΣ:
Η ΗΡΕΜΗ ΔΥΝΑΜΗ**



EUROKINISSI

Ήταν υπεύθυνος ως λοιμωξιολόγος στους Χειμερινούς Ολυμπιακούς Αγώνες του 2002 που έγιναν στο Σολτ Λέικ των ΗΠΑ αλλά και στους θερινούς Αγώνες της Αθήνας το 2004.

άριστος. Τελείωσε μάλιστα τη Γ' Λυκείου με 19 και 7/13 και μπήκε το 1984 στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, για να ξεκινήσει από κει το ταξίδι του στην επιστήμη που τόσο αγαπάει. Από τα Γιάννενα θα κατέβει δύο χρόνια αργότερα στο Πανεπιστήμιο Αθηνών για να συνεχίσει τις σπουδές του στην αντίστοιχη σχολή της πρωτεύουσας, όπου θα πάρει το πτυχίο με άριστα.

Το 1992-1993 ήταν ειδικευόμενος γιατρός στην ειδικότητα της Εσωτερικής Παθολογίας στη Β' Παθολογική Κλινική του 401 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών και ανακηρύχθηκε διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών το 2002, με τη διατριβή του να έχει ως θέμα «Η επίδραση των αναστολέων πρωτεάσης στο μεταβολικό σύνδρομο των ασθενών με HIV-1 λοίμωξη». Εχοντας κάνει το... αγροτικό του στο Κέντρο Υγείας του Αστρος Κυνουρίας, το οποίο και θα ολοκληρώσει στο Κέντρο Υγείας Μεσοίνης προσφέροντας υπηρεσίες υπαίθρου, θα ανέβει αλματωδώς τα σκαλοπάτια, αφού θα πάει στις Ηνωμένες Πολιτείες και θα αποφοιτήσει με άριστα και από την Ιατρική Σχολή του Χάρβαρντ, με το προτέρημα μάλιστα να είναι ο μοναδικός υποψήφιος προερχόμενος από ξένη χώρα που έγινε δεκτός, ενώ στο μεσοδιάστημα είχε δώσει συνεντεύξεις σε δεκά διαφορετικά αμερικανικά πανεπιστημιακά νοσοκομεία.

Ως διαπρεπής λοιμωξιολόγος θα δραστηριοποιηθεί στους Χειμερινούς Ολυμπιακούς Αγώνες του 2002 που έγιναν στο Σολτ Λέικ των ΗΠΑ, αλλά και εδώ, στους θερινούς Αγώνες της Αθήνας το 2004, καθώς ήταν υπεύθυνος γιατρός για το σύστημα Ολυμπιακής Συνδρομικής Επιτήρησης.

Οι επιδημίες γρίπης είναι το αντικείμενο που γνωρίζει, έχοντας βρεθεί και άλλες φορές στην πρώτη γραμμή σε τέτοιου είδους ζητήματα. Το βέβαιο είναι ότι θα συνεχίσει να το πράττει και στο μέλλον, όταν θα έχουν οβήσει τα φώτα της δημοσιότητας και ο κοροναϊός θα αποτελέσει μια κακή ανάμνηση. ●

ΣΩΤΗΡΗΣ ΤΣΙΟΔΡΑΣ

Ο στρατηγός στη μάχη της πανδημίας

Έχει επτά παιδιά, του αρέσει να ψέλνει τις Κυριακές σε ενορία της γειτονιάς του και διαθέτει ένα πλούσιο βιογραφικό έκτασης 28 σελίδων.

ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ ΣΑΡΡΗ
georgesarri@yahoo.gr



ΟΙ ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΟΙ θα θυμούνται ότι από τα τέλη του 1995 έως τους πρώτους μήνες του 1996 σχεδόν κάθε μεσημέρι στις τηλεοπτικές μας θόνες έβγαινε από το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο ο αείμνηστος πανεπιστημιακός ιατρός Γρηγόριος Σκαλκέας, προκειμένου να ενημερώσει τον ελληνικό λαό για την πορεία της υγείας του βαριά νοσούντος πρωθυπουργού Ανδρέα Παπανδρέου.

Εκείνη την εποχή, στην αντίπερα όχθη του Ατλαντικού, ένας 31χρονος σοβαρός και λιγομίλιτος Έλληνας εργαζόταν ως εσωτερικός ειδικευόμενος παθολόγος στο φημισμένο ιατρικό κέντρο Albert Einstein της Πενσυλβάνια. Ασφαλώς και μάθαινε τα νέα από την πατρίδα του, αλλά δεν φανταζόταν ποτέ ότι θα βρισκόταν σε μια ανάλογη θέση: να διαβάζει καθημερινά ανακοινωθέντα μπροστά στις τηλεοπτικές κάμερες, που θα αφορούσαν μάλιστα την υγεία όχι μονάχα ενός ατόμου, αλλά σύσ-

σωμου του πληθυσμού της χώρας του. Ο λόγος, φυσικά, για τον λοιμωξιολόγο Σωτήρη Τσιόδρα, που μέχρι και πριν από λίγες εβδομάδες τον ήξερε μονάχα η επιστημονική κοινότητα και σήμερα τον αναγνωρίζει και κρέμεται από τα χείλη του όλος ο κόσμος.

Κάθε απόγευμα στις 18.00 στεκόμαστε μπροστά στους δέκτες προκειμένου να μάθουμε από τον επικεφαλής της επιστημονικής ομάδας του υπουργείου Υγείας τα νεότερα για την πανδημία του κοροναϊού και τους τρόπους που θα πρέπει να προφυλαχθούμε.

Με το κύρος που τον διακρίνει απαντά στα δημοσιογραφικά ερωτήματα χωρίς ιδιαίτερες συσπάσεις στο πρόσωπο, ενώ ως γνήσιος πανεπιστημιακός καθηγητής υπάρχουν φορές που βρίσκει την ευκαιρία να εξηγήσει την κινητικότητα του νέου στελέχους τη γρίπης σαν να παραδίδει μάθημα στο αμφιθέατρο.

Αυτή όμως είναι μόνο η μία πλευρά του, η οποία εν πολλοίς επιβάλλεται κιόλας όταν είσαι σε μια τέτοια υπεύθυνη θέση και μπορεί από τα όσα θα πεις να κινδυνεύσουν ζωές. Εκτός εργασίας, όμως, παρουσιάζει μια εντελώς διαφορετική εικόνα.

Πριν ξεσπάσει η πανδημία του κοροναϊού ο κ. Τσιόδρας πήγαινε τα πρωινά της Κυριακής σε εκκλησία της Κηφισιάς, όπου κατοικεί, και έψελνε γνωρίζοντας καλά πού θα κάνει γυρίσματα με τις φωτογραφικές του χορδές, καθώς είναι εδώ και χρόνια μελετητής της βυζαντινής υμνολογίας. Παράλληλα αφιέρωνε πολύ περισσότερο χρόνο στην πολυμελή οικογένειά του, η οποία αυτό το χρονικό διάστημα τον έχει χάσει. Ο καθηγητής Παθολογίας-Λοιμωξεων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών είναι πατέρας επτά παιδιών, κάποια εκ των οποίων είναι μικρά σε ηλικία. Όταν τον ρωτούν εάν τα παιδιά έχουν αγωνία για την πανδημία, απαντά ότι «ευτυχώς ζουν ακόμα στον παιδικό τους κόσμο, τον χαρούμενο εάν τα παιδιά έχουν αγωνία για την πανδημία, απαντά ότι «ευτυχώς ζουν ακόμα στον παιδικό τους κόσμο, τον χαρούμενο εάν τα παιδιά έχουν αγωνία για την πανδημία, απαντά ότι «ευτυχώς ζουν ακόμα στον παιδικό τους κόσμο, τον χαρούμενο εάν τα παιδιά έχουν αγωνία για την πανδημία».

ΑΡΙΣΤΟΣ ΜΑΘΗΤΗΣ

Ο κ. Τσιόδρας είδε για πρώτη φορά το φως του κόσμου στο μακρινό Σίδνεϊ της Αυστραλίας, τη 13η Οκτωβρίου 1965, όπως αναφέρει και ο ίδιος στο 28 σελίδων αναλυτικό βιογραφικό του σημείωμα. Ως μαθητής στο 15ο Γυμνάσιο και Λύκειο ήταν



EUROKINISSI

Σύσκεψη για την αντιμετώπιση του κοροναϊού υπό τον πρωθυπουργό.

Μεγάλο θύμα η ψυχική υγεία

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,16

Ημερομηνία έκδοσης: 22-03-2020

Επιφάνεια: 786.17 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΕΛΑΓΧΟΛΙΑ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΟΥ ΙΟΥ

ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΗΜΑΤΑ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ ΣΤΟ 1135

Μεγάλο θύμα η ψυχική υγεία

Ολο και περισσότεροι πολίτες καλούν την ειδική γραμμή ζητώντας συμβουλές διαχείρισης του άγχους αλλά και στήριξη για τις επιπτώσεις από τον εγκλεισμό στο σπίτι.



Ζούμε μια πρωτόγνωρη κατάσταση. Ελάχιστοι άνθρωποι εν ζωή έχουν βιώσει κάτι ανάλογο τονίζει στο «Εθνος της Κυριακής» ο ψυχίατρος Εμμανουήλ Κατσιάκας.

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΙΓΝΑΤΙΑΔΗ
vignatiadis@ethnos.gr



ΦΟΒΟΣ, ανασφάλεια, θλίψη, άγχος, θυμός, μελαγχολία, παραίτηση είναι ορισμένα από τα δυσάρεστα συναισθήματα που προκαλεί στον πληθυσμό η πανδημία του κοροναϊού. Πηγάζουν από την πιθανότητα να νοσήσει κάποιος ή ένα αγαπημένο του πρόσωπο από τον αόρατο εχθρό, αλλά και από τις πρωτόγνωρες συνθήκες που διαμορφώνει στην καθημερινότητά του η απομόνωση στο σπίτι.

Ηλικιωμένοι και πάσχοντες από βαριά νοσήματα, που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, είναι πιο ευάλωτοι και στις ψυχικές επιπτώσεις που προκαλεί η διασπορά της πανδημίας, ενώ και πολλά παιδιά δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στις συνθήκες του «Μένουμε σπίτι», βιώνοντας καταστάσεις έντονου στρες.

Οι κλήσεις στις υπάρχουσες γραμμές ψυχολογικής στήριξης έχουν αυξηθεί κατακόρυφα, ενώ καθημερινά δημιουργούνται

νέες, ειδικά για τον COVID-19, από κοινωνικούς φορείς, δήμους, πανεπιστήμια και ασφαλιστικά ταμεία, προκειμένου να ανταποκριθούν στις αυξημένες ανάγκες. Είναι χαρακτηριστικό ότι ένα σημαντικό ποσοστό όσων καλούν στη γραμμή 24ωρης εξυπηρέτησης του ΕΟΔΥ για τον κοροναϊό, 1135, που δημιουργήθηκε για ενημέρωση και οδηγίες αναφορικά με ύποπτα κρούσματα, αναζητά συμβουλές ψυχολογικής στήριξης. Μόνο την πρώτη μέρα η γραμμή δέχτηκε 1.400 κλήσεις, εκ των οποίων το 6% αφορούσε τέτοιου είδους συμβουλές.

«ΤΙ ΘΑ ΓΙΝΕΙ ΑΝ ΚΟΛΛΗΣΩ;»

Τις μέρες που ακολούθησαν το ποσοστό αυτό μεγάλωσε, ενώ το σύστημα αντιμετώπισε δυσκολίες να ανταποκριθεί στον μεγάλο όγκο των εισερχομένων κλήσεων. Ανάλογος φόρτος παρατηρείται και στη γραμμή βοήθειας του Πανεπιστημίου Αθηνών σε συνεργασία με το Αιγινήτειο Νοσοκομείο, η οποία είναι συνήθως κατειλημμένη, με τον αυτόματο τηλεφωνητή να ζητά επανάληψη της κλήσης αργότερα.

Ενας επαγγελματίας που λόγω της κατάστασης πρέπει τώρα να εργάζεται από το σπίτι, αλλά δεν είχε ανάλογη υποδομή,

χρειάστηκε να αγοράσει καινούργιο υπολογιστή για να το κάνει, αλλά δίσταζε για κάποιον συγκεκριμένο λόγο και τηλεφώνησε σε μία από τις γραμμές στήριξης: «Τι θα γίνει αν αυτός που μου τον φέρει έχει τον ιό και κολλήσω;» ρώτησε, για να λάβει την απάντηση πως μπορεί να αφήσει τη συσκευασία έξω από την πόρτα του για εννέα ώρες -δηλαδή όσο μπορεί να αντέξει ο ιός σε μια επιφάνεια- και μετά να τον βάλει μέσα. «Ζούμε μια πρωτόγνωρη κατάσταση, στην οποία πρέπει να προσαρμοστούμε. Ελάχιστοι άνθρωποι εν ζωή έχουν βιώσει κάτι ανάλογο» τόνισε στο «Εθνος της Κυριακής» ο ψυχίατρος Εμμανουήλ Κατσιάκας, ο οποίος από την περασμένη εβδομάδα απαντά στη συμβουλευτική γραμμή επαγγελματικού ταμείου.

Οι κλήσεις που δέχεται η γραμμή αφορούν κυρίως τις επιπτώσεις του εγκλεισμού στο σπίτι. «Η καθημερινότητα μπορεί να μας κουράζει, αλλά χωρίς αυτή χάνουμε το νόημα. Κλεισμένος στο σπίτι κανείς βρίσκεται σε αναμέτρηση με τον εαυτό του. Απλά πράγματα που έκανε, όπως το να πάει για μια μπύρα, να βάλει μια φόρμα και να βγει για τρέξιμο, να επισκεφθεί τους γονείς του ή φίλους του, τώρα δεν μπορεί να

τα κάνει. Χάνει τη ρουτίνα και την κοινωνικότητά του, πρέπει να βρει άλλους τρόπους» τόνισε ο ψυχίατρος. Ο ίδιος συμβουλεύει τους καλούντες να μη «θάβουν» τη θλίψη, τον φόβο, τον θυμό και τα άλλα αρνητικά τους συναισθήματα, αλλά να τα αποδεχτούν, να τα αγκαλιάσουν και να τα εξωτερικεύσουν, ώστε να μπορούν να προχωρήσουν στο επόμενο βήμα, που είναι η προσαρμογή σε νέες συνθήκες.

«Το πρώτο που λέω είναι πως πρέπει κανείς να προσέχει από πού λαμβάνει πληροφοροφόρηση σε αυτήν την κρίσιμη περίοδο. Οι μύθοι και η παραπληροφόρηση υπονομεύουν την υγεία. Κάποιοι κάνουν το κομμάτι τους αναρτώντας fake news στο Διαδίκτυο, κάποιοι βγάζουν και λεφτά από αυτό» ανέφερε και παρέθεσε κάποιες ιδέες της νέας κανονικότητας που προτείνει στους συνομιλητές του:

Ο σχεδιασμός ενός προγράμματος «σκολικού» τύπου μπορεί να περιλαμβάνει από τη ρουτίνα του πρωινού καφέ μέχρι την οργάνωση ενός ευχάριστου και λειτουργικού χώρου για τηλεργασία όπου χρειάζεται, την επικοινωνία με την οικογένεια, κοινές δημιουργικές δράσεις με τα παιδιά, την έγκυρη ενημέρωση και συζήτηση, αλλά και τη διατήρηση επαφής με φίλους και συγγενείς. «Δεν παραμελώ την κοινωνικότητά μου και την προσαρμόζω σε νέες μορφές. Γιατί όχι ένα διαδικτυακό ποτό μέσω Skype; Η τεχνολογία μου δίνει τη δυνατότητα να πίνω το ποτό μου, να συζητάω με τους φίλους βλέποντας τα πρόσωπά τους. Γιατί να μη δημιουργίσω και μια ατμόσφαιρα διαδικτυακού μπαρ; Να χαμηλώσω τα φώτα, να βάλω μουσική, να ντυθώ σαν να βγαίνα» ανέφερε.

ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΟΣΠΗ ΚΑΛΟΥΝ

Η τηλεφωνική γραμμή συμβουλευτικής που εγκαινίασε από την περασμένη Τρίτη ο Δήμος Νεάπολης-Συκεών στη Θεσσαλονίκη δέχτηκε δεκάδες κλήσεις δημοτών στις πρώτες μέρες λειτουργίας της.

Η πλειονότητα προερχόταν από γυναίκες, ηλικίας άνω των 50 ετών.

«Φοβούνται μήπως αρρωστήσουν και μας ζητούν να τους υποδείξουμε τρόπους να αντέξουν αυτό το υπερβολικό άγχος. Σε ορισμένες περιπτώσεις θέλουν απλώς να μοιραστούν την αγωνία τους με κάποιον. Δεν θέλουν να το κάνουν με τους δικούς τους ανθρώπους μέσα στο σπίτι για να μην τους επιβαρύνουν και οξύνουν το κλίμα έντασης» ανέφερε στο «Εθνος της Κυριακής» η ψυχολόγος Μάρω Βασάρα, προϊσταμένη του Τμήματος Κοινωνικής Προστασίας του Δήμου. ●

Η ΕΠΙΘΕΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ στο ανθρώπινο σώμα

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 22

Ημερομηνία έκδοσης: 22-03-2020

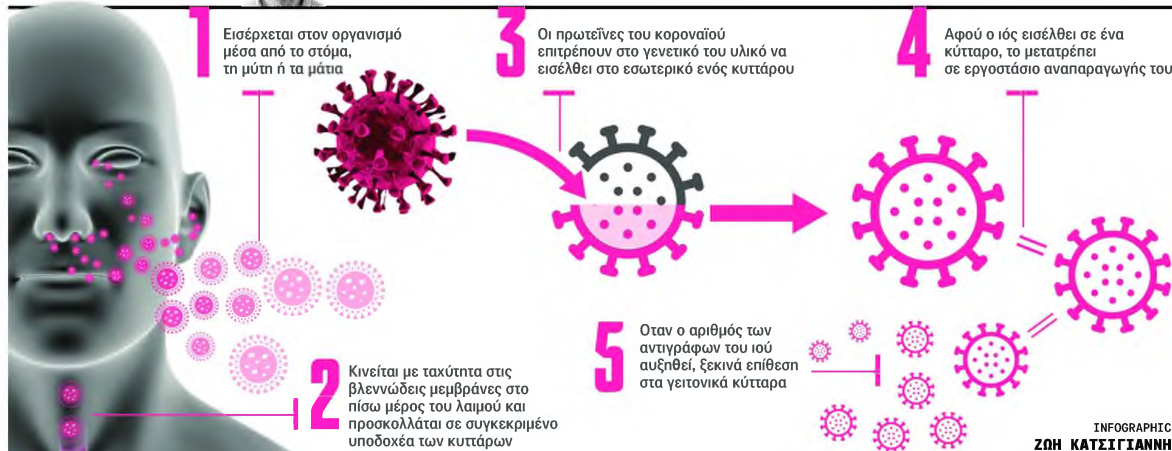
Επιφάνεια: 1100.15 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



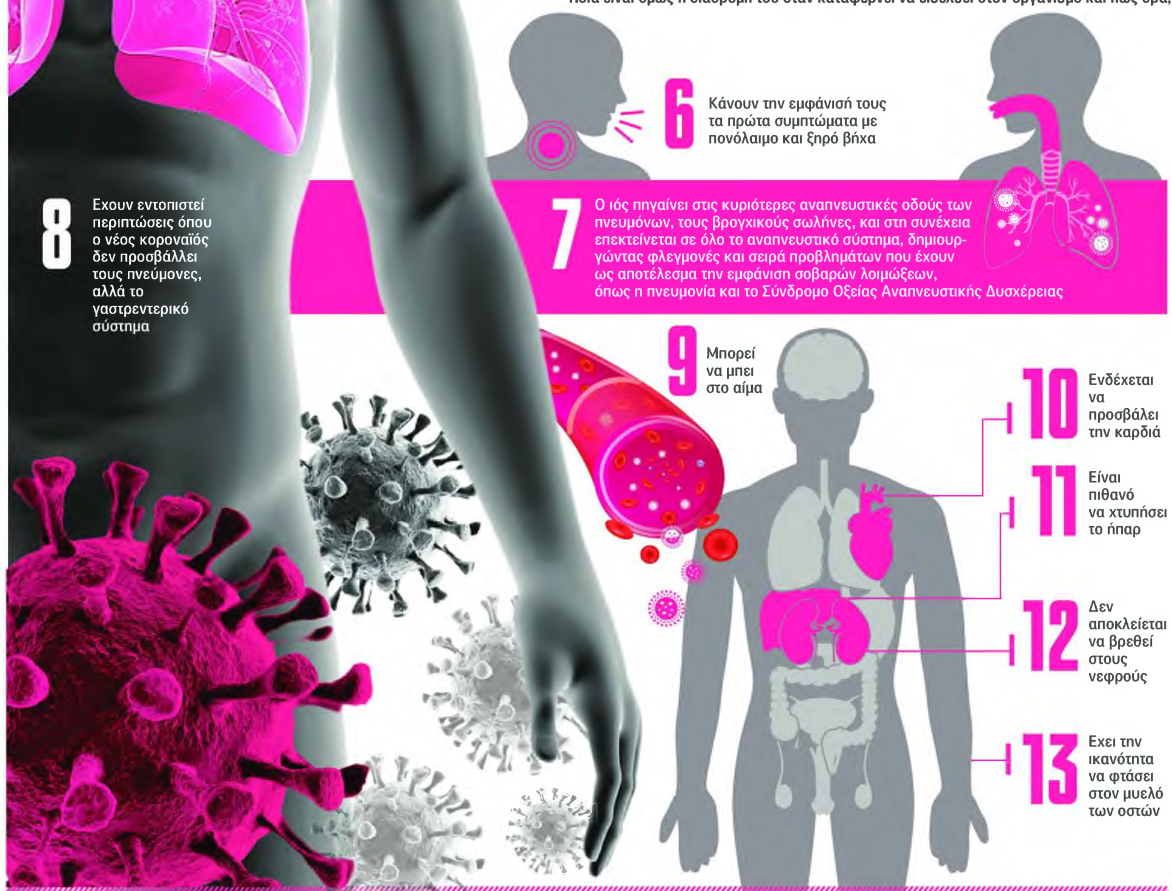
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΘΟΔΩΡΗΣ ΛΑΪΝΑΣ
tlainas@ethnos.gr



INFOGRAPHIC
ΖΩΗ ΚΑΤΣΙΓΙΑΝΝΗ

Η ΕΠΙΘΕΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ στο ανθρώπινο σώμα

Η ανθρωπότητα αγωνίζεται να αποφύγει τον νέο κοροναϊό. Ποια είναι όμως η διαδρομή του όταν καταφέρνει να εισέλθει στον οργανισμό και πώς δρα;



Κορωνοϊός SARS-CoV2: Προέλευση, εξέλιξη και αντιμετώπιση

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	13,16-17	Ημερομηνία έκδοσης:	21-03-2020
Επιφάνεια:	1796.39 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΜΕ ΤΟΝ ΓΚΙΚΑ ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗ, ΕΠΙΚΟΥΡΟ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑ

Κορωνοϊός SARS-CoV2: Προέλευση, εξέλιξη και αντιμετώπιση

Με αφορμή την πανδημία του νέου κορωνοϊού, η ομάδα του «Πρίσματος» συνάντησε τον διακεκριμένο επιστήμονα Γκίκα Μαγιορκίνη, επίκουρο καθηγητή στο Τμήμα Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ. Ο Γ. Μαγιορκίνης σημειώνει ότι «η βαρύτητα της επιδημίας έγκειται στη δυναμική να προσβάλλει μεγάλο μέρος του πληθυσμού». Ταυτόχρονα τονίζει τη σημασία των δυνατοτήτων που προσφέρει το σύστημα Υγείας και τον σημαντικό τους ρόλο στην αντιμετώπιση του ιού.

▶▶ 4-5

Κορωνοϊός SARS-CoV2: Προέλε

Συνέντευξη με τον Γκίκα Μαγιορκίνη, επίκουρο καθηγητή στο Τμήμα Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ

Η ανθρωπότητα βρίσκεται πλέον στη δίνη της πανδημίας του νέου κορωνοϊού SARS-CoV2. Νέα κρούσματα καταγράφονται κάθε μέρα και η λίστα των θυμάτων ολοένα και αυξάνεται. Την ίδια ώρα, η επιστημονική κοινότητα δίνει αγώνα δρόμου προκειμένου να αντιμετωπιστεί και να περιοριστεί ο ιός. Η ομάδα του «Πρίσματος» συνάντησε τον διακεκριμένο επιστήμονα Γκίκα Μαγιορκίνη, επίκουρο καθηγητή στο Τμήμα Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ. Σε μια κρίσιμη περίοδο, κατά την οποία η ανθρωπότητα δοκιμάζεται από τη δίνη της πανδημίας του νέου κορωνοϊού, το μέλος της ομάδας εργασίας που σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΔΥ συμβάλλει στη διαχείριση της κατάστασης Γ. Μαγιορκίνης σημειώνει ότι «η βαρύτητα της επιδημίας έγκειται στη δυναμική να προσβάλλει μεγάλο μέρος του πληθυσμού». Ταυτόχρονα τονίζει τη σημασία των δυνατοτήτων που προσφέρει το σύστημα Υγείας λέγοντας ότι «παίζουν σημαντικό ρόλο» ώστε να αντιμετωπιστεί ο ιός.

□ Με αφορμή πρόσφατη δημοσίευσή σας σχετικά με τον νέο κορωνοϊό (SARS-CoV2) τι συμπεράσματα μπορούμε να εξαγάγουμε από τη μελέτη του γενετικού υλικού του ιού;

☒ Τα πρώτα συμπεράσματα που εξάγαμε από τη μελέτη του γενετικού υλικού του ιού σε σύγκριση με γενετικά υλικά από άλλους ιούς είναι κατ' αρχάς ότι ο ιός είναι πολύ συγγενικός με ιούς που έχουν απομονωθεί από νυχτερίδες. Για την ακρίβεια, οι πιο συγγενικοί ιοί έχουν απομονωθεί όλοι από νυχτερίδες, συνεπώς είναι εξαιρετικά απίθανο να μην προήλθε από νυχτερίδες. Το δεύτερο συμπέρασμα που είναι επίσης σημαντικό είναι ότι ο ιός δεν προέκυψε ως αποτέλεσμα ενός μεγάλου «εξελικτικού άλματος», όπως είναι ο ανασυνδυασμός. Δεν «άρπαξε» γενετικό υλικό από κάποιον λιγότερο συγγενικό ιό για να μεταδίδεται αποτελεσματικά στους ανθρώπους. Η νέα ασθένεια είναι δηλαδή αποτέλεσμα μιας φυσιολογικής εξελικτικής διαδικασίας κατά την οποία συσσωρεύονται σταδιακά αλλαγές (μεταλλάξεις) στο γενετικό υλικό των ιών.

□ Πού οφείλεται η αυξημένη μεταδοτικότητα του;

☒ Η μεταδοτικότητα του ιού εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως η πιθανή ανοσολογική απόκριση που υπάρχει στον πληθυσμό, η επιβίωση του ιού στο περιβάλλον αλλά και η προ-

σβασιμότητα στα σημεία του σώματος που προσβάλλει. Όσον αφορά την ανοσολογική απόκριση, φαίνεται ότι προηγούμενες λοιμώξεις με άλλους κορωνοϊούς δεν προσφέρουν σημαντική διασταυρούμενη ανοσιακή απόκριση, σε αντίθεση με τη γρίπη, για την οποία μελέτες έχουν δείξει ότι λοίμωξη από παλαιότερα στελέχη γρίπης έχει έστω και κάποια μικρή ανταπόκριση. Όσον αφορά την επιβίωση του ιού στο περιβάλλον, δεν έχουμε ακόμα πολλά στοιχεία στη διάθεσή μας. Είναι πιθανόν να έχει παρόμοια με άλλους αντίστοιχους κορωνοϊούς.

Τέλος, όσον αφορά την προσβασιμότητα στα σημεία που προσβάλλει, φαίνεται ότι πιθανόν να πολλαπλασιάζεται ικανοποιητικά στο ανώτερο αναπνευστικό, γεγονός που σημαίνει ότι τα σταγονίδια δεν χρειάζεται να ταξιδέψουν μέχρι τους πνεύμονες για να ξεκινήσει η λοίμωξη. Αυτό το τελευταίο στοιχείο είναι ιδιαίτερα σημαντικό διότι τα ανατομικά εμπόδια στη μετάδοση του ιού είναι ελάχιστα. Ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον στοιχείο της

Ο ΓΚΙΚΑΣ ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ είναι επίκουρος καθηγητής στο Τμήμα Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ. Αφού εκπόνησε τη διδακτορική του διατριβή στη Μοριακή Επιδημιολογία Ιογενών Λοιμώξεων στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ, ακολούθησε την ερευνητική του πορεία στο Τμήμα Ζωολογίας του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, όπου εργάστηκε επί σειρά ετών ως μεταδιδακτορικός ερευνητής, υπότροφος Marie Curie και υφηγητής του Ιατρικού Συμβουλίου του Ηνωμένου Βασιλείου. Για το



σημαντικό ερευνητικό του έργο στον τομέα της Εξελικτικής Ιολογίας έλαβε τους τίτλους του νεαρού ερευνητικού υπότροφου από το Κολέγιο St. Cross και του ερευνητικού λέκτορα από το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης.

Αντικείμενο της μελέτης του αποτελούν οι ενδογενείς ρετροϊοί, τμήματα του ανθρώπινου γονιδιώματος που θεωρείται ότι αποτελούν κατάλοιπα από μολύνσεις των προγόνων μας με ρετροϊούς πριν από χιλιάδες χρόνια. Πολύ σημαντική είναι επίσης η συμβολή του καθηγητή στη μελέτη του ιού της ηπατίτιδας C. Η ερευνητική του ομάδα, συνδυάζοντας επιδημιολογικά και μοριακά δεδομένα,

απέδειξε τον τρόπο που εξαπλώνεται ο ιός σε έναν πληθυσμό αναδεικνύοντας τον κομβικό ρόλο της πρώιμης διάγνωσης στην αποφυγή της διασποράς του. Πιο συγκεκριμένα, ανακάλυψε ότι οι πιο συχνόι τύποι της ηπατίτιδας C εξαπλώθηκαν σε όλο τον κόσμο λίγο μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, γεγονός που συμπίπτει με την αύξηση των μεταγίσεων αίματος και της ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών. Τον Μάιο 2017 επέστρεψε στην Ελλάδα και συνέχισε την έρευνά του, με πλήθος διακρίσεων και δημοσιεύσεων, στο Τμήμα Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Σήμερα η ερευνητική του δραστηριότητα εξακολουθεί να επικεντρώνεται στον ρόλο των ενδογενών ρετροϊών στις ανθρώπινες νόσους και στη μελέτη της διασποράς και της υπερμετάδοσης ιογενών νόσων στους πληθυσμούς.

μετάδοσης του ιού είναι η υπερμετάδοση, η δυνατότητα κάποιων ατόμων να μεταδίδουν τη νόσο σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από ό,τι άλλοι. Δεν γνωρίζουμε ποια είναι τα χαρακτηριστικά των ατόμων αυτών για να τα εντοπίσουμε εγκαίρως. Αυτό όμως είναι ένα στοιχείο που φαίνεται ότι συντελεί στο να μπορεί ο συγκεκριμένος ιός να δημιουργεί μεγάλες επιδημίες σε μικρό χρονικό διάστημα. Το ίδιο στοιχείο έχει παρατηρηθεί και στον SARS-CoV καθώς και στον MERS-CoV. Επίσης, είναι ένα στοιχείο που θα πρέπει να έχουμε υπόψη είναι ότι μαθηματικά μοντέλα προβλέπουν ότι τα παθογόνα που μεταδίδονται με δυναμικές υπερμετάδοσης είναι πιθανόν να «αρχειώνονται» πιο εύκολα μέσω καραντίνας. Τέλος, ένα άλλο στοιχείο που είναι πολύ σημαντικό στη δυνατότητα διεύθυνσης στον πληθυσμό είναι η μετάδοση από ασυμπτωματικούς ή με ελάχιστα κλινικά συμπτώματα φορείς. Τα μαθηματικά μοντέλα προβλέπουν ότι όσο μεγαλύτερο είναι αυτό το ποσοστό των ελάχιστα συμπτωματικών φορέων τόσο πιο δύσκολο είναι να περιοριστούν οι επιδημίες τους.

□ Σε τι οφείλεται η θνητότητα των ασθενών με βαριά συμπτώματα; Τι προκαλεί ο ιός στο ανθρώπινο σώμα;

☒ Σε ένα ποσοστό ανθρώπων ο ιός θα προκαλέσει πνευμονία, δηλαδή λοίμωξη και φλεγμονή του πνεύμονα που έχει ως συνέπεια τη μείωση της οξυγόνωσης του αίματος. Για να βελτιωθεί η οξυγόνωση, το άτομο μπορεί να χρειαστεί οξυγόνο ή και να διασωληνωθεί. Υπάρχουν στοιχεία ότι μπορεί να προσβάλει και την καρδιά, το νευρικό σύστημα ή και τους νεφρούς.

□ Εκτός από τη φυσική κατάσταση των ατόμων, το ποσοστό θνησιμότητας εξαρτάται και από άλλους παράγοντες. Μπορεί κάποιες χώρες ή κάποιιοι πληθυσμοί να πλήττονται περισσότερο από άλλους;

☒ Οι δυνατότητες που προσφέρει το σύστημα Υγείας παίζουν σημαντικό ρόλο. Στο κέντρο αυτής της προσπάθειας φαίνεται να βρίσκονται η ποιότητα και η προσβασιμότητα στα κρεβάτια της εντατικής θεραπείας.

□ Μεταδίδεται ο ιός από τους ανθρώπους στα κατοικίδια ζώα και αντιστρόφως;

☒ Δεν υπάρχουν δεδομένα που να δείχνουν κίνδυνο μετάδοσης από κατοικίδια ζώα και αντιστρόφως. Δεν γνωρίζουμε για κάποια αντίστοιχη ασθένεια του αναπνευστικού που να μεταδίδεται από τα κατοικίδια ζώα και αντιστρόφως.

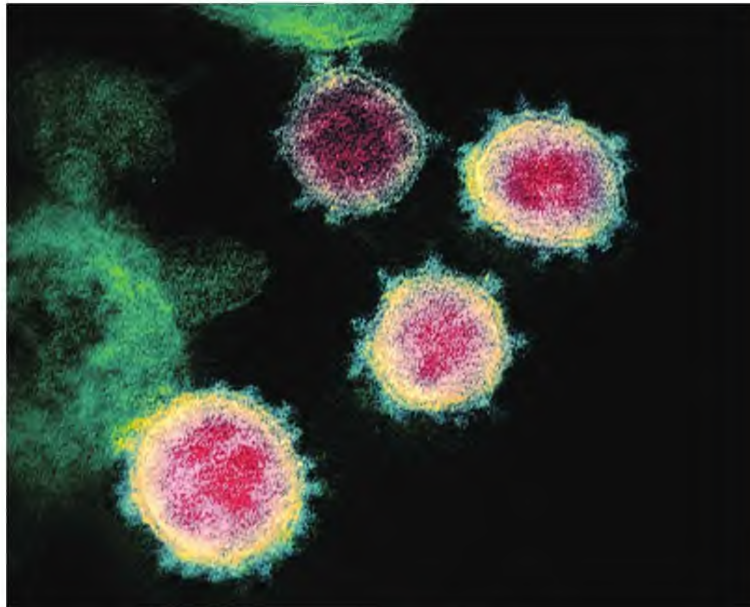
□ Θα πρέπει να μας ανησυχεί περισσότερο ο SARS-CoV2 σε σχέση με τον ιό της γρίπης, ο οποίος ευθύνεται για χιλιάδες θανάτους κάθε χρόνο;

☒ Το γεγονός και μόνο ότι αυτοί οι δύο ιοί είναι συγκρίσιμοι, δηλαδή δυσκολευόμαστε να απαντήσουμε ποιος είναι «χειρότερος», λέει πολλά από μόνο του. Κατ' αρχάς ότι ο SARS-CoV-2 δεν είναι σαν τον πιο κοινό του ξάδερφο, τον SARS-CoV, ο οποίος έχει κοντά στο 10% θνητότητα ή τον άλλο κορωνοϊό MERS-CoV, που έχει γύρω στο 20%-30%

υση, εξέλιξη και αντιμετώπιση

θνητότητα. Από τα διαθέσιμα στοιχεία φαίνεται ότι προκαλεί βαριά συμπτώματα στις ομάδες που έχουν λιγότερο προσδόκιμο επιβίωσης, δηλαδή ηλικιωμένους και άτομα με κάποιες βαριές ασθένειες. Προς το παρόν φαίνεται ότι τις πολύ μικρές ηλικίες τις επηρεάζει ελάχιστα. ενώ είναι ιδιαίτερα χαμηλή η νοσηρότητά του σε όλο το φάσμα των νεαρών ηλικιών. Η βαρύτητα της νόσου λοιπόν φαίνεται ότι είναι συνάρτηση της φυσικής κατάστασης και της υγείας του καθενός.

Ο νέος κορωνοϊός SARS-CoV2 στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο (πηγή: National Institute of Allergy and Infectious Diseases, USA)



□ Δεν είναι η πρώτη φορά που η ανθρωπότητα έρχεται αντιμέτωπη με τη συγκεκριμένη κατηγορία ιών. Οι επιδημίες SARS και MERS οφείλονταν επίσης σε κορωνοϊούς. Τι είναι διαφορετικό αυτή τη φορά;

☒ Το βασικότερο είναι ότι είναι περισσότερο αποτελεσματικός στη μεταξύ ανθρώπων μετάδοση για τους λόγους που προαναφέραμε. Η βαρύτητα της επιδημίας έγκειται στη δυναμική να προβάλλει μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

□ Υπάρχουν διαθέσιμες προβλέψεις και πιθανά σενάρια σχετικά με την εξέλιξη της νόσου; Θα ερχόμαστε κάθε χρόνο αντιμετώπιμοι με αυτή, όπως συμβαίνει με τη γρίπη;

☒ Όπως ανέφερα και πριν, ο ιός διαφέρει από τη γρίπη στο ότι δεν μεταδίδεται ομοιόμορφα στον πληθυσμό, αλλά ακολουθεί πρότυπο υπερμετάδοσης. Αυτό σημαίνει στην πράξη ότι οι επιδημίες του είναι πιο εκρηκτικές, αλλά διαρκούν μικρότερο χρονικό διάστημα. Ένας τέτοιος ιός λοιπόν είναι πολύ δύσκολο να διατηρηθεί σε επιδημικά επίπεδα για τόσο μεγάλα χρονικά διαστήματα όπως αυτά της γρίπης.

□ Πάνω από 300 κλινικές δοκιμές έχουν ξεκινήσει στην Κίνα σε ασθενείς? Θεωρείτε ότι είμαστε κοντά στην εύρεση αποτελεσματικής θεραπείας;

☒ Είναι πολύ δύσκολο να εκτιμηθεί το πόσο κοντά βρισκόμαστε στην εύρεση αποτελεσματικής θεραπείας. Το βασικό στοιχείο είναι ότι γίνονται προσπάθειες να δοκιμασθεί η πιθανή αποτελεσματικότητα σε φάρμακα που έχουν περάσει τις δοκιμές ασφάλειας (δηλαδή φάρμακα που γνωρίζουμε ήδη ότι είναι αποτελεσματικά σε άλλες ασθένειες). Αν είμαστε «τυχεροί», ίσως κάποιος από τα ήδη υπάρχοντα φάρμακα να αποδειχθεί αποτελεσματικό και να έχουμε σύντομα μαζί μας ένα όπλο, έστω και λίγο αποτελεσματικό.

□ Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη Κινέζων επιστημόνων¹ υπάρχουν ήδη δύο τύποι του ιού SARS-CoV-2. Ποιοι παράγοντες συντελούν στη μετάλλαξη του ιού και πώς μπορεί να επηρεάσουν οι διάφοροι τύποι του ιού την αντιμετώπισή του σε επίπεδο θεραπείας και πρόληψης;

☒ Οι Κινέζοι συνάδελφοί μας περιγράφουν στο επιστημονικό τους άρθρο ότι στην επιδημία κυκλοφορούν δύο διακριτά στελέχη του κορωνοϊού, τα στελέχη L και τα στελέχη S, που διαφέρουν σε δύο χαρακτηριστικές μεταλλάξεις. Τα δύο στελέχη διέφεραν επίσης όσον αφορά τη βαρύτητα της νό-

σου καθώς και τη συχνότητά τους κατά την εξέλιξη της επιδημίας. Τα αποτελέσματα αυτά είναι ιδιαίτερα ενδιαφέροντα, αλλά θεωρώ ότι χρειάζεται πιο εκτεταμένη μελέτη για να διευκρινιστεί κατά πόσο αυτοί οι δύο ιοί είναι διαφορετικοί όσον αφορά τη μεταδοτικότητα και την παθογένειά τους. Ο ιός, όπως όλοι οι οργανισμοί, μεταλλάσσεται διαρκώς με τυχαίο τρόπο κατά τον πολλαπλασιασμό του. Στο ρεπερτόριο των μεταλλαγών που προκύπτουν επιδρά η φυσική επιλογή, δηλαδή τελικά επικρατούν οι μεταλλάξεις που δίνουν πλεονέκτημα επιβίωσης στον ιό, ενώ φθίνουν και τελικά εξαφανίζονται οι μεταλλάξεις που μειώνουν την πιθανότητα επιβίωσης του ιού. Η επιβίωση του ιού όμως είναι ένα σύνθετο φαινόμενο στο οποίο ο ξενιστής (δηλαδή ο άνθρωπος) παίζει σημαντικό ρόλο. Ο ταχύς θάνατος και τα βαριά συμπτώματα γενικά επιδρούν αρνητικά στην επιβίωση του ιού διότι εμποδίζουν την αποτελεσματική μετάδοσή του σε μεγάλο πληθυσμό.

□ Εδώ και έναν μήνα έχει συγκροτηθεί ομάδα εμπειρογνομόνων για την αντιμετώπιση των κρουσμάτων στη χώρα μας, στην οποία συμμετέχετε κι εσείς. Ποιοι είναι οι στόχοι και οι προτεραιότητες της ομάδας αυτής;

☒ Οι στόχοι της ομάδας αυτής είναι να συμβάλει επιστημονικά στην εξέταση του θέματος της επιδημίας τους SARS-CoV2 στην Ελλάδα με βάση το γεγονός ότι το υπουργείο Υγείας και ο ΕΟΔΥ κάνουν τιτάνιες προσπάθειες να συλλέξουν επιστημονικά τεκμηριωμένες απόψεις και να λάβουν τις πιο αποτελεσματικές και ψύχραμες αποφάσεις με γνώμονα πάντα την προστασία της υγείας των πολιτών.

□ Μέχρι στιγμής δεν υπάρχει διαθέσιμη θεραπεία ούτε εμβόλιο. Πώς μπορούμε να προφυλαχθούμε από αυτόν; Τι μέτρα μπορούμε να πάρουμε σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο;

☒ Κατ' αρχάς θα πρέπει να αναφερθούμε στις ευπαθείς ομάδες: άτομα μεγάλα σε ηλικία, με χρόνια προβλήματα, όπως χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, καρδιαγγειακά προβλήματα, ανοσοκατεσταλμένοι και καρκινοπαθείς. Τα άτομα αυτά θα πρέπει να περιορίσουν τις μετακινήσεις τους στις απολύτως απαραίτητες και να αποφεύγουν να βρίσκονται σε χώρους με πολλούς άλλους ανθρώπους. Επίσης, όλοι θα πρέπει να αποφεύγουν ταξίδια σε χώρες και περιοχές που πλήττονται εκτός κι αν είναι απολύτως απαραίτητο. Τέλος, πολύ σημαντικά είναι τα ατομικά μέτρα προφύλαξης, όπως να μην ακουμπάμε με τα χέρια στο στόμα, στη μύτη ή στα μάτια ή να πλένουμε τα χέρια μας (νερό και σαπούνι ή αντισηπτικά) πριν τα ακουμπήσουμε. Οποσδήποτε συστήνω σε όλους να παρακολουθούν τις ενημερώσεις του ΕΟΔΥ.

M.T.

¹Paraskevis D., Kostaki E.G., Magiorkinis G., Panayiotakopoulos G., Sourvinos G., Tsiodras S., Full-genome evolutionary analysis of the novel coronavirus (2019-nCoV) rejects the hypothesis of emergence as a result of a recent recombination event. Infect Genet Evol, 2020. 79: p. 104212

² Chinese Clinical Trial Registry (<http://www.chictr.org.cn/>)

³Xiaolu Tang, Changcheng Wu, Xiang Li, Yuhe Song, Xinmin Yao, Xinkai Wu, Yuange Duan, Hong Zhang, Yirong Wang, Zhaohui Qian, Jie Cui, Jian Lu. On the origin and continuing evolution of SARS-CoV-2. National Science Review, nwa036, 2020.



ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ ΣΚΑΦΙΔΑ
gskafidas@ethnos.gr



ΤΑ ΑΕΡΟΠΛΑΝΑ καθιλωμένα στο έδαφος και οι πολίτες σε κατ' οίκον περιορισμό. Οι δρόμοι τριγύρω αδειανοί. «Τα καφενεία όλα κλειστά» που έλεγε και το τραγούδι... Σκηνές που μοιάζουν βγαλμένες από το μετα-αποκαλυπτικό περιβάλλον κάποιου δυσοπτικού μυθιστορήματος («Ο δρόμος» του Κόρμακ ΜακΚάρθι έρχεται σχεδόν αυτόματα στον νου). Σκηνές όμως ορατές πια εκεί έξω, όχι σε σελίδες ή οθόνες, αλλά από τα παράθυρα κάθε οικίας. Σκηνές που έρχονται να αποτυπώσουν μια νέα πραγματικότητα, εκείνη της γενικευμένες каранτίνας σε καιρό πανδημίας.

Με την ενεργοβόρα και ρυθιγόνα κυκλοφορία (πρωτίστως των ανθρώπων και δευτερευόντως των αγαθών και του χρήματος) να έχει πλέον παρалуσει σε μεγάλο μέρος ως επί το πλείστον του δυτικού κόσμου υπό την απειλή της εξάπλωσης του κοροναϊού COVID-19, η φύση βρίσκει παράλληλα την ευκαιρία να ανασάνει. Να και κάτι θετικό, θα μπορούσε να ισχυρισθεί κανείς... Και ο ουρανός θα γίνει πιο γαλανός...

Μόνο στην Κίνα για παράδειγμα, που ξεχωρίζει και ως ο μεγαλύτερος ρυπαντής της υψηλής, η ατμοσφαιρική ρύπανση (συγκεκριμένα η ποσότητα διοξειδίου του αζώτου στον αέρα) μειώθηκε τον Φεβρουάριο του 2020 έως και...40% σε σύγκριση με τους προηγούμενους μήνες, με τις ποσότητες συνολικά των αιωρούμενων σωματιδίων (particulate matter) επίσης να μειώνονται κατά περίπου 20% με 30%, όπως προκύπτει από τα δεδομένα που συνέλεξαν μέσω δορυφόρου Αμερικανοί και Ευρωπαίοι επιστήμονες, εν προκειμένω η NASA από τη μία πλευρά με τον δορυφόρο Aura και ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Διαστήματος/ESA από την άλλη με τον Sentinel-5.

Σημαντική μείωση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης παρατηρείται ωστόσο τους τελευταίους μήνες και στη χτυπημένη βαριά από την πανδημία Βόρεια Ιταλία, όπως προκύπτει από τις εικόνες που κατέγραψε ο εξοπλισμένος με το TROPospheric Monitoring Instrument δορυφόρος Copernicus Sentinel-5P για λογαριασμό του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Διαστήματος, συγκεκριμένα το χρονικό διάστημα από τις αρχές του έτους που διανύουμε έως και τις 11 Μαρτίου.

ΠΙΟ ΚΑΘΑΡΟΣ Ο ΟΥΡΑΝΟΣ ΣΤΗΝ ΤΟΥΡΚΙΑ

Αλλά και στη γειτονική μας Τουρκία ο ουρανός φαίνεται πια περισσότερο καθαρός. «Η ποιότητα του αέρα στην Τουρκία βελτιώνεται καθώς οι πολίτες μένουν στο σπίτι» σημειώνει χαρακτηριστικά σε δημοσίευσμά της η τουρκική «Hurriyet Daily News», επικαλούμενη στοιχεία προερχόμενα από τις μετρήσεις του τουρκικού υπουργείου Περιβάλλοντος.

Με τα αεροπλάνα καθιλωμένα και τις οδικές μετακινήσεις σημαντικά περιορισμένες, τα ποσοστά της ρύπανσης είναι λογικό να υποχωρούν. Αρκεί να αναλογιστεί κανείς για παράδειγμα ότι μόνο στην Ευρώπη οι μεταφορές (transport) ευθύνονται για περίπου το 25% των συνολικών εκπομπών αερίων του θερμοκηπίου σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Περιβάλλοντος, με τις οδικές συγκοινωνίες και τα ΙΧ να ρυπαίνουν αναλογικά περισσότερο ως σύνολο (σε ποσοστό σχεδόν 70% με 75%) και τις αερομεταφορές μαζί με τις θαλάσσιες μεταφορές να ακολουθούν (αντιστοιχώντας στο περίπου 25% με 30%



Η ΑΛΛΗ ΠΛΕΥΡΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Ο ΠΛΑΝΗΤΗΣ ΑΝΑΡΡΩΝΕΙ

Ο κοροναϊός που εμφανίστηκε σε φυσικό περιβάλλον επελαύνει, ενώ η ανθρώπινη ρύπανση υποχωρεί... Ο αέρας, οι θάλασσες και τα ποτάμια καθαρίζουν χάρη στον περιορισμό των μετακινήσεων και της βιομηχανικής παραγωγής, με τις εικόνες από τα κανάλια της Βενετίας και τα δελφίνια στη Σαρδηνία να κάνουν τον γύρο του κόσμου.

επί του συνόλου των εκπομπών ρύπων από τις μεταφορές).

Το 2019, για παράδειγμα, αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο οι πτήσεις που πραγματοποιήθηκαν παγκοσμίως άφησαν πίσω τους περίπου 915 εκατ. τόνους διοξειδίου του άνθρακα, σύμφωνα με τον οργανισμό Air Transport Action Group (ATAG).

Και τώρα που όλες οι μετακινήσεις πια περιορίζονται εν μέσω απαγορεύσεων υπό την απειλή του κοροναϊού, ο αέρας είναι λογικό να έχει αρχίσει σταδιακά να καθαρίζει. Και όχι μόνο ο αέρας αλλά και οι θάλασσες, όπως άλλωστε και τα ποτάμια. Δελφίνια έκαναν προ ημερών την εμφάνισή τους στο λιμάνι του Κάλιανι της Σαρδηνίας, εκμεταλλευόμενα τη μειωμένη κίνηση καθώς και την απουσία κρουαζιερόπλοιων.

Αλλά και στα φημισμένα -και μέχρι πρότινος σκουρόχρωμα είναι η αλήθεια

και κάπως δύσοσμα ανάλογα με την ημέρα- κανάλια της Βενετίας το νερό φαίνεται να έχει πια καθαρίσει, ενώ παράλληλα εκεί έχουν κάνει την εμφάνισή τους ακόμη και... κόκκοι επωφελοόμενοι από την απουσία γονδολιών και γονδολιέρδων (αν και η είδηση για την παρουσία δελφινιών στα κανάλια της Βενετίας που έκανε την εμφάνιση

Το 2019, μόνο οι πτήσεις που πραγματοποιήθηκαν παγκοσμίως άφησαν πίσω τους περίπου 915 εκατ. τόνους διοξειδίου του άνθρακα.

της προ ημερών στα ιταλικά ΜΜΕ έμελλε τελικώς να αποδειχθεί ψευδής).

Η φύση αναγεννάται, θα υποστηρίξουν πλέον πολλοί εστιάζοντας στα όποια... θετικά της πανδημίας. Η φύση αναγεννάται, κατά κάποιους, αφού όμως προηγουμένως «εκδικήθηκε» τον σύγχρονο άνθρωπο για την αλαζονική συμπεριφορά του. Σύμφωνα με την εν λόγω άποψη, που συμμερίζονται ειδικοί όπως ο Αμερικανός συγγραφέας Ντέιβιντ Κουάμεν, άρθρα του οποίου έχουν δημοσιευτεί μεταξύ άλλων και στους «New York Times», ο ίδιος ο κοροναϊός COVID-19 θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί ακόμη και ως «προϊόν» της ανθρώπινης δραστηριότητας, όχι επειδή εκείνος κατασκευάστηκε κρυφά σε κάποιο εργαστήριο όπως υποστηρίζει μερίδα συννομοσολόγων, αλλά επειδή εμφανίστηκε μέσα σε ένα φυσικό περιβάλλον, οι ισορροπίες του οποίου έχουν πλέον διαταραχθεί σημαντικά από την αν-



θρώπινη δραστηριότητα ως απόρροια των όποιων ανισορροπιών. Πώς διαταράσσονται οι ισορροπίες; Μέσω της υπερκατανάλωσης, της διατάραξης των οικοσυστημάτων και της καταστροφής του περιβάλλοντος. Αλλά και μέσω της εμπορίας και κατανάλωσης άγριων ζώων, κάποια από τα οποία μάλιστα κινδυνεύουν και με εξαφάνιση. Ειδικά στην περίπτωση της τρέχουσας επιδημίας του κοροναϊού, οι απόψεις προς το παρόν δίστανται για το εάν ο COVID-19 προήλθε από νυχτερίδα ή από ένα θηλαστικό που ονομάζεται παγκολίνος και τρώγεται σε μέρη της Κίνας, αν και αποτελεί είδος προς εξαφάνιση.

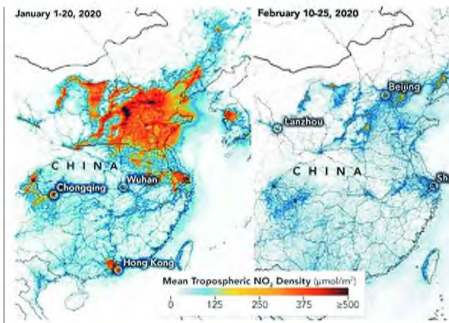
Σημειώνεται, άλλωστε, ότι από ζώα είχαν προέλθει στο σχετικά πρόσφατο παρελθόν και άλλα είδη κοροναϊού, όπως ήταν για παράδειγμα ο ιός SARS (από νυχτερίδες) αλλά και ο ιός MERS.

Υπάρχει ωστόσο και η άλλη άποψη, την

οποία εκφράζει ο Αμερικανός ακαδημαϊκός Άλαν Λεβίνοβιτς του αμερικανικού James Madison University. Μέσα από άρθρο που δημοσίευσε πρόσφατα στο περιοδικό «Foreign Policy», ο Λεβίνοβιτς απορρίπτει ως «υπερραλουστειτική» εκείνη την αντίληψη που θέλει τα συστήματα (όχι μόνο τα βιολογικά αλλά και τα πολιτικά) να χαρακτηρίζονται από «αρμονία» όταν βρίσκονται στη «φυσική» τους κατάσταση και την οποία «αταξία» να προέρχεται αντιθέτως μόνο από «αφύσικες» παρεμβάσεις... Ο Λεβίνοβιτς, με άλλα λόγια, υποστηρίζει ότι ακόμη και η «αταξία» (disorder) μπορεί να αντιμετωπιστεί ως κάτι όχι το εξορισμού «αφύσικο», αλλά το «φυσικό»...

Φυσική ή αφύσικη, όπως και αν επιλέξει να την ερμηνεύσει κανείς, η πανδημία του COVID-19 βρίσκεται πλέον παντού ανατρέποντας τα δεδομένα, προκαλώντας δισταγμό αλλά και προσφέροντας ανάσες... ●

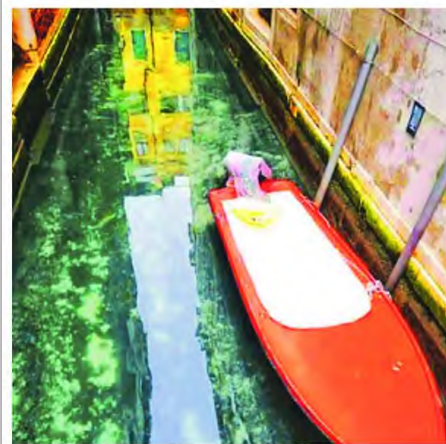
Στους χάρτες της NASA καταγράφεται σημαντική μείωση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης στην Κίνα λόγω και της επιβράδυνσης της οικονομίας που προκάλεσε ο κοροναϊός.



Δελφίνια έκαναν προ ημερών την εμφάνισή τους στο λιμάνι του Κάλιαρι της Σαρδηνίας, εκμεταλλευόμενα τη μειωμένη κίνηση καθώς και την απουσία κρουαζιερόπλοιων.



Στα φημισμένα -και μέχρι πρότινος σκουρόχρωμα- κανάλια της Βενετίας το νερό φαίνεται να έχει πια καθαρίσει.



Επωφελούμενοι από την απουσία γοδολών και γοδλήρηδων, οι κύκνοι ξεκίνησαν βόλτες στα... κανάλια.



ΕΙΝΑΙ Ο ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ ΤΟ «ΦΙΑΣΚΟ ΤΟΥ ΑΙΩΝΑ»; ΑΡΘΡΟ-ΣΟΚ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΟΥ

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,18-19 Ημερομηνία έκδοσης: 21-03-2020
Επιφάνεια: 2072.17 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



 **ΕΙΝΑΙ Ο ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ ΤΟ «ΦΙΑΣΚΟ ΤΟΥ ΑΙΩΝΑ»; ΑΡΘΡΟ-ΣΟΚ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΟΥ**
Ο διάσημος Έλληνας καθηγητής Ι. Ιωαννίδης αμφισβητεί το μοντέλο περιορισμού σε όλον τον πλανήτη

ΖΩΗ

COVID-19
ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΑΠΕΙΛΗ

ΣΑΒΒΑΤΟ 21 ΜΑΡΤΙΟΥ 2020

«Οδηγούμαστε σε ένα φιάσκο»

Ο καθηγητής Επιδημιολογίας του Στάνφορντ Ιωάννης Ιωαννίδης θέτει σοβαρά ερωτήματα για τα ακραία μέτρα αντιμετώπισης του κορονοϊού

Εντονο προβληματισμό και σοβαρά ερωτήματα σχετικά με τον τρόπο που αντιμετωπίζει ολόκληρος ο πλανήτης την πανδημία του κορονοϊού, χωρίς αξιόπιστα δεδομένα αναφορικά με τη θνητότητα του, προκαλεί το άρθρο του διακεκριμένου καθηγητή Επιδημιολογίας του Στάνφορντ Ιωάννη Π.Α. Ιωαννίδη.

Σε ένα μακροσκελές κείμενο που δημοσίευσε στο αμερικανικό περιοδικό «Stat», με τίτλο «Είμαστε μπροστά σε ένα φιάσκο; Καθώς η πανδημία του κορονοϊού εξελίσσεται, λαμβάνουμε αποφάσεις χωρίς αξιόπιστα δεδομένα», ο δρ Ιωαννίδης εξηγεί ότι τα επίσημα νούμερα των κρουσμάτων αλλά και των θανάτων από τον κινεζικό ιό είναι αναξιόπιστα, λόγω των περιορισμένων διαγνωστικών αναλύσεων, και διερωτάται κατά πόσον τα ακραία μέτρα που έχουν λάβει μέχρι στιγμής αρκετά κράτη είναι τελικά προς τη σωστή κατεύθυνση.

Όλο το κείμενο: «Ενώ βρισκόμαστε μπροστά στην πανδημία του αιώνα, ίσως ταυτόχρονα να αποτελέσει και το φιάσκο του αιώνα».

Την ώρα που όλοι ζητούν καλύτερη πληροφόρηση, από εκείνους που χρησιμοποιούν μοντέλα ανάληψης της επιδημίας μέχρι τις κυβερνήσεις και τον κόσμο που περιορίζεται ή μπαίνει σε καραντίνα, δεν έχουμε αξιόπιστα δεδομένα για το πόσο άνθρωποι προσβάλλονται από τον κορονοϊό. Η πληροφόρηση είναι αναγκαία για την καθοδήγηση στις αποφάσεις και τις δράσεις μας και για να δούμε τις επιπτώσεις τους.

Δρακόντεια μέτρα έχουν επιβληθεί σε πολλές χώρες, τα οποία θα είναι ανεκτά από όλους αν η πανδημία υποχωρήσει, είτε από μόνη της είτε λόγω των μέτρων. Για πόσο καιρό όμως θα πρέπει να ακολουθήσουμε αυτά τα μέτρα, και τι θα γίνει αν η πανδημία συνεχίσει για μεγάλο διάστημα; Πώς θα ξέρουμε αν τα μέτρα είναι στη σωστή κατεύθυνση ή τελικά προκαλούν περισσότερο κακό;

Ενα εμβόλιο θα ήταν σίγουρα η λύση, αλλά είμαστε μήνες μακριά από μια τέτοια επιλογή. Δεν έχουμε λοιπόν καμία εικόνα για τις επιπτώσεις ενός παρατεταμένου lock down.

Τα δεδομένα που έχουμε συλλέξει μέχρι στιγμής για την εξέλιξη της επιδημίας είναι παντελώς αναξιόπιστα. Λόγω των περιορισμένων διαγνωστικών αναλύσεων, έχουμε χάσει πιθανότατα την πλειοψηφία των ασθενών που προσβλήθηκαν από τον ιό. Και δεν ξέρουμε αν τα πραγματικά κρούσματα είναι τριπλάσια ή 300 φορές παραπάνω. Ακόμη και σήμερα, τρεις μήνες μετά την έναρξη

της εξάρσης του ιού, οι περισσότερες χώρες δεν μπορούν να πραγματοποιήσουν μεγάλο αριθμό διαγνωστικών αναλύσεων, και καμία χώρα δεν έχει αξιόπιστα δεδομένα για τον επιπολασμό του ιού σε τυχαίο αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού.

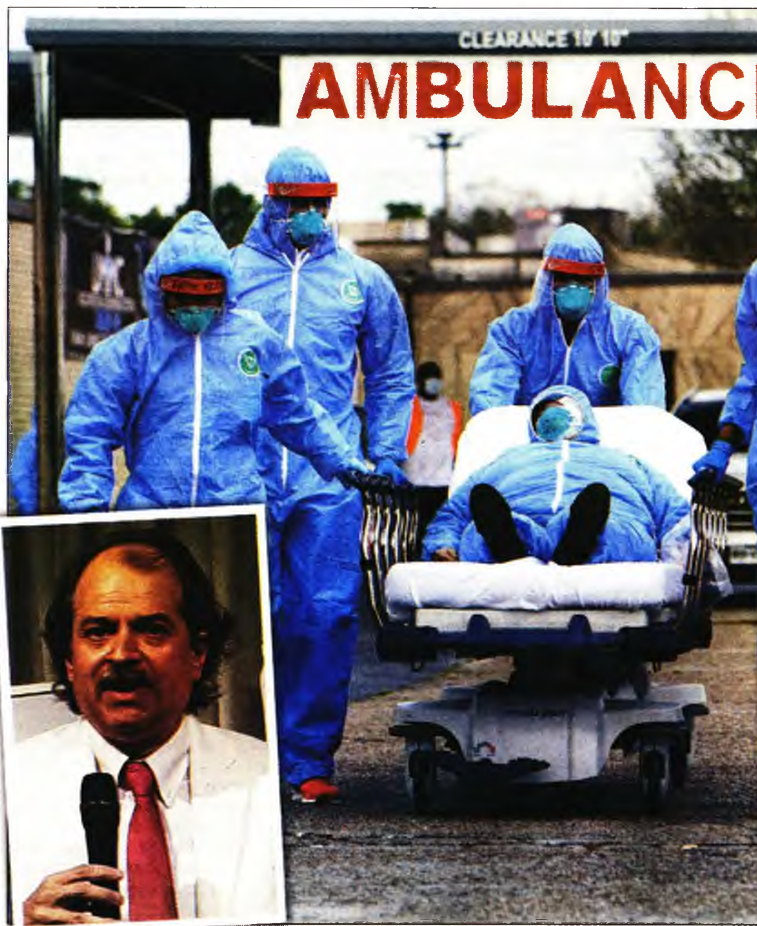
Το φιάσκο της έλλειψης δεδομένων δημιουργεί τεράστια αβεβαιότητα για τη θνητότητα από τον ιό. Τα επίσημα νούμερα είναι ανούσια, μιας και οι διαγνωστικές αναλύσεις πραγματοποιούνται κυρίως σε αυτούς με σοβαρή νόσο και κακή πρόγνωση. Και αυτή η κατάσταση μπορεί να επιδεινωθεί όσο εξελίσσεται η επιδημία.

Ο μοναδικός κλειστός πληθυσμός που έχει εκτεταμένα διερευνηθεί ήταν οι επιβάτες του κρουαζιερόπλοιου «Diamond Princess». Εκεί παρατηρήθηκε θνητότητα 1%, αλλά και πάλι ήταν πληθυσμός σχετικά μεγάλης ηλικίας, στους οποίους η θνητότητα είναι έτσι κι αλλιώς αυξημένη. Παρόλο που με τα δεδομένα από το κρουαζιερόπλοιο θα μπορούσε να υπολογιστεί θνητότητα 0,125% σε μια χώρα σαν τις ΗΠΑ σύμφωνα με την ηλικιακή κατανομή του πληθυσμού, είναι μόλις εφτά οι θάνατοι, οπότε το περιθώριο ασφαλείας των υπολογισμών θνητότητας βρίσκεται μεταξύ 0,025% και 0,625%. Είναι επίσης πιθανό κάποιοι επιβάτες που προσβλήθηκαν να κατέληξαν αργότερα. Επίσης οι επιβάτες δεν αποτελούσαν αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού και θα μπορούσαν, παράδειγμα, να είχαν περισσότερα χρόνια νοσήματα (που επηρεάζουν τη θνητότητα) από τον γενικό πληθυσμό. Προσθέτοντας αυτούς τους επιπλέον παράγοντες αβεβαιότητας, εύλογες εκτιμήσεις για τη θνητότητα στον γενικό πληθυσμό των ΗΠΑ κυμαίνονται από 0,05% έως 1%.

Αυτό το τεράστιο εύρος στη θνητότητα επηρεάζει σημαντικά την εκτίμηση για το πόσο σοβαρά είναι η πανδημία και τι πρέπει να γίνει. Ποσοστό θνητότητας της τάξης του 0,05% είναι χαμηλότερο από την εποχική γρίπη. Εάν αυτό είναι πραγματικό ποσοστό, το lock down σε όλο τον κόσμο, με ενδεχομένως τεράστιες κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες, μπορεί να είναι εντελώς παράλογο.

Είναι σαν ένας ελέφαντας να δέχεται επίθεση από μια γάτα. Στην απόγνωσή του, προσπαθώντας να αποφύγει τη γάτα, ο ελέφαντας πηδάει από ένα βράχο και πεθαίνει.

Μπορεί το ποσοστό θνητότητας των περιπτώσεων Covid-19 να είναι τόσο χαμηλό; Όχι, λένε κάποιοι, δεικνύοντας το υψηλό ποσοστό στους ηλικιωμένους. Ωστόσο, ακόμη και μερικοί λεγόμενοι ήπιοι κορονοϊοί ή οι κορονοϊοί του κοινού κρυολογήματος, που

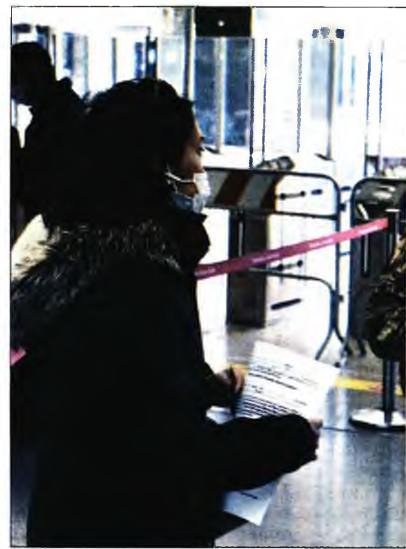


«Κακή η πρόγνωση και ανούσια τα επίσημα νούμερα, γιατί οι αναλύσεις γίνονται σε άτομα με σοβαρή νόσο»

είναι γνωστοί εδώ και δεκαετίες, μπορούν να έχουν θνητότητα μέχρι και 8% όταν μολύνουν τους ηλικιωμένους σε γηροκομεία. Στην πραγματικότητα, αυτοί οι ήπιοι κορονοϊοί προσβάλλουν δεκάδες εκατομμύρια ανθρώπους κάθε χρόνο και αντιπροσωπεύουν το 3% έως 11% αυτών που νοσηλεύονται στις ΗΠΑ με λοίμωξη κατωτέρου αναπνευστικού κάθε χειμώνα.

Αυτοί οι ήπιοι κορονοϊοί μπορεί να εμπλέκονται σε αρκετές χιλιάδες θανάτους κάθε χρόνο παγκοσμίως, αν και η συντριπτική τους πλειοψηφία δεν εξακριβώνεται με ακριβή διαγνωστικά τεστ. Αντί αυτού, χάνονται ως «θόρυβος» μεταξύ 60.000.000 θανάτων από διάφορες αιτίες κάθε χρόνο.

Παρόλο που τα συστήματα επιτήρησης υπάρχουν από καιρό για τη γρίπη, η ασθένεια επιβεβαιώνεται από ένα εργαστήριο σε μια μικρή μειοψηφία περιπτώσεων. Στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, μέχρι στιγμής έχουν εξεταστεί 1.073.976 δείγματα και 222.552 (20,7%) είναι θετικά για τη γρίπη. Την ίδια περίοδο ο εκτιμώμενος αριθμός παρόμοιων με γρίπη ασθενειών (γριπώδης συνδρομή) κυμαίνεται μεταξύ 36.000.000 και



Χωρίς αξιόπιστα δεδομένα!»!

Γιατροί στο Τέξας μεταφέρουν ασθενή με κορονοϊό. Αριστερά: Ο καθηγητής του Στάνφορντ I. Ιωαννίδης



Απογοήτευση χρηματιστή λόγω κραχ στο Χρηματιστήριο της Νέας Υόρκης

«Το lock down μπορεί να φέρει οικονομική κρίση, εμφύλιες συγκρούσεις μέχρι και πόλεμο»

ΕΝΑ από τα συμπεράσματα είναι ότι δεν γνωρίζουμε πόσο χρόνο μπορούν να διατηρηθούν μέτρα κοινωνικής απομάκρυνσης και lock down χωρίς σοβαρές συνέπειες για την οικονομία, την κοινωνία και την ψυχική υγεία. Μπορεί να προκύψουν απρόβλεπτες εξελίξεις, όπως η οικονομική κρίση, οι αναταραχές, οι εμφύλιες συγκρούσεις, ο πόλεμος και η κατάρρευση του κοινωνικού ιστού. Κατ'ελάχιστον, χρειάζομαστε αμερόληπτα δεδομένα επιπολασμού και επίπτωσης για το εξελισσόμενο μολυσματικό φορτίο που θα καθοδηγήσει τη λήψη αποφάσεων.

Στο πιο απαισιόδοξο σενάριο, το οποίο δεν υιοθετώ, εάν ο νέος κορονοϊός προβάλλει το 60% του παγκόσμιου πληθυσμού και το 1% των μολυσμένων ανθρώπων πεθαίνει, αυτό θα μεταφραστεί σε περισσότε-

ρους από 40.000.000 θανάτους παγκοσμίως, επίπτωση όμοια με την πανδημία γρίπης του 1918. Η συντριπτική πλειονότητα αυτής της εκατόμβης θα είναι άτομα με περιορισμένο προσδόκιμο ζωής. Αυτό είναι σε αντίθεση με το 1918, όταν πέθαναν πολλοί νέοι.

Κάποιος μπορεί μόνο να ελπίζει ότι, όπως και το 1918, η ζωή θα συνεχιστεί. Αντίθετα, με το lock down για μήνες, αν όχι έτη, η ζωή σταματάει σε μεγάλο βαθμό, οι βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες είναι εντελώς άγνωστες και μπορεί να διακυβευθούν τελικά δισεκατομμύρια, και όχι μόνο εκατομμύρια, ζωές. Εάν αποφασίσουμε να πηδήσουμε από τον βράχο, χρειάζομαστε κάποια στοιχεία για να ξέρουμε αν είναι λογική μια τέτοια ενέργεια και ποιες είναι οι πιθανότητες να προσγειωθούμε κά- ποια ασφαλείς.

51.000.000, με 22.000 έως 55.000 εκτιμώμενους θανάτους.

Σημειώστε την αβεβαιότητα σχετικά με τους θανάτους από γριπώδη συνδρομή: 2,5 φορές διαφορά μεταξύ ελάχιστης και μέγιστης εκτίμησης, που αντιστοιχεί σε δεκάδες χιλιάδες θανάτους. Κάθε χρόνο ορισμένοι από αυτούς τους θανάτους οφείλονται σε γρίπη και μερικοί σε άλλους ιούς, όπως οι κορονοϊοί του κοινού κρουσολογίματος.

Σε μια σειρά αυτοψιών όπου έγινε εξέταση για αναπνευστικούς ιούς σε δείγματα από 57 ηλικιωμένους ανθρώπους που πέθαναν κατά τη διάρκεια της εποχής της γρίπης την περίοδο 2016 έως 2017 ανιχνεύθηκαν ιοί της γρίπης στο 18% των δειγμάτων, ενώ οποιοδήποτε άλλο είδος αναπνευστικού ιού βρέθηκε στο 47%. Σε μερικούς ανθρώπους που πεθαίνουν από παθογόνους ιούς του αναπνευστικού συστήματος περισσότεροι από ένας ιός εντοπίζονται κατά την αυτοψία, συνοδός επιμόλυνση από βακτήρια. Μια θετική δοκιμή για τον κορονοϊό δεν σημαίνει

απαραίτητα ότι ο ιός αυτός είναι πάντα υπεύθυνος για την κατάρρευση του ασθενούς.

Εάν υποθέσουμε ότι το ποσοστό θνησιμότητας μεταξύ των ατόμων που έχουν μολυνθεί από το κορονοϊό είναι 0,3% στον γενικό πληθυσμό -μια εικασία από την ανάλυση του κρουαζιερόπλοιου «Diamond Princess» και ότι το 1% του πληθυσμού των ΗΠΑ έχει προσβληθεί (περίπου 3.300.000 άτομα), αυτό θα μεταφράζεται σε περίπου 10.000 θανάτους. Αυτό ακούγεται σαν ένας τεράστιος αριθμός, αλλά είναι θαμμένος μέσα στον «θόρυβο» της εκτίμησης των θανάτων από «γριπώδη συνδρομή».

Εάν δεν γνωρίζουμε για έναν νέο ιό εκει έξω και δεν είχαμε ελέγξει τα άτομα με δοκιμές PCR, ο αριθμός των συνολικών θανάτων που οφείλονται σε «γριπώδη συνδρομή» δεν θα φαινόταν ασυνήθιστος φέτος. Το πολύ ίσως να παρατηρούσαμε ότι η γρίπη αυτή τη σεζόν φαίνεται να είναι κάπως χειρότερη από τον μέσο όρο. Η κάλυψη των μέσων ενημέρωσης θα ήταν μικρότερη από ό,τι για

ένα παιχνίδι NBA μεταξύ των δύο πιο αδιάφορων ομάδων.

Κάποιοι ανησυχούν ότι οι 68 θάνατοι από το κορονοϊό στις ΗΠΑ στις 16 Μαρτίου θα αυξηθούν εκθετικά σε 680, 6.800, 68.000, 680.000... μαζί με παρόμοια καταστροφικά σχέδια σε όλο τον κόσμο. Είναι ένα ρεαλιστικό σενάριο ή κακή επιστημονική φαντασία; Πώς μπορούμε να πούμε σε ποιο σημείο μια τέτοια καμπύλη μπορεί να σταματήσει;

Η πιο πολύτιμη πληροφορία για την απόγνωση σε αυτά τα ερωτήματα θα ήταν να γνωρίζουμε τον επιπολασμό της λοίμωξης από κορονοϊό σε ένα τυχαίο δείγμα πληθυσμού και να επαναλαμβάνουμε αυτή την άσκηση σε τακτά χρονικά διαστήματα για να εκτιμήσουμε την επίπτωση νέων μολύνσεων. Δυστυχώς, αυτή είναι η πληροφορία που δεν έχουμε.

Αφού δεν έχουμε δεδομένα, η «προετοιμασία για τα χειρότερα» οδηγεί σε ακραία μέτρα κοινωνικής απομόνωσης και lock down. Δυστυχώς, δεν γνωρίζουμε εάν τα μέτρα αυτά λειτουργούν. Το κλείσιμο σχολείων, για παράδειγμα, μπορεί να μειώσει τα ποσοστά μετάδοσης. Μπορεί όμως να αποδειχθεί αναποτελεσματικό στην περίπτωση που τα παιδιά κοινωνικοποιούνται ούτως ή άλλως, εάν το κλείσιμο του σχολείου οδηγεί τα παιδιά να περάσουν περισσότερο χρόνο με ευπαθή ηλικιωμένα μέλη της οικογένειάς, εάν τα παιδιά στο σπίτι διαταράξουν την ικανότητα των γονιών τους να εργαστούν και πολλά άλλα. Το κλείσιμο σχολείων μπορεί επίσης να μειώσει τις πιθανότερες εμφανίσεις ανοσίας της αγέλης σε μια ηλικιακή ομάδα που δεν κάνει σοβαρή νόσηση.

Αυτή ήταν η λογική πίσω από τη διαφορετική στάση του Ηνωμένου Βασιλείου, που κρατά τα σχολεία ανοικτά, τουλάχιστον ως την ώρα που γράφεται το άρθρο. Ελλείψει δεδομένων σχετικά με την πραγματική πορεία της επιδημίας, δεν γνωρίζουμε εάν αυτή η προοπτική ήταν λαμπρή ή καταστροφική.

Η επιβίωση της καμπύλης για να αποφευχθεί η κατάρρευση του συστήματος υγείας είναι ως σκέψη σωστή - θεωρητικά. Ένα γράφημα που έχει γίνει viral στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και στα κοινωνικά μέσα δείχνει ότι η επιβίωση της καμπύλης μειώνει τον όγκο της επιδημίας που είναι πάνω από το όριο του τι μπορεί να χειριστεί το σύστημα υγείας ανά πάσα στιγμή.

Ωστόσο, εάν η πίεση στο σύστημα υγείας ξεπεράσει τα όριά του, η πλειονότητα των επιπλέον θανάτων μπορεί να μην οφείλεται σε κορονοϊό, αλλά σε άλλες κοινές ασθένειες και καταστάσεις, όπως καρδιακές προσβολές, γκεφαλικά επεισόδια, τραύμα, αιμορραγία και άλλα παρόμοια, που δεν θα αντιμετωπίζονται επαρκώς. Αν η επιδημία κατακλύσει το σύστημα υγείας και τα ακραία μέτρα έχουν μέτρια αποτελεσματικότητα, τότε η ισοπέδωση της καμπύλης μπορεί να χειροτερέψει τα πράγματα:

Αντί να πειστεί υπερβολικά σε μια σύντομη, οξεία φάση, το σύστημα υγείας θα παραμείνει πιεσμένο για μια παρατεταμένη περίοδο. Αυτός είναι άλλος λόγος που χρειαζόμαστε δεδομένα για την ακριβή καταγραφή της επιδημίας. ▶



Ελεγκοί από στρατιώτη και αστυνομικό στον σιδηροδρομικό σταθμό της Ρώμης



Επιστρέφουν οι νοσηλευτές στο Γ.Ν Λευκωσίας

ΑΝΑΣΤΑΤΩΣΗ είχε προκαλέσει η είδηση ότι ο διευθυντής της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής Λευκωσίας, Χρυσόστομος Κόκκινος, προσβλήθηκε από κορωνοϊό. Εντούτοις απ' ό,τι ανέφερε ο Υπουργός Υγείας, ο γιατρός όπως διαπιστώθηκε, δεν μετέδωσε σε άλλους τον ιό. Σημείωσε μάλιστα ότι οι περίπου 50 νοσηλευτές και κάποιοι γιατροί, οι οποίοι βρίσκονται σε περιορισμό αναμένεται να επιστρέψουν στα καθήκοντά τους την ερχόμενη Δευτέρα. Στο πλαίσιο των δηλώσεων του ανέφερε ακόμη ότι όλα τα δημόσια νοσηλευτήρια διαθέτουν τον κατάλληλο εξοπλισμό ο Υπουργός Υγείας. Ο Κωνσταντίνος Ιωάννου και διαβεβαίωσε ότι καταβάλλονται διαρκώς προσπάθειες για ενίσχυση των αποθεμάτων σε στολές, μάσκες και γάντια.

Παράλληλα επεσήμανε πως η Κύπρος διαθέτει 100 αναπνευστήρες στο δημόσιο ταμείο, 35 στον ιδιωτικό και 60 φορητούς αναπνευστήρες. Ανέφερε επίσης ότι το επόμενο χρονικό διάστημα θα παραληφθούν 10 αναπνευστήρες. Σύμφωνα με τον Υπουργό Υγείας έχουν ήδη παραγγελθεί 10 αναπνευστήρες από την Ελβετία, ενώ υπάρχει πρόθεση για να παραγγελθούν ακόμη 10.

Ο κύριος Ιωάννου ανακοίνωσε ότι σήμερα ή το αργότερο μέχρι αύριο θα λειτουργήσει ηλεκτρονική πλατφόρμα εξυπηρέτησης στο 14-20. Επίσης είπε ότι σήμερα ενδεχομένως θα ανακοινώσει μέτρα τα οποία αφορούν τους γιατρούς.

Συγκεκριμένα ο κύριος Ιωάννου ανέφερε ότι εάν χρειαστεί, θα υπάρξει επιστροφή γιατρών οι οποίοι θα στελεχώσουν τα ιατρεία δημόσιας υγείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ ΤΟ ΚΟΚΤΕΪΛ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΤΟΥ ΓΑΛΛΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΡΑΟΥΛ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 1,10-11 Ημερομηνία έκδοσης: 22-03-2020
Επιφάνεια: 2417.35 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 40500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ ΤΟ ΚΟΚΤΕΪΛ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΤΟΥ ΓΑΛΛΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΡΑΟΥΛ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ



“Σταματήσαμε τη μεταδοτικότητα”



ΜΙΛΑ ΣΤΗΝ «R»
Ο ΚΛΙΝΙΚΟΣ
ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ
ΚΑΙ ΣΤΕΝΟΣ
ΤΟΥ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ,
ΓΙΑΝΝΗΣ ΡΟΥΣΣΕΛ

► ΔΗΛΩΣΕΙΣ από τους Καναδούς επιστήμονες που απομόνωσαν τον ιό στα εργαστήρια: «Έγινε το πρώτο βήμα για το εμβόλιο»



ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ
20 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ-ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ για τη μάχη της καθημερινότητας με την επιδημία

«Σταματήσαμε τη μεταδοτικότητα»

ΤΩΝ Μ. ΔΕΝΑΣΑ, Δ. ΠΑΝΑΝΟΥ & ΤΖ. ΚΡΙΘΑΡΑ
politiki@realnews.gr

Μια ακτίνα φωτός στην καταπολέμηση του κορωνοϊού διαφαίνεται μετά από κλινικές δοκιμές με υδροξυκλωροκίνη, οι οποίες έδωσαν ενθαρρυντικά αποτελέσματα στο Μεσογειακό Ινστιτούτο Μολυσματικών Ασθενειών της Μασσαλίας. Υπό την επίβλεψη του καθηγητή Ντινιέ Ραούλ, χορηγήθηκε σε 24 ασθενείς το φάρμακο Plaquemil που έχει ως βάση του την υδροξυκλωροκίνη και τα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά. Μετά τη χορήγηση 600 mg κλωροκίνης ημερησίως επί δέκα ημέρες, 18 ασθενείς, δηλαδή το 75%, θεραπεύτηκαν και την έκτη ημέρα δεν ήταν πια φορείς του ιού. Οι εθελοντές ήταν ασθενείς από τη Νίκαια και την Αβινιόν, στους οποίους δεν είχε χορηγηθεί καμία άλλη θεραπεία προηγουμένως. Τα αποτελέσματα ήταν ακόμη πιο ενθαρρυντικά σε ασθενείς που παρουσίαζαν κλινικά συμπτώματα του αναπνευστικού εξαιτίας του κορωνοϊού, τα οποία θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε βακτηριακή πνευμονία. Σε αυτούς χορηγήθηκε υδροξυκλωροκίνη σε συνδυασμό με αζιθρομυκίνη (zithromax). Η αζιθρομυκίνη είναι ένα αντιβιοτικό που έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τον κίνδυνο επιδείνωσης των ατόμων με ιογενείς λοιμώξεις, σύμφωνα με τον καθηγητή Ραούλ. Ο συγκεκριμένος επιστήμονας, που θεωρείται ένας από τους κορυφαίους λοιμωξιολόγους της Γαλλίας, τάσσεται υπέρ της έγκαιρης διάγνωσης των ατόμων που έχουν μολυνθεί από τον COVID-19. Βασισμένος σε μια έρευνα των κινεζικών Αρχών, είναι της άποψης πως, αν ελεγχθεί η διάρκεια του χρόνου που κάποιος είναι φορέας, θα μπορεί να ελεγχθεί και η επιδημία. Τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα της κλινικής δοκιμής του καθηγητή Ραούλ προκάλεσαν το ενδιαφέρον της γαλλικής κυβέρνησης, αλλά και μεγάλης φαρμακοβιομηχανίας που ανακάλυψε πως διαθέτει δωρεάν στις γαλλικές Αρχές εκατομμύρια δόσεις υδροξυκλωροκίνης που θα μπορούσαν να χορηγηθούν σε περίπου 300.000 ασθενείς. Την ίδια ώρα, η γαλλική κυβέρνηση ξεκινά ανεξάρτητες έρευνες πάνω στο θεραπευτικό σχήμα του καθηγητή Ραούλ, με σκοπό την επαλήθευση της αποτελεσματικότητάς του κατά του κορωνοϊού.

«Ενθαρρυντικά αποτελέσματα»

Για την πορεία της κλινικής δοκιμής και τη δράση της υδροξυκλωροκίνης μίλησε αποκλειστικά στη Realnews ο Γιάννης Ρουσέλ, ερευνητής Βιολογίας-κλινικός ερευνητής στενός συνεργάτης του καθηγητή Ντ. Ραούλ.

■ Πατή επιλέξατε να ανακοινώσετε τώρα τα αποτελέσματα της κλινικής δοκιμής σας με την υδροξυκλωροκίνη;

Επειδή τα αποτελέσματα που έχουμε είναι πολλά, ενθαρρυντικά και υποσχόμενα. Γι' αυτό έγινε η ανακοίνωση τη Δευτέρα, όπως και η σχετική δημοσίευση. Για να ενημερώσουμε για τα θετικά αποτελέσματα που είχαμε στους πρώτους ασθενείς. Το πρωτόκολλο που συμφωνήθηκε ήταν για 24 ασθενείς και τώρα επιδιώξι-

Μιλώ στην «R» ο κλινικός ερευνητής και στενός συνεργάτης του Γάλλου καθηγητή Ντινιέ Ραούλ, Γιάννης Ρουσέλ. Τι αποκαλύπτει για τις δοκιμές που έκαναν στα εργαστήριά τους και για τη σύνθεση του κοκτέιλ των φαρμάκων που χρησιμοποιούν



μας είναι να το εφαρμόσουμε σε όσο περισσότερους γίνεται.

■ **Ωστόσο, η υδροξυκλωροκίνη έχει χρησιμοποιηθεί και από άλλα κράτη. Ηταν εξίσου ή λιγότερο αποτελεσματική σε σχέση με τη δική σας κλινική δοκιμή;**
Πιστεύουμε ότι πολλές χώρες τώρα αρχίζουν να τη χρησιμοποιούν. Είχαμε μερικά αποτελέσματα από τις ανατολικές χώρες, όπως η Νότια Κορέα, που είναι πολύ καλές στη διαχείριση των επιδημιών. Οι χώρες που μπορούν τώρα να διαχειριστούν την επιδημία είναι η Κίνα και η Νότια Κορέα, όπου ο αριθμός των νέων κρουσμάτων κάθε μέρα μειώνεται. Βλέπουμε θετικά αποτελέσματα. Βλέπουμε ότι πολλές χώρες στον κόσμο ορίζουν τη θεραπεία με υδροξυκλωροκίνη ως αισιόδοξη και αποτελεσματική στον κορωνοϊό. Το ίδιο αποδεικνύουν και τα δικά μας αποτελέσματα και το δικό μας θεραπευτικό σχήμα με βάση την υδροξυκλωροκίνη.

■ Τώρα τι ακριβώς επιδιώχετε;

Θέλουμε απλώς, πολιτικά, να λάβουν υπόψη τους τα αποτελέσματά μας και να ενταχθούν στις διεθνείς οδηγίες για τον κορωνοϊό. Πιστεύουμε ότι υπάρχει πραγματική ανάγκη για θεραπεία και οι βασικοί στόχοι που πρέπει να τηθούν είναι η γρήγορη διάγνωση των θετικών κρουσμάτων και να πολλαπλασιαστεί η διαγνωστική ικανότητα στον κόσμο. Σε κάθε χώρα. Αυτό έκανε η Νότια Κορέα και



ΓΙΩΡΓΟΣ ΣΟΥΡΒΙΝΟΣ



«Κορυφαίος επιστήμονας ο Ντ. Ραούλ»

ΤΙΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ που έκανε ο διάσημος Γάλλος καθηγητής Ιατρικής Ντινιέ Ραούλ για τα θετικά αποτελέσματα του φαρμάκου της κλωροκίνης, η οποία χορηγήθηκε σε 24 Γάλλους στη Μασσαλία που είχαν προσβληθεί από τον COVID-19, σχολίασε στον Real FM 97,8 ο καθηγητής Κλινικής Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Κρήτης και μέλος του Δ.Σ. του ΕΟΔΥ, Γιώργος Σουρβίνος. Ο Έλληνας καθηγητής κάνει λόγο για ελπιδοφόρα και αισιόδοξα αποτελέσματα και χαρακτηρίζει τον δρ Ραούλ αξιόπιστο επιστήμονα. «Η ανακοίνωση που έκανε ο καθηγητής Ραούλ, ο οποίος είναι διακεκριμένος

λοιμωξιολόγος, είναι η συνέχεια μιας πρώτης κλινικής μελέτης που έγινε στην Κίνα με περιορισμένο αριθμό ασθενών και η οποία έδειξε πολύ θετικά αποτελέσματα και η συνέχεια εργαστηριακής μελέτης με το συγκεκριμένο φάρμακο που σε πειραματικό μοντέλο έδειξε δραστηριότητα», ανέφερε ο κ. Γ. Σουρβίνος και προσέθεσε: «Ο Ντινιέ Ραούλ θεωρείται ένας από τους κορυφαίους καθηγητές στον κόσμο σε ό,τι αφορά τις μολυσματικές ασθένειες και αποτελεί ο ίδιος μια απολύτως αξιόπιστη πηγή, ενώ τα αποτελέσματά της έρευνάς του είναι ιδιαίτερα αισιόδοξα και ενθαρρυντικά».



■ ΜΗΝΥΜΑ για αυτοαπομόνωση των πολιτών και για περιορισμό όσο το δυνατόν περισσότερο των κοινωνικών επαφών, μέχρις ότου τεθούν στην κυκλοφορία το εμβόλιο και τα φάρμακα κατά του COVID-19, στέλνουν κορυφαίοι επιδημιολόγοι του εξωτερικού που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της έρευνας για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Καναδοί επιστήμονες, που πρώτοι κατάφεραν να απομονώσουν τον ιό, μιλούν στη *Realnews* για τις ελπίδες που γεννά το επίτευγμά τους για την ταχύτερη παρασκευή εμβολίου και την ανεύρεση αποτελεσματικής θεραπείας απέναντι στον νέο κορωνοϊό. Δεδομένου πως πρόκειται για έναν εν πολλοίς άγνωστο ιό για τους επιστήμονες σε όλο τον κόσμο, η συνεισφορά των ερευνητών στον Καναδά θεωρείται εξαιρετικά κρίσιμη στην προσπάθεια ταυτοποίησης του ιού, η οποία, με τη σειρά της, θα οδηγήσει στην παραγωγή των κατάλληλων αντισωμάτων για την εξουδετέρωσή του. Γι' αυτόν τον σκοπό εργάστηκαν δύο ομάδες επιστημόνων από το Πανεπιστήμιο του Τορόντο και το Πανεπιστήμιο McMaster με επικεφαλής τους **Ρομν Κόζα**, **Σαμίρα Μουραμπίεκα** και **Αριντζάι Μναβερτζί**. Μιλώντας στην «R», ο επικεφαλής της ομάδας του Πανεπιστημίου McMaster, Α. Μναβερτζί, εξηγεί πώς το επίτευγμα της ομάδας του μπορεί να αξιοποιηθεί από την παγκόσμια κοινότητα για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Αυτοαπομόνωση και έλεγχος

Ο δρ Γουίλιαμ Χάναζ, καθηγητής Επιδημιολογίας Μεταδοτικών Ασθενειών στο Πανεπιστήμιο του Χάρβαρντ, είναι ξεκάθαρος όταν λέει ότι ασφάλεια αυτή τη στιγμή σημαίνει απομόνωση τόσο γι' αυτούς που εμφανίζουν συμπτώματα όσο και για εκείνους που δεν εμφανίζουν, αλλά μπορεί να είναι φορείς του ιού και να τον μεταδίδουν. «Γνωρίζουμε από τις μελέτες ότι η μετάδοση γίνεται προτού εμφανιστούν τα συμπτώματα. Δεν γνωρίζουμε πόσο συχνά συμβαίνει ή πόσο επηρεάζει την εξάπλωση του ιού, αλλά σίγουρα συμβαίνει. Δεν πρόκειται για πανδημία γρίπης. Οι κανόνες της γρίπης δεν ισχύουν. Αυτός ο ιός βάζει σε καραντίνα ολόκληρες χώρες. Κανείς δεν θέλει να γίνει η επόμενη Γουόιντ ή η επόμενη Ιταλία, όπου τα συστήματα Υγείας βρίσκονται υπό κατάρρευση και οι γιατροί αποφασίζουν ποιον θα σώσουν και ποιον θα αφήσουν να πεθάνει», αναφέρει ο δρ Χάναζ.

Όπως λέει, αντί να γίνονται συζητήσεις για το πόσο επικίνδυνος είναι ο ιός, καλό θα ήταν κανείς να διδαχθεί από αυτό που συμβαίνει στην Ιταλία. «Δείτε τη γεωγραφική σας χώρα. Αυτό μπορεί να κάνει ο ιός. Εμβόλιο δεν αναμένεται σε λιγότερο από έναν χρόνο, ίσως και περισσότερο.

Απαιτούνται κλινικές δοκιμές για τον προσδιορισμό της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας. Κανείς δεν θα πρέπει να έχει την ψευδαί-

σθηση ότι είναι κάτι που μπορεί να αποφευχθεί. Τώρα ερευνούμε πώς μπορεί να διαχειριστούμε έναν ιό που μόλις εμφανίστηκε. Το μόνο σίγουρο είναι ότι δεν θα περάσει εύκολα», λέει ο καθηγητής Επιδημιολογίας στο Πανεπιστήμιο του Χάρβαρντ και προτρέπει τους πολίτες να εργαστούν από το σπίτι και να εφαρμόσουν μέτρα κοινωνικής απομάκρυνσης, ώστε να καθυστερήσουν την εξάπλωση του ιού.

Ο κορυφαίος επιδημιολόγος αναφέρθηκε και στο Ηνωμένο Βασίλειο. «Όταν άκουσα για πρώτη φορά το σχέδιο "ανοσία της αγέλης", που εφαρμόζει η κυβέρνηση του Μπόρις Τζόνσον, νόμιξα ότι ήταν αστέρι. Είναι αδιανόητο. Αυτό θα γίνει από μόνο του. Η πολιτική ηγεσία θα πρέπει να επιδιώκει το εντελώς αντίθετο: την επιβράδυνση της εξάπλωσης του ιού και να μη θέτει σε κίνηση τους ευάλωτους πληθυσμούς. Αυτό θα έπρεπε να είναι ξεκάθαρο», σχολιάζει.

Ελπίδες από τον Καναδά

Οι επιστήμονες που απομόνωσαν τον ιό στα εργαστήρια δηλώνουν: «Έγινε το πρώτο βήμα για το εμβόλιο»

«Η απομόνωση του ιού είναι το πρώτο βήμα για τη λήψη και την αποθήκευσή του μέσα από κλινικά δείγματα. Αυτό θα μας επιτρέψει να δημιουργήσουμε αποθέματα του ιού, τα οποία στη συνέχεια θα χρησιμοποιήσουμε για τη δοκιμή και την ανάπτυξη εμβολίων, φαρμάκων και διαγνωστικών εξετάσεων», αναφέρει ο κ. Μναβερτζί. Επί της ουσίας, η απομόνωση του ιού από τους επιστήμονες στον Καναδά αποτελεί ένα νέο εργαλείο στα χέρια όλων των ερευνητών, σε όλα τα εργαστήρια ανά τον κόσμο. Μπορούν να ξεκινήσουν μια σειρά από δοκιμές σε διαγνωστικές μεθόδους και θεραπείες, έχοντας στη διάθεσή τους τις πληροφορίες που συνέλεξαν για τον παθογόνο παράγοντα οι δύο канаδικές ερευνητικές ομάδες.

Επιστημονικά «όπλη»

Η πρώτη ένδειξη πως η μέθοδος των канаδικών ομάδων άρχισε να αποδίδει ήρθε στις αρχές της εβδομάδας, όταν διαπίστωσαν πως οι «παγίδες» των νεκρών κυττάρων που είχαν στήσει καταστράφηκαν από τον ιό μέσα στις κυτταρικές καλλιέργειές τους. Δείγματα του ιού θα σταλούν μέσα στις επόμενες ημέρες στα συνεργαζόμενα με τον Καναδά εργαστήρια σε όλη την υφήλιο για να ενισχύσουν τις προσπάθειες ερευνητικών κέντρων και φαρμακοβιομηχανιών στην ανεύρεση ασφαλούς και αποτελεσματικής θεραπείας.

Με την εξάπλωση του COVID-19 να έχει λάβει πανδημικές διαστάσεις, κάθε όπλο στη φαρέτρα των επιστημόνων είναι εξαιρετικά πολύτιμο, θα πρέπει όμως να συνδυάζεται με τα μέτρα σε κρατικό επίπεδο και με την ατομική ευθύνη. «Δεν μπορώ να σχολιάσω τα μέτρα που έχουν λάβει οι κυβερνήσεις, καθώς δεν είναι το πεδίο της ειδικότητάς μου. Αυτό που προτείνω, όμως, σε όλους είναι η τήρηση των κοινωνικών αποστάσεων και το πλύσιμο των χεριών», δηλώνει ο Α. Μναβερτζί στην «R». Ερωτηθείς για το σενάριο που θέλει τα κρούσματα να μειώνονται με την άνοδο της θερμοκρασίας, ο Ινδός επιστήμονας απαντά: «Αυτή τη στιγμή όλα αυτά είναι εικασίες, δεν υπάρχουν ενδείξεις εποχικότητας του ιού. Νομίζω ότι η σωστή υγιεινή, το πλύσιμο των χεριών και η τήρηση των κοινωνικών αποστάσεων είναι μέγιστης σημασίας. Δεν υπάρχει λόγος πανικού».



Αριντζάι Μναβερτζί



Δρ Γουίλιαμ Χάναζ



Δρ Στεν Βερμούντ

Υψηλή θνητότητα

«Ο νέος κορωνοϊός, που έχει ήδη αφαιρέσει τη ζωή σε χιλιάδες ανθρώπους ανά την υφήλιο, θέτει σε υψηλό κίνδυνο τους ηλικιωμένους και εκείνους με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα», επισημαίνει, μιλώντας στην «R», ο κοσμήτορας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Γέιλ, δρ Στεν Βερμούντ, ξεκαθαρίζοντας και αυτός από την πλευρά του ότι απαιτούνται αυστηρά μέτρα για τον περιορισμό των κρουσμάτων έως ότου οι επιστήμονες ανακαλύψουν το εμβόλιο.

«Η ανακάλυψη του εμβολίου και η διάθεσή του στον πληθυσμό θα χρειαστούν τουλάχιστον έναν χρόνο. Και αυτό προϋποθέτει ότι πραγματικά θα λειτουργήσει. Τα φάρμακα ευελπιστούμε ότι θα είναι έτοιμα νωρίτερα. Σε 3 με 4 μήνες. Θα πρέπει λοιπόν να προσέχουμε. Απομόνωση και υγιεινή», σημειώνει ο δρ Βερμούντ. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Γέιλ, ο κορωνοϊός έχει υψηλή θνητότητα σε άτομα άνω των 80 ετών και είναι 10 έως 20 φορές πιο θανατηφόρος από τη γρίπη.

έχουμε πολύ καλά αποτελέσματα στον έλεγχο της επιδημίας. Ο κύριος στόχος κάθε χώρας, όπως και της Ελλάδας, θα πρέπει να είναι πρώτα η διάγνωση των θετικών κρουσμάτων όσο πιο γρήγορα γίνεται και μετά ο ιός να αντιμετωπιστεί με τη θεραπεία που έχει χαρακτηριστεί ως η καλύτερη μέχρι τώρα, που είναι αυτή της υδροξυλωκοκίνης. Η επιδημία πρέπει να αντιμετωπιστεί με έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία.

■ Μιλήστε μας για την κλινική δοκιμή σας.

Είχαμε τα πρώτα ενθαρρυντικά αποτελέσματα τις πρώτες έξι ημέρες, όταν οι εξετάσεις έδειξαν ότι οι ασθενείς μας ήταν αρνητικοί στα τεστ ανίχνευσης του ιού. Αυτό σημαίνει πως σταμάτησε η μεταδοτικότητα. Οι ασθενείς δεν είναι πλέον μεταδοτικοί. Η θεραπεία δρα γρήγορα και σκοπός της είναι να μειώσει όσο το δυνατόν πιο γρήγορα τον χρόνο που οι ασθενείς μπορούν να μεταδώσουν τη νόσο σε άλλους. Σε ό,τι αφορά αυτόν το στόχο, η θεραπεία μας είναι αποτελεσματική.



Οδηγός προστασίας για την επιδημία

20 ερωτήσεις-απαντήσεις με όλα όσα πρέπει να γνωρίζουν οι υγιείς και οι νοσούντες για τον επικίνδυνο ιό

Του **ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΚΟΝΤΗ**
a.kontis@realnews.gr

Δεν κάνει διακρίσεις, δεν περιορίζεται από τις κλιματικές συνθήκες, δεν γνωρίζει σύνορα, αλλά δεν είναι και ανίκανος. Αξιοποιώντας τις πλέον πρόσφατες δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά, ανακοινώσεις εθνικών οργανισμών υγείας, ακαδημαϊκές έρευνες, αλλά και τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η Realnews παρουσιάζει είκοσι απαντήσεις σε καθημερινές απορίες που αφορούν την ανθεκτικότητα του κορωνοϊού, αλλά και τους επιβεβαιωμένους τρόπους προστασίας από την πανδημία.

1 Τι κάνετε αν εμφανίσετε συμπτώματα κορωνοϊού;
Βήχας, πυρετός και δύσπνοια πρέπει να λειτουργήσουν ως «καμpanάκι». Ειδοποιήστε τον γιατρό σας, παρακολουθήστε προσεκτικά την εξέλιξη των συμπτωμάτων, σε καθημερινή βάση και, βέβαια, μείνετε σπίτι.

2 Υπάρχουν και άλλα συμπτώματα;
Η αίσθηση του κρύου, το γνωστό ρίγος που αισθανόμαστε όταν αρρωσταίνουμε. Ελέγξτε την εσωτερική θερμοκρασία του στήθους σας και συμπεριφερθείτε σαν να έχετε αρρωστήσει, προβαίνοντας σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες, στις οποίες περιλαμβάνεται και η αυστηρή παραμονή στην οικία σας.

3 Πώς προστατεύετε εάν ζείτε μαζί με πιθανό φορέα του κορωνοϊού;
Εάν ένα μέλος ενός νοικοκυριού εμφανίσει συμπτώματα κορωνοϊού και τεθεί σε κατ'οίκον περιορισμό για 14 ημέρες, τότε το ίδιο πρέπει να κάνουν και όλα τα μέλη του ίδιου νοικοκυριού, ανεξάρτητα αν εμφανίζουν συμπτώματα ή όχι. Αποφύγετε όλες τις πιθανές επαφές, μην αγγίζετε τα ίδια αντικείμενα και τις επιφάνειες και κοιμηθείτε σε διαφορετικά υπνοδωμάτια.

4 Πώς πρέπει να χρησιμοποιούμε τα μπάνια και τις τουαλέτες;
Έρευνες στη Σαγκάοι, στη Βρετανία και στις ΗΠΑ αποδεικνύουν την παρουσία του κορωνοϊού σε νιπτήρες, τουαλέτες και πισίτες που χρησιμοποιήθηκαν από φορείς του COVID-19. Απολυμαίνετε σχολαστικά το μπάνιο μετά από κάθε χρήση και χρησιμοποιείτε διαφορετικές πισίτες.

5 Ποια άτομα που δεν ζουν στο ίδιο σπίτι με πιθανό φορέα κορωνοϊού πρέπει να ακολουθήσουν μέτρα αυτοπεριορισμού;
Σύμφωνα με την έρευνα που δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό περιοδικό «The Lancet», αν εργα-

ζεστε στον ίδιο χώρο με άτομο που είναι αποδεδειγμένα φορέας κορωνοϊού, τότε συνιστάται να παραμείνετε σε κατ'οίκον περιορισμό για 14 ημέρες. Δεν συνιστάται ο αυτοπεριορισμός εάν έχετε απλά βρεθεί στον ίδιο χώρο για λίγη ώρα με έναν φορέα.

6 Πότε φοράμε μάσκα;
Η χρήση μάσκας συνιστάται μόνο όταν:

1 Έχετε καταρροή, βήχετε ή φτερνίζεστε.
2 Φροντίζετε ή ζείτε μαζί με άτομο που έχει συμπτώματα κορωνοϊού.
Δεν συνιστάται όταν:

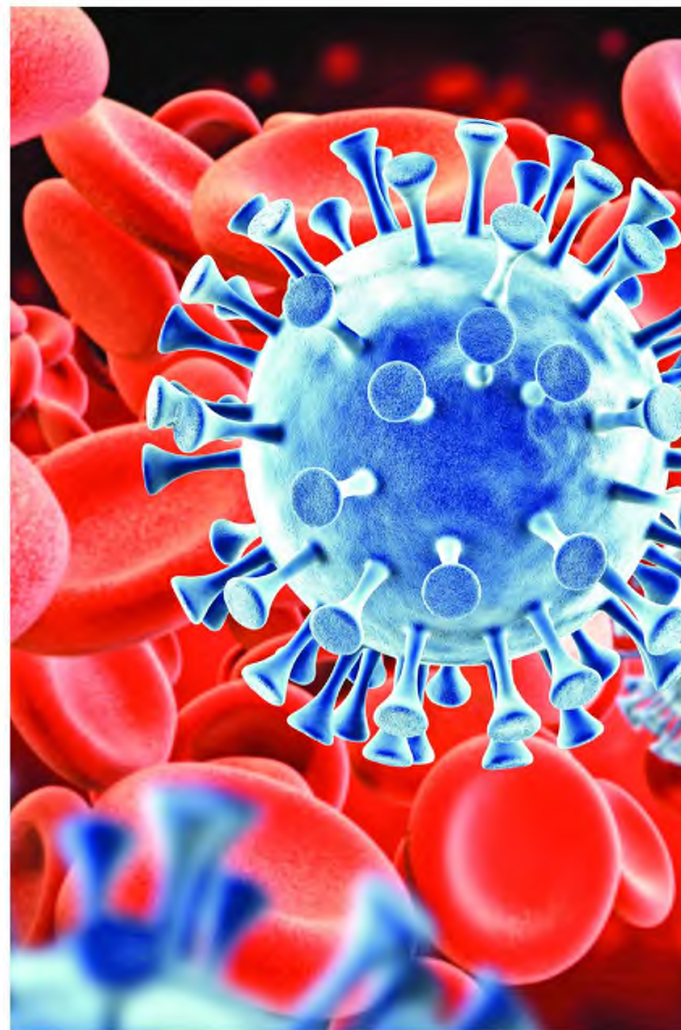
1 Απλά κυκλοφορείτε στον δρόμο.
2 Ερχεστε σε επαφή με αντικείμενα ή επιφάνειες όπου ενδεχομένως να έχουν επικαθίσει σταγονίδια φορέων κορωνοϊού.

3 Τι φοράτε χωρίς να έχετε πλύνει επιμελώς τα χέρια και το πρόσωπό σας.

7 Οι κανιστές ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου;

Ο οδηγός του Λευοφορείου των ταξιδιωτών από τη δυτική Ελλάδα στους Αγίους Τόπους ήταν ένας 38χρονος Ισραηλινός. Όπως αναφέρει η εφημερίδα «Times of Israel», παρότι ηλικίας κάτω των 40 ετών, ο άνθρωπος που μολύνθηκε από τους Έλληνες αποτελεί μία από τις λιγότερες περιπτώσεις που αντιμετωπίζονται ως εξαιρετικά σοβαρές, μεταξύ των κρουσμάτων του κορωνοϊού στο Ισραήλ. Η κρίσιμότητα της κατάστασης της υγείας του 38χρονου οφείλεται στο γεγονός ότι είναι κανιστής. Παράλληλα, στην Κίνα το 50% των ανδρών είναι κανιστής, εν αντιθέσει με τις γυναίκες, που κανιίζουν σε ποσοστό μόλις 2%. Αυτή είναι μία από τις αιτίες που οι άνδρες ασθενείς του κορωνοϊού στην Κίνα έχουν πολύ μεγαλύτερο ρυθμό θνησιμότητας σε σχέση με τις γυναίκες. Συνεπώς, ο κίνδυνος που αντιμετωπίζουν οι κανιστής είναι μεγαλύτερος.

8 Είναι σίγουρο ότι οι νέοι και υγιείς οργανισμοί δεν εμφανίζουν τα συμπτώματα του κορωνοϊού;
Στις 21 Φεβρουαρίου ένας μαραθωνοδρόμος, 38 ετών, εισήχθη με πνευμονία σε νοσοκομείο του Μιλάνου. Η ζωή του διέφυγε τον κίνδυνο μόλις την περασμένη Δευτέρα, μετά από περίπου τρεις εβδομάδες νοσηλείας. Σύμφωνα με τους ερευνητές του τμήματος Επιδημιολογίας στο ιταλικό Πανεπιστήμιο του Μπέργκαμο, αυτή η περίπτωση δείχνει από μόνη της ότι ο κορωνοϊός μπορεί να απειλήσει ακόμα και νεαρούς αθλητές, ανθρώπους που θεωρείται ότι δεν έχουν καμία σχέση με τις ομάδες αυξημένου κινδύνου.



9 Μπορεί η επιδημία του κορωνοϊού να έχει ξεσπάσει εδώ και αρκετό καιρό στην Ευρώπη, χωρίς να το έχουμε αντιληφθεί;

Το πρώτο κρούσμα στην Ευρώπη (ένας έμπορος κρασιού που είχε επισκεφθεί την Κίνα) καταγράφηκε επισήμως στο Μπορντό της Γαλλίας, στις 24 Ιανουαρίου. Την ίδια ακριβώς ημέρα, άλλα δύο κρούσματα καταγράφηκαν στο Παρίσι. Ως εκ τούτου, Γάλλοι επιστήμονες θεωρούν ότι ο κορωνοϊός «επισκέφθηκε» την Ευρώπη τουλάχιστον τέσσερις εβδομάδες νωρίτερα, δηλαδή λίγο μετά τα Χριστούγεννα, μέσα στον Δεκέμβριο του 2019.

10 Το καλοκαίρι θα «σκοτώσει» τον κορωνοϊό;

Την Τετάρτη 17 Μαρτίου καταγράφηκε το πρώτο κρούσμα στην Μπαντζούλ της Γκάμπια. Εκείνη την ημέρα στην πρωτεύουσα της αφρικανικής χώρας η θερμοκρασία κυμαινόταν από 23 έως και 31 βαθμούς Κελσίου. Παράλληλα, απόρρητο πόρισμα του Βρετανικού Εθνικού Οργανισμού Υγείας, που αποκάλυψε η εφημερίδα «Guardian», τονίζει ότι η επιδημία ενδέχεται να παραμείνει ζωντανή μέχρι και την άνοιξη του 2021. Η πραγματικότητα είναι ότι κανείς δεν ξέρει πότε θα τελειώσει η πανδημία.

11 Γιατί είναι σημαντικό να μην κολλήσουν οι ηλικιωμένοι;

Στην Ιταλία το μεγαλύτερο ποσοστό θνησιμό-

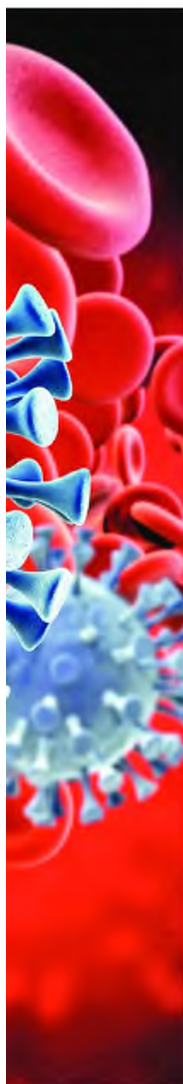
τητας αφορά ανθρώπους ηλικίας από 90 ετών και άνω, που πεθαίνουν σε ποσοστό 22,7% αν κολλήσουν από κορωνοϊό. Ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 80-89 ετών (19,7%) και η ομάδα 70-79 ετών (12,5%). Δηλαδή, το 54,9% όλων των θανάτων από κορωνοϊό στην Ιταλία αφορά άτομα από 70 ετών και άνω.

12 Οι παχύσαρκοι είναι πιο ευάλωτοι;

Στις ΗΠΑ τα στοιχεία δείχνουν ότι οι φορείς κορωνοϊού ηλικίας από 30 έως 50 ετών, που έχουν εμφανίσει σοβαρά συμπτώματα, έπασχαν από υποκείμενα νοσήματα σε ποσοστό έως και 98%. Εκτός του διαβήτη, των καρδιοπαθειών και των πνευμονοπαθειών, στις ΗΠΑ κατατάσσονται και τους παχύσαρκους μεταξύ των ασθενών με υποκείμενα νοσήματα. Θεωρητικά οι παχύσαρκοι είναι πιο ευάλωτοι στον κορωνοϊό.

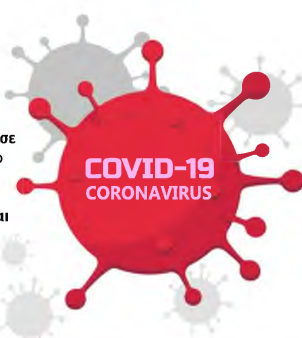
13 Με ποια προϊόντα να απολυμαίνω τις επιφάνειες και τα αντικείμενα;

Σύμφωνα με έρευνα του Πανεπιστημίου του Μπέρκλεϊ, οποιοδήποτε κοινό και γνωστό καθαριστικό μπορεί να αδρανοποιήσει τον κορωνοϊό. Τα εξαιρετικά δημοφιλή πλέον απολυμαντικά και αντισηπτικά υγρά είναι αποτελεσματικά μόνο αν έχουν περιεκτικότητα σε αιθανόλη σε ποσοστό περίπου 70%. Επίσης, το σαπούνι και το νερό είναι εξίσου αποτελεσματικά, όπου μπορούν να χρησιμοποιηθούν. Όσο



Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΑΦΩΝ

Στις 13 Μαρτίου, το επιστημονικό περιοδικό «The Lancet» δημοσίευσε έρευνα για τη μεταδοτικότητα του κορωνοϊού, βασισμένη στο πρώτο κρούσμα που καταγράφηκε στις ΗΠΑ. Ερευνώντας την επαφή του πρώτου φορέα με 372 διαφορετικά άτομα, οι ερευνητές διαχώρισαν τις επαφές σε υψηλού, μεσαίου και χαμηλού ρίσκου, συνιστώντας και τα μέτρα προστασίας που πρέπει να λαμβάνουμε.



ΕΠΑΦΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΡΙΣΚΟΥ

Βαθμός έκθεσης
Συμβίωση με φορέα του COVID-19

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Σύζυγος, σύντροφος, μέλη ίδιου νοικοκυριού, συγγάτοικοι, ιατροί και νοσηλευτές φορέων

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

▶ Κατ' οίκον περιορισμός για 14 ημέρες

▶ Παρακολούθηση συμπτωμάτων για τουλάχιστον 14 ημέρες

ΕΠΑΦΕΣ ΜΕΣΑΙΟΥ ΡΙΣΚΟΥ

Βαθμός έκθεσης
Συγχρωτισμός με φορέα COVID-19

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Άτομα που επισκέφθηκαν το σπίτι σας ή με τα οποία εργάζεστε στον ίδιο χώρο

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

▶ Κατ' οίκον περιορισμός για 14 ημέρες

▶ Παρακολούθηση συμπτωμάτων για τουλάχιστον 14 ημέρες

ΕΠΑΦΕΣ ΧΑΜΗΛΟΥ ΡΙΣΚΟΥ

Βαθμός έκθεσης
Παραμονή στον ίδιο εσωτερικό χώρο για μικρό χρονικό διάστημα (έως 2 ώρες) με φορέα COVID-19

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Να επισκεφθείτε το ίδιο κατάστημα, να περπατήσετε δίπλα ή ακόμα και να παραμείνατε στον ίδιο χώρο αναμονής

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

▶ Απλή παρακολούθηση τυχόν συμπτωμάτων για 14 ημέρες

Πηγή: «First known person-to-person transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in the USA», «The Lancet», 13 Μαρτίου

για το ξίδι, δεν υπάρχει καμία έρευνα που να δείχνει ότι είναι αποτελεσματικό.

14 Πρέπει να βγάζουμε τα ρούχα μας όταν μπαίνουμε σπίτι μετά τη δουλειά;

Το **Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων** των ΗΠΑ έχει εκδώσει οδηγίες για τον τρόπο που πρέπει να καθαρίζονται τα ρούχα και τα κλινοσκεπάσματα πιθανών φορέων του κορωνοϊού. Σε αυτές τονίζεται ότι δεν πρέπει να πινάζουμε τα άπλυτα ρούχα, ενώ συνιστάται να φοράμε γάντια όταν τα πίνουμε. Κατά τα άλλα, ο κορωνοϊός στα ρούχα αδρανοποιείται πλήρως με το απλό πλύσιμό τους στο πλυντήριο. Με τον ίδιο τρόπο συστήνεται να διαχειριζόμαστε και τα ρούχα τα οποία θα θεωρήσουμε ότι έχουν έρθει σε επαφή με μολυσμένες επιφάνειες. Τονίζεται πως θα πρέπει να αποφεύγουμε να καθόμαστε στις καρέκλες και τους καναπέδες του σπιτιού μας με τα ίδια ρούχα.

15 Αν τα ρούχα εκτεθούν στον ήλιο και αεριστούν, τότε απαλείφονται οι όποιοι κίνδυνοι;

Δεν υπάρχουν έρευνες που να δείχνουν ότι η έκθεση στον ήλιο και ο αερισμός των ρούχων που μπορεί να έχουν επιμολυνθεί με κορωνοϊό εμποδίζουν την πιθανή μετάδοσή του.

16 Ο κορωνοϊός επιβιώνει στον αέρα;

Έρευνα που δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό περιοδικό «New England Journal

ΠΡΟΪΟΝΤΑ

Σύμφωνα με έρευνα του Πανεπιστημίου του Μπέρκλεϊ, οποιοδήποτε κοινό και γνωστό καθαριστικό μπορεί να αδρανοποιήσει τον κορωνοϊό. Τα εξαιρετικά δημοφιλή πλέον απολυμαντικά και αντισηπτικά υγρά είναι αποτελεσματικά μόνο αν έχουν περιεκτικότητα σε αιθανόλη σε ποσοστό περίπου 70%

of Medicine» δείχνει ότι ο κορωνοϊός μπορεί να είναι ενεργός για έως και τρεις ώρες στον αέρα, εφόσον εκπεμφθεί από επιμολυσμένο οργανισμό, π.χ. μέσω σταγονιδίων του βήχα. Κάθε βήξιμο εκπέμπει έως και 3.000 σταγονίδια, τα οποία έχουν πλάτος 30 φορές μικρότερο από το πλάτος μιας ανθρώπινης τρίχας.

17 Πρέπει να απολυμαίνω το κινητό μου;

Ναι, διότι οι έρευνες δείχνουν ότι ο κορωνοϊός μπορεί να μείνει ενεργός στο πλαστικό και στο γυαλί για έως και 9 ημέρες. Ο καλύτερος τρόπος είναι ο καθαρισμός των κινητών με απολυμαντικά μαντιλάκια.

18 Τα κλιματιστικά συμβάλλουν στη διασπορά του κορωνοϊού;

Σύμφωνα με έρευνα του Εθνικού Κέντρου Μεταδιδόμενων Νοσημάτων της Σιγκαπούρης δεν υπάρχει καμία απόδειξη ότι ο κορωνοϊός μπορεί να μεταδοθεί μέσω των κλιματιστικών ή των συστημάτων εξαερισμού ενός κτιρίου. Παρ' όλα αυτά, συνιστάται ο όσο το δυνατόν καλύτερος φυσικός εξαερισμός των κτιρίων.

19 Μπορούν τα παιδιά μου να παίξουν σε εξωτερικό χώρο με άλλα παιδιά;

Οι επαφές με άτομα πέραν του στενού οικογενειακού κύκλου συστήνεται να αποφεύγονται, σύμφωνα με όλες τις διεθνείς οδηγίες προστασίας, τις οποίες έχει υιοθετήσει και ο ΕΟΔΥ. Ειδικά τα παιδιά είναι εξαιρετικά δύσκολο να τηρήσουν αποστάσεις ασφαλείας όταν παίζουν, ακόμα και σε εξωτερικούς χώρους.

20 Πρέπει να απολυμαίνω τα χρήματα;

Λόγω του υλικού και της σύστασης της επιφάνειάς τους, ο κορωνοϊός μπορεί να παραμείνει ενεργός στα κέρματα, πολύ περισσότερο από ό,τι στα χαρτονομίσματα. Συνιστάται η διαχείριση χρημάτων με γάντια και το σχολαστικό πλύσιμο των χεριών, κάθε φορά που πίνουμε χρήματα.



Της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
a.stathakou@realnews.gr

Εκτακτο σχέδιο για τη διαχείριση κρουσμάτων κορωνοϊού σε άτομα που παραμένουν σε κατ' οίκον περιορισμό επεξεργάζεται η ειδική επιτροπή εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας. Ο σχεδιασμός περιλαμβάνει τη δημιουργία ενός δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που θα εξασφαλίσει έναν γιατρό δίπλα σε κάθε ασθενή.

Σύμφωνα με πληροφορίες της Realnews, το σχέδιο προβλέπει τη στενή ιατρική παρακολού-

τρού που θα ενταχθούν στο σύστημα και θα αναλάβουν να παρακολουθούν έναν συγκεκριμένο αριθμό ασθενών.

Παράλληλα, έχει προταθεί να δημιουργηθεί ειδική ιατρική ομάδα παρέμβασης για έκτακτες περιπτώσεις που θα πραγματοποιηεί κατ' οίκον επισκέψεις σε ασθενείς των οποίων επιβαρύνεται η κατάσταση της υγείας τους. Στη συνέχεια, ειδικό κλιμάκιο νοσηλευτών θα επισκέπτεται τα σπίτια των ασθενών και θα διενεργεί διαγνωστικά τεστ στο συγγενικό τους περιβάλλον, προκειμένου να περιοριστούν οι επισκέψεις στις δομές Υγείας, καθώς ενέχουν τον κίνδυνο διασποράς του ιού. Επίσης, με-

Οι γιατροί του «Αττικών»

Πόρτα ελπίδας άνοιξαν τις τελευταίες ημέρες οι επιστήμονες ανά τον κόσμο που κάνουν αγώνα δρόμου για να βρουν όπλα ενάντια στον ιό πριν οι συνέπειες της πανδημίας πάρουν μεγαλύτερες διαστάσεις.

Στην ερευνητική αυτή προσπάθεια συμμετέχει και ομάδα Ελλήνων επιστημόνων από την πανεπιστημιακή κλινική του Νοσοκομείου «Αττικών», με επικεφαλής τον καθηγητή Παθολογίας **Ευάγγελο Γιαμαρέλλο**. Στην εν λόγω έρευνα δοκιμάζεται μια πρωτοποριακή παγκοσμίου θεραπευσία που αφορά τη χρήση μονοκλωνικών αντισωμάτων για την αντιμετώπιση μια

διάστημα, σε συνεργασία με τον ΕΟΦ, να χορηγείται σε ασθενείς. Ενδιαφέρον για τα αποτελέσματα της έρευνας μας έχουν δείξει συνάδελφοι από Ιταλία, Κίνα και Γερμανία».

«Σημαντική εξέλιξη»

Καλά είναι τα νέα και από το μέτωπο της επιστήμης όσον αφορά την ανακάλυψη του εμβολίου που θα θωρακίσει την ανθρωπότητα απέναντι στον ιό.

Για τα νεότερα δεδομένα, μιλά ο **Θάνος Δημόπουλος**, καθηγητής Ιατρικής ΕΚΠΑ, πρώτανης ΕΚΠΑ:

«Σημαντικότερη εξέλιξη στην προσπάθεια για



θηση των περιστατικών που παρουσιάζουν ήπια συμπτώματα, για να εντοπιστούν εγκαίρως οι επιπλοκές και να μεταφερθούν στο νοσοκομείο πριν η κατάσταση αποβεί επικίνδυνη για την υγεία τους.

Ο στόχος είναι κάθε ασθενής που παραμένει στο σπίτι με συμπτώματα κορωνοϊού να έχει τακτική επικοινωνία με έναν γιατρό Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ο γιατρός αυτός θα τηλεφωνεί στον ασθενή καθημερινά και θα ενημερώνεται για την πορεία των συμπτωμάτων του, με βάση ένα συγκεκριμένο πρωτόκολλο που καταρτίζει η ειδική Επιτροπή Αντιμετώπισης Συμβάντων Δημόσιας Υγείας από Λοιμωγώνους Παράγοντες.

Ανάλογα με την πορεία της νόσου θα χορηγείται η ενδεδειγμένη αγωγή, με βάση το πρωτόκολλο που θα καταρτιστεί. Ο ασθενής θα παρακολουθείται καθημερινά για να διαγνωστούν εγκαίρως οι επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσουν είτε ο ιός είτε μια μικροβιακή επιμόλυνση.

Οι γιατροί που θα αναλάβουν την παρακολούθηση των ασθενών θα είναι κατ' αρχάς οι γιατροί των Δημόσιων Δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, **Κέντρων Υγείας** και **ΤοΜΥ**. Επίσης, θα επιστρατευτούν και οι ιδιώτες για-

τάται η αξιοποίηση των **Κέντρων Υγείας** για τη νοσηλεία των ασθενών που παρουσιάζουν ήπια συμπτώματα, προκειμένου οι κλίνες των **δημόσιων νοσοκομείων** να διατεθούν μόνο για όσους βρίσκονται σε σοβαρή κατάσταση.

Επικουρικά πρόκειται να τεθεί σε λειτουργία σύστημα τηλεϊατρικής, στο οποίο θα κληθούν να συμμετάσχουν οι ιδιώτες γιατροί. Ανάλογο σύστημα δημιουργήσε και ο **Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών** με την Περιφέρεια Αττικής και πολλά μέλη του ΙΣΑ έχουν δηλώσει ήδη συμμετοχή εθελοντικά.

Ένα άλλο μεγάλο ζήτημα αφορά την υποστήριξη των ασθενών και των συγγενών τους που θα βρίσκονται σε καραντίνα. Οι αρμόδιες Αρχές επεξεργάζονται διάφορα σενάρια για να εξασφαλιστεί ο εφοδιασμός τους σε φάρμακα και τρόφιμα, χωρίς να χρειαστεί να κυκλοφορούν. Προτεραιότητα σε αυτούς τους σχεδιασμούς έχουν οι ευπαθείς ομάδες, δηλαδή οι ηλικιωμένοι και οι χρόνιοι πάσχοντες,

οξείας κατάστασης που χαρακτηρίζεται από αύξηση των φλεγμονωδών κυτοκινών (καταιγίδα κυτοκινών), η οποία μπορεί να οδηγήσει σε βλάβη οργάνων και σε ραγδαία επιδείνωση της κατάστασης του ασθενούς. Αναφορικά με το εθνικό πρωτόκολλο που πρόκειται να ξεκινήσει το επόμενο χρονικό διάστημα ο κ. Γιαμαρέλλος δήλωσε τα εξής: «Διαπιστώσαμε ότι μια βιολογική θεραπεία που βασίζεται στον συνδυασμό δύο φαρμάκων που κυκλοφορούν εδώ και χρόνια στη χώρα μας και χορηγούνται στη ρευματοειδή αρθρίτιδα μπορεί να προλάβει την καταστροφική διαδικασία στους πνεύμονες που οδηγεί τον ασθενή στη **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας** ή και να την αναστρέψει.

Μάλιστα, υπάρχει η δυνατότητα με εργαστηριακή εξέταση να διαπιστώσουμε ποιοι ασθενείς θα κάνουν τη βαριά αυτή επιπλοκή και με τη χορήγηση φαρμάκων να την αποτρέψουμε. Η θεραπεία θα ξεκινήσει το επόμενο χρονικό

πριν ανάπτυξη εμβολίων για τον νέο κορωνοϊό αποτελεί η έναρξη κλινικής δοκιμής φάσης 1 την περασμένη Δευτέρα στο Ινστιτούτο Έρευνας Υγείας του Kaiser Permanente Washington στο Σιάτλ των ΗΠΑ. Το εμβόλιο έχει την κωδική ονομασία mRNA-1273 και στη μελέτη αναμένεται να ενταχθούν 45 υγιείς εθελοντές ηλικίας από 18 έως 55 ετών. Οι νεότερες τεχνολογίες πλατφόρμας και οι συνεργασίες βιοτεχνολογικών και φαρμακευτικών εταιρειών επιταχύνουν σημαντικά τη φάση των προκλινικών μελετών και επιπλέον κλινικές μελέτες αναμένεται να ξεκινήσουν και στην Ευρώπη, ενώ η Γερμανία φαίνεται να ηγείται της προσπάθειας με την έναρξη κλινικών δοκιμών στα τέλη του επόμενου μήνα».

Ο διευθυντής του Εθνικού Ινστιτούτου Αλλεργίας και **Λοιμωδών Νοσημάτων** των ΗΠΑ, **δρ Anthony Fauci**, έχει δηλώσει ότι η ανάπτυξη ασφαλών και αποτελεσματικού εμβολίου για τον SARS-CoV-2 αποτελεί επείγουσα προτεραιότητα για τη **δημόσια υγεία**.

Αναφορικά με την πιθανότητα ο ιός να έχει μεταλλαχθεί και να έχει καταστεί περισσότερο επιθετικός σε νεότερες ηλικίες, όπως υποστήριξαν τις τελευταίες ημέρες ξένοι επιστήμονες, ο κ. Δημόπουλος είναι καθουαστικός:

Στόχος είναι κάθε ασθενής που παραμένει στο σπίτι με συμπτώματα κορωνοϊού να έχει τακτική επικοινωνία με έναν γιατρό

«Με τον όρο “μετάλλαξη” περιγράφουμε οποιαδήποτε αλλαγή στο γενετικό υλικό του ιού. Σύμφωνα και με τη δημοσίευση των Grubaugh και συνεργατών στο περιοδικό “Nature Microbiology” (2020), οι μεταλλάξεις αποτελούν αναμενόμενο φαινόμενο κατά τον κύκλο ζωής των ιών που έχουν γενετικό υλικό RNA, συμπεριλαμβανομένων και των κορωνοϊών, οι οποίοι δε διαθέτουν αποτελεσματικούς μηχανισμούς επιδιόρθωσης των λαθών στο γενετικό υλικό. Σημειώνουν, μάλιστα, ότι αυτές οι μεταλλάξεις σπάνια αλλάζουν την πορεία των επιδημιών και δεν αποτελούν αφορμή για επιπλέον ανησυχία.

Σχετικά με τις νεότερες ηλικίες, συνήθως η λοίμωξη από τον SARS-CoV-2 έχει ηπιότερη κλινική εικόνα και επομένως οι νεότεροι θα αναζητήσουν λιγότερο συχνά ιατρική φροντίδα



και θα παραμείνουν αδιάγνωστοι. Δεν φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των πιθανών μεταλλάξεων και της λοίμωξης στους νεότερους. Πλέον, μελέτες δείχνουν ότι και οι νέοι και τα παιδιά μπορούν να προσβληθούν και, μάλιστα, αυτό συνέβαινε και στα αρχικά στάδια της επιδημίας στην Κίνα, σύμφωνα και με αναδρομική μελέτη από τους Liu και συνεργάτες που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό “The New England Journal of Medicine”».

Προστασία δημόσιας υγείας vs φιλελεύθερος δαρβινισμός

Πηγή:	DOCUMENTO	Σελ.: 1,36-37	Ημερομηνία έκδοσης:	22-03-2020
Επιφάνεια:	1589.65 cm ²	Άρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΔΙΕΘΝΗ

Προστασία δημόσιας υγείας vs νεοφιλελεύθερος δαρβινισμός

Σελ. 36-37

Προστασία δημόσιας υγείας vs φιλελεύθερος δαρβινισμός

Δύο είναι οι κυρίαρχες τάσεις στην αντιμετώπιση της πανδημίας του κορονοϊού που σαρώνει τον πλανήτη

Επιμέλεια

Αννα Σ. Παπαδημητρίου

● Εν συντομία

Η πραγματικότητα του κορονοϊού επιβάλλεται στη μία χώρα μετά την άλλη αναγκάζοντάς τις να θέσουν ξεκάθαρα τις προτεραιότητές τους. Η πλειονότητα, τρομοκρατημένη, αναλαμβάνει δραστικά μέτρα περιορισμού της διασποράς του ιού. Υπάρχουν όμως και οι κυβερνήσεις που φλερτάρουν δημόσια με την επικίνδυνη «ανοσία της αγέλης».

Γιατί ενδιαφέρει

● Οικονομικοί δείκτες η άνθρωπος:

«Πολύ περισσότερες οικογένειες θα χάσουν αγαπημένους τους πριν την ώρα τους». Με αυτή την κινική δήλωση ο Βρετανός πρωθυπουργός Μπόρις Τζόνσον είχε καταστήσει σαφές πριν από περίπου μια εβδομάδα ότι προτεραιότητα της κυβέρνησής του σε ό,τι είχε να κάνει με την πανδημία του κορονοϊού δεν ήταν να σωθούν όσο περισσότερες ανθρώπινες ζωές ήταν δυνατό. Μέλημά του ήταν να σωθεί η οικονομία (του). Δεν ήταν ο μόνος.

Όσο οι εβδομάδες και οι μέρες περνούν και ο πλανήτης βυθίζεται στην κινούμενη άμμο της νόσου COVID-19 προβάλλουν ξεκάθαρα οι δύο κυρίαρχες τάσεις πίσω από τις οποίες τα κράτη επλέγουν να στοιχηθούν.

Όλα για τον περιορισμό

Την πρώτη άποψη της προστασίας της δημόσιας υγείας έχει ασπαστεί η πλειονότητα των ηγεσιών παγκοσμίως, οι οποίες επιβάλλουν πε-

ρισσότερο ή λιγότερο δυναμικά μέτρα με στόχο τον περιορισμό της διασποράς του ιού έτσι ώστε να προστατευτούν κυρίως οι ευπαθείς ομάδες που κινδυνεύουν άμεσα.

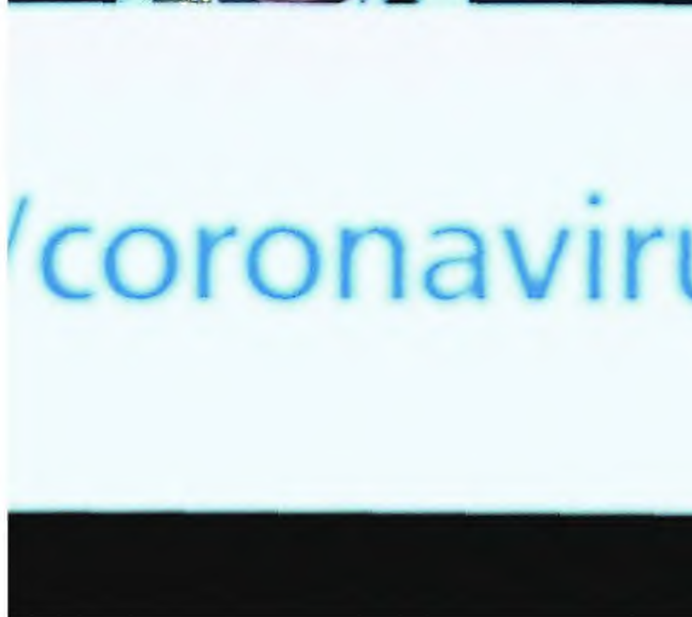
Συστηματική και μαζική διενέργεια ελέγχων για τον εντοπισμό των προσβεβλημένων από τη νόσο ατόμων, ικνλάτση των επαφών τους, κλείσιμο σχολείων και επιχειρήσεων, ενθάρρυνση της τηλεργασίας, απαγόρευση δημόσιων συναθροίσεων, επιβολή ταξιδιωτικών περιορισμών, κλείσιμο συνόρων, εφαρμογή καραντίνας σε ορισμένες περιοχές ή και σε ολόκληρη τη χώρα (βλ. Ιταλία). Ιδού ορισμένα από τα μέτρα που επιβάλλουν τα κράτη, έντρομα μπροστά στον αριθμό των θυμάτων ο οποίος αυξάνεται καθημερινά, συχνά με γεωμετρική πρόοδο.

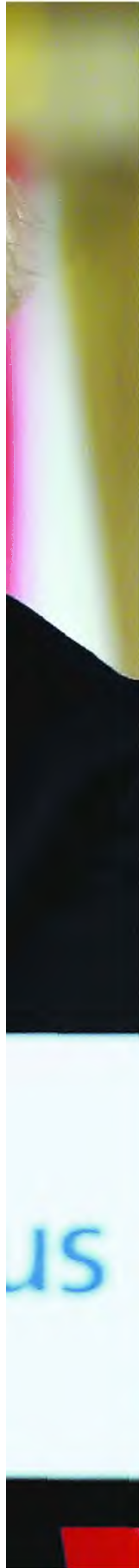
Τον δρόμο χάραξε η Κίνα με τα δρακόντεια μέτρα περιορισμού που επέβαλε στην επαρχία Γουχάν, τη μήτρα του νέου κορονοϊού, τα 11 εκατομμύρια κάτοικοι της οποίας συμπλήρωσαν προ ολίγων ημερών δύο μήνες σε καραντίνα. Σαφές προβάδισμα στον αγώνα επιβίωσης από την εξαιρετικά μεταδοτική νόσο έχει ωστόσο η Νότια Κορέα, η οποία με περισσότερα από 8.500 επιβεβαιωμένα κρούσματα και λιγότερους από 100 νεκρούς θεωρείται πρότυπο στον τρόπο αντιμετώπισης της νόσου. Η πολιτική των μαζικών ελέγχων για τον εντοπισμό των προσβεβλημένων ατόμων από τον ιό, σε συνδυασμό με την τήρηση των περιοριστικών μέτρων από πλευράς κατοίκων, αποδίδει καρπούς.

Με μεγαλύτερα ή μικρότερα απτά αποτελέσματα και με περιο-



Η διάσωση της οικονομίας είναι η προτεραιότητα του Βρετανού πρωθυπουργού Μπόρις Τζόνσον, γι' αυτό με βαριά καρδιά έλαβε κάποια μέτρα μετά τις εκτιμήσεις για τουλάχιστον 250.000 νεκρούς στο Ηνωμένο Βασίλειο





οστόρο ή λιγότερο ηθικούς –θα μπορούσε να πει κανείς– σκοπούς οι κυβερνήσεις που υιοθετούν τον έντονο κρατικό παρεμβατισμό –μεταξύ των οποίων της Γαλλίας, της Ιταλίας, της Ισπανίας, της Ελλάδας– κάνουν μια σαφή επιλογή. Μετρούν το κόστος του κορονοϊού βάσει των ανθρώπινων ζωών που χάνονται καθημερινά. Ίσως επειδή έρχονται αντιμέτωπες με τη σκληρή πραγματικότητα ότι ο ακαλίνωτος νεοφιλελευθερισμός που πολλές από αυτές υπηρετούσαν θα τις έφερνε αντιμέτωπες με την πλήρη κατάρρευση του συστήματος υγείας. Και τελικά με βουδαικά πτωμάτων.

Η προστασία της οικονομίας

Στον αντίποδα βρίσκονται οι χώρες που πάνε, άλλες περισσότερο άλλες λιγότερο, κόντρα στο γενικό ρεύμα. Προτάσσουν τη λεγόμενη «ανοσία της αγέλης», βάσει της οποίας ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού εκτίθεται στη νόσο με στόχο να προσβληθεί, να αποκτήσει ανοσία και τελικά η εξάπλωσή της να ανασταλεί. Σύμφωνα με την ιατρική κοινότητα, μέλη της οποίας δηλώνουν τις τελευταίες ημέρες έντρομα με τις κυνικές δηλώσεις μερίδας πολιτικών, η θεωρία αυτή είναι εξαιρετικά επικίνδυνη αλλά και ανήθικη στην περίπτωση του κορονοϊού. Ο λόγος; Το γεγονός ότι υπό κανονικές συνθήκες η έκθεση στον ιό γίνεται κυρίως μέσω εμβολίου, το οποίο ως γνωστό μέχρι στιγμής δεν υπάρχει για τον κορονοϊό. Η επικινδυνότητα της συγκεκριμένης θεωρίας έγκειται στις –μαθηματικά βέβαιες– τεράστιες απώλειες που θα σημειωθούν σε ανθρώπινες ζωές.

«Κανείς δεν πρέπει να έχει την ψευδαίσθηση ότι [η πανδημία του κορονοϊού] μπορεί να αποφευχθεί με κάποιο είδος χειρισμού ενός ιού τον οποίο τώρα μόνο αρχίζουμε να κατανοούμε» γράφει στον «Guardian» ο **Ουίλιαμ Χάναϊζ**, καθηγητής Εξέλιξης και Επιδημιολογίας Μολυσματικών Νόσων στο Πανεπιστήμιο του Χάρβαρντ.

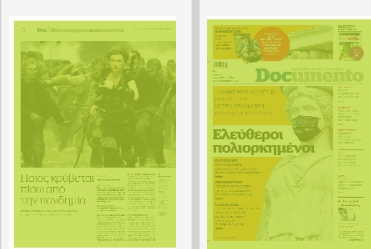
Ενδεδυμένοι την επιστημονικότητα μιας θεωρίας που δεν έχει αναμετρηθεί με τον εν πολλοίς άγνωστο στην παγκόσμια κοινότητα ιό, οι θιασώτες του νεοφιλελεύθερου δαρβινισμού προτάσσουν τη διάσωση της οικονομίας έναντι των ανθρώπινων ζωών. Σε αυτούς συγκαταλέγεται ο Βρετανός πρωθυπουργός Μπόρις Τζόνσον, ο οποίος αφού πρώτα ξεκαθάρισε ότι σημαία του είναι «η προστασία της οικονομίας», μετά τις εκτιμήσεις για τουλάχιστον 250.000 νεκρούς στο Ηνωμένο Βασίλειο και τις πιέσεις που δέχτηκε επέβαλε, με βαριά καρδιά, ορισμένα περιοριστικά μέτρα.

Την «ανοσία της αγέλης» ασπάστηκε και η κυβέρνηση της Ολλανδίας, ενώ στον ίδιο δρόμο βαδίζει, αν και δεν το διατυμπανίζει, η Σουηδία, η οποία χρειάστηκε 20 χρόνια για να γκρεμίσει το υποδειγματικό κράτος πρόνοιας που είχε δημιουργήσει. Παρότι έκλεισε πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, η σουηδική κυβέρνηση κρατά ανοικτά νηπιαγωγεία και παιδικούς σταθμούς, καθώς οι εργαζόμενοι γονείς δεν θα έχουν πού να αφήσουν τα παιδιά τους.

Η τραγικά «χρυσή ευκαιρία» του Μπέρνι

Ο κύβος έχει ριφθεί. Ο γερουσιαστής του Βερμόντ Μπέρνι Σάντερς δεν θα είναι ο υποψήφιος των Δημοκρατικών για το προεδρικό χρίσμα στις αμερικανικές εκλογές του προσεχούς (2) Νοεμβρίου. Ο αγαπημένος του Δημοκρατικού κατεστημένου, πρώην αντιπρόεδρος των ΗΠΑ **Τζο Μπάιντεν** έχει καταφέρει να εδραιώσει μια σεβαστή διαφορά στις τελευταίες προκριματικές εκλογές. Και να που η πανδημία του κορονοϊού και κυρίως η κακοδιαχείρισή της από τον Αμερικανό πρόεδρο **Ντόναλντ Τραμπ** βάζει την εμβληματική φιγούρα της αμερικανικής κεντροαριστεράς ξανά στο παιχνίδι. Τουλάχιστον την ατζέντα του. Η επιμονή του προέδρου Τραμπ να ζητά βαθιές περικοπές στον προϋπολογισμό για το εθνικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης (το ίδιο έκανε και στις 21 Φεβρουαρίου, ενώ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας είχε ήδη σημειώσει τον καθημερινό κίνδυνο για τον κορονοϊό), τα απαξιώτικα του σχόλια για την επικινδυνότητα της κατάστασης, η ομολογία του για τα προσβεβλημένα από τον ιό άτομα που βρίσκονταν σε κρουαζιερόπλοιο στη Ν. Υόρκη ότι θα προτιμούσε να τα άφηνε στην τύχη τους, η προτεραιότητά του στην οικονομία την οποία ανερυθρίαστα υποστηρίζει, η καταγγελία-βόμβα της γερμανικής κυβέρνησης ότι προσπάθησε να εξασφαλίσει εμβόλιο αποκλειστικά για την αμερικανική αγορά, οι σοβαρές ελλείψεις σε κτ ελέγχου οδήγησαν αναγκαστικά στο ερώτημα αν δεν είναι τώρα ανάγκη να δημιουργηθεί το ενιαίο δημόσιο σύστημα υγείας για όλους, για το οποίο ο Μπέρνι χρόνια τώρα μάχεται, τότε πότε; «Ο Μπέρνι έχει μια απρόσμενη ευκαιρία και μια υποχρέωση. Έχει την ευκαιρία να αλλάξει τη δημόσια συζήτηση για μια ακόμη φορά και την υποχρέωση να σπρώξει τον Τζο Μπάιντεν όσο πιο αριστερά μπορεί στην ατζέντα της δημόσιας υγείας» γράφει ο **Κόννορ Τερκ** στην εφημερίδα «USA Today».





Doc Πολιορκημένοι από κορονοϊό



Ποιος κρύβεται πίσω από την πανδημία

Δίνουν και παίρνουν οι θεωρίες συνωμοσίας για τη δημιουργία του ιού στο διαδίκτυο

Ρεπορτάζ

Άγγελος Προβολισιάνος

● Εν συντομία

Σκοτεινά σενάρια συνωμοσίας έχουν δει το φως της δημοσιότητας σε παγκόσμια εμβέλεια για την αρετηρία του νέου κορονοϊού. Ευτυχώς η επιστημονική κοινότητα τα απορρίπτει ένα ένα στον κάλαθο των αχρήστων.

● Γιατί ενδιαφέρει

Η σπερμολογία αρχίζει και τελειώνει στον πρώτο ασθενή.

Αργά αλλά σταθερά εξαπλώνεται ο ιός της συνωμοσιολογίας σχετικά με την προέλευση του κορονοϊού. Συνειδητές «μολύνονται» από ανεισηθημονικές θεωρίες που διαχέονται στα social media αλλά και σε blogs. Ανατριχιαστικές συμπτώσεις και νοσηρή φαντασία γίνονται ένα προκειμένου να εδραιωθεί στην παγκόσμια κοινότητα η άποψη ότι ο SARS-COV-2 είναι ένα πατενταρισμένο βιο-όπλο ή –στην καλύτερη

εκδοχή– προϊόν πειραμάτων που ξέφυγε από τα εργαστήρια του Ινστιτούτου Ιολογίας της Γουάσινγκτον.

Στο εσωτερικό, πέρα από τις τραγελαφικές συνδέσεις με τον πάσης χρήσης απόγονο της δυναστείας των Ρότσιλντ, η σπερμολογία διαπίστωσε με προφητείες προκειμένου να έρθουν οι ορθόδοξοι τηλεπωλητές με κοινοβουλευτικό στασίδι να πουλήσουν αλοιφές, μαντζούνια και το σύγχρονο νερό του Καματερού. Όπως πάντα, η επιστημονική αλήθεια βρίσκεται μακριά από τον εκάστοτε «ζητιάνο» του Καρκαβίτσα. Εν προκειμένω, στο πρώτο κρούσμα.

Το... προφητικό άρθρο

Η αρχή του νήματος της σπερμολογίας βρίσκεται στο άρθρο της έγκριτης επιστημονικής επιθεώρησης «Nature» τον Νοέμβριο του 2015. «Αντιπαράθεση για την επικίνδυνη έρευνα από ιό νυχτερίδας που κατασκευάστηκε σε εργαστήριο» είναι ο τίτλος του δημοσιεύματος. Δύο έγκριτοι βιολόγοι εξέφραζαν ανησυχίες για τη δημιουργία ενός «χημικού ιού» που κρινόταν οισειά

📌

Το βιντεοπαιχνίδι «Resident evil» μεταφέρθηκε και στη μεγάλη οθόνη, με την ίδια, τεράστια επιτυχία. Σύμφωνα με το στόρι, μια πολυεθνική φαρμακευτική εταιρεία κατασκεύασε βιο-όπλο, το απελευθέρωσε και μετέτρεψε σε ζώμη τους ανθρώπους



στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι αυτό είναι αλήθεια. Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι ένα ζώο είναι η πιο πιθανή πηγή του κορονοϊού» σημειώνεται στην επικαιροποίηση του άρθρου που έγινε τον Μάρτιο.

Μιλώντας στο Documento, ο Σάιμον Γουέιν-Χόμπσον αρνείται οποιαδήποτε σχέση του παραπάνω πειράματος με την πανδημία που έχει προκαλέσει ο Covid-19. «Ο ιός SARS2 δεν αετίζεται με το περματικό έργο για τους κορονοϊούς των νυχτερίδων που αποτέλεσε αντικείμενο ανιπαράθεσης το 2015» ξεκαθαρίζει ο καθηγητής και επικεφαλής της Μονάδας Μοριακών Ρετιριών στο Ινστιτούτο Παστέρ του Παρισιού, ενώ επιμένει στην άποψη ότι τέτοιου είδους πειράματα είναι ακραία.

Event 201

Στη Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Τζονς Χόπκινς πραγματοποιήθηκε τον Οκτώβριο του 2019 άσκηση προσομοίωσης για την αντιμετώπιση του σεναρίου μιας «να, ωσασά μανιφέστα» πανδημίας! Εκπαιδευτικοί παγκόσμιων επιχειρηματικών κολοσσών, κυβερνητικοί αξιωματούχοι και επικεφαλής δημόσιων συστημάτων υγείας πήραν μέρος στην άσκηση αντιμετώπιζοντας δυννητικά διλήμματα που σήμερα έγιναν πραγματικότητα. Στόχος της άσκησης ήταν η εκπαίδευση πολιτικών ηγετών για την αντιμετώπιση πιθανής έκτακτης συνθήκης, αναπτύσσοντας κοινό βηματισμό με διεθνείς οργανισμούς και εταιρείες παγκόσμιας εμβέλειας. Παρεμφερείς ασκήσεις είχαν προηγηθεί το 2018, το 2005 και το 2001.

Η άσκηση αποτέλεσε βούτυρο στο φυτό των απανταχού συνομοσιολόγων. Οι ανυπόστατοι ισχυρισμοί έφτασαν και στη χώρα μας. Ιστοσελίδες χαμηλής επισκεψιμότητας και αμφιβόλο δημοσιογραφικής ποιότητας πήραν τη σκυτάλη στη συνομοσιολογία από τα social media, μετατρέποντάς τη σε παραδημοσιογραφικό προϊόν. Έτσι, στην επιφάνεια ήρθαν δημοσιεύματα κατά της «αρθρόκρεμας της παγκόσμιας ελίτ» η οποία έχει στόχο τη μείωση του πληθυσμού.

Netflix και πανδημία

Στις 22 Ιανουαρίου το Netflix κυκλοφόρησε τη σειρά ντοκιμαντέρ «Πανδημία: Ο κύκλος του ιού της γρίπης». Η σειρά ανοίγει σαν βεντάλια όλες τις πτυχές του ζητήματος. Από την ισπανική γρίπη έως τις επιδημίες που πλήττουν Ασία και Αφρική υπό το πρίσμα γιατρών που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή. Και από την ταχύτητα που ένας ιός μπορεί να θέσει την παγκόσμια κοινότητα σε καθεστώς πανδημίας έως την προσπάθεια δημιουργίας ενός καθολικού εμβολίου που θα προστατέψει σαν ομπρέλα τον άνθρωπο από κάθε γρίπη. «Όταν μιλάμε για το ενδεχόμενο να συμβεί μια πανδημία γρίπης δεν είναι θέμα «εάν» αλλά «πότε» λέει στο τρέλερ της σειράς ο δρ Ντένις Κάρολ από τον Οργανισμό των ΗΠΑ για τη Διεθνή Ανάπτυξη (USAID).

Ο χρονισμός προκάλεσε καχυποψία. Όταν κυκλοφόρησε η σειρά ο κορονοϊός εξαπλωνόταν μέρα με τη μέρα ανά την υφήλιο. Η σύμπτωση δεν θα μπορούσε να ξεφύγει από τον ιστό της συνομοσιολογίας, με τη σειρά του Netflix να μεταφράζεται ως μία ακόμη «απόδειξη» του «σκοτεινού σχεδίου». Σχολιάζοντας το τρέλερ, δεκάδες χρήστες του YouTube σύνδεσαν τη σειρά με την πανδημία. «Γνώριζαν για τον κορονοϊό καθ' όλη τη διάρκεια. Μην κάνετε το εμβόλιο, μην υποταχθείτε στη νέα παγκόσμια τάξη» είναι μια... ψυχραιμία προσέγγιση, ενώ άλλη χρήστρια διερωτάται: «Ακόμη πιστεύετε στις συμπώσεις;».



«Δεν έχουμε κάποιο δεδομένο που να ενισχύει την άποψη ότι ο ιός ξέφυγε από κάποιο εργαστήριο. Ακόμη κι αν συμβεί κάποιο ατύχημα λαμβάνονται αυτομάτως αυστηρά μέτρα προστασίας»

Δημήτρης Παρασκευάς
Καθηγητής Επιδημιολογίας
Εθνικού και Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου Αθηνών



Πρόσφατη μελέτη ομάδας επιστημόνων στο περιοδικό «Nature Medicine» δίνει αποστομωτική απάντηση στους διακινητές σεναρίων και καταρρίπτει τον ισχυρισμό ότι ο κορονοϊός αποτελεί προϊόν εργαστηρίου

ολογίας, με τη σειρά του Netflix να μεταφράζεται ως μία ακόμη «απόδειξη» του «σκοτεινού σχεδίου». Σχολιάζοντας το τρέλερ, δεκάδες χρήστες του YouTube σύνδεσαν τη σειρά με την πανδημία. «Γνώριζαν για τον κορονοϊό καθ' όλη τη διάρκεια. Μην κάνετε το εμβόλιο, μην υποταχθείτε στη νέα παγκόσμια τάξη» είναι μια... ψυχραιμία προσέγγιση, ενώ άλλη χρήστρια διερωτάται: «Ακόμη πιστεύετε στις συμπώσεις;».

Ζόμπι

Το βιντεοπαιχνίδι «Resident evil» που μεταφέρθηκε και στη μεγάλη οθόνη έσπασε τα ταμεία και στις δύο εκδόσεις του. Εν τάξει, το στήρι αφορά την πολυεθνική φαρμακευτική εταιρεία Umbrella Corporation, η οποία κατασκεύασε βιο-όπλο και το απελευθέρωσε μετατρέποντας τους ανθρώπους σε ζόμπι. Τι σχέδιο έχουν όλα αυτά με τον κορονοϊό; Κινέζοι fans του «Resident evil» εντόπισαν ότι μια υποκρυπτική φαρμακευτική εταιρεία στη χώρα τους έχει τικουκάκι εκδοχή του λογότυπου της μοχθηρής αλλά ανόητης Umbrella Corporation. Πρόκειται για τη Shanghai Ruilan Bao Hu San Biotech Limited (RLSW), την οποία κάποιιο έσπασαν να συνδέσουν με την πόλη Γουχάν αν και το ίδιο το όνομα της εταιρείας αποσαφηνίζει ότι εδρεύει στη Σαγκάι! Μάλιστα δεν ήταν λίγοι εκείνοι που διέδωσαν ότι ο τύπος του πανδημικού ιού Corona είναι αναγραμματισμός της επινοημένης πόλης Raccoon όπου εκτυλίσσονται οι ιστορίες των πρώτων βιντεοπαιχνιδιών της σειράς. Βέβαια, τους ξέφυγε ένα «c»...

Τα εργαστήρια της Γουχάν

Καύσιμη στη μηχανή της συνομοσιολογίας έριξε το άρθρο του κοινωνικού επιστήμονα και προέδρου του Ινστιτούτου Πληθυσμιακής Έρευνας της Βιρτζίνια Στίβεν Μόσερ στην εφημερίδα «New York Post» τον Φεβρουάριο. Ο Στίβεν Μόσερ παρέθεσε τους λόγους για τους οποίους πιστεύει ότι ο νέος κορονοϊός μπορεί να ξέφυγε από το Εθνικό Εργαστήριο Βιοασφάλειας στο Ινστιτούτο Ιολογίας της Γουχάν, όπου γίνονται μελέτες σε κορονοϊούς νυχτερίδων. Υποστήριξε ότι υπάρχει ανάλογο προηγούμενο, καθώς –όπως ισχυρίζεται– ο SARS-COV έχει «δραπετεύσει» αρκετές φορές από εργαστήρια ιολογίας στην Κίνα.

Στην έγκριτη επιστημονική επιθεώρηση «The Scientist» ο καθηγητής Επιδημιολογίας στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Δημήτρης Παρασκευάς χαρακτηριστικά απίθανο το σεναριο να ξέφυγε ο ιός. Όμως δεν μπορεί να αποκλείσει τίποτε. Απαντώντας στο Documento, ο καθηγητής ανέφερε ότι «δεν έχουμε κάποιο δεδομένο που να ενισχύει την άποψη ότι ο ιός ξέφυγε από κάποιο εργαστήριο». «Ακόμη κι αν συμβεί κάποιο ατύχημα, λαμβάνονται αυτομάτως αυστηρά μέτρα προστασίας» σημειώνει, ενώ υπογράμμισε πως από την ανάλυση του γενετικού υλικού δεν προκύπτει κάποια επεξεργασία στο DNA του ιού. Επισημάνει δε ότι έχει βρεθεί αντίστοιχος ιός σε νυχτερίδα, ο οποίος ταυτίστηκε κατά 96% με τον SARS-COV-2.

Σχετικά με τις πειραματικές δοκιμές εμβολίων κατά του νέου κορονοϊού ο καθηγητής του ΕΚΠΑ σημειώνει ότι ενδεχομένως να προκύψει κάτι σύντομα, αλλά όλα τα εμβόλια χρειάζονται μεγάλη περίοδο κλινικών δοκιμών έτσι ώστε να είναι ασφαλή. Σύμφωνα με τα λεγόμενα του Δ. Παρασκευά, πιθανώς να χρειαστεί ένας χρόνος ή και παραπάνω για τη διάθεση του εμβολίου, χωρίς αυτός ο χρονικός ορίζοντας να παρατίθεται με βεβαιότητα. Ως προς τους αποδέκτες των δοκιμαστικών εμβολίων, ο καθηγητής υποστήριξε ότι πρόκειται για άτομα που διασφαλίζεται ότι δεν θα παρουσιάσουν κάποιο πρόβλημα υγείας και ότι οι δοκιμές γίνονται σε εθελοντική βάση και με τήρηση των κανόνων βιοηθικής.

Για το αν θα μειώσει η επείγουσα αύξηση της θερμοκρασίας τη διάδοση του ιού ο κ. Παρασκευάς έχουν όλα αυτά με τον κορονοϊό υπογράμμισε ότι κανείς δεν μπορεί να είναι βέβαιος επειδή πρόκειται για νέο ιό. «Από τη γνώση που έχουμε από παρόμοιους ιούς, κατά πάσα πιθανότητα η διασπορά το καλοκαίρι θα μειωθεί. Ωστόσο δεν είμαστε απόλυτα βέβαιοι» είπε. Αντίστοιχη ήταν η άποψη που κατέθεσε στο Documento και ο Σάιμον Γουέιν-Χόμπσον, ο οποίος επισημάνει ότι κανένας πολιτής αυξημένης ευθύνης δεν πρέπει να κινηθεί με γνώμονα αυτό το σκεπτικό.

Ο πρώτος ασθενής

Ακόμη και οι λάτρες των θεωριών συνομοσίας δεν μπορούν να αμφισβητήσουν ότι η αλήθεια για την προέλευση του νέου κορονοϊού βρίσκεται στο πρώτο κρούσμα. Αντικρουόμενες πληροφορίες έχουν δει το φως της δημοσιότητας για το πότε εμφανίστηκε το πρώτο κρούσμα – ο «ασθενής μηδέν». Ο πρώτος ασθενής αναφέρθηκε στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας από την κινεζική αρχές στις 31 Δεκεμβρίου 2019. Εντούτοις, σύμφωνα με τη δημοσιογραφική έρευνα της εφημερίδας «South China Morning Post», κυβερνητικά έγγραφα αναφέρουν ότι ο πρώτος ασθενής πιθανώς να ήταν ένας 55άχρονος από την επαρχία Χουμπέι, ο οποίος προσβλήθηκε από τον Covid-19 στις 17 Νοεμβρίου 2019. «Τα κυβερνητικά αρχεία που δεν έχουν γνωστοποιηθεί παρέχουν ενδείξεις για τον τρόπο εξαπλώσεως της νόσου τις πρώτες ημέρες και για την ταχύτητα της μετάδοσής της, καθώς και για τα επιβεβαιωμένα κρούσματα στο Πεκίνο» σημειώνεται στο ρεπορτάζ που δημοσιεύτηκε στις 13 Μαρτίου. Από την άλλη, επιστημονικά έρευνα που φιλοξενήθηκε στο εγνωσμένο κύρος επιστημονικό περιοδικό «The Lancet» σημειώνει ότι ο πρώτος ασθενής ταυτοποιήθηκε την 1η Δεκεμβρίου 2019. Η πρόσφατη επιστημονική μελέτη που δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό περιοδικό «Nature Medicine» από ομάδα ερευνητών με επικεφαλής τον Κρίστιαν Αντερσον από το τμήμα Αντιστοίχισης και Μικροβιολογίας του Ινστιτούτου Ερευνών Scripps La Jolla στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ έδωσε την πρώτη πειρατική απάντηση στους συνομοσιολόγους. Η μελέτη καταρρίπτει το σεναριο «οποιοδήποτε είδος εργαστηριακού σεναρίου». Παράλληλα, το... κυνήγι του πρώτου ασθενή συνεχίζεται.

συμβατός με τον άνθρωπο. Επρόκειτο για συνδυασμό ενός κορονοϊού που προσβάλλει νυχτερίδες της Κίνας με τα κύρια συνθετικά στοιχεία του SARS-COV προσαρμοσμένα σε ποντίκια.

«Αν ο ιός ξεφύγει, κανείς δεν μπορεί να προβλέψει τι θα ακολουθήσει» τόνισε στο «Nature» ο βιολόγος του Ινστιτούτου Παστέρ του Παρισιού Σάιμον Γουέιν-Χόμπσον, με τον καθηγητή Μοριακής Βιολογίας και ειδικό στη Βιοάμυνα στο Πανεπιστήμιο Rutgers του Νιου Τζέρσεϊ Ρίτοαρντ Εμπράιτ να συμφωνεί και να προσθέτει: «Ο μόνος αντίκτυπος αυτής της εργασίας είναι η δημιουργία σε ένα εργαστήριο ενός νέου, μη φυσικού κινδύνου».

Το άρθρο διαδόθηκε με μεγάλη ταχύτητα στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, γεγονός που οδήγησε τον συντάκτη του «Nature» Ντέικλαν Μπάτλερ σε διευκρινίσεις. «Γνωρίζουμε ότι αυτή η δημοσίευση χρησιμοποιείται ως βάση για μη επαληθευμένες θεωρίες ότι ο νέος κορονοϊός που προκαλεί Covid-19 έχει κατασκευαστεί. Δεν υπάρχουν