

Η μάχη του κορωνοϊού δίνεται κυρίως στις ΜΕΘ

Εκεί όπου δίνεται η μάχη εναντίον του κορωνοϊού είναι στις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**. Το νοσηλευτικό και **ιατρικό προσωπικό** που βρίσκεται μέρα-νύχτα στις ΜΕΘ, ακούραστο, άγρυπνο τις περισσότερες φορές, δίπλα στους ασθενείς, γνωρίζει πραγματικά τον αγώνα που δίνεται για επιβίωση μέσα στις Εντατικές. Αν και, όπως λένε, ο αριθμός των κρουσμάτων αυξάνεται σταθερά, ο αριθμός των ασθενών που χρήζουν εντατικής νοσηλείας είναι ακόμη ελεγχόμενος και μακάρι να μείνει έτσι. Και όχι μόνο. Για πρώτη φορά στην Ελλάδα, αποσωληνώθηκαν την Παρασκευή τέσσερις ασθενείς σε ΜΕΘ που ήταν διασωληνωμένοι λόγω κορωνοϊού. Αλλά χρειάζεται προσοχή, καθότι *«Αυτή η αρρώστια, όταν εξελιχθεί, σε εξουθενώνει. Είναι σαν να έχει τρέξει κάποιος τρεις μααραθώνιους την ίδια ημέρα»* λέει ο ακαδημαϊκός **Χαράλαμπος Ρούσσος**.

➤ Η πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας **Αναστασία Κοτανίδου** διαβεβαιώνει ωστόσο ότι αυτή τη στιγμή υπάρχει επάρκεια στα **κρεβάτια ΜΕΘ**, εκφράζοντας παράλληλα την ελπίδα ότι *«στην Ελλάδα δεν θα φτάσουμε στο σημείο να επιλέγουμε ποιοι θα μπουν σε ΜΕΘ»* (όπως συνέβη στην Ιταλία και στην Ισπανία), ενώ ο κ. Ρούσσος αναφέρει ότι ο στόχος είναι να υπάρχουν 15 κλίνες ΜΕΘ για 100.000 κατοίκους. Ωστόσο, σύμφωνα με στοιχεία, αυξάνονται συνεχώς τα νέα κρεβάτια Εντατικής, αγοράζονται νέοι αναπνευστήρες και ιατρικά αναλώσιμα. Να σημειωθεί ότι πριν από δύο μήνες το ΕΣΥ διέθετε 565 κλίνες στις ΜΕΘ, χωρίς διαθεσιμότητα για πιθανά περιστατικά CO-VID-19, σήμερα όμως ο συνολικός αριθμός κλινών στις ΜΕΘ φθάνει τις 813, εκ των οποίων 695 δημόσιες και 118 ιδιωτικές. Οι δε κλίνες που έχουν αναπτυχθεί για την απλή νοσηλεία ασθενών με κορωνοϊό είναι, έως την ώρα που γράφονταν αυτές οι γραμμές, 2.158.

**ΓΝΩΜΗ****ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ**
 ΙΩΑΝΝΑ ΣΟΥΦΛΕΡΗ
 soufleri@tovima.gr

Στην επίσημη ιστοσελίδα του **ΕΟΔΥ** και στο από 20.3.2020 Δελτίο Τύπου με τίτλο «Ολοκληρωμένο σχέδιο συμμετοχής ερευνητικών εργαστηρίων για την αύξηση του αριθμού των εξετάσεων για COVID-19» πληροφορούμαστε ότι «εδώ και δύο εβδομάδες, το Εθνικό Συμβούλιο Ερευνας, Τεχνολογίας και Καινοτομίας (ΕΣΕΤΕΚ) με τον συντονισμό του προέδρου του ΕΣΕΤΕΚ και Καθηγητή Ιατρικής του Πανεπιστημίου Γενεύης Μανώλη Δερμιτζάκη, σε συνεργασία με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας και το σύνολο των ερευνητικών κέντρων της Ελλάδας και των ελληνικών πανεπιστημίων, έχει αναπτύξει ένα ολοκληρωμένο σχέδιο, συνεπικουρώντας τις ενέργειες που έχουν υλοποιηθεί ως τώρα σε εθνικό επίπεδο». Και παρακάτω: «Σε πρώτη φάση, το σχέδιο εστιάζει στην υποστήριξη και στην αύξηση των εξετάσεων για τον COVID-19. Η αρχή γίνεται με τη συμμετοχή εργαστηρίων, που θα αναπτύξουν σε μικρό χρονικό διάστημα τη μεθοδολογία της εξέτασης με βασικά αντιδραστήρια». Δεν χωρεί αμφιβολία ότι η χώρα μας διαθέτει εξαιρετικό ερευνητικό δυναμικό. Και είναι απολύτως θεμιτό το δυναμικό αυτό να θεθεί στην υπηρεσία της πατρίδας στις δύσκολες αυτές στιγμές. Πολύ φοβούμαι όμως ότι η διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων δεν είναι ο καλύτερος τρόπος αξιοποίησης του δυναμικού αυτού και η ασάφεια

της τελευταίας πρότασης του παραπάνω κειμένου με προβληματίζει. Μπορεί τα ερευνητικά εργαστήρια να διαθέτουν τον απαραίτητο εξοπλισμό, αλλά δεν είναι διαπιστευμένα για διενέργεια εξετάσεων. Πόσο μικρό θα είναι το διάστημα; Ποια είναι τα βασικά αντιδραστήρια; Πώς θα διασφαλιστεί η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων; Δεν θα λύναμε ταχύτερα και αποτελεσματικότερα το πρόβλημα της υπερφόρτωσης των υπαρχόντων διαπιστευμένων εργαστηρίων με αύξηση του ανθρώπινου δυναμικού ή/και του εξοπλισμού τους; Και δεν θα αξιοποιούσαμε καλύτερα τα πρόθυμα να βοηθήσουν ερευνητικά εργαστήρια ζητώντας τους να κάνουν αυτό που γνωρίζουν τόσο καλά; Να «διαβάσουν», παραδείγματος χάριν, την αλληλουχία του γενετικού υλικού του ιού από διαφορετικά δείγματα και να προβούν στη φυλογενετική ανάλυσή τους προκειμένου να αποκτήσουμε μια καλύτερη εικόνα της διασποράς της νόσου στη χώρα; Να μελετήσουν την επίδραση της νόσου στους πνεύμονες των βαρέως πασχόντων; Να αναζητήσουν σε μοριακό επίπεδο τις αιτίες της παιδικής ανθεκτικότητας στη νόσο; Σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων όπως αυτή που διανύουμε, η εμπιστοσύνη της κοινής γνώμης στους επιστήμονες είναι κεφαλαιώδους σημασίας. Θα ήταν ολέθριο λάθος, ειδικά τώρα που κανείς δεν περισσεύει, να διακινδυνεύσουμε με βιαστικές επιλογές να κλονιστεί η εμπιστοσύνη της ελληνικής κοινής γνώμης στην επιστημονική μας κοινότητα.

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 77-79 Ημερομηνία έκδοσης: 29-03-2020
Επιφάνεια: 2264.51 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



2-3

**ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΥΛΑΚΗΣ:
ΕΛΠΙΔΑ ΜΑΣ ΓΙΑ ΤΑΧΕΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΤΟΥ ΙΟΥ Η ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΑΠΕΙΛΗ

Έμφυτη και ειδική ανοσία

Κάθε φορά που ένας παθογόνος μικροοργανισμός εισβάλλει στον ανθρώπινο οργανισμό, αυτός κινητοποιεί δύο γραμμές άμυνας. Η πρώτη ονομάζεται έμφυτη ανοσία και η δεύτερη ειδική ανοσία. Υπολογίζεται ότι η έμφυτη ανοσία, η οποία βασίζεται στην κινητοποίηση κυττάρων όπως τα μακροφάγα, τα ουδετερόφιλα και τα φυσικά φονικά κύτταρα, επιτυγχάνει να εξουδετερώσει

έως και το 99% των εισβολέων. Αν όμως αποτύχει, τότε κάνει έκκληση στα κύτταρα της ειδικής ανοσίας. Ετσι αρχίζει ο πολλαπλασιασμός των Τ και Β λεμφοκυττάρων, με τα δεύτερα να αναλαμβάνουν την παραγωγή ειδικών αντισωμάτων εναντίον του συγκεκριμένου παθογόνου. Κομβικής σημασίας στην όλη διαδικασία είναι το γεγονός ότι τα ειδικά για την καταπολέμηση

ΤΗΣ **ΙΩΑΝΝΑΣ ΣΟΥΦΛΕΡΗ**
soufleri@tovima.gr

Καμία χώρα πια δεν έχει μείνει απρόσβλητη από τον ιό SARS-CoV-2 που προκαλεί τη νόσο COVID-19 και είναι ανόφελος να σημειώσουμε εδώ τον αριθμό των κρουσμάτων καθώς αυτά αλλάζουν με γοργούς ρυθμούς. Εξίσου γοργή, μαζική και παγκόσμια είναι και η κινητοποίηση των ερευνητών οι οποίοι, εν μέσω πρωτόγνωρων συνθηκών, προσπαθούν να επισπεύσουν τις μελέτες τους για θεραπείες και διαγνωστικά τεστ και να δώσουν αποτελέσματα το συντομότερο δυνατόν, διατηρώντας ταυτόχρονα την απαραίτητη επιστημονική αυστηρότητα. Υπό τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ξεκινά μια τεράστια κλινική δοκιμή των τεσσάρων επικρατέστερων φαρμακευτικών σκευασμάτων τα οποία σε μικρότερες δοκιμές (κυρίως στην Κίνα) έχουν φανεί ελπιδοφόρα. Περισσότερα τεστ ετοιμάζονται, όπως επίσης και εμβόλια. Είναι αδύνατον να αποπρωθούν εδώ όλες οι προσπάθειες, γίνεται ωστόσο κατανοητό από τα παρακάτω το μέγεθος της κινητοποίησης και η αποφασιστικότητα να νικηθεί ο μικροσκοπικός σε διαστάσεις αλλά τεράστιος σε δυνατότητες να μας πλήξει εχθρός.

Εγχείρημα αλληλεγγύης

Ως καιρία εκτιμάται από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα η απόφαση του ΠΟΥ να συντονίσει τη μεγάλη κλινική δοκιμή με το όνομα SOLIDARITY (το οποίο σημαίνει «αλληλεγγύη»). Η δοκιμή αυτή, η οποία έχει σχεδιαστεί με τρόπο που επιτρέπει τη διεξαγωγή της στις δύσκολες συνθήκες που αντιμετωπίζουν αυτή τη στιγμή τα συστήματα υγείας παγκοσμίως, έχει στόχο να αξιολογήσει τα επικρατέστερα από προηγούμενες μελέτες σκευάσματα τόσο ως προς την αποτελεσματικότητα όσο και ως προς την ασφάλειά τους. Η δεύτερη αυτή παράμετρος είναι πολύ σημαντική καθώς ολόένα και περισσότερες νηφάλιες επιστημονικές φωνές κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου σχετικά με τις ολέθριες επιπτώσεις που μπορεί να έχει η ευρεία χορήγηση σκευασμάτων τα οποία δεν έχουν περάσει τη βάση των απαραίτητων δοκιμών. Εχει λοιπόν



ΤΙΤΑΝΙΑ Η ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ

Φάρμακα, διαγνωστικά τεστ, πειραματικές θεραπείες και εμβόλια δοκιμάζονται από ερευνητές σε όλον τον κόσμο προκειμένου να **εξουδετερωθεί ο ιός**

ιδιαιτερή σημασία το γεγονός ότι ο ΠΟΥ θα συντονίζει το όλο εγχείρημα για την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων του. Παρά το γεγονός ότι δεκάδες φαρμακευτικές ουσίες προτάθηκαν από τους επιστήμονες, ο ΠΟΥ αποφάσισε να εντάξει στις δοκιμές μόνο τα παρακάτω: το πειραματικό αντι-ικό σκεύασμα ρεμτεσιβίρ (remdesivir), τα ανθελονοσικά σκευάσματα χλωροκίνη και υδροεχλωροκίνη, τον συνδυασμό δύο σκευασμάτων της λοπιναβίρης και της ριτοναβίρης (lopinavir και ritonavir αντιστοιχώς) τα οποία δοκιμάστηκαν κατά του ιού HIV που προκαλεί το AIDS και τέλος τον ίδιο αυτό συνδυασμό με την προσθήκη β-ιντερφερόνης, ουσία η οποία λειτουργεί σαν ρυθμιστής του ανοσοποιητικού συστήματος και μπορεί να ενισχύσει την προσπάθειά του να αντιμετωπίσει ιούς.

Μεγάλες πιθανότητες επιτυχίας

Η απόφαση για την επιλογή των παραπάνω φαρμά-

κων ελήφθη επί τη βάση των συστάσεων ειδικής επιτροπής, η οποία από τον Ιανουάριο εξέταζε τα προπάρχοντα στοιχεία. Ετσι τα φάρμακα αυτά έχουν μεγάλη πιθανότητα να αποβούν αποτελεσματικά, έχουν δώσει καλά δείγματα ασφαλείας μέχρι σήμερα αλλά, εξίσου σημαντικό, υπάρχουν και σε ποσότητες τέτοιες που θα απαιτηθούν αν άνωτες οι κλινικές δοκιμές δείξουν ότι μπορούν να πάρουν το πράσινο φως για ευρεία χορήγηση. Χιλιάδες ασθενείς αναμένεται να λάβουν μέρος στην κλινική δοκιμή SOLIDARITY, η οποία θα διενεργείται παράλληλα σε πολλές χώρες. Η ένταξη στη δοκιμή θα είναι ιδιαίτερα απλοποιημένη: όταν ένας ασθενής, εξακριβωμένο κρούσμα της νόσου, κρίνεται κατάλληλος για τη μελέτη θα ενημερώνεται και θα υπογράφει, εφόσον επιθυμεί να συμμετάσχει, τη σχετική δήλωση. Ο γιατρός του θα βάζει τα στοιχεία του ασθενούς στην ειδική πλατφόρμα του ΠΟΥ, σημειώνοντας επίσης ποια φάρμακα διατίθενται στο

του παθογόνου T κύτταρα όπως και τα ειδικά για αυτό αντισώματα πολλαπλασιάζονται με γοργούς ρυθμούς. Και όταν εν τέλει το παθογόνο εξολοθρευθεί, ένα μικρό ποσοστό από αυτά μεταμορφώνεται σε κύτταρα μνήμης, μια παρακαταθήκη δηλαδή κυττάρων, από τον πολλαπλασιασμό των οποίων πολύ γρήγορα θα μπορούσαν να παραχθούν ειδικά T και B κύτταρα εναντίον του

συγκεκριμένου μικροοργανισμού σε περίπτωση που δεχθούμε και πάλι επίθεση. Εκεί ακριβώς βασίζεται εξάλλου και ο **εμβολιασμός**, κορηνώντας μας αδρανισμένο μικροοργανισμό ή τμήμα αυτού, το ανοσοποιητικό σύστημα δημιουργεί την παρακαταθήκη κυττάρων μνήμης που μας προστατεύουν από πιθανή μετέπειτα αληθινή μικροβιακή επίθεση.



Χιλιάδες ασθενείς αναμένεται να λάβουν μέρος στη μεγάλη κλινική δοκιμή SOLIDARITY, η οποία θα διενεργηθεί παράλληλα σε πολλές χώρες και θα συντονίσει ο ΠΟΥ

στο αίμα) και οι οποίες θα συμβάλουν στο να υπάρξει καλύτερη εικόνα της.

Αναζητώντας απαντήσεις

Η απόκτηση καλύτερης εικόνας της νόσου, τόσο δηλαδή της φυσικής ιστορίας της σε κάθε ασθενή όσο και της εξάπλωσής της στην κοινότητα, είναι κομβικής σημασίας για τη διαχείρισή της. Για να αποκτηθεί αυτή η εικόνα απαιτούνται εργαλεία τα οποία ακόμη δεν διαθέτουμε, αλλά όλα δείχνουν ότι σύντομα θα υπάρξουν. Χαρακτηριστικό παράδειγμα το εξαιρετικά χρήσιμο τεστ το οποίο χρησιμοποιήθηκε και χρησιμοποιείται ακόμη για να πιστοποιηθεί αν ένας ασθενής έχει προσβληθεί από τον SARS-CoV-2. Το τεστ αναπτύχθηκε σε χρόνο-ρεκόρ από τη στιγμή που αποκωδικοποιήθηκε το γονότιομα του ιού και βασίζεται ακριβώς στην ανίχνευση ιικού γενετικού υλικού σε δείγματα που λαμβάνονται από τη μύτη ή/και τον φάρυγγα του εξεταζόμενου. Με άλλα λόγια, το τεστ αποκάλυπτει την παρουσία του ιού στο αναπνευστικό σύστημα του ασθενούς την ώρα της εξέτασης. Τι γίνεται όμως αργότερα, όταν ο πρώην ασθενής εμφανίζεται να μη φέρει πια τον ιό; Επίσης, τι συμβαίνει πραγματικά με τα άτομα εκείνα που προσβάλλονται από τον ιό και δεν αναπτύσσουν ποτέ συμπτώματα ή περνούν την ίωση «στο πόδι»; Τι συμβαίνει με τα παιδιά που, ευτυχώς, ο ιός δεν φαίνεται να τα «πρωτίζει»; Το παραπάνω τεστ δεν μπορεί να μας βοηθήσει να απαντήσουμε σε αυτά τα ερωτήματα. Για να απαντηθούν αυτά όσο και άλλα ερωτήματα, όπως το μέγεθος της πραγματικής διασποράς της νόσου στην κοινότητα, θα χρειαστεί να μετρήσουμε τα αντισώματά μας ενάντια στον ιό. Την παρουσία αυτών των ειδικών για τον SARS-CoV-2 αντισωμάτων ανιχνεύει ένα τεστ που δημιουργήθηκε πρόσφατα από τον **Florian Kramer**, ιολόγο στην ιατρική σχολή Ichsan στο νοσοκομείο Mount Sinai στη Νέα Υόρκη. Σύμφωνα με το σχετικό άρθρο του Κράμερ και της ομάδας του στην ηλεκτρονική πλατφόρμα MedRxiv, το τεστ αξιοποιεί την πολυχρησιμοποιούμενη μέθοδο ELISA για τον εντοπισμό των αντισωμάτων. (Την ίδια αρχή χρησιμοποιεί και το γνωστό τεστ κυψέλης που αγοράζουμε από το φαρμακείο και το οποίο φανερώνει την απάντησή μέσω της χρωματικής αλλαγής ενός υποστρώματος.) Για το τεστ οι αμερικανοί

ερευνητές χρησιμοποίησαν δύο τμήματα της χαρακτηριστικής προτεΐνης του εξωτερικού περιβλήματος του ιού. Πρόκειται για την πρωτεΐνη η οποία βοηθά τον ιό να προσδεθεί στα κύτταρά μας και η οποία παρασκευάζεται σε μεγάλες ποσότητες στο εργαστήριο με μεθόδους βιοτεχνολογίας.

Αξιόπιστη διάγνωση

Οι ερευνητές δοκίμασαν την αξιοπιστία του τεστ με τρία δείγματα ασθενών που είχαν νοσήσει με COVID-19 και 59 δείγματα πλάσματος που υπήρχαν στο **νοσοκομείο** πολύ πριν αρχίσει η επιδημία. Τα δείγματα αυτά προέρχονταν από ασθενείς ηλικίας από 20 έως 79 ετών, κάποιοι εκ των οποίων είχαν νοσήσει με άλλους κορονοϊούς, οι οποίοι προκαλούν το κοινό κρυολόγημα. Διαπιστώθηκε ότι το τεστ όχι μόνο ανίχνευσε την παρουσία αντισωμάτων του ιού στα δείγματα των τριών πρώην ασθενών ως όφειλε, αλλά και εμφανίστηκε αρνητικό στα υπόλοιπα δείγματα. Αυτό το δεύτερο εύρημα είναι πολύ σημαντικό καθώς δείχνει ότι το τεστ είναι οντως ειδικό για τον SARS-CoV-2. Σύμφωνα με δηλώσεις του Κράμερ, το τεστ ήδη χρησιμοποιείται αυτή τη στιγμή στο **νοσοκομείο** για να μελετηθεί πόσο νωρίς κατά την εξέλιξη της νόσου οι ασθενείς αναπτύσσουν αντισώματα, ενώ αναμένεται να χρησιμοποιηθεί για τον εντοπισμό των πρώην ασθενών που θα μπορούσαν να χάρισουν το πλοίο σε αντισώματα πλάσμα τους για τη θεραπεία των βαρέως πασχόντων.

ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΥΛΑΚΗΣ

«Η ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΠΟΔΕΙΧΘΕΙ Η ΤΑΧΥΤΕΡΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ»

Στην αρχή της εβδομάδας η αμερικανική Αρχή Τροφίμων και Φαρμάκων (Food and Drug Administration, FDA) ανακοίνωσε ότι επιτρέπει σε γιατρούς που το επιθυμούν να δοκιμάσουν μια πειραματική θεραπεία για την αντιμετώπιση της νόσου COVID-19 σε σοβαρά περιστατικά. Η θεραπεία ανίσταται στη χορήγηση πλάσματος από θεραπευμένους ασθενείς και η δόση για κάθε εφαρμογή της θεραπείας θα δίδεται κατά περίπτωση.

Ζητήσαμε την εκτίμηση του **Γιώργου Παυλάκη**, ελληνικής καταγωγής γιατρού και ερευνητή στις ΗΠΑ με μακρά πείρα τόσο στην ανοσοθεραπεία όσο και στην ανάπτυξη εμβολίων: «Ο SARS-CoV-2 είναι καινούργιος ιός στους ανθρώπους και κανείς δεν διαθέτει ανοσία. Μόνο οι άνθρωποι που γινερεύονται από τον ιό αναπτύσσουν αντισώματα που μπορούν να τον αδρανοποιήσουν και τα αντισώματα αυτά μπορούν δυνατικά να προστατεύσουν άλλους ανθρώπους είτε από μύληση είτε από βαριά ασθένεια».

Πράγματι, πλάσμα από θεραπευμένους ασθενείς έχει χρησιμοποιηθεί και στο παρελθόν: «Η ανοσοθεραπεία είναι η χρησιμοποίηση μεθόδων που ενισχύουν το ανοσοποιητικό σύστημα ώστε να περιορίσει και να σταματήσει τη νόσο. Είναι παλιά και δοκιμασμένη μέθοδος, που οι καινούργιες τεχνολογίες στη βιολογία την έχουν κάνει πολύ πιο γρήγορα και αποτελεσματική. Στο παρελθόν, πλάσμα θεραπευμένων ασθενών χρησιμοποιήθηκε επιτυχώς για την αντιμετώπιση της πολιομυελίτιδας, της Ήλαρας και της παρωτίτιδας, πριν να υπάρξουν τα αντισώματά εμβόλια».

Αξίζει πάντα να σημειωθεί ότι μια σειρά εταιρειών βιοτεχνολογίας προσπαθούν να δημιουργήσουν ανοσοθεραπείες βασισμένες σε αντισώματα ενάντια στον SARS-CoV-2. Ο ελληνας επιστήμονας εκτιμά ότι αυτές θα είναι σύγχρονα διαθέσιμες: «Οι καινούργιες τεχνολογίες επιτρέπουν τον γρήγορο πολλαπλασιασμό των χημικών αντισωμάτων, τα οποία ονομάζονται μονοκλωνικά. Τα μονοκλωνικά αντισώματα είναι ένας τεράστιος κλάδος νέων φαρμάκων και πολλές εταιρείες, όπως Regeneron, VIR, AbCellera, δοκιμάζουν την αποτελεσματικότητά τους στην εξουδετέρωση του ιού. Τα πλέον υποσχόμενα αντισώματα πρέπει βεβαίως να δοκιμαστούν στην κλινική, πράγμα που θα πάρει τουλάχιστον έξι μήνες. Εκτιμώ ότι αν όλα πάνε καλά αυτό μπορεί να αποδειχθεί ο ταχύτερος τρόπος για την αντιμετώπιση της πανδημίας».

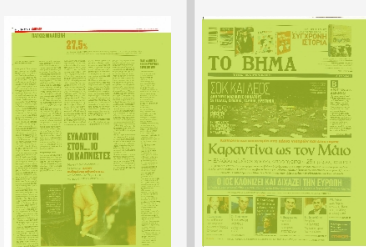
Αν για τα μονοκλωνικά αντισώματα είναι αισιόδοξος, ο ελληνας ειδικός δεν δείχνει εξίσου αισιόδοξος για τα εμβόλια: «Ο κύριος τρόπος αντιμετώπισης επιδημιών είναι μέσω ανοσοπροφύλαξης με εμβόλια. Η παραγωγή εμβολίων ενάντια στον SARS-CoV-2 άρχισε αμέσως μόλις διαβέβαισε το γενετικό υλικό (RNA) του ιού. Μέσα σε λίγες εβδομάδες πολλοί ερευνητές έφτιαξαν πιθανά ερευνητικά εμβόλια και το πρώτο ήδη δοκιμάζεται. Ακολουθούν και άλλα. Ωστόσο οι διαδικασίες κλινικών δοκιμών των εμβολίων είναι ιδιαίτερα χρονοβόρες. Θα απαιτηθούν περί τους τρεις μήνες για να έχουμε τα πρώτα αποτελέσματα, ενώ για την ολοκλήρωση των επόμενων φάσεων θα απαιτηθεί τουλάχιστον ένας χρόνος. Ωστόσο, το μεγάλο πρόβλημα είναι το ότι κανείς δεν ξέρει πόσο γρήγορα μεταλλάσσεται ο ιός. Πάντως η πρόβλεψή μου είναι ότι θα μεταλλάσσεται και πως θα απαιτηθούν πολλές προσπάθειες για την καταπολέμησή του».

εκάστοτε **νοσοκομείο**. Με τυχαίο τρόπο, ο ασθενής θα καταχωρίζεται να λάβει μία από τις υπάρχουσες θεραπείες. Μετά από αυτό, το μόνο που θα απομένει στους γιατρούς να κάνουν είναι να σημειώσουν την πορεία του ασθενούς: τη μέρα που πήρε εξιτήριο ή, δυστυχώς θα υπάρχει και αυτό, απεβίωσε, τη διάρκεια της νοσηλείας και το αν ο ασθενής χρειάστηκε να λάβει οξυγόνο ή να διασωληνωθεί. Αξίζει να σημειωθεί ότι η SOLIDARITY δεν έχει σχεδιαστεί να είναι διπλή-τυπλή δοκιμή (όπου ούτε ο ασθενής ούτε ο γιατρός γνωρίζουν αν στον ασθενή χορηγείται δραστική ουσία ή εικονικό φάρμακο). Ωστόσο αυτή η έκπωση στο πρωτόκολλο κρίθηκε αναγκαία δεδομένων των συνθηκών.

Διεύρυνση των δοκιμών

Τέλος, σημειώνεται ότι η SOLIDARITY ενδέχεται να υποστεί μεταβολές καθώς θα αρχίσουν να εμφανίζονται τα πρώτα αποτελέσματα. Θεωρείται δε πολύ πιθανόν ένα πέμπτο

φάρμακο να ενταχθεί στη μελέτη. Πρόκειται για το ιαπωνικής παραγωγής αντιιρικό favipiravir, το οποίο εγκρίθηκε πρόσφατως από τις αρμόδιες κινεζικές αρχές για χρήση ενάντια στον SARS-CoV-2. Τα αποτελέσματα αναμένονται σύντομα από ποτέ και με μεγάλη ανυπομονησία καθώς δεν υπάρχει προληπτικός **εμβολιασμός** ενάντια στην COVID-19. Αντίστοιχη με τη SOLIDARITY (αλλά χωρίς να περιλαμβάνει τη χλωροκίνη) είναι και η μελέτη DISCOVERY (ανακάλυψη), την οποία ανακοίνωσε το γαλλικό Εθνικό Ινστιτούτο για την Υγεία και την Ιατρική Έρευνα (INSERM), και στην οποία θα συμπεριληφθούν περισσότεροι από 3.200 ασθενείς από επτά ευρωπαϊκές χώρες. Ο ΠΟΥ ενθαρρύνει τέτοιου είδους μελέτες, οι οποίες μπορεί να ελέγξουν και άλλες παραμέτρους που αφορούν την εξέλιξη της νόσου στους ασθενείς (όπως παραδείγματος χάριν τη μεταβολή του ιικού φορτίου στον οργανισμό ή τη μέτρηση του οξυγόνου



ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΑΠΕΙΛΗ

27,5%

των Ελλήνων είναι συστηματικοί ή περιστασιακοί (λιγότερα από επτά τσιγάρα την εβδομάδα) καπνιστές, σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία πανελλαδικής έρευνας σε δείγμα 1.908 ενθλίκων.

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΤΣΩΛΗ
 thtsoli@tovima.gr

Είναι γνωστό ότι το κάπνισμα αποτελεί μια «βόμβα» για την υγεία του καθενός που δυστυχώς επιλέγει να «πορευτεί» μαζί του παρά το πλήθος επιστημονικών και ιατρικών αποδείξεων για το αντίθετο. Τι γίνεται όμως όταν στην ήδη επικίνδυνη «εξίσωση» τοιγάρο και ανθρώπινης υγείας μπαίνει άλλος ένας (εν πολλοίς) άγνωστος Χ, ο πανδημικός ιός SARS-CoV-2; Κινδυνεύουν περισσότερο να νοσήσουν βαριά οι καπνιστές αν μολυνθούν με τον νέο κορωνοϊό; Η πρώτη συστηματική ανασκόπηση μελετών που προσπαθεί να δώσει απάντηση σε αυτό το ερώτημα, η οποία δημοσιεύθηκε στις 20 Μαρτίου στην επιθεώρηση «Tobacco Induced Diseases», φέρει ελληνική υπόγραφο και δείχνει ότι πράγματι οι καπνιστές αντιμετωπίζουν αυξημένες πιθανότητες να νοσήσουν βαριά, να χρειαστούν εισαγωγή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και διασωλήνωση σε περίπτωση μόλυνσης με τον SARS-CoV-2. Παρότι, όπως επιστημονικά στο «Βήμα» ο κύριος συγγραφέας της ανασκόπησης, γιατρός και λέκτορας Πολιτικής Υγείας και Επιδημιολογίας στο Πανεπιστήμιο Χάρβαρντ καθώς και επιστημονικός συνεργάτης του Πανεπιστημίου Κρήτης κ. Κωνσταντίνος Βαρδαβάς, τα διαθέσιμα στοιχεία μελετών σχετικά με τη σύνδεση μεταξύ καπνίσματος και κορωνοϊού είναι ακόμη λίγα, αυτό που ήδη διαφαίνεται είναι ότι οι καπνιστές έχουν έναν ακόμη σοβαρότατο (ιογενή) λόγο για να κόψουν το τσιγάρο.

Στη νέα ανασκόπηση, στην οποία συμμετείχε και η επιστημονική συνεργάτιδα του Πανεπιστημίου Κρήτης κυρία Κατερίνα Νικηταρά, οι ερευνητές αναζητήσαν όλες τις διαθέσιμες δημοσιευμένες μέχρι και τις 17 Μαρτίου μελέτες σχετικά με το κάπνισμα και τον νέο κορωνοϊό. Ο κ. Βαρδαβάς σημειώνει ότι «καθώς η πανδημία του νέου κορωνοϊού βρίσκεται σε εξέλιξη, υπάρχουν αυτή τη στιγμή περιορισμένα στοιχεία σχετικά με τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών καθώς και τους προγνωστικούς παράγοντες για σοβαρή νόσο. Πάντως μέχρι σήμερα γνωρίζουμε την αρνητική επίδραση του καπνίσματος στην υγεία των πνευμόνων και την αιτιώδη σχέση του με πλήθώρα

αναπνευστικών νοσημάτων. Επιπλέον το κάπνισμα είναι επιβαρυντικό για το ανοσοποιητικό σύστημα και την απόκρισή του σε λοιμώξεις καθιστώντας τους καπνιστές πιο εύλωτους σε μεταδοτικά νοσήματα. Είναι χαρακτηριστικό ότι προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει πως οι καπνιστές έχουν διπλάσιες πιθανότητες να μολυνθούν από τον ιό της γρίπης καθώς και ότι εμφανίζουν σοβαρότερα συμπτώματα γρίπης. Επίσης κατά την επίδημία του ΜΕRS οι καπνιστές είχαν εμφανίσει σε κάποιες μελέτες υψηλότερη θνησιμότητα».

Με βάση την αναζήτησή τους σε δύο βάσεις δεδομένων (PubMed, ScienceDirect) οι Έλληνες επιστήμονες εντόπισαν αρχικά 71 μελέτες οι οποίες αφορούσαν το κάπνισμα και τον νέο κορωνοϊό. Τελικώς όμως περιελίφθησαν στην ανάλυση μόλις πέντε μελέτες (οι διεξοδικότερες σχετικά με το θέμα), οι οποίες στο σύνολό τους διεξήχθησαν στην Κίνα και κάλυπταν τους πρώτους δύο μήνες από το ξέσπασμα του ιού (Δεκέμβριος 2019 και Ιανουάριος 2020).

Οι αρθρογράφοι

Από αυτές τις μελέτες η μεγαλύτερη, που δημοσιεύθηκε στην ιατρική επιθεώρηση «The New England Journal of Medicine», περιελάμβανε 1.099 ασθενείς από διαφορετικές περιοχές της Κίνας – εξ αυτών

173 εμφάνισαν σοβαρά συμπτώματα. Από τους ασθενείς με βαριά συμπτωματολογία το 16,9% ήταν καπνιστές και το 5,2% πρώην καπνιστές. Την ίδια στιγμή στους ασθενείς με ήπια συμπτώματα το 11,8% ήταν καπνιστές και το 1,3% πρώην καπνιστές. Επιπροσθέτως στην ομάδα ασθενών που χρειάστηκαν μηχανική υποστήριξη σε ΜΕΘ ή τελικώς πέθαναν, το 25,5% ήταν καπνιστές και το 7,6% πρώην καπνιστές. Στην ομάδα ασθενών των οποίων η κατάσταση δεν είχε τέτοια σοβαρή έκβαση μόνο το 11,8% ήταν καπνιστές και το 1,6% πρώην καπνιστές. «Με βάση αυτά τα δεδομένα μπορούμε να υπολογίσουμε ότι οι καπνιστές είχαν 1,4 φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν σοβαρά συμπτώματα της νόσου

COVID-19 και σχεδόν 2,4 φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να εισαχθούν σε ΜΕΘ, να χρειαστούν μηχανική υποστήριξη της αναπνοής ή να πεθάνουν σε σύγκριση με τους μη καπνιστές» αναφέρεται στην ανασκόπηση. Οι δύο επιστήμονες καταλήγουν τονίζοντας πως «παρότι απαιτούνται περαιτέρω μελέτες που θα διεξαχθούν καθώς θα αυξάνεται ο όγκος των στοιχείων, με τα περιορισμένα διαθέσιμα δεδομένα και παρότι τα αποτελέσματα αυτά δεν λαμβάνουν υπόψη άλλους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την εξέλιξη της νόσου, το κάπνισμα πιθανότατα συνδέεται με αρνητική εξέλιξη και σοβαρές επιπλοκές της νόσου COVID-19».

Οι μελέτες συνεχίζονται
 Ο κ. Βαρδαβάς εξηγεί ότι πράγματι οι διαθέσι-

μες μελέτες στη συντριπτική πλειονότητά τους δεν αναλύουν τα χαρακτηριστικά των πασχόντων ώστε να προκύψουν ξεκάθαρα συμπεράσματα σχετικά με τη σύνδεση του καπνίσματος από τον νέο κορωνοϊό. Όσο ο καιρός περνάει και τα στοιχεία αυξάνονται αναμένεται να εξαχθούν πιο ασφαλή συμπεράσματα. Προς αυτήν την κατεύθυνση μάλιστα ο Έλληνας επιστήμονας έχει αναλάβει τη διεξαγωγή συστηματικών ανασκοπήσεων για λογαριασμό του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) με στόχο την αποτίμηση των μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης που έχουν λάβει τα κράτη-μέλη της ΕΕ για τον περιορισμό του νέου κορωνοϊού αλλά και τη διερεύνηση των χαρακτηριστικών των ατόμων που νοσούν από COVID-19 εντός της ΕΕ (τη μελέτη αυτή συντονίζει από το Πανεπιστήμιο Κρήτης).

«Η συλλογή δεδομένων από ευρωπαϊκές χώρες θα οικιαγραφήσει ένα πολύ καλύτερο προφίλ των ατόμων που πιθανώς χρειάζονται νοσοκομειακή φροντίδα για την αντιμετώπιση της λοίμωξης με τον νέο ιό». Παρότι λοιπόν το τοπίο δεν είναι ακόμη ξεκάθαρο, όλα μαρτυρούν ότι και στην προκειμένη περίπτωση το κάπνισμα βλάπτει (ακόμη περισσότερο) την υγεία των ατόμων με SARS-CoV-2.

ΓΙΑΤΙ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΝΑ ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ

Για ποιον λόγο οι καπνιστές φαίνεται να κινδυνεύουν περισσότερο σε περίπτωση που νοσήσουν με τον νέο κορωνοϊό; Κατ' αρχάς, παρότι δεν υπάρχουν πολλά στοιχεία σχετικά με τη συγκεκριμένη σύνδεση, είναι γνωστό ότι το κάπνισμα καταστέλλει τη λειτουργία των ανοσοποιητικών συστημάτων και πυροδοτεί φλεγμονές. Συγκρόνως οι καπνιστές αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης κριθίων αναπνευστικών νοσημάτων, σύμφωνα με ειδημονες. Επίσης, κάποιος ειδικός υποστηρίζει ότι ίσως το κάπνισμα δίνει (τουλάχιστον ως έναν βαθμό) μια απάντηση στο γιατί ο ιός SARS-CoV-2 δείχνει να «προτιμά» τους άνδρες: επειδή ακριβώς οι άνδρες καπνιστές είναι περισσότερο από τις γυναίκες.

Πρόσφατη μελέτη ειδικών του Πανεπιστημίου της Τασμανίας, η οποία δημοσιεύθηκε στην επιθεώρηση «Journal of Clinical Medicine», έδειξε μάλιστα πως οι καπνιστές μπορεί να είναι πιο εύλωτοι απέναντι στον νέο κορωνοϊό. Σύμφωνα με τα ευρήματά της, το κάπνισμα οδηγεί σε υπερέκφραση ενός υποδοχέα (υποδοχέας του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγιοτενσίνης-2, ACE2), τον οποίο ο ιός χρησιμοποιεί ώστε να διεισδύσει στα κύτταρα των πνευμόνων. «Παρέχουμε τις πρώτες ενδείξεις σε ανθρώπινους ιστούς των πνευμόνων σχετικά με αυξημένη έκφραση αυτού του υποδοχέα σε καπνιστές και σε ασθενείς με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια» ανέφρασαν οι ερευνητές. Στη μελέτη τους προσέθεσαν ότι η ίδια υπερέκφραση του υποδοχέα πιθανώς αφορά και τους χρήστες ηλεκτρονικών τσιγάρων καθώς και συσκευών θέρμανσης καπνού – ωστόσο η ανασκόπηση αυτή συνάντησε αντιδράσεις από άλλους ειδικούς, οι οποίοι υπογράμμισαν ότι δεν υπάρχουν, τουλάχιστον αυτή τη στιγμή, σχετικά στοιχεία για τους ατμιστές.

ΕΥΑΛΩΤΟΙ ΣΤΟΝ... ΙΟ ΟΙ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ

Μελέτη ανασκόπησης δείχνει ότι έχουν αυξημένες πιθανότητες να νοσήσουν βαριά και να εμφανίσουν επιπλοκές



Οι καπνιστές αντιμετωπίζουν αυξημένες πιθανότητες να νοσήσουν βαριά, να χρειαστούν εισαγωγή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και διασωλήνωση σε περίπτωση μόλυνσης με τον SARS-CoV-2, λένε οι επιστήμονες



COVID-19
ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΑΠΕΙΛΗ

Αλληλοκατηγορούνται ΗΠΑ- Κ

Ερωτήματα του Πεκίνου για το «αιφνίδιο κλείσιμο του Ιούλιου του πιο μεγάλου αμερικανικού κέντρου βιοχημικών όπλων, στη βάση Φορτ Ντέτρικ στο Μέριλαντ»

Από τη
Θεανώ Καρούτα
thkarouta@dimokratianeews.gr

Tη σειρά του να απαντήσει στις κατηγορίες της Ουάσινγκτον περί «κινεζικού ιού» και σινικόν ευθυνών περιμένει και πήρε το Πεκίνο, δίνοντας όχι απλώς συνέχεια, αλλά και νέες προεκτάσεις στον λεκτικό πόλεμο που έχει ξεσπάσει ανάμεσα στις δύο υπερδυνάμεις με αφορμή τον νέο κορονοϊό Covid-19 και φόντο τον εμπορικό πόλεμο που μετρά μήνες. Αυτή τη φορά τη σκυτάλη πήρε η πρεσβεία της Κίνας στη Γαλλία, που υπαινίχθηκε την περασμένη εβδομάδα πως η πανδημία ξεκίνησε από τις ΗΠΑ.

«Πόσα κρούσματα του Covid-19 υπήρχαν μεταξύ των 20.000 νεκρών από τη γρίπη που είχε ξεκινήσει τον περασμένο Σεπτέμβριο;» διερωτήθηκε ρητορικά η κινεζική πρεσβεία, προχωρώντας σε σαφείς υπαινιγμούς, χωρίς ωστόσο να παραθέτει επιστημονικά στοιχεία ως έρεισμά τους, ακριβώς όπως έκανε άλλοτε και ο Ντόναλντ Τραμπ, όταν επαναλάμβανε τα περί «κινεζικού ιού» και κινεζικής υπαιτιότητας και ολιγορίας.

Οι ΗΠΑ άραγε «δεν προσπάθησαν να κρύψουν την πνευμονία που προκάλεει ο νέος κορονοϊός πίσω από τη γρίπη;» συνέχισε η πρεσβεία μέσα από τον λογαριασμό της στο twitter. Αξίζει να σημειωθεί πως ήταν η πρώτη φορά που το Πεκίνο συνέδεσε ανοικτά την επιδημία με το «αιφνίδιο κλείσιμο του περασμένου Ιουλίου του πιο μεγάλου αμερικανικού κέντρου βιοχημικών όπλων, στη βάση Φορτ Ντέτρικ στο Μέριλαντ».

«Μετά το κλείσιμο μία σειρά από κρούσματα πνευμονίας ή παρόμοια κρούσματα εμφανίστηκαν στις ΗΠΑ» υποστήριξε, αφιόνοντας λίγο αργότερα να εννοηθεί πως ο νέος κορονοϊός ήταν παρών στην Ιταλία ήδη από τα τέλη του 2019 και ότι τα πρώτα κρούσματα στην Ιταλία προέκυπταν από τις ΗΠΑ.

Πρωταγωνιστές

Την ώρα πάντως που ο ρηματικός πόλεμος μεταξύ ΗΠΑ - Κίνας συνεχίζεται, την προσοχή της παγκόσμιας κοινής γνώμης μονοπωλεί ένα άλλο θέμα, αυτό του πολυπόθητου εμβολίου. Μια άλλη μάχη, στην οποία επίσης πρωταγωνιστούν οι δύο υπερδυνάμεις.

Σύμφωνα με την «Washington Post», Αμερικανοί επιστήμονες προχώρησαν σε μια οπουδία ανακάλυψη που γεμίζει αισιοδοξία. Σε αντίθεση με τους περισσότερους ιούς που αναπτύσσονται μεταλλάξεις καθώς αναπαράγονται και «κινούνται» στον ανθρώπινο οργανισμό, ο γενετικός κώδικας του SARS-CoV-2 παραμένει σχετικά σταθερός καθώς η διασπορά

του στον ανθρώπινο πληθυσμό είναι εν εξελίξει. Με δεδομένο πως κάθε μετάλλαξη μπορεί να κάνει τον εκάστοτε ιό περισσότερο ή λιγότερο επικίνδυνο για τον άνθρωπο, καθώς και πιο ανθεκτικό σε κάποιο εμβόλιο, η αμερικανική ανακάλυψη καταδεικνύει πως το εμβόλιο που θα ανακαλυφθεί για την αντιμετώπιση του φοινοκού ιού, που έχει στοιχίσει τη ζωή σε περισσότερους από 21.000 ανθρώπους, θα είναι πιθανότατα ιδιαίτερα αποτελεσματικό στην καταπολέμησή του. Μάλιστα, οι ειδικοί αναφέρουν πως «η δημιουργία εμβολίου είναι πλέον θέμα χρόνου».

Μεταλλάξεις

Συγκεκριμένα, η ομάδα των επιστημόνων που μελετούν τον SARS-CoV-2 υποστηρίζει ότι ο νέος κορονοϊός φαίνεται να μεταλλάσσεται αργά και ότι ένα τελικό εμβόλιο δεν θα χρειαστεί να αλλάξει πολύ, αν όχι καθόλου, για να προστατεύσει τους ανθρώπους από τη νόσο. Η βραδεία μετάλλαξη του στελέχους του, εάν παραμείνει στα σημερινά επίπεδα, συνεπάγεται ότι οι λοιμωξιολόγοι θα μπορούν να βασιστούν για αρκετό χρόνο σε ένα συγκεκριμένο είδος εμβολίου που θα καταπολεμά αρκετά αποτελεσματικά τον ιό.

Σύμφωνα με μοριακό γενετιστή του πανεπιστημίου Johns Hopkins, το στέλεχος του SARS-CoV-2 που εξαπλώνεται τώρα στον κόσμο έχει υποστεί περίπου τέσσερις με 10 μεταλλάξεις σε σύγκριση με την αρχική μορφή του που εντοπίστηκε στην Ουχάν της Κίνας τον Δεκέμβριο του 2019. «Αυτός είναι ένας σχετικά μικρός αριθμός μεταλλάξεων, αν αναλογιστούμε τον πολύ μεγάλο αριθμό ανθρώπων που έχει προσβάλει ο κορονοϊός. Σε αυτό το σημείο ο ρυθμός μετάλλαξης του ιού μάς δίνει ελπίδα ότι το εμβόλιο που θα αναπτυχθεί θα είναι μίας και μόνο εφάπαξ χορήγησης, αντί να χρειάζεται ένα νέο εμβόλιο κάθε χρόνο, όπως συμβαίνει με το εμβόλιο της εποχικής γρίπης. Αυτά είναι μια εξαιρετική εξέλιξη» δήλωσε ο ίδιος στην «Washington Post».

Την ίδια ώρα, και στην Κίνα έχουν οπλώσει τα μανίκια και εργάζονται εντατικά πάνω στις πρώτες κλινικές δοκιμές εμβολίων. «Την περασμένη Παρασκευή σε 108 εθελοντές, μοιρασμένους σε τρεις ομάδες, έγιναν οι πρώτες ενέσεις» ανέφερε στις αρχές της εβδομάδας η εφημερίδα «Global Times», προσθέτοντας πως οι εθελοντές, ηλικίας μεταξύ 18 και 60 ετών, κατάγονται όλοι από την πόλη Ουχάν.

Αξίζει να σημειωθεί πως οι υγειονομικές Αρχές της Κίνας έδωσαν το πράσινο φως για να αρχίσει η φάση της δοκιμής του εμβολίου σε ανθρώπους την ημέρα που ανακοινώνονταν η έναρξη μιας πρώτης δοκιμής εμβολίου εναντίον του κορονοϊού στο Σιάτλ, σε 45 ενήλικους εθελοντές.



Οι συνδυασμοί φαρμάκων και οι απατεώνες στο διαδίκτυο



ΚΙ ΕΝΩ ακόμα δεν υπάρχει εμβόλιο κατά του ιού, πολλοί λόγος γίνεται τις τελευταίες ημέρες για τις θεραπείες του SARS-CoV-2.

Διάφορες θεωρίες ή ακόμα και ξεκάθαρως απατες έχουν προκαλέσει πανικό και βεβιασμένες αντιδράσεις απεγνωσμένων πολιτών.

Πριν από λίγες ημέρες το FBI ανέλαβε άδρα στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ, ο οποίος υποστήριζε ότι εφάνηρε ένα χάπι που αποτρέπει την προσβολή από τον νέο κορονοϊό και παράλληλα θεραπεύει εκείνους που έχουν ήδη προσβληθεί.

Φυσικά, χρησιμοποιώντας τον αχανή και ανεξέλεγκτο κόσμο του διαδικτύου, ο Κιθ Μίντλμικ, με δεκάδες αναρτήσεις στον λογαριασμό του στο Instagram, ο οποίος αριθμεί 2.400.000 followers, ισχυριζόταν ότι εφάνηρε το χάπι που θα σώσει τον πλανήτη, ενώ δεν δισταζε να δηλώνει έτοιμος να αρχί-

Κίνα για την πατρότητα του ιού

Η παγκόσμια κλινική δοκιμή με τα τέσσερα σχήματα θεραπείας



Μεγάλη φωτο: Νοσηλεύτρια σε νοσοκομείο της Ιταλίας. Δεξιά: Νοσοκόμες παίρνουν δείγμα από οδηγό στη Νέα Υόρκη. Αριστερά: Εικόνα από εντατική νοσοκομείου όπου νοσηλεύονται ασθενείς με κορονοϊό

ΝΩΡΙΤΕΡΑ, στα μέσα της εβδομάδας, ο ΠΟΥ ανακοίνωσε και την εκκίνηση μεγάλης, παγκόσμιας για την ακρίβεια, κλινικής δοκιμής, με την ονομασία Solidarity (Αλληλεγγύη), η οποία θα δοκιμάσει τις τέσσερις πιο υποσχόμενες θεραπείες. Η μελέτη θα συμπεριλάβει πολλές χιλιάδες ασθενείς σε δεκάδες χώρες και έχει σχεδιαστεί να είναι απλή ώστε ακόμη και **νοσοκομεία** που έχουν «οριστεί» στο έπακρο (όπως είναι λχ. της Ιταλίας) να μπορούν να συμμετάσχουν. Για την ώρα, στόχος των επιστημόνων είναι η θεραπεία που θα εντοπιστεί να επιβραδύνει τον ιό, έτσι ώστε να σωθούν ζωές, αλλά και να μειωθεί ο χρόνος παραμονής των ασθενών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, χωρίς αυτό να σημαίνει βέβαια πως δεν υπάρχουν και για θεραπεία που θα τον καταστρέψει.

Η συμμετοχή στη μελέτη του ΠΟΥ θα είναι απλή. Ο γιατρός θα συμπληρώνει τα στοιχεία του ασθενούς που αποτελεί επιβεβαιωμένο κρούσμα στον ιστότοπο του ΠΟΥ και ο ασθενής θα δηλώνει εγγράφως ότι συναινεί στέλνοντας ηλεκτρονικά τη συγκατάθεσή του στον οργανισμό. Αφού ο γιατρός αναφέρει ποια φάρμακα είναι διαθέσιμα στο **νοσοκομείο** του (από τις τέσσερις θεραπείες), ο ΠΟΥ θα τοποθετεί τυχαία τον ασθενή είτε σε κάποια από τις ομάδες που δοκιμάζουν νέα φάρμακα είτε στις ομάδες ελέγχου που κάνουν τη στάνταρτ θεραπεία. Οι γιατροί θα πρέπει να δηλώσουν στον ΠΟΥ πότε ο ασθενής πήρε εξιτήριο ή πέθανε, πόσο χρόνο νοσηλεύτηκε και αν χρειάστηκε οξυγόνο ή διασωλήνωση. Όμως, όπως είναι φυσικό, ο ΠΟΥ βιάζεται, γι' αυτό κάνει επιστημονικές «καπώσεις» στη μεθοδολογία του. «Αν κάποιο φάρμακο δείξει σαφή αναποτελεσματικότητα, η μελέτη γι' αυτό θα διακοπεί **πρώτιστα**» ανακοίνωσαν οι αρμόδιοι.

Οι περιπτώσεις

■ **Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ** ουσία Remdesivir είχε αρχικά αναπτυχθεί από την εταιρία Gilead κατά του ιού Εμπολα και άλλων σχετικών ιών και είχε μάλιστα δοκιμαστεί πέρυσι πιν

έξαρον του Εμπολα στο Κονγκό χωρίς αποτέλεσμα. Υπάρχουν όμως ενδείξεις ότι μπορεί να «φρενάρει» τους κορονοϊούς, γι' αυτό θα δοθεί σε αυτό το φάρμακο μια δεύτερη ευκαιρία. Δύο ασθενείς στις ΗΠΑ που πήδη το πήραν εμφάνισαν άμεση βελτίωση, όμως, όπως τονίζουν οι ειδικοί, πρόκειται για μεμονωμένες περιπτώσεις, που δεν μπορούν να αποδείξουν ότι το φάρμακο είναι αποτελεσματικό και κυρίως ασφαλές. Σύμφωνα με Κινέζους επιστήμονες, από τα τέσσερα θεραπευτικά σχήματα της μελέτης Solidarity του ΠΟΥ, θεωρείται το πιο υποσχόμενο, καθώς, μεταξύ άλλων, ακόμη και σε μεγάλες δόσεις δεν φαίνεται να είναι τοξικό. Είναι όμως ακριβό, κορνιγείται ενδοφλέβια και πιθανότατα είναι πιο αποτελεσματικό όταν κορνιγείται σε πρώιμο στάδιο της λοίμωξης.

■ **ΟΙ ΟΥΣΙΕΣ** κλωροκίνη και υδροξυκλωροκίνη που, μεταξύ άλλων, υπάρχουν και σε κάποια καθαριστικά προϊόντα χρησιμοποιήθηκαν στη μάχη κατά της ελονοσίας, το βασικό τους μειονέκτημα όμως είναι πως σε μεγάλες δόσεις, όπως αυτές που απαιτούνται για τον κορονοϊό, μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές τοξικές παρενέργειες. Προηγούμενες μελέτες τους δεν είχαν ενθαρρυντικές. «Οι ερευνητές έχουν δοκιμάσει αυτό το φάρμακο στον έναν ή μετά τον άλλο, αλλά ποτέ δεν "δούλεψε" στους ανθρώπους. Η δόση που απαιτείται είναι υπερβολικά υψηλή», σύμφωνα με την ειδική στις πνευμονικές λοιμώξεις Σουζάν Χέρολντ του γερμανικού πανεπιστημίου του Γκίσιον. Κινέζοι που δοκίμασαν τη κλωροκίνη σε πάνω από 100 ασθενείς με Covid-19 επισήμαναν τα οφέλη της σε δημοσίευσή στο «BioScience», αλλά χωρίς να δώσουν λεπτομέρειες. Περισσότερες από 20 μελέτες έχουν γίνει στην Κίνα για το φάρμακο αυτό, αλλά τα αποτελέσματά τους δεν έχουν ακόμη δοθεί στον ΠΟΥ. Ερευνητές στη Γαλλία δοκίμασαν τη συγγενική υδροξυκλωροκίνη σε 20 ασθενείς με Covid-19 και ανέφεραν ότι μειώνει το ιικό φορτίο στους ασθενείς, αλλά η μελέτη τους δεν ήταν τυχαίοποιημένη και ελεγχόμενη. Ειδικά η υδροξυκλωροκίνη μπορεί να κάνει μεγαλύτερη ζημιά, καθώς έχει διάφορες παρενέργειες (π.χ. για την καρδιά). Αλλά θα δοκιμαστεί από τον ΠΟΥ για να υπάρξει επέταλμα για ασφαρέτερη εικόνα.

■ **ΟΙ ΟΥΣΙΕΣ** Ritonavir/Lopinavir βρίσκονται επίσης στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των επιστημόνων. Πρόκειται για μία συνδυαστική θεραπεία με την ονομασία Kaletra δύο φαρμάκων κατά του ιού ΗΙV, εγκεκριμένη από το 2000, καθώς μικρή πρόσφατη κλινική δοκιμή σε 199 ασθενείς στην Ουκράνη, η οποία δημοσιεύτηκε στο αμερικανικό ιατρικό περιοδικό «New England Journal of Medicine», απογοήτευσε γιατί δεν έδειξε κανένα αποτέλεσμα σε ασθενείς με Covid-19. Αλλά ο ΠΟΥ πιστεύει ότι πρέπει να γίνει μια νέα δοκιμή σε μεγαλύτερο εύρος ασθενών. Η θεραπεία είναι γενικά ασφαλής, αλλά, αν αλληλεπιδράσει με άλλα φάρμακα, μπορεί να κάνει σοβαρά ζημιά στο ήπαρ και ως εκ τούτου βρίσκεται ακόμα υπό διερεύνηση.

■ **Η ΤΕΤΑΡΤΗ** θεραπεία που δοκιμάζει ο ΠΟΥ είναι η προαναφερθείσα, Kaletra, σε συνδυασμό με την ουσία ιντερφερόνη βήτα.

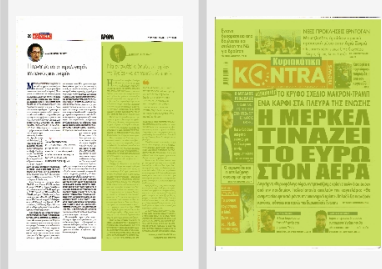
οι μαζική παραγωγή! Το πεδίο για τους κάθε λογής απατεώνες άνοιξε όταν οι επιστήμονες ανακοίνωσαν πως εντόπισαν 69 φάρμακα που ίσως έχουν κάποιο αποτέλεσμα κατά του κορονοϊού και άρχισαν δοκιμές με αυτά, τονίζοντας παράλληλα πως η προσπάθεια για την αναζήτηση αποτελεσματικών αντιικών φαρμάκων εξελίσσεται παράλληλα με εκείνη για την ανάπτυξη εμβολίου, αλλά αναμένεται να φέρει καρπούς πιο γρήγορα. Μερικά υποψήφια φάρμακα για την αντιμετώπιση της νόσου Covid-19 ήδη χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση άλλων παθήσεων, κάτι που μπορεί να γλιτώσει χρόνο στους επιστήμονες απ' ό,τι αν άρχισαν την προσπάθειά τους από το μηδέν.

Όπως δημοσίευσαν οι «New York Times», οι ερευνητές, με επικεφαλής τον βιολόγο Νέβαν Κρόγκαν του πανεπιστημίου της Καλι-

φόρνιας - Σαν Φρανσίσκο, εντόπισαν 24 υποψήφια φάρμακα για τον νέο κορονοϊό, τα οποία είναι ήδη εγκεκριμένα από την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) των ΗΠΑ για τη θεραπεία του καρκίνου, της νόσου Πάρκινσον, της υπέρτασης, του διαβήτη τύπου 2, αλλά και άλλων παθήσεων, όπως η οξιζοφρένεια.

Παράλληλα, κάποια άλλα υποψήφια και μη εγκεκριμένα ακόμη φάρμακα βρίσκονται σε κλινικές δοκιμές ή σε πρώιμο στάδιο, όπως είναι οι ουσίες που δρουν κατά των πα-





Του ΔΗΜΗΤΡΗ ΣΤΡΑΤΟΥΛΗ*

Να ενισχυθεί ο δημόσιος τομέας της Υγείας - να επιταχτεί ο ιδιωτικός

Η συντριπτική πλειοψηφία του λαού μας πειθάρκασε στα μέτρα για τον περιορισμό της εξάπλωσης του κορωνοϊού, ακόμα και στο πιο αυστηρό από αυτά, στην απαγόρευση κυκλοφορίας, επιδεικνύοντας όχι μόνο ατομική αλλά κυρίως κοινωνική ευθύνη. Και, μάλιστα, ανταποκρίθηκε πολύ πιο καλά σε αυτά τα μέτρα απ' όσο λαοί του πλούσιου ευρωπαϊκού Βορά, που οι κυβερνήσεις τους με το μανδύα της τρέφικας και τη συνεργασία των εγχώριων μνημονιακών δυνάμεων του επέβαλαν για 10 χρόνια πολιτικές λιτότητας συκοφαντώντας τον ότι είναι τεμπέλης, απειθαρχος, ατομιστής κλπ.

Η αναγκαία ατομική ευθύνη για την προστασία της υγείας μας δεν αναιρεί την τεράστια ευθύνη της κυβέρνησης, να παίρνει άμεσα τα αναγκαία μέτρα για την στήριξη και ενίσχυση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** και των εργαζομένων σ' αυτό, καθώς και για την ανακούφιση των ευπαθών ομάδων, των λαϊκών στρωμάτων και της πραγματικής οικονομίας.

Ο τομέας της δημόσιας Υγείας και το προσωπικό του σπώνει αποκλειστικά το βάρος της μάχης ενάντια στον κορωνοϊό, παρότι την τελευταία δεκαετία συρρικνώθηκε και αποδυναμώθηκε από όλες τις μνημονιακές κυβερνήσεις, που έχουν εγκληματικές πολιτικές ευθύνες για την υποχρηματοδότηση και υποστελέχωση του για να σπριχτούν οι τράπεζες και να εξυπηρετηθεί το αβίωτο και επαχθές δημόσιο χρέος.

Η κυβέρνηση θα πρέπει να προχωρήσει άμεσα σε προλήψεις του αναγκαίου μόνιμου προσωπικού στο δημόσιο τομέα υγείας, να τον ενισχύσει με εξοπλισμό, προστατευτικά μέσα και υγειονομικό υλικό, ανοίγοντας νέες **μονάδες εντατικής θεραπείας**. Η εθελοντική προσφορά γιατρών και φοιτητών ιατρικών και νοσηλευτικών σχολών είναι κορυφαία πράξη κοινωνικής αλληλεγγύης, αλλά δεν αρκεί για να καλύψει τις μόνιμες και διαρκείς ανάγκες των **δημόσιων νοσοκομείων**.

Η αντιμετώπιση της πανδημίας δεν μπορεί να αποτελεί υποχρέωση μόνο του δημοσίου τομέα της Υγείας και ο ιδιωτικός τομέας ουσιαστικά να αξιοποιεί τις συνθήκες ως ευκαιρία πρόσθετης κερδοφορίας. Επομένως, πρέπει να επιταχτούν νοσηλευτικές κλίνες, χειρουργεία, εργαστήρια, όλες οι ΜΕΘ και οι μεγάλες διαγνωστικές μονάδες του ιδιωτικού τομέα υγείας, μαζί με το προσωπικό τους, και να ενταχτούν στον δημόσιο σχεδιασμό για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Στους χώρους εργασίας συνεχίζουν να απασχολούνται εκατοντάδες εργαζόμενοι ο ένας δίπλα στον άλλο, χωρίς την απόσταση του ενός μέτρου, με κοινόχρηστα μέσα εργασίας, χωρίς τα αναγκαία μέσα εργασίας. Πολλές επιχειρήσεις, έχοντας αποθρασυνθεί και από τα κυβερνητικά μέτρα για αναστολή συμβάσεων εργασίας, επέκταση της μερικής απα-



Εμείς ως πολίτες, εκτός από την υποχρέωση μας να τηρούμε τις οδηγίες των αρμοδίων δημόσιων φορέων για την προστασία της υγείας μας και της υγείας των άλλων, μπορούμε και πρέπει να αναπτύξουμε όλες τις μορφές κοινωνικής αλληλεγγύης, έστω και από απόσταση

σχόλησης και της εκ περιτροπής εργασίας, καθυστέρηση χορήγησης του δώρου Πάσχα κλπ, αξιοποιούν την ευκαιρία και παραβιάζουν συστηματικά την εργατική νομοθεσία. Οι εργαζόμενοι σε σουπερ μάρκετ και φαρμακεία οδηγούνται σε εξόντωση. Συνολικά οι εργαζόμενοι φαίνεται ότι «πληρώσουν το βαρκάρη».

Η κυβέρνηση καλείται να πάρει ΤΩΡΑ όλα τα αναγκαία μέτρα, ώστε να διασφαλιστούν η τήρηση της εργατικής και ασφαλιστικής νομοθεσίας, η προστασία των εργαζομένων από την πανδημία και η υγεία και ασφάλεια τους στους χώρους εργασίας στον ιδιωτικό και στον δημόσιο τομέα.

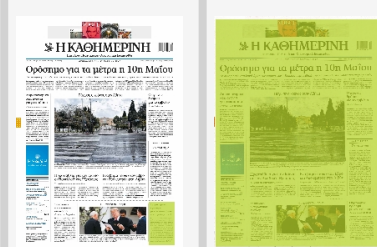
Ταυτόχρονα, θα πρέπει να σπριχτούν με εισοδηματικές ενισχύσεις και κοινωνικές πολιτικές οι ευπαθείς ομάδες (ΆμεΑ, άνεργοι, χαμηλόμισθοι και χαμηλοσυνταξιούχοι, ηλικιωμένοι κλπ). Επίσης, να σταματήσουν οι πλειστηριασμοί λαϊκής κατοικίας και περιουσίας και οι αποκοπές νερού και ηλεκτρικού ρεύματος φτωχοποιημένων συμπολιτών μας και όπου έγιναν να αποκατασταθούν οι συνδέσεις τους.

Εμείς ως πολίτες, εκτός από την υποχρέωση μας να τηρούμε τις οδηγίες των αρμοδίων δημόσιων φορέων για την προστασία της υγείας μας και της υγείας των άλλων, μπορούμε και πρέπει να αναπτύξουμε όλες τις μορφές κοινωνικής αλληλεγγύης, έστω και από απόσταση, ώστε να μην μείνει κανείς/μιά μόνος/η κι αβοήθητος/η απέναντι στην πανδημία και στις δραματικές κοινωνικές και οικονομικές συνέπειές της.

Οι συναθροίσεις απαγορεύονται, μπορούμε, όμως, και πρέπει με άλλους τρόπους, αξιοποιώντας κυρίως το διαδίκτυο, να μην σιωπούμε αποσβολωμένοι από φόβο, αλλά ως ενεργοί πολίτες να διεκδικούμε τα αναγκαία για να βγούμε με υγεία και αξιοπρέπεια από αυτή την κρίση. Για να μπορούμε μετά να συνεχίσουμε τους αγώνες μας, για να κάνουμε καλύτερη τη ζωή μας και τον κόσμο.

* **Στέλεχος ΛΑΪΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ και π. Βουλευτής και Υπουργός**

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,11	Ημερομηνία έκδοσης:	29-03-2020
Επιφάνεια:	690.44 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Οργανωμένο έγκλημα με «αντισώματα»

Απάτες με όχημα τον ιό

Διάγνωση Interpol και Europol: Η διεθνής του οργανωμένου εγκλήματος και των απανταχού απατεώνων ανέπτυξε «αντισώματα» απέναντι στον κορωνοϊό, εξαπατώντας όσους αγωνιούν για την υγεία τους, διακινώντας μέσω Διαδικτύου θαυματουργά φάρμακα και πουλώντας ακριβά «ανοσία». Η δράση των κυκλωμάτων απασχολεί ήδη και την ΕΛ.ΑΣ., ενώ στόχος των επιτηδίων είναι κυρίως ηλικιωμένοι των οποίων την πόρτα χτυπούν «κάποιοι με στολές απολύμανσης»... Σελ. 11

Λαθρεμπόριο και απάτες με... περιτύλιγμα COVID-19

Πώς το οργανωμένο έγκλημα «αξιοποιεί» την πανδημία και την παγκόσμια αγωνία

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΣΟΥΛΙΩΤΗ**

Για τους απατεώνες και το οργανωμένο έγκλημα η κρίση του κορωνοϊού γεννά άνομες ευκαιρίες. Ψεύτικες ιατρικές μάσκες και παράνομα σκευάσματα χλωροκίνης διακινούνται παράνομα στο εμπόριο, ενώ στο Διαδίκτυο χιλιάδες εταιρείες-«κελύφη», που φαινομενικά εμπορεύονται υγειονομικό υλικό, εξαπατούν τους πελάτες τους.

Το πρόβλημα είναι παγκόσμιο. Η διεθνής αστυνομική υπηρεσία Interpol έχει από την έναρξη της κρίσης μέχρι σήμερα παράσχει συνδρομή σε 30 έρευνες για απάτες σχετικές με τον κορωνοϊό, έχει μπλοκάρει 18 τραπεζικούς λογαριασμούς σε Ασία και Ευρώπη και έχει δεσμεύσει 730.000 δολάρια, που διακινήθηκαν μέσω «ύποπτων» συναλλαγών.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», τρεις μεγάλες επιχειρήσεις με έδρα την Αττική κατέθεσαν τα τελευταία εικοσιτετράωρα μηνύσεις στη Δίωξη Ηλεκτρονικού Εγκλήματος. Καταγγέλλουν ότι έχασαν ποσά από 8.000 έως 15.000 ευρώ για την αγορά –μέσω Διαδικτύου– υγειονομικού υλικού από εταιρείες που αποδείχθηκαν ανύπαρκτες. Η μία από τις επιχειρήσεις-θύματα εμπορεύεται παρλιατρικά προϊόντα και προσπάθησε να προμηθευτεί ιατρικές μάσκες για να ανταποκριθεί στην αυξημένη ζήτηση των ημερών. Οι άλλες δύο ενδιαφέρθηκαν να αγοράσουν υγειονομικό υλικό για την προστασία των υπαλλήλων τους από τον ιό. Τα στελέχη αρκετών ακόμα εταιρειών έχουν καταγγείλει τηλεφωνικά στην ΕΛ.ΑΣ. ότι έπεσαν θύματα απάτης και προτίθενται τις επόμενες ημέρες να κινηθούν νομικά.

Στις αρχές Μαρτίου η Δίωξη Ηλεκτρονικού Εγκλήματος συμμετείχε σε παγκόσμια επιχείρηση με κωδική ονομασία «Πανγαία» κατά του λαθρεμπορίου φαρμάκων. Η επιχείρηση ξεκίνησε στις 3 Μαρτίου με τη συμμετοχή της ευρωπαϊκής αστυνομικής υπηρεσίας Eurorol, ωστόσο, επτά ημέρες αργότερα διεκόπη λόγω της ραγδαίας εξάπλωσης του κορωνοϊού. «Η επιχείρηση αποκάλυψε ανησυχητική αύξηση στη διακίνηση αντιικών φαρμάκων και μη εγκεκριμένων σκευασμάτων χλωροκίνης», επισημαίνεται σε ανακοίνωση με ημερομηνία 21 Μαρτίου. Στη διάρκεια της διεθνούς επιχείρησης «Πανγαία» έγιναν 121 συλλήψεις,



Στη διάρκεια της επιχείρησης «Πανγαία» έγιναν 121 συλλήψεις, κατασχέθηκαν 34.000 ψεύτικες χειρουργικές μάσκες, ενώ διεκόπη η λειτουργία πάνω από 2.000 ιστοσελίδων και λογαριασμών στα social media που διακινούσαν παράνομα προϊόντα. Στην Ελλάδα εντοπίστηκαν πέντε τέτοιες ιστοσελίδες, οι οποίες τέθηκαν εκτός λειτουργίας.

Η διεθνής επιχείρηση «Πανγαία» αποκάλυψε επικίνδυνη για τη δημόσια υγεία διακίνηση αντιικών φαρμάκων και μη εγκεκριμένων σκευασμάτων χλωροκίνης.

κατασχέθηκαν 34.000 ψεύτικες χειρουργικές μάσκες, ενώ διεκόπη η λειτουργία πάνω από 2.000 ιστοσελίδων και λογαριασμών στα social media που διακινούσαν παράνομα μάσκες, αντισηπτικά και φάρμακα. Στην Ελλάδα η Δίωξη Ηλεκτρονικού Εγκλήματος εντόπισε πέντε τέτοιες ιστοσελίδες, τις οποίες έθεσε εκτός λειτουργίας στο πλαίσιο της επιχείρησης.

Στις 19 Μαρτίου, έρευνα για τις εισαγωγές πλαστών μάσκων, αντισηπτικών και διαγνωστικών τεστ για τον κορωνοϊό ξεκίνησε και η Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Καταπολέμησης της Απάτης (OLAF). «Ψεύτικες ιατρικές μάσκες πωλούνται μέσω Διαδικτύου σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες από 5 έως 10 ευρώ, δηλαδή σε τιμές τρεις φορές υψηλότερες από την κανονική. Ακόμα και ψεύτικες μάσκες για παιδιά πωλούνται λαθραία», επισ-

μαίνει σε ανακοίνωσή της η OLAF. Σύμφωνα με εμπειρικά δεδομένα που επικαλείται η υπηρεσία, τα ιατρικά προϊόντα-απομμήσεις καταλήγουν στην Ευρώπη είτε μέσω εταιρειών ταχυμεταφορών, είτε μέσα σε κοντέινερ με πλαστές διασαφήσεις και συνοδευτικά έγγραφα.

«Ψαρεύουν» οι επιτήδριοι

Την ίδια στιγμή, η αύξηση στη χρήση του Διαδικτύου λόγω καραντίνας δίνει ώθηση στις παραδοσιακές απάτες στο Ιντερνετ. Με τη διαφορά ότι κάθε λογής επιτήδριοι έχουν προσαρμοστεί στα δεδομένα της πανδημίας. Τις τελευταίες ημέρες, ενδεικτικά, διακινήθηκε email που υποτίθεται ότι είχε συντάξει άτομο εγκλωβισμένο στο εξωτερικό εξαιτίας του κορωνοϊού. Ζητούσε από τους παραλήπτες να του στείλουν έκτακτη οικονομική βοήθεια 600 ευρώ για να ταξιδέψει πίσω στην Ελλάδα. Η απάτη καταγγέλθηκε στην ΕΛ.ΑΣ., η οποία εξέδωσε σχετική προειδοποίηση, ωστόσο, τουλάχιστον τρία άτομα πρόλαβαν να καταθέσουν χρήματα στον τραπεζικό λογαριασμό που υπήρχε γραμμένος στο email.

Αναφορές υπάρχουν και για μαζική αποστολή μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, τα οποία φαινομενικά στέλνουν εκπρόσωποι

υγειονομικών αρχών ή εταιρείες κούριερ και ζητούν από τους παραλήπτες τους κωδικούς πρόσβασης στο Διαδίκτυο με το πρόσχημα ότι έτσι θα αποκτήσουν πρόσβαση σε αναλυτικές πληροφορίες για τον κορωνοϊό ή θα ολοκληρωθεί η παράδοση προϊόντων που έχουν αγοράσει online. «Το δέμα σας έχει φτάσει στο ταχυδρομείο. Ο courier δεν μπόρεσε να σας το παραδώσει λόγω ασφαλισμένων λεπτομερειών παράδοσης. Για να λάβετε το δέμα σας κατεβάστε τη συννημένη απόδειξη», ανέφερε ενδεικτικά ένα από τα emails-παγίδες που διακινήθηκαν μαζικά τα τελευταία εικοσιτετράωρα.

Παράλληλα, αστυνομικοί από περιφερειακά Τμήματα Ασφαλείας έχουν καταγράψει περιστατικά στα οποία απατεώνες τηλεφωνούν σε ανυποψίαστους πολίτες και με το πρόσχημα ότι κάποιο συγγενικό τους πρόσωπο έχει προσβληθεί από κορωνοϊό ζητούν χρήματα για τη νοσηλεία. Σχετική προειδοποίηση έχει εκδώσει και η Interpol, με τον γενικό γραμματέα της Γιούργκεν Στοκ να επισημαίνει ότι «οι εγκληματίες εκμεταλλεύονται τον φόβο και την αβεβαιότητα που δημιουργεί ο κορωνοϊός για να εξαπατήσουν ανυποψίαστους πολίτες που ανησυχούν για την υγεία τους και την υγεία των αγαπημένων τους».

ΣΑΡΑ ΦΟΡΤΣΟΥΝ: Η μέθοδος της συλλογικής ανοσίας

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,7 Ημερομηνία έκδοσης: 29-03-2020
Επιφάνεια: 713.83 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΑΡΑ ΦΟΡΤΣΟΥΝ

Επιδημιολόγος του Χάρβαρντ

Σελ. 7



Η μέθοδος της συλλογικής ανοσίας

Η επιδημιολόγος του Χάρβαρντ Σάρα Φόρτσουν αναλύει ένα ρεαλιστικό σχέδιο «απόδρασης» από την πανδημία

Συνέντευξη στον ΠΑΥΛΟ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟ

Η Σάρα Φόρτσουν είναι καθηγήτρια Επιδημιολογίας στη Σχολή Δημόσιας Υγείας Τ.Η. Chan του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ και έχει ασχοληθεί συστηματικά με τη μελέτη της φυματίωσης, η οποία ίσως έχει κάποια κοινά στοιχεία με τον COVID-19, αφού π.χ. και στις δύο περιπτώσεις κάποιοι ασθενείς εμφανίζουν ελαφρά συμπτώματα, ενώ κάποιοι άλλοι αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα χωρίς σαφή εξήγηση. Η «Κ» ήταν το μοναδικό μέσο ενημέρωσης από την Ελλάδα που συνομίλησε με τη Σάρα Φόρτσουν, στο πλαίσιο παγκόσμιας τηλεδιάσκεψης.

Αντλώντας από την εμπειρία της στην αντιμετώπιση της φυματίωσης, η καθηγήτρια ανέφερε ότι σημαντικός παράγων για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού είναι η αντακμή των συστημάτων υγείας, επισημαίνοντας ότι «ο κόσμος είναι τόσο ασφαλής όσο και ο πιο αδύναμος κρίκος του». Ανέφερε το παράδειγμα της Ινδίας, όπου το σύστημα υγείας έχει πολλά προβλήματα, δεν διενεργούνται τεστ και έχουν ήδη εκδηλωθεί περίπου 700 κρούσματα. Προέθεσε ότι η Κίνα προσφέρει ένα επικυνημένο παράδειγμα αντιμετώπισης του ιού, ωστόσο, όπως χαρακτηριστικά ανέφερε, «το τζίνι έχει βγει από το μπουκάλι» και δεν είναι ρεαλιστικό να περιμένουμε ότι θα ισοπεδωθεί η περιφέρεια καμπύλη των κρουσμάτων. Ο ιός δεν θα εξαφανιστεί σύντομα.

Στην ερώτηση της «Κ» σχετικά με τις δυνατότητες της κλω-



Πρέπει να κατανοήσουμε ότι η παρασκευή και διανομή σε όλο τον κόσμο ενός νέου εμβολίου μέσα σε 18 μήνες είναι ένας εξαιρετικά φιλόδοξος στόχος.

Η κλωροκίνη ίσως να έχει ελαφρά αντιική δράση.

ροκίνης αλλά και των αντιικών φαρμάκων να αποτελέσουν αξιόπιστη θεραπεία ή έστω εμπόδιο στην εξάπλωση του ιού, η κυρία Φόρτσουν ήταν προσεκτική, αφήνοντας ωστόσο ένα μικρό παράθυρο αισιοδοξίας. «Η απάντηση είναι ότι δεν γνωρίζω. Τα πρώτα στοιχεία αφορούν χρήση της κλωροκίνης σε πειραματικό επίπεδο. Δεν υπάρχουν στοιχεία που να δείχνουν την αποτελεσματικότητα της ουσίας σε ευρύτερο κλινικό επίπεδο. Εκοντας πει αυτό, θα μπο-



Η Σάρα Φόρτσουν έχει ασχοληθεί συστηματικά με τη μελέτη της φυματίωσης, η οποία ίσως έχει κάποια κοινά στοιχεία με τον COVID-19, αφού π.χ. και στις δύο περιπτώσεις κάποιοι ασθενείς εμφανίζουν ελαφρά συμπτώματα.

ρούσε να προστεθεί ότι η κλωροκίνη ίσως να έχει ελαφρά αντιική δράση, κάτι που θα μπορούσε να αποτελέσει εμπόδιο στην αλυσίδα μετάδοσης ή ακόμα και να μετριάσει τη σοβαρότητα της νόσου σε ορισμένες περιπτώσεις, ωστόσο δεν αναμένεται να βελτιώσει σημαντικά την κατάσταση των βαριά αρρώστων».

Η καθηγήτρια ανέφερε ακόμη το remdesivir, το πειραματικό αντιικό φάρμακο της εταιρείας Gilead που δοκιμάζεται αυτή την

ώρα σε **υσοκομεία** σε ορισμένες χώρες και το οποίο ενδέχεται να έχει θετική επίδραση. Ωστόσο, καθιστά σαφές ότι η καλύτερη αντιμετώπιση της νόσου θα έρθει μόνο μέσα από ένα εμβόλιο, κάτι που ασφαλώς δεν είναι εύκολη υπόθεση. «Πρέπει να κατανοήσουμε ότι η παρασκευή και διανομή σε όλο τον κόσμο ενός νέου εμβολίου μέσα σε 18 μήνες είναι ένας εξαιρετικά φιλόδοξος στόχος».

Όταν οι 18 μήνες μοιάζουν σαν 18 χρόνια, το κρίσιμο ερώτημα εί-

να τι κάνουμε τώρα. Η καθηγήτρια απαντά ότι η ρεαλιστική στρατηγική είναι η διαχείριση της μετάδοσης, ενώ πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι κάθε κοινότητα μπορεί να έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά. Αλλιώς μεταδίδεται ο ιός στη Νέα Υόρκη και αλλιώς στο Ντένβερ, κατ' αναλογία αλλιώς στην Αθήνα και αλλιώς στα Τρίκαλα. Η πληθυσμιακή πυκνότητα και η «αρχιτεκτονική» των μετακινήσεων και των κοινωνικών και επαγγελματικών επαφών επηρεάζουν καθοριστικά τους διαύλους και την ταχύτητα μετάδοσης. «Το ιδανικό θα ήταν να είχαμε δεδομένα σε τέτοιο βάθος ώστε να προχωρούσαμε σε στοχευμένες παρεμβάσεις επιβολής κοινωνικής απόστασης σε τοπικό επίπεδο», λέει και προσθέτει ότι το πιθανότερο σενάριο είναι ότι ο ιός θα υποχωρήσει και θα επανέλθει κατά κύματα. «Δεν γνωρίζουμε ποια θα είναι τα χαρακτηριστικά που θα έχουν τα επόμενα κύματα».

Θωράκιση και έλεγχος

Στο πλαίσιο αυτό, κρίνεται απαραίτητη η θωράκιση των συστημάτων υγείας με μηχανήματα οξυγόνωσης, έτσι ώστε να διασωθούν όσο γίνεται περισσότεροι βαριά ασθενείς, ενώ παράλληλα πρέπει να εξαπλωθούν οι εξετάσεις για την ταυτοποίηση των φορέων. Η γνώση ότι είναι κάποιος φορέας επιβάλλει συμπεριφορές αυτοελέγχου και απομόνωσης, που περιορίζουν δραστηρικά τη μετάδοση στην υπόλοιπη κοινότητα. Σύντομα, η πολιτεία της Μασαχουσέτης θα έχει τη δυνατότητα να διενεργεί 10.000 τεστ ημερησίως, αριθμός όχι συγκλονιστικός, αλλά μάλλον παρήγορος, αν σκεφτεί κανείς πως

μέχρι προ ολίγων ημερών ο ημερήσιος αριθμός των τεστ στην πολιτεία αυτή ήταν μόλις 250.

Επειτα από όλα αυτά, υπάρχει μια ρεαλιστική στρατηγική η οποία μπορεί να αποδειχθεί αποτελεσματική και έχει προκύψει από μια πρόσφατη μελέτη που εκπονήθηκε από τη Σχολή Τ.Η. Chan, στο Χάρβαρντ. Με βάση τη μελέτη αυτή, αφού αντιμετωπιστεί το σημερινό πρώτο κύμα και αποδειχθεί η ανθεκτικότητα και η αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας, η σωστή επιλογή θα είναι να μειώσουν οι κυβερνήσεις την αυστηρότητα της κοινωνικής απόστασης σε μέτρια επίπεδα (moderate social distancing) και να επιτρέψουν στον ιό να προχωρήσει αργά και ελεγχόμενα μέσα στην κοινότητα.

Ο πολιτισμός, η οικονομική και κοινωνική ζωή θα πρέπει να επανέλθουν, εφόσον ασφαλώς είμαστε έτοιμοι να διαχειριστούμε αποτελεσματικά τις πιο σοβαρές περιπτώσεις. Παράλληλα, η αργή και ελεγχόμενη διεύθυνση του ιού στην κοινωνία είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη «ανοσίας της αγέλης», αφού όλο και περισσότεροι άνθρωποι –δηλαδή όσοι εμφανίζουν καθόλου ή ήπια συμπτώματα και αποτελούν την πλειονότητα – θα αναπτύσσουν αντισώματα απέναντι στον COVID-19. Η ανάπτυξη συλλογικής ανοσίας είναι προϋπόθεση για τη δημιουργία μιας ασπίδας προστασίας απέναντι στα επόμενα κύματα της πανδημίας, την ίδια ώρα που η προσεκτική αποκατάσταση των ρυθμών ζωής θα μας προστατεύσει από τη δυστοπία και τις καταστροφικές συνέπειες μιας επ' αόριστον ακραίας κοινωνικής απομόνωσης.



Φορούν στολές απολύμανσης!

Πριν από λίγες ημέρες, κάτοικος στην Καστέλλα του Πειραιά έγραψε στο προφίλ της στο Facebook το ακόλουθο σχόλιο: «ΠΡΟΣΟΧΗ ΠΑΡΑΚΑΛΩ, δύο άτομα με μάσκες, ένας άνδρας και μια νεαρή γυναίκα με χαρτιά στα χέρια, χτύπησαν το κουδούνι μου το πρωί και μου είπαν πως έχουν εντολή από τον δήμο να καταγράψουν τους χώρους για να περάσει συνεργείο για απολύμανση. Όταν τους είπα βεβαίως, αλλά να επικοινωνήσω πρώτα με τον δήμο έγιναν λαγοί. Ενημερώστε ηλικιωμένους, γονείς, παιδιά να μην ανοίγουν...». Το εν λόγω μήνυμα έπεσε στην αντίληψη των αστυνομικών της Ασφάλειας, οι οποίοι επικοινωνήσαν με τη γυναίκα προκειμένου να συγκεντρώσουν περισσότερες πληροφορίες για το συμβάν. Εκείνο που συμπλήρωσε η καταγγέλλουσα ήταν ότι τα δύο άτομα φορούσαν ομοιόμορφα ρούχα προκειμένου να παραπέμπουν σε συνεργείο απολύμανσης, καθώς και ότι την επικοινωνία είχε αναλάβει η νεαρή γυναίκα.

Ενα εικοσιτετράωρο αργότερα, παρόμοιο περιστατικό κατεγράφη στην Παιανία. Ενημερώθηκε ο δήμος και στο επίσημο προφίλ που διατηρεί στο Facebook έγραψε: «Απόπειρες εισόδου σε κατοικίες από απατεώνες που παριστάνουν είτε δημοτικούς υπαλλήλους είτε υπαλλήλους του υπουργείου Υγεί-



Οι επιτήδριοι σκαρφίζονται κάθε λογής τρικ για να αποκτήσουν πρόσβαση στα προσωπικά δεδομένα πολιτών, ακόμη και στις οικίες τους. Αριστερά, η καταγγελία που έκανε γυναίκα στο Facebook για το «συνεργείο απολύμανσης» που την επισκέφθηκε.

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Η ΕΛ.ΑΣ. προειδοποίησε για προσπάθεια υφαρπαγής ευαίσθητων δεδομένων, με εικονικά sms που ενημερώνουν τους παραλήπτες ότι δήθεν έχουν κερδίσει σε διαγωνισμό.

ας και ζητούν να κάνουν ενημέρωση για τον κορωνοϊό. Καλούμε τους πολίτες να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί. Διευκρινίζουμε ότι δεν υπάρχει τέτοια δράση ούτε από τον Δήμο Παιανίας ούτε διεξάγεται κάτι ανάλογο από άλλο κρατικό φορέα». Και γι' αυτό το συμβάν ενημερώθηκαν οι αστυ-

νομικοί του τμήματος Προστασίας Περιουσιακών Δικαιωμάτων της Ασφάλειας. Σε συνεννόηση με τους επικεφαλής αξιωματικούς της Ασφάλειας εξέδωσαν ανακοίνωση, καλώντας τους πολίτες «να μην πείθονται από άτομα που εμφανίζονται ως υπάλληλοι δήμων για τη διενέργεια απολυμάνσεων».

Στην ίδια ανακοίνωση, η ΕΛ.ΑΣ. προειδοποίησε ότι γίνεται προσπάθεια υφαρπαγής ευαίσθητων δεδομένων, όπως οι κωδικοί πιστωτικών καρτών, με εικονικά sms που ενημερώνουν τους παραλήπτες ότι δήθεν έχουν κερδίσει σε κάποιο διαγωνισμό. Σχετική ανακοίνωση εξέδωσε και η αλυσίδα καταστημάτων «Κωτσόβολος», που εμφανιζόταν ως αποστολέας των γραπτών μηνυμάτων.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	29-03-2020
Επιφάνεια:	68.44 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΟΗΕ ΓΙΑ COVID-19

«Απροστάτευτοι οι πρόσφυγες»

ΝΤΟΥΜΠΑΪ. Τη σοβαρότητα της απειλής που αντιμετωπίζουν εκατομμύρια πρόσφυγες στη Μέση Ανατολή αλλά και σε άλλες περιοχές του κόσμου, ανέδειξε η Ρούλα Αμίν, υψηλόβαθμη σύμβουλος επικοινωνίας της Υπάτης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες. Παγκοσμίως υπάρχουν περισσότεροι από 70 εκατομμύρια πρόσφυγες, εκ των οποίων 41 εκατομμύρια εσωτερικοί πρόσφυγες, 26 εκατομμύρια πρόσφυγες που έχουν εγκαταλείψει τη χώρα καταγωγής τους και 3,5 εκατ. που έχουν αιτηθεί χορήγηση ασύλου. Γι' αυτούς τους ανθρώπους βασικά μέτρα προστασίας από την επιδημία COVID-19, όπως η τήρηση αποστάσεων από άλλους ανθρώπους και το συχνό πλύσιμο των χεριών, αποτελεί πολυτέλεια και η απειλή που αντιμετωπίζουν είναι πολύ μεγάλη, είπε η Αμίν σε συνέντευξη Τύπου στο Ντουμπάι.

Μαθήματα από πανδημίες του παρελθόντος

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ **Σελ.:** 49,57 **Ημερομηνία έκδοσης:** 29-03-2020

Επιφάνεια: 349.41 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 14860

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μαθήματα από πανδημίες
του παρελθόντος
Του ΚΩΣΤΑ ΜΗΛΑ

Μαθήματα από πανδημίες του παρελθόντος

Του ΚΩΣΤΑ ΜΗΛΑ*

Οι πανδημίες προκαλούν ισχυρές κοινωνικές και οικονομικές αναταράξεις. Για παράδειγμα, ο «μαύρος θάνατος» (Black Death) της περιόδου 1348-1350 οδήγησε σε θάνατο μέχρι και 200 εκατομμύρια παγκοσμίως. Τα ιστορικά στοιχεία της Τράπεζας της Αγγλίας μας ενημερώνουν ότι ο «μαύρος θάνατος» συνέβαλε στη συρρίκνωση του ΑΕΠ της Αγγλίας κατά 29%. Ταυτόχρονα, οδήγησε σε αύξηση της τιμής του χρυσού (το γνωστό επενδυτικό καταφύγιο σε δύσκολες περιόδους), κατά 8%.

Να σημειώσω, επιπλέον, ότι οι πραγματικοί μισθοί των εργαζομένων στα κτήματα αυξήθηκαν, σωρευτικά, κατά 116% σε σχέση με τη μικρότερη αύξηση της τάξεως του 43% που κατέγραψαν άλλοι μισθοί στην Αγγλία. Λογικό και αναμενόμενο. Ελλείψει εργατικού δυναμικού, η ανάγκη παραγωγής ζωτικών αγροτικών προϊόντων συνέβαλε στη μεγάλη αύξηση των μισθών όσων εργάζονταν στα κτήματα.

Πολλά από τα παραπάνω επαναλήφθηκαν στη διάρκεια της ισπανικής γρίπης (Spanish

Ο «μαύρος θάνατος» συνέβαλε στη συρρίκνωση του ΑΕΠ της Αγγλίας κατά 29%.

flu) την περίοδο 1918-1919. Αυτή οδήγησε σε θάνατο περίπου 40 εκατομμύρια πολίτες σε όλη την υφήλιο. Παρόλο που είναι δύσκολο να διαχωρίσουμε τις οικονομικές επιπτώσεις της ισπανικής γρίπης από εκείνες του Πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου, επιστημονικές έρευνες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι μισθοί στη βιομηχανική παραγωγή της Αμερικής αυξήθηκαν, και μάλιστα περισσότερο σε πολιτείες οι οποίες επλήγησαν τα μέγιστα από τον ιό.

Στη δε Μεγάλη Βρετανία, οι πραγματικοί μισθοί των οικοδόμων (για τους οποίους υπήρχε ισχυρή ζήτηση) στο Λονδίνο αυξήθηκαν κατά 34%, ενώ το ΑΕΠ της χώρας παρουσίασε σωρευτική συρρίκνωση κατά 6%. Ο δε χρυσός διατήρησε τη φήμη του ως ασφαλές επενδυτικό καταφύγιο. Πράγματι, η τιμή του χρυσού αυξήθηκε (σωρευτικά) κατά 6% τη διετία 1918-1919.

Πολλά από τα προαναφερθέντα μάλλον θα ισχύσουν και στις ημέρες μας. Καθώς οι οικονομολόγοι αναθεωρούν προς τα

κάτω τις εκτιμήσεις τους για την οικονομική ανάπτυξη, η γενική άποψη είναι ότι μάλλον θα παρατηρηθεί μια παγκόσμια ύφεση, η οποία, σε «όρους αλφαβήτου», θα μοιάζει με το γράμμα «V» αντί του γράμματος «U».

Με άλλα λόγια, η ύφεση πιθανότατα θα είναι οξεία αλλά προσωρινή αντί παρατεταμένη. Τόσο οι νομισματικές όσο και οι δημοσιονομικές αρχές πράττουν τα πάντα (όπως περισσότερο ποσοτική χαλάρωση, μείωση φορολογίας και αύξηση κυβερνητικών δαπανών) προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις οικονομικές αναταράξεις από τον θανατηφόρο κορωνοϊό. Παράλληλα, η ιστορία επαναλαμβάνεται, καθώς η τιμή του χρυσού ενισχύεται και πάλι.

Πάντως, τις τελευταίες ημέρες, η τιμή του παρουσιάσε κάμψη και τούτο επειδή οι επενδυτές ρευστοποιούν μέρος από τα κέρδη τους (στον χρυσό) προκειμένου να καλύψουν τις απώλειές τους σε άλλες επενδύσεις.

Εάν, λοιπόν, η ιστορία επαναληφθεί, σύντομα θα δούμε τους μισθούς ορισμένων κατηγοριών εργαζομένων να αυξάνονται. Ήδη, ο κ. Μπτιστάκης ανακοίνωσε αύξηση επιδομάτων στους «ήρωες με τις πράσινες και τις λευκές μπλούζες». Ανάλογες κινήσεις θα μπορούσαν να λάβουν χώρα και στη Μ. Βρετανία, και ειδικά για το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο, όπως έχω επισημάνει πρόσφατα έχει υποστεί, μετά τη χρηματοοικονομική κρίση του 2008-2009, απώλειες μισθών σε σχέση με άλλες κατηγορίες εργαζομένων.

Πέρα όμως από τα παραπάνω, οι δημοσιονομικές αρχές θα πρέπει να προβούν και σε γενναία αύξηση του επιδόματος ανεργίας. Και τούτο επειδή η επερχόμενη ύφεση θα οδηγήσει σε μεγάλη αύξηση της ανεργίας. Αυτό επείγει, και μάλιστα πολύ περισσότερο, για χώρες όπως η Μ. Βρετανία όπου το επίδομα ανεργίας, για τους πρώτους 2 μήνες, αντιστοιχεί μόνο στο 34% του απολεσθέντος μισθού ή, την Ελλάδα, όπου το επίδομα ανεργίας, αντιστοιχεί μόνο στο 38% του απολεσθέντος μισθού.

Και οι δύο χώρες υπολείπονται σημαντικά του ΟΟΣΑ, όπου το επίδομα ανεργίας αντιστοιχεί στο πολύ υψηλότερο 56% του απολεσθέντος μισθού. Εμφρασμένη λοιπόν στο επίδομα ανεργίας για να στηρίξουμε όσους βρεθούν ξαφνικά άνεργοι...

* Ο κ. Κώστας Μήλας είναι καθηγητής Χρηματοοικονομικών, University of Liverpool.

Μιλούν στην «Κ» επαγγελματίες υγείας: Άνθρωποι της πρώτης γραμμής σε καραντίνα

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,6	Ημερομηνία έκδοσης:	29-03-2020
Επιφάνεια:	1542.94 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ				



■ Γιατροί και νοσηλευτές σε καραντίνα

Σελ. 6

Άνθρωποι της πρώτης γραμμής σε καραντίνα

Μιλούν στην «Κ» επαγγελματίες υγείας

Του ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Η έκθεση της νοσηλεύτριας στον ηλικιωμένο ασθενή ήταν σύντομη. Δεν μπορεί να προσδιορίσει με ακρίβεια πόσο κράτησε. Προσπαθεί να θυμηθεί τις κινήσεις της σε εκείνη την πριναή επιμελεία του Μαρτίου, σε κεντρικό νοσοκομείο της Αθήνας. Δεν τον παρέλαβε πρώτα, αλλά ήταν παρούσα όταν τον μετέφεραν στον θάλαμο. Χρησιμοποίησε ωτικό θερμομέτρο. Δεν φορούσε γάντια ή προστατευτική μάσκα, είναι σίγουρη πάντως ότι δεν τον άγγξε. Ο ασθενής φτερνίστηκε. Επτά ώρες αργότερα, μετά τη λήξη της βάρδιας, κτύπησε το κινητό της πλέκωνο. Ο ηλικιωμένος ήταν θετικός στον νέο κορωνοϊό. Η νοσηλεύτρια έπρεπε, προληπτικά, να κλειστεί στο σπίτι.

«Δεν περίμενα ότι θα συνέβαινε σε εμένα. Φοβήθηκα πολύ, όχι μίπως νοσήσω. Αυτό που σκέφτηκα κυρίως ήταν η διασπορά. Είχα πάρει το μετρό, είχα κυκλοφορήσει, είχα δει ένα συγγενικό μου πρόσωπο. Ένωθα ένοχη. Σκεφτόμουν ότι μπορεί να είχε κτήσει δίπλα μου στο βαθύν κάποιος ηλικιωμένος και αυτό με άγγαξε πάρα πολύ», λέει στην «Κ». Δέχθηκε να μοιραστεί την εμπειρία της χωρίς να δημοσιευθεί το όνομά της, ή να αναφερθεί σε ποιο νοσοκομείο εργάζεται. Το συμβάν κατεγράφη σε νοσηλευτικό ίδρυμα της Αθήνας που δεν ανήκει στα κέντρα αναφοράς του κορωνοϊού, αρκετές ημέρες προτού επιβληθούν οι περιορισμοί των μετακινήσεων στη χώρα. Επιβεβαιώθηκαν κρούσματα ύπάρχον ήδη στην Ελλάδα, κυρίως σε ταξιδιώτες του εξωτερικού.

Εκείνο το πρωινό, κατά το στάδιο της διαλογής, προτού δηλαδή διαβεί την πύλη του νοσοκομείου, ο ασθενής δεν παρέθεσε κάποιο ανησυχαστικό ιστορικό. Δεν είχε βρεθεί έξω από τα σύνορα της χώρας, ούτε είχε ύποπτες επαφές. «Είχε λίγο βήχα, λίγο φτέρνισμα, και μια δυσκολία στην αναντομή, όχι έντονη δύσπνοια. Δεν είχε πυρετό», θυμάται η νοσηλεύτρια. Η ίδια δεν υποβλήθηκε σε διαγνωστικό τεστ για να διαπιστωθεί εάν προσβλήθηκε από τον ιό. Κάθε περίο, όμως, επικοννοώσε με τον υπεύθυνό λογιστή του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας** για να ενημερωθεί για την πορεία της υγείας της και μετρούσε τη θερμοκρασία της δύο φορές την ημέ-

ρα. Ένας συγγενής άρνησε φωνητά στην εξόπορτά της. Ο χρόνος κυλούσε αργά στα μετόπισθεν.

Δεν είναι η μόνη που βρέθηκε σε αυτή τη θέση. Η «Κ» μίλησε και με άλλους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι λόγω επαφών υψηλού κινδύνου τέθηκαν σε κατ'όσον περιορισμό για τουλάχιστον μία εβδομάδα και πλέον καλούνται να στρέψουν την προσοχή στον εαυτό τους, μήπως ανησυχούσαν κάποιο σύμπτωμα. Πώς διαχειρίζονται αυτό το διάστημα μακριά από την «πρώτη γραμμή»;

Τα κρούσματα

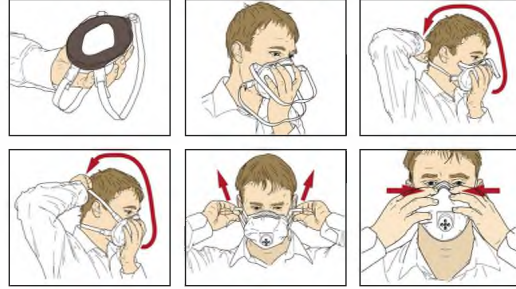
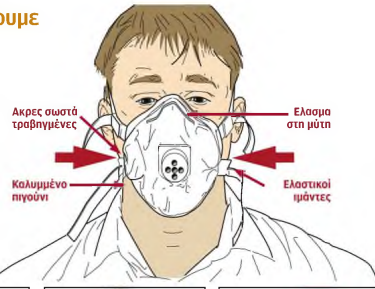
Η προσήκη των επαγγελματιών υγείας στην αλωίδα της μετάδοσης του νέου κορωνοϊού, ή ο προληπτικός παροπλισμός τους είναι ένα από τα πιο βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν εδώ και αρκετές ημέρες στα μετώπα της πανδημίας άλλα ευρωπαϊκά κράτη. Στην Ιταλία, στη Γαλλία και στην Ισπανία περισσότεροι από 30 γιατροί και νοσηλεύτες έχουν πεθάνει από τον νέο κορωνοϊό και χιλιάδες άλλοι έχουν τεθεί σε αυτοπεριορισμό. Στην Ισπανία υπολογίστηκε πρόσφατα

«Φοβήθηκα πολύ, όχι μίπως νοσήσω. Αυτό που σκέφτηκα κυρίως ήταν η διασπορά. Είχα πάρει το μετρό, είχα κυκλοφορήσει, είχα δει ένα συγγενικό μου πρόσωπο. Ένωθα ένοχη».

«Δεν είναι έκπληξη να έχουμε αρκετές δεκάδες υγειονομικούς που έχουν εκτεθεί στον ιό, ή είναι σε καραντίνα», δήλωσε σε μια από τις πρόσφατες, καθημερινές ενημερώσεις των δημοσιογράφων ο λοιμοξιολόγος και εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας για τον κορωνοϊό Σωτήρης Τσιόδρας. Ανέφερε ότι αυτή τη στιγμή δεν έχει προκύψει κάποια δυσλειτουργία στις δομές και στις υπηρεσίες υγείας. «Ενδεχομένως μία μεγάλη αύξηση του ιού στο μέλλον, να δημιουργήσει κάποιο πρόβλημα, όπως έχουν τον παρελθόν με άλλες χώ-

Πώς εφαρμόζουμε τη μάσκα

Ελέγξε την προστατευτική μάσκα για να βεβαιωθεί ότι εφαρμόζει σωστά, εάν καλύπτει όλο το πηγούνι και έχει πιεστικό σωστό το έλασμα πάνω και γύρω από τη μύτη.



Πώς αφαιρούμε τα γάντια



ΠΗΓΗ: Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

αλλών συναδέλφων τους. «Δεν είναι έκπληξη να έχουμε αρκετές δεκάδες υγειονομικούς που έχουν εκτεθεί στον ιό, ή είναι σε καραντίνα», δήλωσε σε μια από τις πρόσφατες, καθημερινές ενημερώσεις των δημοσιογράφων ο λοιμοξιολόγος και εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας για τον κορωνοϊό Σωτήρης Τσιόδρας. Ανέφερε ότι αυτή τη στιγμή δεν έχει προκύψει κάποια δυσλειτουργία στις δομές και στις υπηρεσίες υγείας. «Ενδεχομένως μία μεγάλη αύξηση του ιού στο μέλλον, να δημιουργήσει κάποιο πρόβλημα, όπως έχουν τον παρελθόν με άλλες χώ-

ρες και να χρειαστεί να αντιμετωπιστεί σε εθνικό επίπεδο», είπε. **Η ανησυχία** «Έχω σοκαριστεί. Δουλεύω επί 32 χρόνια στην πρώτη γραμμή. Εμπνερούσαμε τόσο πολύ κόσμο. Το τμήμα μας πραγματοποιεί δεκάδες μαστογραφίες την ημέρα», λέει στην «Κ» η Λία Σκορβίλη, 56 ετών και τεχνολόγος στο τμήμα διαγνωστικής μαστού στο εβλήθηκαν πρόσφατα από τον νέο κορωνοϊό και η ίδια χρειάστηκε να μπει σε καραντίνα. Αποφύ-

γει τις επαφές με την ηλικιωμένη μητέρα της, η οποία ζει στο ίδιο διαμέρισμα και όποτε χρειάζεται να τη φροντίσει φορεί μάσκα και γάντια. Καθημερινά ελέγχει τον εαυτό της για ύποπτα σημάδια (διάρροια, ανοσμία, πυρετός) και ενημερώνει σχετικά τον **ΕΟΔΥ**. Λέει ότι παρά τις απαραίτητες ενέργειες που είχαν γίνει στο τμήμα της και τα προειδοποιητικά χαρτιά που είχαν κολήσει στην εισόδο ζητώντας από τους ασθενείς να κρατούν απόστασεις ασφαλείας, η προσέλευση τους κατά το πρώτο δεκαήμερο του Μαρτίου δεν γίνονταν πάντοτε με τη δούσα

πειθαρχία. «Υπήρχαν περιπτώσεις γυναικών με 39 ή 40 πυρετό που είχαν έρθει για μαστογραφία», επισημαίνει. Επειδή η ίδια ανήκει σε ευπαθή ομάδα, λόγω ασθματος και άλλων ζητημάτων υγείας, την είχαν συμβουλευθεί να είναι ιδιαίτερα προσεκτική στην εργασία της. Το τεστ που έκανε πρόσφατα βγήκε αρνητικό. Το ενδεχόμενο να επιτρέψει κάποια στιγμή στην εργασία της υπό τις παρούσες συνθήκες και η πιθανότητα νέας έκθεσής της στον ιό την προβληματίζει. «Τα πρώτα φορά ανησυχώ», λέει.

Οι οδηγίες για ελλιπή εξοπλισμό και η εκτίμηση κινδύνου

Επαγγελματίες της Υγείας από διάφορα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μιλούν για σημαντικές ελλείψεις στον προστατευτικό εξοπλισμό τους και σε ορισμένες περιπτώσεις για κατωτέρως στα αποτελέσματα των διαγνωστικών εξετάσεων που έχουν πραγματοποιήσει. Παράρτος σε **νοσοκομείο** αναφοράς για τον νέο κορωνοϊό αναφέρει στην «Κ» ότι στην παρούσα φάση καταναλώνουν έως και 100 μάσκες αωδημένες προστασίας την ημέρα. Η Αργυρή Ερωτοκρίτου, ειδικευόμενη Παθολογίας στο **νοσοκομείο** «Γεώργιος Έννιματάς», λέει πως δεν επαρκούν ούτε οι απλές χειρουργικές μάσκες και οι κολλούνται για χρησιμοποιήσουν μία ή δύο κατά τη διάρκεια μιας επιμελείας.

Βάσει πρόσφατων σχετικών οδηγιών του **ΕΟΔΥ**, σε περίπτωση ελλείψεων, προτείνεται η ίδια οφθαλμική προστασία (γυαλιά ή οσπίδα προώουνο) και την

«Οποιοδήποτε περιστατικό το θεωρώ πλέον ύποπτο. Μόλις φτάσω πίσω στο σπίτι, βγάω κατευθείαν τα ρούχια μου, πλένω τα πάντα. Δεν ρισκάρω».

ίδια μάσκα υψηλής ανανευσιτικής προστασίας, τα οποία αφαιρούνται αν καταστραφούν, λερωνθούν ή με την αποκόρπηση από τη νοσηλευτική μονάδα. Όπως επισημαίνεται στις ίδιες οδηγίες, η απλή χειρουργική μάσκα πρέπει να αντικαθίσταται εάν υγρανθεί σε αντιστοική πλευρά. Ακόμη, αντί της χρήσης γαντιών, εφόσον δεν υπάρχει επάρκεια, προτείνεται η πλύση των χεριών και η χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού έπειτα από κάθε επαφή με ασθενή. Ως στενή επαφή ορίζεται η πα-

ραμονή στον ίδιο χώρο, σε απόσταση μικρότερη των 15 μέτρων και για περισσότερο από 15 λεπτά, με ασθενή ο οποίος έχει επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19. Σε περίπτωση που ο ασθενής δεν φορούσε μάσκα, αλλά και ο γιατρός ή ο νοσηλεύτας δεν είχαν λάβει αντίστοιχο μέτρο προστασίας, η έκθεσή τους θεωρείται υψηλού κινδύνου. Για τις επόμενες επτά ημέρες θα πρέπει να απέχουν από την εργασία τους και να επιστρέψουν φορώντας απλή χειρουργική μάσκα καθ'όλη τη διάρκεια του ωφάρου. Παρακολουθούν την υγεία τους για 14 ημέρες και εάν εμφανίσουν συμπτώματα, θα πρέπει να δώσουν δείγμα για να ελεγχθεί εργαστηριακά.

Πρόσφατα, στο Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** Ρίου έξι γιατροί βρέθηκαν θετικοί στον νέο κορωνοϊό. Συνάδελφοί τους που μιλάσαν στην «Κ» εζήνην ότι δεν είναι επικίνδυνο σε αυτή την περίπτωση να βρεθεί το νόσημα της μετάδοσης.

Δεν αποκλείουν να νόσους αρκετά ένα από τα μέλη της συσκευρεμένων ομάδας στην παθολογική κλινική και να υπάρξει διασπορά λόγω γενιτώντας των γραφείων του προσωπικού. Ο καθηγητής Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου Χαράλαμπος Γούγος εζήγει στην «Κ» ότι είναι αναπόφευκτο να υπάρξει διασπορά και στο προσωπικό, παρά τα μέτρα προστασίας σε μια τόσο μεταδοτική νόσο. «Είναι από τα πιο αφορισμένα στην κλινική του τμήματος και λυπούμαι για την απουσία τους. Το κενό τώρα μπορεί να καλυφθεί και πρόκει να επιστρέψουν δυνατοί και υφάτοι. Είναι σημαντικό να είναι όλοι ετοιμοπόμοι για να μουν μετά στη μάχη», λέει. Στο Ρίο έχουν εκπαιδευτεί και άλλες εκδηλώσεις, όπως ενδοκρινολόγοι και ρευματολόγοι, για να συνδράμουν έκτακτα εφόσον προκύψει επείγουσα ανάγκη και εζάρου στις επιδημίες στη χώρα.

Το **νοσοκομείο** στο Ρίο αντιμετω-

πώσε τα πρώτα μαζικά κρούσματα του COVID-19 στην Ελλάδα μετά την επιστροφή των εκδρομικών από τους Αγίους Τόπους. Αντιστοίχα, το άλλο επίκεντρο της μάχης κατά του νέου κορωνοϊού βροκώταν στην Καστοριά. Ο Χρήστος Κουσουφής, διοικητικός υπάλληλος στο **νοσοκομείο** Καστοριάς και εκπρόσωπος των εργαζομένων, λέει ότι συνολικά 12 μέλη του προσωπικού του νόσασαν. Ένας εξ αυτών, 53 ετών και παρασκευαστής στο μικροβιολογικό εργαστήριο του **νοσοκομείου**, απεβίωσε.

«Το σύστημα δούλεψε» «Τα μέτρα προστασίας στο νοσοκομείο ήταν άριστα. Η διαλογή του κόσμου γίνονταν στην πύλη και πήγαιναν σε ξεχωριστό χώρο, υποστηρίζει ο κ. Κουσουφής. Και αυτός μιλάει για ελλείψεις σε μάσκες υψηλής προστασίας. Αποβίβει πάντως τα κρούσματα και τη διασπορά που φαινόταν ότι είχε πη-

γίνει το προηγούμενο διάστημα στην κοινότητα, επισημαίνοντας ότι υπήρχε αρκετός κόσμος στην Καστοριά που είχε επιστρέψει από την Γαλλία. Από τα 350 μέλη του προσωπικού στο **νοσοκομείο**, εξετάστηκαν περίπου 120 δείγματα. Συνολικά 40 άτομα χρειάστηκε να μουν σε καραντίνα και οκτώ από όλους τους εργαζομένους, μαζί με άλλους συναδέλφους της, και μίλησε στην «Κ» με τον όρο της ανωνυμίας. «Οποιοδήποτε περιστατικό το θεωρώ πλέον ύποπτο. Τους αντιμετωπίζω όλους σαν πιθανούς ασθενείς ή φορείς. Θα φορέσω γάντια, θα προσπαθήσω να κρατήσω απόσταση ενός μέτρου», λέει. «Μόλις φτάσω πίσω στο σπίτι, βγάω κατευθείαν τα ρούχια μου, πλένω τα πάντα. Δεν ρισκάρω».