

Νευρομυϊκά νοσήματα: Έρευνα, πρόληψη και πιθανές θεραπείες

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	13,16-17	Ημερομηνία έκδοσης:	25-04-2020
Επιφάνεια:	1702.06 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Νευρομυϊκά νοσήματα: Έρευνα, πρόληψη και πιθανές θεραπείες

Η Μαρία Σβίγγου, μοριακή βιολόγος και υποψήφια διδάκτωρ του Εργαστηρίου Ιατρικής Γενετικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, μας μιλά για τα νευρομυϊκά νοσήματα αλλά και για την έρευνά της που αφορά τη διερεύνηση μη ταυτοποιημένων μυοπαθειών.

▶▶ 4-5

Νευρομυϊκά νοσήματα: Έρευνα,

Ο όρος “νευρομυϊκά νοσήματα” περι- κλείει ένα ευρύ φάσμα σπάνιων πα- θήσεων που παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων με κοινό χαρακτηριστικό τη μυϊκή αδυναμία. Στον ευρωπαϊκό πληθυσμό, η συχνότητα εμφάνισής τους εκτιμάται ότι αφορά περίπου 1 στις 2.000 γεννήσεις. Η Μαρία Σβίγγου, μοριακή βιολόγος και υποψήφια διδάκτωρ του Εργαστηρίου Ιατρικής Γενετικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, μας μιλά για τα νοσήματα αυτά αλλά και για την έρευνά της που αφορά τη διερεύνηση μη ταυτοποιημένων μυο- παθειών.

Τι είναι τα νευρομυϊκά νοσήματα; Πόσο συχνή είναι η εμφάνισή τους στον ελληνικό πληθυσμό;

Τα νευρομυϊκά νοσήματα γενετικής αιτιολο- γίας οφείλονται σε διαταραχές στο γενετικό υλικό και μπορεί να κληρονομηθούν σε πολλές γε- νιές εάν δεν υπάρξει πρόληψη. Υπάρχουν επίσης νευρομυϊκά νοσήματα που μπορεί να μην οφείλο- νται σε γενετικούς παράγοντες αλλά να είναι επί- κλητα, όπως στην περίπτωση κάποιων αυτοάνο- σων νοσημάτων, λοιμώξεων ή δηλητηρίασης από τοξικούς παράγοντες.

Μέχρι σήμερα, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιο- γραφία, έχουν καταγραφεί περισσότερα από 950 διαφορετικά γενετικά νευρομυϊκά νοσήμα- τα, που συνδέονται με μεταλλάξεις σε περισσό- τερα από 535 διαφορετικά γονίδια στον άνθρω- πο. Μερικές από αυτές τις ασθένειες, συμπερι- λαμβανομένων και της μυϊκής δυστροφίας Duchenne, της νωτιαίας μυϊκής ατροφίας (SMA) και της μυοτονικής δυστροφίας τύπου 1, θεωρού- νται από τα σοβαρότερα κληρονομικά νοσήματα διεθνώς αλλά και στην Ελλάδα.

Ανάλογα με τη θέση της βλάβης, τα νευρομυϊ- κά νοσήματα παραδοσιακά ταξινομούνται σε τέσσερις μεγάλες ομάδες: στα νοσήματα με βλά- βη στους κινητικούς νευρώνες, στις περιφερικές νευροπάθειες, στα νοσήματα με διαταραχή στη νευρομυϊκή σύναψη και στις μυοπάθειες. Η μεγά- λη κλινική τους διαφοροποίηση αφορά την ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων, την κατανομή της μυϊκής αδυναμίας, τη βαρύτητα εξέλιξης της νό-σου, την προσβολή των αναπνευστικών μυών, του νευρικού και καρδιαγγειακού συστήματος. Η ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων σημειώνεται από τη γέννηση ή κατά τη νεογνική ηλικία, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις η εκδήλωση της νόσου πραγματοποιείται αργότερα, κατά την παιδική η- λικία ή την ενήλικη ζωή.

Τα τελευταία χρόνια ο καθορισμός των υπεύ-

θυνων γονιδίων και η μοριακή τους ανάλυση έ- χουν συμβάλει καθοριστικά τόσο στη διάγνωση των περισσότερων γενετικών νευρομυϊκών νο- σημάτων, ειδικά των άτυπων περιπτώσεων, αλ- λά και στην κατανόηση της παθοφυσιολογίας (της αιτιολογίας) τους. Σήμερα, ένας από τους πιο ση- μαντικούς διαγνωστικούς ελέγχους είναι η ανά- λυση με DNA μετά από μια απλή αιμοληψία σε ε- ξεδικευμένα κέντρα που έχουν εμπειρία στα νο- σήματα αυτά.

Ας πάρουμε για παράδειγμα τη νωτιαία μυϊκή ατροφία. Ποια είναι τα χαρακτη- ριστικά της νόσου; Είναι ενημερωμένο το κοι- νό για τη νόσο αυτή;

Η νωτιαία μυϊκή ατροφία (SMA), ένα από τα σοβαρότερα νευρομυϊκά νοσήματα, θεω- ρείται μία από τις πιο συχνές γενετικές αιτίες βρε- φικού θανάτου και στην Ελλάδα αποτελεί το τρίτο πιο συχνό αυτοσωμικό υπολειπόμενο νόσημα με- τά τη μεσογειακή αναιμία και την κυστική ίνωση. Σύμφωνα με τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα, η νόσος εμφανίζεται με συχνότητα που αφορά πε- ρίπου 1 στις 8.000-11.000 γεννήσεις παγκοσμίως, εκτίμηση η οποία επιβεβαιώνεται και για την Ελλά-δα από το Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής του Ε- θνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθη- νών, που αποτελεί κέντρο αναφοράς για τη γενε- τική μελέτη της νόσου.

Η διαταραχή χαρακτηρίζεται από προοδευτικά εξελισσόμενη συμμετρική μυϊκή αδυναμία και την εκφύλιση των κινητικών μυών. Σε βάθος χρόνου, τα άτομα με βαρύτερη κλινική εικόνα οδηγούνται σε παράλυση, ενώ εμφανίζουν αναπνευστική δυ- σχέρεια και αδυναμία κατάποσης. Η SMA κληρο- νομείται με αυτοσωματικό υπολειπόμενο τρόπο, δηλαδή για να εκδηλωθεί η νόσος, θα πρέπει το παιδί να κληρονομήσει και από τους δύο του γο- νείς από ένα παθολογικό (μεταλλαγμένο) γονίδιο. Σύμφωνα πάλι με τα δεδομένα του Εργαστηρίου Ιατρικής Γενετικής, στην Ελλάδα εκτιμάται ότι 1 στους 40 ανθρώπους είναι φορέας της νόσου, δηλαδή ενώ δεν νοσεί, φέρει μετάλλαξη στο υ- πεύθυνο γονίδιο.

Η νόσος εμφανίζει διαφοροποιήσεις από άτο- μο σε άτομο, αλλά παραδοσιακά κατηγοριοποιεί- ται σε τέσσερις τύπους ανάλογα με τη βαρύτητα και την ηλικία έναρξης της ασθένειας. Έτσι έχου- με τον βαρύτερο τύπο, γνωστό ως τύπο I (Werdnig-Hoffmann), όπου τα βρέφη εμφανίζουν σοβαρή υποτονία κι αν δεν λαμβάνουν θεραπεία, καταλήγουν μέχρι τα 2 έτη λόγω αναπνευστικών επιπλοκών, τον τύπο II, όπου τα παιδιά δεν μπο- ρούν να βαδίσουν, και τον τύπο III (Kugelberg- Welfander), όπου, ενώ έχουν δυνατότητα βάδισης για κάποια χρόνια, είναι πιθανό να τη χάσουν στο μέλλον. Επίσης, υπάρχει και ένας ηπιότερος τύ- πος της ασθένειας, ο τύπος IV, ο οποίος εμφανί- ζεται μετά τα 30 έτη με ήπιες μορφές μυϊκή αδυ- ναμία.

Αν και η νωτιαία μυϊκή ατροφία είναι το τρίτο πιο συχνό γενετικό νόσημα στην Ελλάδα, η κοινή γνώμη στις περισσότερες περιπτώσεις, ειδικά ό-



ταν δεν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό, δεν είναι ενημερωμένη για τη φύση του νοσήματος, ενώ δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που αγνοεί την ύ- παρξή του. Η νόσος έγινε γνωστή σε κάποια ζευ- γάρια που ενδιαφέρθηκαν για προγεννητικό έλε- γχο από ατομικές πρωτοβουλίες, όπως είναι η ιστο- σελίδα «Για την Ιωάννα», ή στην προσπάθεια που έγινε για έναν από τους ασθενείς, τον μικρό Πανα- γιώτη - Ραφαήλ, προκειμένου να μεταβεί για γονι- διακή θεραπεία στην Αμερική. Όμως κάθε χρόνο, εάν δεν υπάρξει πρόληψη, αναμένεται η γέννηση τουλάχιστον οκτώ παιδιών που πάσχουν από τη νόσο, οπότε κρίνεται επιτακτική η ανάγκη για ενη- μέρωση των υποψήφιων γονιών από τους μαιευ- τήρες γυναικολόγους και σε επίπεδο πρόληψης, με την ανίχνευση φορέων και την πραγματοποίη- ση προγεννητικού ελέγχου.

Ποιο είναι το αντικείμενο της έρευνάς σας;

Το αντικείμενο της διδακτορικής μου διατρι- βής, η οποία πραγματοποιείται στο Εργαστή- ριο Ιατρικής Γενετικής του ΕΚΠΑ, εστιάζει στη με- λέτη χρόνιας αδιάγνωστων ασθενών με νευρομυϊκό νόσημα με τη χρήση νέας μεθοδολογίας και τεχνο- λογίας. Μέχρι σήμερα η μεγάλη διαφοροποίηση αλ- λά και η αλληλοεπικάλυψη των συμπτωμάτων στην κλινική έκφραση αυτής της ομάδας νοσημάτων α- ποτελούν ανασταλτικό παράγοντα για τη διάγνωσή τους. Άλλοι παράγοντες που δυσχεραίνουν τη διά- γνωση είναι το μεγάλο μέγεθος ορισμένων γονι- δίων, ο μεγάλος αριθμός διαφορετικών υποψή- φιων γονιδίων που εμπλέκονται στην παθογένεια της νόσου και ο διαφορετικός τύπος μεταλλάξεων που εντοπίζονται στα παθολογικά γονίδια.

Το όφελος από τη μελέτη αυτή είναι σημαντι- κό, καθώς οι χρονοβόρες εξετάσεις που καθυστε- ρούν τη διάγνωση ταλαιπωρούν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, ενώ η δυνατότητα αποφυγής επανεμφάνισης του νοσήματος δεν μπορεί να α- ποκλειστεί. Επιπλέον, η συσχέτιση της γενετικής βλάβης με την κλινική εικόνα του ασθενή θα απο- τελέσει χρήσιμο εργαλείο τόσο στην πρόγνωση ό- σο και στην κατανόηση της παθογένειας της νό-σου. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει τα τελευ- τία χρόνια η ανάπτυξη θεραπευτικών πρωτοκόλ- λων που βρίσκονται σε κλινικές δοκιμές και αφο- ρούν γενετικές μυοπάθειες και οι οποίες στηρίζο-

Πρόληψη και πιθανές θεραπείες

νται αποκλειστικά στο είδος της μετάλλαξης που φέρει ο ασθενής. Άρα η έγκαιρη και έγκυρη ανίχνευση των νοσημάτων αυτών θεωρείται σήμερα περισσότερο επιτακτική από κάθε άλλη εποχή. Επιπλέον, γνώση του γενετικού αίτιου δίνει τη δυνατότητα οικογενειακού προγραμματισμού για ένα ζευγάρι σε αναπαραγωγική φάση.

Αξίζει να σημειώσω ότι η παρούσα έρευνα θα αποτελέσει συνέχεια μιας συστηματικής μελέτης των νευρομυϊκών νοσημάτων που πραγματοποιείται στο Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, καθώς αποτελεί στην πράξη κέντρο αναφοράς, με παραπομπές από όλα τα νοσοκομεία της χώρας, τόσο για παιδιά όσο και για ενήλικες που έχουν υποψία γενετικής μυοπάθειας. Η καινοτομία της πρότασης έγκειται στο γεγονός ότι θα εφαρμοστούν διαγνωστικά πρωτόκολλα για το σύνολο των γενετικών μυοπαθειών στη χώρα μας για πρώτη φορά, συμβαδίζοντας με τη διεθνή προσπάθεια για την εύρεση διαγνωστικών αλγορίθμων στην προσπάθεια διαγνωστικής και ερευνητικής προσέγγισής τους. Τα αποτελέσματα της μελέτης θεωρείται ότι θα συμβάλουν σημαντικά τόσο στην αναγνώριση των νοσημάτων αυτών όσο και στην καταγραφή τους με βάση την εξέλιξη της νόσου στους ασθενείς, καθώς επίσης και στη συσχέτιση γονιδίων για πρώτη φορά με νευρομυϊκό νόσημα.

Ποια μέθοδο χρησιμοποιείτε για την έρευνα;

Μέχρι σήμερα, η μέθοδος αναφοράς για τη διάγνωση των νευρομυϊκών παθήσεων αφορούσε εξετάσεις βασιζόμενες στη μελέτη μεμονωμένων γονιδίων. Ωστόσο, με έναν συνεχώς αυξανόμενο αριθμό γονιδίων που χρήζουν πιθανό έλεγχο για τη διάγνωση των γενετικών νευρομυϊκών νοσημάτων, η μέθοδος που χρησιμοποιείται μέχρι στιγμής κρίνεται χρονοβόρος, ενώ γίνεται λιγότερο αποτελεσματική και πολύ δαπανηρή.

Με την ανάπτυξη νέων τεχνολογιών, που αφορούν αναλύσεις μοριακών διαταραχών σε γενωμικό επίπεδο, όλο και περισσότερα γονίδια έχουν ταυτοποιηθεί και συσχετισθεί με γενετικές μυοπάθειες. Με την τεχνολογία αυτή επιτρέπεται ταυτόχρονα μαζική ανάλυση πολλαπλών μυοειδικών γονιδίων που συνηθικά μπορεί να εξηγήσουν μια διαταραχή σε μια μόνο εξέταση. Η εφαρμογή της αλληλούχησης του DNA επόμενης γενιάς (Next Generation Sequencing, NGS) αφορά είτε τη μελέτη ομάδας γονιδίων ("5000 γονίδια) (Clinical Exome Sequencing, CES) είτε την ανάλυση σε περισσότερα από 19.000 γονίδια του ανθρώπινου γονιδιώματος (Whole Exome Sequencing, WES) σε ασθενείς που πάσχουν από νευρομυϊκές παθήσεις. Η μελέτη συνεχίζεται και σε επίπεδο έκφρασης των γονιδίων, όπως είναι η μελέτη του RNA που μεταγράφεται από τα εμπλεκόμενα γονίδια, δίνοντας πληροφορίες και για την παθοφυσιολογία της νόσου. Αυτό που ίσως μας διαφοροποιεί από αντίστοιχες προσπάθειες στο εξωτερικό είναι το γεγονός ότι μπορεί να έχουμε μοναδικούς ασθενείς οι οποίοι φέρουν μια γενετική διαταραχή που δεν έχει αναφερθεί ξανά στη διεθνή βιβλιογραφία, απο-



τελώντας άτομα κλειδιά για την εξερεύνηση της ομάδας των νευρομυϊκών παθήσεων.

Υπάρχουν θεραπείες για τη νωτιαία μυϊκή ατροφία;

Μέχρι το 2017 η "θεραπευτική" προσέγγιση για άτομα με SMA ήταν συμπτωματική και αφορούσε υποστηρικτική φροντίδα για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών (αναπνευστική, διατροφική και ορθοπαιδική φροντίδα). Τα

τελευταία χρόνια έχουν βρεθεί δύο καινοτόμες και αποτελεσματικές θεραπείες για τη νωτιαία μυϊκή ατροφία. Η πρώτη αφορά το ολιγονουκλεοτίδιο nusinersen, ένα είδος συνθετικού μορίου (Spinraza) και η δεύτερη αφορά γονιδιακή θεραπεία (Zolgensma).

Το nusinersen είναι η πρώτη θεραπεία που έλαβε έγκριση το 2017 από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) των ΗΠΑ και από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η δράση του φαρμάκου αφορά την παραγωγή και αύξηση των επιπέδων της φυσιολογικής SMN πρωτεΐνης στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό μειώνοντας τη βαρύτητα των συμπτωμάτων της νόσου και βελτιώνοντας την κινητική λειτουργία των ασθενών. Η χορήγηση του φαρμάκου μέχρι στιγμής πραγματοποιείται σε ασθενείς SMA τύπου I και II, γεγονός που καταδεικνύει ότι η έγκαιρη λήψη θεραπευτικής αγωγής οδηγεί σε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα του φαρμάκου.

Η γονιδιακή θεραπεία με τη χρήση ενός ιού - φορέα (Zolgensma) εγκρίθηκε τον Μάιο του 2019 μόνο από τον FDA στις ΗΠΑ και αφορά μια εφάπαξ χορήγηση του φαρμάκου σε ασθενείς ηλικίας κάτω των 2 ετών. Και σε αυτή την περίπτωση η λήψη του φαρμάκου σε αρχικά στάδια της εξέλιξης της νόσου συμβάλλει στη μέγιστη αποτελεσματικότητά του με τη βελτίωση της κίνησης των ασθενών. Επίσης, τον Μάρτιο του 2020 ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) συνέστησε έγκριση του φαρμάκου γονιδιακής θεραπείας Zolgensma κάτω από ειδικούς όρους για τη θεραπεία ασθενών με SMA και στην Ευρώπη. Καλύτερα αποτελέσματα και των δύο θεραπειών αναμένονται σε ασθενείς που δεν έχουν εμφανίσει συμπτώματα στην έναρξη της θεραπείας.

Πώς θεωρείτε ότι θα βοηθήσει η έρευνα τους ασθενείς μελλοντικά;

Νέα θεραπευτικά πρωτόκολλα δημιουργούνται σε σχέση με το είδος της μοριακής διαταραχής του γονιδίου. Η έγκαιρη διάγνωση προσφέρει στους ασθενείς το πλεονέκτημα καταγραφής τους και έναρξης εφαρμογής νέων εξατομικευμένων θεραπευτικών πρωτοκόλλων σε αρχικά στάδια της νόσου, πριν παρουσιαστεί εκφύλιση των μυϊκών κυττάρων (παθολογία των μυών). Τα δεδομένα από τη μελέτη έκφρασης αλλά και την ανίχνευση άτυπων γενετικής αιτιολογίας μυοπαθειών αναμένεται να διευρύνουν τη δυνατότητα του γενετικού ελέγχου σε περισσότερα άτομα.

Περισσότερες πληροφορίες:
<http://www.iatrikigenetiki.med.uoa.gr/to-ergasthrio.html>

Οι υπηρεσίες που προσφέρει το Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο κοινό

Το Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής του Πανεπιστημίου Αθηνών αποτελεί σήμερα κέντρο αναφοράς στον ελληνικό χώρο για τη μελέτη οικογενειών με SMA και οι υπηρεσίες που παρέχονται στο κοινό είναι οι εξής:

– Σε επίπεδο διάγνωσης της νόσου προσφέρεται γενετικός έλεγχος με τις κατάλληλες μοριακές τεχνικές για την ανίχνευση μεταλλάξεων στο υπεύθυνο γονίδιο (SMN1 γονίδιο).

– Σε επίπεδο πρόληψης της νόσου πραγματοποιείται:

- * Ανίχνευση φορέων σε άτομα της οικογένειας ασθενών ή στον γενικό πληθυσμό.
- * Δυνατότητα προγεννητικού ελέγχου σε κύτταρα χοριακών λαχνών (11η εβδομάδα κύησης) ή σε κύτταρα αμνιακού υγρού (17η εβδομάδα κύησης).
- * Εφαρμογή προεμφυτευτικής διάγνωσης με επιλογή φυσιολογικών εμβρύων πριν την εμφύτευση μέσω της εξωσωματικής διαδικασίας.

Εκτός από τη μελέτη της νωτιαίας μυϊκής ατροφίας, στο Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής πραγματοποιείται γενετικός έλεγχος τόσο για τη διάγνωση όσο και για την πρόληψη και άλλων νευρομυϊκών νοσημάτων. Τα νοσήματα που εξετάζονται είναι οι μυϊκές δυστροφίες, όπως η μυϊκή δυστροφία Duchenne (DMD)/Becker (BMD), οι ζωνιαίες μυϊκές δυστροφίες και η οφθαλμοφαρυγγική μυϊκή δυστροφία, η μυοτονική δυστροφία τύπου 1 και 2 αλλά και η συγγενής μυοτονία (Thomsen/Becker).

Τα τελευταία χρόνια για τη διάγνωση μη ταυτοποιημένων νευρομυϊκών νοσημάτων χρησιμοποιείται και η τεχνική της αλληλούχησης του DNA επόμενης γενιάς (NGS, Next Generation Sequencing).

Ανοίγει ο δρόμος για μαζικά τεστ!

Πηγή: REALNEWS

Σελ.: 1,14-15

Ημερομηνία έκδοσης: 26-04-2020

Επιφάνεια: 1894.92 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 40500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ COVID-19 ΠΟΡΤΑ-ΠΟΡΤΑ

Ανοίγει ο δρόμος για μαζικά τεστ!

**ΛΟΙΜΩΣΙΟΛΟΓΟΙ
ΕΞΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ «R»
ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ
ΘΑ ΑΝΑΧΑΙΤΙΣΤΕΙ
ΕΝΑ ΝΕΟ ΕΠΙΔΗΜΙΚΟ
ΚΥΜΑ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ**

📍 ΣΕΛ. 14-17



Ανοίγει ο δρόμος για μαζικά τεστ!

Λοιμωξιολόγοι εξηγούν στην «R» με ποιο τρόπο θα αναχαιτιστεί ένα νέο επιδημικό κύμα κορωνοϊού. Οι οκτώ άξονες του σχεδίου του υπουργείου Υγείας και οι 500 κινητές ομάδες



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

Το σχέδιο δράσης του υπουργείου Υγείας για την επόμενη ημέρα μετά την άρση του lockdown περιλαμβάνει οκτώ βασικούς άξονες με στόχο την ενίσχυση των δομών Υγείας ειδικά στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, καθώς και τη στενή επιδημιολογική επίτηρηση του SARS-CoV-2.

Η διενέργεια διαγνωστικών τεστ στον πληθυσμό είναι το κλειδί για την παρακολούθηση της νόσου και την πρόληψη αναζωπύρωσης της επιδημίας. Η καλή ικνυλάτση των περιστατικών αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την αποτροπή νέας εξάπλωσης του ιού και γι' αυτό θα αξιοποιηθούν τα νέα διαγνωστικά εργαλεία (rapid tests κ.λπ.), καθώς και η τεχνολογία.

Έμφαση δίνεται στην αξιοποίηση της τεχνολογίας για τη διενέργεια μεγάλου αριθμού διαγνωστικών τεστ στον πληθυσμό, ώστε να είναι εφικτές η παρακολούθηση της νόσου και η έγκαιρη πρόληψη αναζωπύρωσης της επιδημίας. Ταυτόχρονα μέσω της ψηφιακής καταγραφής των κρουσμάτων θα μπορεί να γίνεται ευκολότερα η ικνυλάτση όλων των περιστατικών, γεγονός που αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την αναχαίτιση νέας εξάπλωσης του ιού. Παράλληλα, στην επόμενη φάση σημαντικό ρόλο αναμένεται να παίξει και ο έλεγχος αντισωμάτων στον πληθυσμό, που αναμένεται να αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο στα χέρια των επιδημιολόγων.

Κομβικό ρόλο στην επιδημιολογική επίτηρηση θα διαδραματίσουν οι 500 Κινητές Ομάδες Υγείας (ΚΟΜΥ) Ειδικού Σκοπού, που θα διενεργούν -με βάση πρωτόκολλο- επιδημιολογικούς δειγματοληπτικούς **ελέγχους** στον πληθυσμό, προκειμένου να εντοπιστούν εγκαίρως και να προληφθούν οι εστίες αναζωπύρωσης.

Οι ΚΟΜΥ θα αναπτυχθούν σε όλη τη χώρα βάσει συγκεκριμένης γεωγραφικής κατανομής

που έχει υποδειχθεί από ειδική επιστημονική επιτροπή με κριτήριο την επικινδυνότητα της κάθε περιοχής.

Θα διενεργούν μοριακά διαγνωστικά τεστ και τεστ αντισωμάτων για την επιδημιολογική επίτηρηση του ιού, ανάλογα με τις ανάγκες κατά την εξέλιξη της πανδημίας.

Σύμφωνα με τον σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας, πρόκειται να δοθεί έμφαση σε χώρους αυξημένης επικινδυνότητας και σε συγκεκριμένους πληθυσμούς, π.χ. σε επαγγελματίες υγείας, ηλικιωμένους σε μονάδες φροντίδας, σχολικές μονάδες, οικισμούς Ρομά, **κέντρα** φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών, σωφρονιστικά καταστήματα κ.λπ.

Προκειμένου να αυξηθεί η δυνατότητα διενέργειας διαγνωστικών τεστ στον πληθυσμό, ενεργοποιήθηκε το Εθνικό **Κέντρο** Αιμοδοσίας, το οποίο έχει αναπτύξει τη δυνατότητα για 7.500 διαγνώσεις ανά εβδομάδα.

Παράλληλα, έχουν δρομολογηθεί δράσεις για να ενισχυθούν τόσο η δευτεροβάθμια όσο και η πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Αναγκαίες υποδομές

«Παραμένουμε προσπλωμένοι στον στόχο μας, που είναι η ενίσχυση του ΕΣΥ τόσο σε έμψυχο δυναμικό όσο και σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, ώστε να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά ένα νέο κύμα της πανδημίας. Παράλληλα, θα επαναφέρουμε σταδιακά τη λειτουργία των υπηρεσιών Υγείας ώστε όλοι οι πολίτες και κυρίως οι ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού να εξυπηρετούνται με ασφάλεια, αλλά και με τρόπο που να διασφαλίζει τη **δημόσια υγεία**», τονίζει ο γενικός γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας **Γιάννης Κωσιόπουλος**.

Ο σχεδιασμός του υπουργείου Υγείας έχει στόχο τη δημιουργία των αναγκαίων υποδομών για την υγειονομική θωράκιση της χώρας μας.

Ειδικότερα, το σχέδιο δράσης του υπουργείου Υγείας για τις επόμενες εβδομάδες θα κινηθεί στους εξής άξονες:

1 Στενή επιδημιολογική επίτηρηση μέσω των ΚΟΜΥ. Διενέργεια μεγάλου αριθμού διαγνωστικών τεστ, με έμφαση σε χώρους συνωστισμού ομάδων υψηλού κινδύνου.

2 Ανάπτυξη 400 μόνιμων κλινών ΜΕΘ και ΜΑΘ και αξιοποίηση των δωρεών προς αυτή την κατεύθυνση. Στόχος είναι μέχρι το φθινόπωρο να έχει επιτευχθεί ο ευρωπαϊκός μέσος όρος σε αριθμό κλινών (1.200 κλίνες).

3 Σταδιακή επαναφορά τακτικών χειρουργείων και εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων στην κανονικότητα με βάση τις εισηγήσεις της επιτροπής λοιμωξιολόγων και των επιτροπών λοιμώξεων των νοσοκομείων. Έμφαση στην παρακολούθηση των χρόνιων πασχόντων, που πιθανώς να έχουν παραμείνει την **πάθση** τους λόγω της πανδημίας.

4 Επέκταση του δικτύου της ΠΦΥ για έγκαιρη διάγνωση υπόπτων περιστατικών COVID-19 και ενίσχυση προς αυτή την κατεύθυνση των **Κέντρων Υγείας** και των Τοπικών Μονάδων Υγείας. Ανάπτυξη της πλατφόρμας τηλεσυμβουλευτικής για την παρακολούθηση των ασθενών με ήπια συμπτώματα. Αξιοποίηση δικτύου ιδιωτών γιατρών για τη διενέργεια κατ' οίκον επισκέψεων.

5 Συνεργασία σε μόνιμη βάση με τον ιδιωτικό τομέα και τον Στρατό για την αντιμετώπιση ενός νέου επιδημικού κύματος. Καταγραφή των αναγκών του συστήματος Υγείας και κάλυψη κενών μέσω από τη συνεργασία με ιδιωτικές κλινικές και στρατιωτικές δομές Υγείας. Ανάπτυξη σχεδίου για την αξιοποίηση αυτών των δομών σε περιοχές με αυξημένες ανάγκες, όπως για παράδειγμα στις νησιωτικές περιοχές που έχουν δομές φιλοξενίας μεταναστών.

6 Περισσότερα σημεία για testing στις δομές της ΠΦΥ, προκειμένου ο πολίτης να έχει εύκολη πρόσβαση στις διαγνωστικές εξετάσεις και να επιτυγχάνεται η έγκαιρη διάγνωση των κρουσμάτων.

7 Βελτιώσεις στον υγειονομικό χάρτη για την καλύτερη αξιοποίηση των υπηρεσιών των **νοσοκομείων**. Ανάπτυξη ιατρείων υποδοχής και κλινικών COVID-19 με βάση τις ιδιαιτερότητες της κάθε περιοχής και τον βαθμό επικινδυνότητας, καθώς και τη δυναμική των δομών Υγείας.

8 Εντατικά προγράμματα εκπαίδευσης προσωπικού σε θέματα πρόληψης λοιμώξεων και διαχείρισης περιστατικού με κορωνο-

κλειδί

Η διενέργεια διαγνωστικών τεστ στον πληθυσμό είναι το κλειδί για την παρακολούθηση της νόσου και την πρόληψη αναζωπύρωσης της επιδημίας

7.500

διαγνώσεις ανά εβδομάδα μπορεί πλέον να πραγματοποιεί το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας

ϊό. Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού για τα μέτρα πρόφύλαξης και κοινωνικής αποστασιοποίησης.

Το υπουργείο Υγείας πρόκειται παράλληλα να αναπτύξει πλέγμα δράσεων για να διασφαλιστεί η τήρηση των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης και υγιεινής στους δημόσιους χώρους, ανάλογα με το στάδιο της πανδημίας.

Εξετάζεται το ενδεχόμενο να είναι υποχρεωτική η χρήση μάσκας από τους εργαζομένους στα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος (εστιατόρια, φούρνοι, ζαχαροπλαστεία κ.λπ), ενώ θα γίνει σχετική σύσταση και για τους επιβάτες στα μέσα μαζικής μεταφοράς.

Παράλληλα, η ειδική ομάδα του υπουργείου Υγείας θα επεξεργαστεί σχέδιο για τη λειτουργία των ιδιωτικών επιχειρήσεων και των δημόσιων υπηρεσιών κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να διασφαλίζονται οι αποστάσεις ασφαλείας μεταξύ των εργαζομένων.

Μοντέλα αναχαίτισης

Με χειρουργικές κινήσεις πρέπει να γίνει η άρση των περιοριστικών μέτρων, καθώς ελλοχεύει ο κίνδυνος ενός δεύτερου επιδημικού κύματος και μάλιστα μέσα στο καλοκαίρι. Μία μόλις εβδομάδα νωρίτερα στην άρση του lockdown θα παρατείνεται τα περιοριστικά μέτρα επί έναν μήνα και θα αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης επιδημίας μέσα στον Αύγουστο.

Το συμπέρασμα αυτό προέκυψε από το υπολογιστικό μοντέλο για την πορεία των μέτρων για τον κορωνοϊό που ανέπτυξαν το Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας και το Εργαστήριο Περιβαλλοντικής Μηχανικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου

Θεσσαλονίκης, σε συνεργασία με τρία ιταλικά πανεπιστήμια.

Ειδικότερα, ο επικεφαλής καθηγητής Χημικών Μηχανικών του ΑΠΘ **Δημοσθένης Σαρηγιάννης** εξηγεί ότι, σύμφωνα με το μαθηματικό μοντέλο, η ασφαλής ημερομηνία για να ξεκινήσει η σταδιακή άρση των μέτρων είναι η 10η Μαΐου και η οριστική έξοδος από το lockdown θα γίνει γύρω στις 10 Ιουλίου.

Σε περίπτωση, ωστόσο, που ξεκινήσει στις 4 Μαΐου (το ενδεχόμενο που εξετάζει η κυβέρνηση), θα πρέπει να παραμείνουν οι περιορισμοί για τους επόμενους τρεις μήνες, αλλιώς υπάρχει κίνδυνος επανεμφάνισης της επιδημίας στις αρχές Αυγούστου.

«Μία εβδομάδα καθυστέρηση στην άρση των μέτρων θα μας βοηθήσει να βγούμε οριστικά από το lockdown δύο με τρεις εβδομάδες νωρίτερα, δηλαδή γύρω στα μέσα Ιουλίου, που είναι σημαντικό διάστημα, καθώς είναι μέσα στην τουριστική περίοδο», εξηγεί ο κ. Σαρηγιάννης.

Σύμφωνα με τον καθηγητή, κατά την πρώτη φάση της άρσης των μέτρων οι επαφές μας δεν πρέπει να αυξηθούν σε ποσοστό άνω του 25%. «Στις 11 Μαΐου μπορούν να ανοίξουν τα μικρά μαγαζιά και οι χώροι εργασίας που έχουν προστιθέμενη αξία για την οικονομία, δέκα ημέρες αργότερα εστιατόρια και μπαρ και κατά το τέλος Μαΐου κάποιες τάξεις στα σχολεία», εξηγεί ο κ. Σαρηγιάννης και προσθέτει ότι θα πρέπει να υπάρξει μεγάλη προσοχή στα σχολεία, γιατί είναι χώροι που αυξάνουν σημαντικά τον επιπολασμό του ιού.

Ενδεικτικό του πόσο σημαντική διαφορά κάνουν λίγες μόνο ημέρες είναι το γεγονός ότι, σύμφωνα με το μαθηματικό μοντέλο που έχει αναπτύξει το πανεπιστήμιο, σε περίπτωση που είχαν ξεκινήσει τα μέτρα στη χώρα μας 5 ημέρες νωρίτερα, οι θάνατοι θα ήταν κατά 70% λιγότεροι, δηλαδή θα είχαν χάσει τη μάχη για τη ζωή 40 ασθενείς, αντί για 150 που εκτιμάται ότι θα καταλήξουν μέχρι το τέλος αυτού του επιδημικού κύματος. Ο κρίσιμος μήνας για την πορεία της πανδημίας στη χώρα μας θα είναι ο Ιούνιος.

ΣΥΜΦΩΝΑ με τον σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας, πρόκειται να δοθεί έμφαση σε χώρους αυξημένης επικινδυνότητας και σε συγκεκριμένους πληθυσμούς

Σύμφωνα με το μαθηματικό μοντέλο, σε περίπτωση που υπάρξει αναζωπύρωση, αυτό αναμένεται να γίνει μέσα στις πρώτες εβδομάδες του Ιουνίου και γι' αυτό θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα εντατική η επιδημιολογική επιτήρηση το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

Ο καθηγητής του τμήματος Διοίκησης του Πανεπιστημίου της Πάτρας **Γιώργος Ανδρουλάκης**, ο οποίος έχει δημιουργήσει ένα μοντέλο πρόβλεψης της εξέλιξης του ιού, εξηγεί ότι η κατάσταση μπορεί να αλλάξει πολύ εύκολα.

«Έχουμε παρατηρήσει και από τις γειτονικές χώρες ότι η επιδημική καμπύλη είναι εξαιρετικά εύθραυστη και οι λάθος κινήσεις μπορούν εύκολα να οδηγήσουν σε αναζωπύρωση του ιού», εξηγεί ο καθηγητής και καταλήγει ότι πρέπει να είναι πολύ προσεκτικά σχεδιασμένη η επάνοδος στις δραστηριότητες.

Το χαμηλό επίπεδο ανοσίας του ελληνικού πληθυσμού είναι ένας ακόμα αστάθμητος παράγοντας που προβληματίζει τους επιστήμονες.

Ο **Κωνσταντίνος Σιέττος**, καθηγητής Εφαρμοσμένων Μαθηματικών στο Πανεπιστήμιο της Νάπολης, που έχει αναπτύξει μαθηματικό μοντέλο για την πορεία της πανδημίας στην Ιταλία, επισημαίνει ότι η μικρή ανοσία του πληθυσμού κάνει τη χώρα μας περισσότερο ευάλωτη σε ένα δεύτερο επιδημικό κύμα.

«Στην άρση των μέτρων πρέπει να δοθεί μεγάλη προσοχή στους εργασιακούς χώρους, γιατί εκεί διαπιστώθηκε ότι υπάρχει η μεγαλύτερη διασπορά του ιού. Η πολιτεία πρέπει να λάβει αυστηρά μέτρα για τους χώρους εργασίας και να υπάρχει κρατική επιτήρηση που θα διασφαλίσει ότι τα μέτρα αυτά τηρούνται», μας λέει.

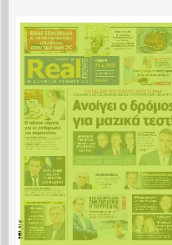
Ο κ. Σιέττος προτείνει να γίνονται **έλεγχoi** στους ιδιωτικούς και στους δημόσιους χώρους εργασίας και να επιβάλλονται αυστηρά πρόσιμα για να διασφαλιστεί η τήρηση των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης.

Παράλληλα, η σταδιακή άρση των μέτρων θα πρέπει να συνοδεύεται από στενή επιτήρηση και παρακολούθηση της κατάστασης, προκειμένου να γίνουν διορθωτικές κινήσεις, προσέθεται ο καθηγητής και τονίζει ότι ο αμέσως επόμενος στόχος είναι να ενισχυθεί το σύστημα Υγείας ώστε να είναι έτοιμο για το δεύτερο επιδημικό κύμα, που εκτιμάται ότι θα εμφανιστεί το φθινόπωρο.



Ελληνική σφραγίδα στην παγκόσμια μάχη κατά του ΙΟΥ

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 1,16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 26-04-2020
Επιφάνεια: 1911.7 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 40500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΣΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΙΟΥ



ΤΙ ΛΕΝΕ ΟΙ ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ των ομάδων των Ελλήνων επιστημόνων που εργάζονται σε τρία κρίσιμα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Μιλούν στην «R» οι Χρ. Στεφανάδης, Θ. Δημόπουλος και Ευ. Γιαμαρέλλης

Ελληνική σφραγίδα στην παγκόσμια μάχη κατά του ιού

Τι ήνε οι επικεφαλής των ομάδων των Ελλήνων επιστημόνων που εργάζονται σε τρία κρίσιμα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Μιλούν στην «R» οι Χριστόδουλος Στεφανάδης, Θάνος Δημόπουλος και Ευάγγελος Γιαμαρέλλος. Ο ρόλος του καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα

Της ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ
a.stathatou@realnews.gr

Μάχη με τον χρόνο δίνουν οι επιστήμονες για να βρουν το όπλο ενάντια στον SARS-CoV-2 και να αναχαρίσουν την πανδημία. Στην ερευνητική προσπάθεια συμμετέχουν και Έλληνες επιστήμονες, με πρωτοπορικά ερευνητικά πρωτόκολλα που ανοίγουν νέους δρόμους για τη θεραπεία. Μάλιστα, σε κάποιες από τις σημαντικές αυτές ερευνητικές προσπάθειες συμμετέχει και ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας. Ενθαρρυντικά είναι τα πρώτα αποτελέσματα της μελέτης GRECCO-19, που αφορά τη χορήγηση της κολικίνης για την προστασία του μυοκαρδίου των ασθενών με κορωνοϊό. Πρόκειται για μια αμιγώς ελληνική επιστημονική πρόταση και είναι η πρώτη φορά παγκοσμίως που δοκιμάζεται ένα καρδιοπροστατευτικό φάρμακο για τη λοίμωξη με COVID-19.

Στη μελέτη, στην οποία κύριος ερευνητής είναι ο καθηγητής Σπύρος Δευτεραίος και επιβλέπων ο καθηγητής Χριστόδουλος Στεφανάδης, συμμετέχει μεγάλος αριθμός κορυφαίων καθηγητών και ερευνητών από την Ελλάδα και το εξωτερικό, μεταξύ των οποίων και ο καθηγητής Σ. Τσιόδρας.

«Πρόκειται για μια αμιγώς ελληνική μελέτη, με συμμετοχή και ξένων επιστημόνων από τις ΗΠΑ, την Ιταλία και την Ισπανία. Συμμετέχουν 26 ελληνικά κέντρα αναφοράς από όλη τη χώρα και περίσο-



τεροι από 100 επιστήμονες, λοιμωξιολόγοι, επιδημιολόγοι και καρδιολόγοι», εξηγεί ο καθηγητής καρδιολογίας Χρ. Στεφανάδης.

Η μελέτη

Σύμφωνα με τον καθηγητή, μέχρι τώρα μετέχουν στη μελέτη 120 ασθενείς και τα πρώτα αποτελέσματα είναι πολύ ενθαρρυντικά. «Παρατηρήθηκε πτώση, στατιστικά σημαντική, όλων των δεικτών φλεγμονής στον ορό αίματος των ασθενών που πήραν την κολικίνη. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι το φάρμακο μειώνει τη φλεγμονώδη διαδικασία, που, ως γνωστόν, είναι βασικός παράγοντας δυσμενούς εξέλιξης των ασθενών από κωρονοϊό», εξηγεί ο κ. Στεφανάδης.

Σύμφωνα με τον καθηγητή, η ευεργετική δράση της ουσίας οφείλεται στις μοναδικές αντιφλεγμο-

νώδεις ιδιότητες που διαθέτει, ενώ οι παρενέργειές της είναι πολύ λίγες και όχι σοβαρές.

«Μετά από μακροχρόνια ερευνητική εμπειρία από την κολικίνη, υπήρξε η σκέψη να δοκιμασθεί για την προστασία του μυοκαρδίου από προσβολή του νέου κορωνοϊού, αφού είναι γνωστό ότι ένας μεγάλος αριθμός πασχόντων καταλήγει από άμεση ή έμμεση προσβολή του μυοκαρδίου», εξηγεί ο καθηγητής.

Η μελέτη συνεχίζεται μέχρι τη συμπλήρωση 180 ασθενών και, παράλληλα, για να διαπιστωθεί και το αναμενόμενο κλινικό όφελος. Εκτιμάται ότι θα ολοκληρωθεί τον επόμενο μήνα. Σε δεύτερη φάση, σχεδιάζεται να μελετηθεί η δράση του φαρμάκου σε προνοσοκομειακούς ασθενείς ή ακόμα και σε επίπεδο πρόληψης.

«Σημειωτέον ότι και ξένα κέντρα άρχισαν να μελετούν, μετά τη γνωστοποίηση της ελληνικής μελέτης, την κολικίνη σε ασθενείς με κορωνοϊό, σε προνοσοκομειακό επίπεδο στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη», καταλήγει ο κ. Στεφανάδης. Πρέπει να επισομανθεί ότι η μελέτη χρηματοδοτείται από την ελληνική φαρμακευτική εταιρεία ELPEN.

Η κλινική μελέτη SAVE

Μια ακόμα σημαντική κλινική μελέτη, αμιγώς ελληνική, η SAVE, πραγματοποιήθηκε σε 100 Έλληνες ασθενείς από την Ελληνική Ομάδα Μελέτης της Σίψης, με επικεφαλής τον καθηγητή Παθολογίας-Λοιμώξεων του ΕΚΠΑ Ευάγγελο Γιαμαρέλλο. Η μελέτη, που ρίχνει φως στον πολύπλοκο μηχανισμό της ανοσιακής ενεργοποίησης που προκαλεί ο ιός SARS-CoV-2 δημοσιεύτηκε στις 22 Απριλίου 2020 στο υψηλού κύρους περιοδικό «Cell Host & Microbe».

Ο κ. Γιαμαρέλλος εξηγεί ότι τα θετικά αποτελέσματα της μελέτης SAVE θα συμβάλουν αφενός στον περιορισμό ή και στην εξάλειψη του ποσοστού των ασθενών που θα χρειαστούν νοσηλεία σε ΜΕΘ, συνεισφέροντας στον περιορισμό ή και στην αφετέρου στην αποκλιμάκωση του φορτίου που έχει προ-

ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ για την κολικίνη συμμετέχει μεγάλος αριθμός κορυφαίων καθηγητών και ερευνητών, μεταξύ των οποίων και ο Σωτήρης Τσιόδρας



αίμα των ασθενών που θα εμφανίσουν αργότερα σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια και θα χρειαστεί να τεθούν σε μηχανική αναπνοή, εύρημα το οποίο είναι υπό δημοσίευση στο διεθνούς κύρους περιοδικό «Critical Care».

Μετά τη θετική γνωμάτευση της Εθνικής Επιτροπής Δεοντολογίας και του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, η μελέτη SAVE πραγματοποιείται σε 14 κλινικές που συμμετέχουν στην Ελληνική Ομάδα Μελέτης της Σήψης.

Στη μελέτη αυτή, ασθενείς που έχουν αυξημένη την ουσία suPAR ξεκινούν νωρίς θεραπεία που δεσμεύει την ιντερλευκίνη-1, με στόχο να προληφθεί η εκδήλωση αναπνευστικής ανεπάρκειας.

Η θετική έκβαση αυτής της μελέτης έχει διπλή σημασία, τονίζει ο καθηγητής: «Αφενός με αυτή τη στρατηγική μπορεί να προληφθεί η αναπνευστική ανεπάρκεια, που είναι η σημαντικότερη επιπλοκή της νόσου COVID-19, και αφετέρου περιορίζεται ο αριθμός των εισαγωγών ασθενών σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**».

Πλάσμα από ασθενείς

Μια ελπιδοφόρα θεραπευτική προσέγγιση για τους ασθενείς που παρουσιάζουν σοβαρές επιπλοκές από τη νόσο COVID-19 είναι η χρησιμοποίηση των αντισωμάτων που απομονώνονται στο αίμα ασθενών που ανάρρωσαν. Η Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία (ΕΑΕ) και το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ) διοργανώνουν την πολυκεντρική μελέτη φάσης 2 με τίτλο «Θεραπεία με έγχυση πλάσματος από αναρρώσαντες ασθενείς για την αντιμετώπιση βαριάς λοίμωξης COVID-19».

Στη μελέτη μετέχουν 7 **κέντρα** και 24 ερευνητές, μεταξύ των οποίων είναι ο πρόεδρος του ΕΚΠΑ, καθηγητής **Θάνας Δημόπουλος**, αλλά και ο καθηγητής Σ. Τσιόδρας.

Η μελέτη ξεκίνησε στις 23 Απριλίου, με τον **έλεγχο** των πρώτων 6 υποψήφιων δότην, στη Θεραπευτική Κλινική του «ΓΝ Αλεξάνδρα», με τη

ρώσαντες σε νοσοκομείο και μείωση της θνητότητας από την περίοδο της ισπανικής γρίπης το 1918 έως και τη σύγχρονη εποχή στις επιδημίες SARS και MERS, αλλά και στην πανδημία της influenza A H1N1 το 2009. Παρόμοιες μελέτες, πάντως, αυτή τη στιγμή πραγματοποιούνται σε πολλές χώρες, όπως οι ΗΠΑ, η Γερμανία, η Ιταλία, η Κίνα κ.ά.

Ο κ. Δημόπουλος εξηγεί ότι είναι απαραίτητο να πληρούνται τα ακόλουθα κριτήρια για την ένταξη ενός δότη στη μελέτη:

1 Δύο αρνητικά αποτελέσματα με την τεχνική PCR για SARS-CoV-2 (ρινικό και/ή φαρυγγικό επίχρισμα).

2 Μεσοδιάστημα τουλάχιστον 2 εβδομάδων μετά την πλήρη ανάρρωση από λοίμωξη με SARS-CoV-2 (χωρίς συμπτώματα, πλήρη ανάκαμψη από την όποια οργανική δυσλεπτοργία, η οποία προκλήθηκε από SARS-CoV-2).

3 Ανοσοαπόκριση με την ανίχνευση IgG αντισωμάτων έναντι του SARS-CoV-2 στο πλάσμα του δότη.

Σχετικά με τη διαδικασία που θα ακολουθηθεί, ο κ. Δημόπουλος εξηγεί ότι το πλάσμα θα συλλεχθεί με πλασμαφαίρεση από εθελοντές δότες που ανέρρωσαν ύστερα από λοίμωξη με SARS-CoV-2.

Υπολογίζεται ότι τουλάχιστον 60 ασθενείς με σοβαρή νόσο COVID-19 θα συμπεριληφθούν στη μελέτη. Το πρωταρχικό στοιχείο που θα καθορίσει την επιτυχία αυτής της προσέγγισης δηλαδή το πρωτεύον καταληκτικό σημείο της μελέτης, είναι η επιβίωση των ασθενών στις τρεις εβδομάδες, στον ένα μήνα και στους δύο μήνες από την ένταξη στη μελέτη.

Σχετικά με τα βασικά κριτήρια ένταξης ασθενών στη συγκεκριμένη μελέτη, ο κ. Δημόπουλος εξηγεί ότι είναι η επιβεβαιωμένη λοίμωξη από SARS-CoV-2, η έναρξη συμπτωμάτων της νόσου όχι για περισσότερο από 12 ημέρες



Θάνας Δημόπουλος



Ευάγγελος Γιαμαρέλλος



Χριστόδουλος Στεφανάδης

κληθεί σε όλο το σύστημα Υγείας από τη νόσο.

Σύμφωνα με τον καθηγητή, στη μελέτη περιγράφεται πώς η εκδήλωση σοβαρής νόσου σε κάποιους ασθενείς γίνεται από την υπερπαραγωγή της πρωτεΐνης ιντερλευκίνης-1 και πώς σε άλλους ασθενείς γίνεται από την υπερπαραγωγή της πρωτεΐνης ιντερλευκίνης-6.

Το ευκαίριστο, προσθέτει ο κ. Γιαμαρέλλος είναι πως υπάρχουν διαθέσιμα φάρμακα που στοχεύουν και στις δύο αυτές πρωτεΐνες και πως τώρα στα ευρήματα της ομάδας έγινε δυνατό να ξεκινήσουν διεθνείς κλινικές μελέτες για την αξιολόγηση της κλινικής τους αποτελεσματικότητας.

Αναφερόμενος στη σύλληψη της πρωτοποριακής αυτής προσέγγισης, ο κ. Γιαμαρέλλος τονίζει ότι, μόλις διαπίστωσε αυτά τα ευρήματα στο εργαστήριό του στο Αττικό **Νοσοκομείο**, σκέφτηκε να είναι εφικτό να μετρήσει κάποια ουσία στο αίμα των ασθενών που να ανικνεύει νωρίς σε ποιον ασθενή έχει ξεκινήσει η υπερπαραγωγή των πρωτεϊνών και, επομένως, η εξέλιξη σε αναπνευστική ανεπάρκεια. Διαπίστωσε ότι η ουσία που λέγεται suPAR αυξάνεται νωρίς στο

συμμετοχή του καθηγητή Αιματολογίας **Βαγγέλη Τέρπου** και της αναπληρώτριας καθηγήτριας Αιματολογίας **Μαριάννας Πολίτου**. Τις επόμενες ημέρες αναμένεται η ενεργοποίηση της μελέτης και σε άλλα **κέντρα**.

Ο καθηγητής Θ. Δημόπουλος επισημαίνει ότι, με δεδομένη την υψηλή μεταδοτικότητα της νόσου, αλλά και την υψηλή θνητότητα των ευπαθών ομάδων, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη για άμεσα διαθέσιμες θεραπείες.

Η εν λόγω μέθοδος κινείται προς αυτή την κατεύθυνση, εφόσον ένας σημαντικός αριθμός ατόμων έχει αναρρώσει και μπορεί να χρησιμεύσει ως δότης πλάσματος, το οποίο περιέχει αντιώματα έναντι του SARS-CoV-2.

Το πρωταρχικό στοιχείο που θα καθορίσει την επιτυχία αυτής της προσέγγισης είναι η επιβίωση των ασθενών στις τρεις εβδομάδες, στον έναν μήνα και στους δύο μήνες από την ένταξη στη μελέτη, η οποία θα αρχίσει σε ένα δείγμα τουλάχιστον 60 ασθενών και θα διαρκέσει 20 μήνες.

Αρκετές μελέτες, τονίζει ο κ. Δημόπουλος, έχουν δείξει ότι η έγχυση πλάσματος από αναρ-

από την ένταξη στη μελέτη, καθώς και η σοβαρή μορφή της νόσου, απειλητική για τη ζωή. Όσον αφορά τα νεότερα δεδομένα για τις θεραπείες που δοκιμάζονται ανά τον κόσμο, ο κ. Δημόπουλος εξηγεί ότι προς το παρόν κανένα φάρμακο δεν έχει σαφώς αποδειχθεί ότι είναι ασφαλές και αποτελεσματικό για τη θεραπεία της νόσου COVID-19.

«Παρότι υπάρχουν αναφορές στην ιατρική βιβλιογραφία και στον Τύπο σχετικά με επιτυχή θεραπεία ασθενών με COVID-19 με μια ποικιλία παραγόντων, απαιτούνται δεδομένα κλινικών δοκιμών για τον εντοπισμό βέλτιστων θεραπειών γι' αυτήν την ασθένεια. Η συστηματική κλινική αντιμετώπιση ασθενών με COVID-19 περιλαμβάνει μέτρα πρόληψης και **έλεγχου** λοιμώξεων και υποστηρικτική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένου συμπληρωματικού οξυγόνου, καθώς και μηχανικής αναπνευστικής υποστήριξης όταν ενδείκνυται. Όπως και στη διαχείριση οποιασδήποτε ασθένειας, οι τελικές αποφάσεις θεραπείας ανήκουν τελικά στον ασθενή και στον θεράποντα», τονίζει ο κ. Δημόπουλος.



Το νέο βιοπολιτικό σκηνικό

Ιατροκοποίηση της πολιτικής και πολιτικοποίηση της ιατρικής στην εποχή μας

Από την πιο πρόσφατη αντιμετώπιση της μεταναστευτικής κρίσης – ενδεχομένως από παλιότερα σε μικρότερη κλίμακα στην περίπτωση της τρομοκρατίας – έως τη σημερινή έκρηξη της επιδημίας που έχει τεράστιες γεωπολιτικές συνέπειες, ζητήματα ζωής και θανάτου βρίσκονται στο επίκεντρο. Φτάνουμε λοιπόν στο αποκορύφωμα της επίδρασης της βιολογίας στην πολιτική και της παρέμβασης της πολιτικής στη βιολογία. Σε γενικές γραμμές αυτή η δια-

δικασία έχει τρεις βασικούς άξονες: ο πρώτος αφορά την αλλαγή της πολιτικής στόχευσης της συνείδησης των ατόμων ειδικά στα ενεργά τμήματα του γενικού πληθυσμού. Ολόκληρα κομμάτια κοινωνιών που θεωρείται ότι κινδυνεύουν ή είναι πιο εκτεθειμένα επηρεάζονται άμεσα από εκτεταμένες πρακτικές «προστασίας», απομονώνονται, απο-κοινωνικοποιούνται. Το γεγονός αυτό δημιουργεί το νέο βιοπολιτικό καθεστώς. Και αυτό συνοδεύεται από φόβο που αυξάνεται εκθετικά και αναλογικά με τον πολλαπλασιαζόμενο αριθ-



Του

Ρομπέρτο Εσπόζιτο

Καθηγητή Φιλοσοφίας στο Πανεπιστήμιο της Νάπολης

μό νέων κρουσμάτων και θανάτων. Ο δεύτερος άξονας αφορά ένα ενδιαφέρον δίπολο: τη δυναμική ιατροκοποίηση της πολιτικής και την πολιτικοποίηση της ιατρικής ή της επιστήμης. Από τη μια δηλαδή η πολιτική αμβλύνοντας τις ιδεολογικές συντεταγμένες της εντείνει τον προστατευτικό και σε μερικές περιπτώσεις αυταρχικό χαρακτήρα της ενάντια σε πραγματικούς ή υποθετικούς κινδύνους. Από την άλλη η ιατρική πρακτική, παρά την όποια επιστημονική αυτονομία (σκεφτείτε εδώ τις φαρμακοβιομηχανίες και τα τεράστια συμφέροντα στον το-

μέα της υγείας), δεν μπορεί να μη λάβει υπόψη την πραγματικότητα και τις ανάγκες που προκύπτουν από μια κοινωνία που πρέπει να λειτουργεί. Αυτό ίσως να εξηγεί σε μεγάλο βαθμό και τις διαφορές στις απόψεις και τις θέσεις των ιολόγων από χώρα σε χώρα.

Ο τρίτος και σοβαρότερος άξονας γύρω από τον οποίο διαμορφώνονται αυτές οι νέες συνθήκες βιοπολιτικής αφορά την ομογενοποίηση της πολιτικής, με αποτέλεσμα τη σταδιακή μετάβαση από τις δημοκρατικές διαδικασίες – με τις όποιες αδυναμίες τους – σε καταστάσεις πολιτικής έκτακτης ή παρατεταμένης ανάγκης. Τα διατάγματα επείγουσας ανάγκης έχουν μακρά ιστορία και ουσιαστικά αφορούν τις καταστάσεις εκείνες κατά τις οποίες αναστέλλεται η θέληση του νομοθέτη έναντι της κοινωνικής προστασίας και της ανάγκης προστασίας πότε της δημόσιας τάξης και πότε – όπως τώρα – της δημόσιας υγείας. Τι παρατηρούμε λοιπόν το τελευταίο διάστημα και σε σχέση με τους άξονες που προανέφερα; Μέτρα που λαμβάνουν κάποιες κυβερνήσεις αλλά και τοπικά οι περιφέρειες με τον κίνδυνο να περάσουμε σε μια τυποποίηση των πολιτικών διαδικασιών από τη δημοκρατία στην αυταρχικότητα, όπως συμβαίνει στην Κίνα.

Ας έχουμε λοιπόν κατά νου αυτές τις σκέψεις για ανάλυση και συζήτηση μετά την κρίση, προκειμένου να είμαστε πιο έτοιμοι να αντιμετωπίσουμε την επόμενη μέρα – όποτε κι αν ανακύψει.



Πιάτσα ντελ Ντουόμιο, Μιλάνο



Η πολιτική εντείνει τον προστατευτικό και σε μερικές περιπτώσεις αυταρχικό χαρακτήρα της ενάντια σε πραγματικούς ή υποθετικούς κινδύνους



ΣΧΟΛΙΟ | ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΚΑΤΣΟΥΝΑΚΗ

Ο νέος ανθρωπότυπος

Αν όλα πάνε καλά, από τον Μάιο θα αρχίσει η σταδιακή κατάργηση των περιοριστικών μέτρων. Σιγά σιγά θα βγούμε από την απομόνωση, θα ανακτήσουμε τα στοιχεία, όπως η ελευθερία μετακινήσεων, υπό την προϋπόθεση πάντα ότι «δεν θα τεθεί σε κίνδυνο η υγεία του πληθυσμού». Τι είδους άνθρωποι, όμως, θα επανεμφανιστούν στους δρόμους; Ο ανθρωπότυπος του κορωνοϊού πόσο διαφέρει από αυτόν που αφήσαμε, εκεί «έξω», πριν κλειστούμε στα σπίτια μας, τα οποία στις πολλές εβδομάδες που μεσολάβησαν έχουν μετατραπεί σε εργαστήρια ποικίλων μεταμορφώσεων; Την ερχόμενη Δευτέρα, ο οργανισμός διαΝΕΟσις θα δημοσιεύσει τα αποτελέσματα μιας νέας πανελλαδικής έρευνας με τίτλο «Πώς ζουν οι Έλληνες στην πανδημία». Η αναγγελία ήταν η αφορμή για τις σκέψεις που ακολουθούν. Με την πανδημία καλλιεργήσαμε κοινά

χαρακτηριστικά. Μάθαμε να προφλασώμαστε, να απολυμαίνουμε, να τηρούμε τις επιβεβλημένες αποστάσεις, να ζούμε με κανόνες. Μάθαμε να εμπιστευόμαστε περισσότερο το κράτος, νιώσαμε υπερήφανοι για τον διεθνή έπαινο (πόσο καλά τα έχουμε καταφέρει, μέχρι στιγμής, στη διαχείριση της κρίσης), κάναμε bypass στη γραφειοκρατία αναπτύσσοντας, αναπάντεχες, δεξιότητες στα ψηφιακά εργαλεία, στηρίζοντας την ηλεκτρονική διακυβέρνηση. Στον ισολογισμό της μετά κορωνοϊό περιόδου θα πρέπει να ισορροπήσουμε κέρδη και ζημιές. Να ενισχύσουμε τη σύγκλιση η οποία διαφαίνεται μπροστά στον κοινό φόβο του θανάτου, που δεν έχει ιδεολογικά χαρακτηριστικά. Η κριτική και η αντιπαράθεση, απαραίτητες για τη λειτουργία της δημοκρατίας, οφείλουν να έχουν κατά νουν ότι όλοι βιώνουμε συνθήκες πολέμου. Οι πολιτικές αποκλί-

σεις, μπροστά σε ένα διακύβευμα που είναι παγκόσμιο, μοιάζει να υποχωρούν. Ο περιορισμός της πόλωσης, όμως, και κυρίως ο αναπροσανατολισμός στις προτεραιότητες της χώρας είναι στα χέρια του πολιτικού συστήματος. Δεν εννοούμε τους «καμένους» εγκεφάλους, από όποια παράταξη κι αν προέρχονται, που ζουν διασπείροντας φανατικές ανοησίες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Η επόμενη μέρα δεν θα έχει μόνο κοινωνικές μετατοπίσεις, αλλά και πολιτικές. Στιβαρές ηγεσίες, με γρήγορα ανακλαστικά, που ομολογούν λάθη και αδυναμίες, νοιάζονται τον πολίτη, ομνύουν στην επιστημονική γνώση και κατάρτιση, ώστε να κάνουν το απρόβλεπτο προβλέψιμο (δύσκολες εξισώσεις, αλλά όχι ανέφικτες), κερδίζουν την εμπιστοσύνη των πολιτών. Ο νέος ανθρωπότυπος δεν διαμορφώνεται μόνο στις λεωφόρους της κοινωνίας, αλλά και στους διαδρόμους της πολιτικής.

ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ Προβληματισμός των γιατρών για την έξοδο

Πηγή:	DOCUMENTO	Σελ.: 1,22-23	Ημερομηνία έκδοσης:	26-04-2020
Επιφάνεια:	2191.84 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



KARANTINA Προβληματισμός των γιατρών για την έξοδο

Σελ. 22-23



«Κι αν πληρώσουμε την επιτυχία με δεύτερο κύμα κρουσμάτων;»

Σκεπτικισμός στους γιατρούς της πρώτης γραμμής για την έξοδο από την καραντίνα χωρίς αντισώματα και χωρίς να γνωρίζουμε ακόμη ούτε τον ιό ούτε τη θεραπεία

Ρεπορτάζ

Αντιγόνη Μιχοπούλου

● **Εν συντομία**
Ενώ η χώρα κάνει σχέδια να άρει σταδιακά την καραντίνα, σημαντικά ερωτήματα ανακύπτουν από τους γιατρούς των ΜΕΘ και των νοσοκομείων αναφοράς για τον άγνωστο ακόμη κορονοϊό, την απουσία εμβολίου και θεραπείας, αλλά και την ανυπαρξία αντισωμάτων. Πόσο θα προστατευτεί ο πληθυσμός;

● **Γιατί ενδιαφέρει**
Να βγει κανείς ή να μη βγει; Ιδού η κρίσιμη απορία.

Δύο μήνες πέρασαν από τις 26 Φεβρουαρίου όταν ανακοινώθηκε το πρώτο κρούσμα Covid-19 στην Ελλάδα. Από τότε έως και σήμερα το **ιατρικό προσωπικό** που βρέθηκε στην πρώτη γραμμή έχει καταλήξει, μέσα από αυτή την πρωτόγνωρη εμπειρία, σε λίγα αλλά σημαντικά συμπεράσματα.

Και τώρα η επιστημονικά κοινότητα που βρέθηκε ξαφνικά να δουλεύει πυρετωδώς σε αχαρτογράφητα νερά αλλά και οι αρχές που «κλειδώσαν» τη χώρα καλούνται να βρουν τον τρόπο να πιν... ξεκλειδώσουν, χωρίς όμως να γνωρίζουν με σιγουριά αν σύντομα θα χρειαστεί να πατίσουμε προσωρινό φρένο στην άρση των μέτρων ή ακόμη και να βρεθούμε ξανά στην απομόνωση του «μένουμε σπίτι». Κι αυτό γιατί, όπως λένε οι κατεχόνιν αρμόδιοι, οι ίδιοι οι γιατροί, υπάρχει ένα κυρίαρχο ζήτημα που προκαλεί τον πιο έντονο προβληματισμό τους.

Είναι η απουσία αντισωμάτων που προκλήθηκε από το lockdown σε συνδυασμό με την αβεβαιότητα για την ύπαρξη ανοσοποίησης σε ασθενείς που έχουν νοσήσει. «Μπορεί να πληρώσουμε την επιτυχία μας» λένε χαρακτηριστικά ορισμένοι γιατροί αν δεν γίνουν πολλά τεστ και αν δεν τηρηθούν αυστηρά οι αποστάσεις και τα μέτρα ατομικής υγιεινής.

Την ίδια στιγμή το υγειονομικό

προσωπικό που έδωσε τον αγώνα μέσα στις ΜΕΘ και στα **νοσοκομεία** αναφοράς περιμένει με μεγάλη ανυπομονησία να βγουν σύντομα τα αποτελέσματα από τις κλινικές μελέτες για το φάρμακο που θα καταπολεμήσει τον ιό.

Οι προβληματισμοί της άρσης του lockdown

Οι σκέψεις για έξοδο από την καραντίνα είναι φυσιολογικές, με τους πολίτες να θέλουν να πάρει μπρος η μηχανή της παραγωγής ώστε να αντέξουν το επόμενο διάστημα και την εικόνα των κρουσμάτων και των θανάτων να κρίνεται ικανοποιητική από τις αρχές. Ωστόσο, χωρίς σταθερή αναφορά σε κάποια θεραπεία, με το εμβόλιο να αναζητείται και τη δράση του κορονοϊού να καλύπτεται ακόμη από πέπλο μυστηρίου, μοιάζει με ρίσκο.

Την ώρα που καμία χώρα δεν γνωρίζει ποια είναι η απόλυτα ασφαλής διαδρομή της άρσης των μέτρων, οι γιατροί θέτουν εύλογους προβληματισμούς: είμαστε έτοιμοι να βγούμε πάλι στους δρόμους; Με ποιες προϋποθέσεις; Αυτοί που νόσησαν έχουν όλοι αντισώματα; Μήπως χρειαστεί σύντομα να ξανακλειστούμε στο σπίτι μας; Θα βοηθήσουν οι υψηλές θερμοκρασίες του καλοκαιριού;

Σε κάθε περίπτωση η άρση των μέτρων σημαίνει σίγουρα αυστηρότερα μέτρα ατομικής προστασίας και τήρηση των αποστάσεων για να μη ζήσουμε την επαναφορά της καραντίνας.

«Πιθανότατα να πληρώσουμε την επιτυχία μας. Καταφέραμε και περιορίσαμε την πανδημία, από την άλλη όμως δεν υπάρχει επαρκές ποσοστό ανοσοποίησης στην κοινότητα, με αποτέλεσμα μόλις ανοίξει ξανά η οικονομία να είναι πολύ πιθανό να υπάρξει ριπή στην πανδημία, γιατί αν δεν ανοσοποιηθεί ικανό ποσοστό των ανθρώπων, δεν μπορεί να σταματήσει αυτή η ιστορία, εκτός αν βγει το εμβόλιο» λέει ο **Γεώργιος Ελευθερίου**, γενικός γραμματέας του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου** (ΠΙΣ).

«Καμία χώρα δεν είναι σίγουρη πώς θα προχωρήσει από εδώ και στο

εξής» διαπιστώνει ο κ. Ελευθερίου. «Κινούνται όλοι σε αχαρτογράφητα νερά, πρέπει όμως να ανοίξει κάποια σπγή η οικονομία. Σε αυτό βέβαια επιμερίζεται ο κίνδυνος να έχουμε δεύτερο και τρίτο κύμα του ιού. Η ελπίδα είναι ότι με το που θα ανησθήσουν οι θερμοκρασίες ο ιός θα χάσει τη δραστηριότητά του και δεν θα είναι τόσο επιθετικός, χωρίς να είμαστε σίγουροι» σημειώνει.

«Πρέπει να ξέρουμε» συμπληρώνει «αν αυτός που έχει νοσήσει έχει ικανό τίτλο αντισωμάτων ώστε να λέμε με σιγουριά ότι αυτός ο πληθυσμός είναι ανοσοποιημένος και μπορεί να κινηθεί ελεύθερα. Όμως οι χώρες που παράγουν αυτά τα τεστ κοιτάνε πρώτα να καλύψουν τις δικές τους ανάγκες. Στην Αμερική βγήκε νέο τεστ που κάνει διάγνωση μοριακού **ελέγχου** μέσα σε 15 λεπτά και το κρατάνε εκεί γιατί δεν επαρκούν οι ποσότητες για τους ίδιους».

«Με το lockdown κερδίσαμε χρόνο για να μπορούμε να αντεπεξέλθουμε το ΕΣΥ και έτσι δεν είδαμε τις ειδικές της **Ιταλίας**» διαπιστώνει ο παιδίατρος **Κωνσταντίνος Καποδίστριας**.

Σχετικά με το άνοιγμα των σχολείων ο παιδίατρος προτείνει να λειτουργήσει μόνο η Γ' λυκείου με ολιγομελή τμήματα δέκα παιδιών τα οποία θα φοράνε όλα μάσκες και θα τηρούν αυστηρά τους κανόνες ατομικής προστασίας. Παράλληλα αναφέρθηκε στο πόσο σημαντικό είναι τα τεστ και ειδικά στην ανάγκη για γρήγορα τεστ, όπως είναι αυτά της γρίπης, ώστε να γίνεται γνωστό γρήγορα ποιος νοσεί.

Πάντως, όπως εξηγεί, η διάδοση του ιού θα μειωθεί τους καλοκαιρινούς μήνες λόγω των υψηλών θερμοκρασιών και της παραμονής μας σε ανοικτούς χώρους τις περισσότερες ώρες της ημέρας. Παρ' όλα αυτά, επισήμανε ότι τίποτε δεν θα είναι ίδιο, καθώς ακόμη και στους εξωτερικούς χώρους, στις παραλίες και στα εστιατόρια πρέπει να τηρούνται αυστηρά οι αποστάσεις.

Την ίδια άποψη για την τήρηση των αποστάσεων αλλά και για τα μέτρα ατομικής προστασίας μετά την άρση των μέτρων αποστασιο-



Η απουσία αντισωμάτων που προκλήθηκε από το lockdown σε συνδυασμό με την αβεβαιότητα για την ύπαρξη ανοσοποίησης σε ασθενείς που έχουν νοσήσει είναι τα δύο στοιχεία που προβληματίζουν τους γιατρούς αναφορικά με την επόμενη μέρα





Τι δεν ξέρουν ακόμη οι γιατροί

Αυτό που δεν είναι ακόμη σε θέση να γνωρίζουν οι γιατροί της πρώτης γραμμής είναι αν λειτουργεί η φαρμακευτική αγωγή στους ασθενείς. «Στην αρχή ξεκινήσαμε με αζιθρομυκίνη και με υδροξυκλωροκίνη επειδή υπήρχε μελέτη παρατήρησης με μικρό αριθμό ασθενών στη Γαλλία και την Κίνα και γιατί δεν είχαμε στη φαρμακευτική φαρμάκτα κάτι άλλο να δώσουμε. Αυτή τη στιγμή δοκιμάζεται στο πλαίσιο ειδικής μελέτης ένα αντικό φάρμακο που λέγεται ρεντεσιβίρη το οποίο είχε δοκιμαστεί και στον Εμπολα. Υπάρχουν και άλλα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τον λεγόμενο καταρράκτη των κυτταροκινών, το φαινόμενο που παρουσιάζεται την πέμπτη με έβδομη μέρα, που γίνεται μια έντονη φλεγμονώδης αντίδραση στον οργανισμό και προσπαθούμε να μιμολογήσουμε αυτήν τη φλεγμονώδη αντίδραση κι όχι τον ιό» τονίζει η κ. Κορομπόκη. Αυτό που περιμένει η επιστημονική κοινότητα είναι η χορήγηση πλάσματος στους ασθενείς που έχουν νοσήσει, ώστε με αυτό τον τρόπο να πάρουν οι νοσούντες τα αντισώματα εκείνων που έχουν πλέον θεραπευτεί. «Τα κανένα φάρμακο δεν είμαστε σίγουροι» ξεκαθαρίζει η παθολόγος του «Σωτηρία». Αλλωστε τώρα γίνονται κλινικές δοκιμές, στις οποίες ελέγχονται η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια του φαρμάκου. «Από τη δική μας εμπειρία δεν είδαμε κάποια επιπλοκή απειλητική για τη ζωή του αρρώστου από τα φάρμακα που πήρε. Για τα υπόλοιπα θα μας απαντήσουν οι επιστημονικές μελέτες» καταλήγει.



«Κινούνται όλοι σε αχαρτογράφητα νερά, πρέπει όμως να ανοίξει κάποια στιγμή η οικονομία. Σε αυτό βέβαια εμπειρεύεται ο κίνδυνος να έχουμε δεύτερο και τρίτο κύμα του ιού»



«Πρέπει να βγούμε με τις μάσκες μας, να τηρούμε τους κανόνες ατομικής προστασίας και να γίνουν τεστ. Δεν μπορούμε να γνωρίζουμε πόσοι, ποιοι και αν έχουν αποκτήσει αντισώματα»

ποίηση έχει και η πνευμονολόγος του νοσοκομείου αναφοράς «Σωτηρία» **Μερόπη Μανταίου**. «Πρέπει να βγούμε με τις μάσκες μας, να τηρούμε τους κανόνες ατομικής προστασίας και να γίνουν τεστ. Δεν μπορούμε να γνωρίζουμε πόσοι, ποιοι και αν έχουν αποκτήσει αντισώματα στον ιό. Βρισκόμαστε σε αχαρτογράφητα νερά» καταλήγει.

Η αξία της σωστής υποστήριξης του ασθενή

Οι πρώτες μέρες του Μάρτι ήταν πολύ δύσκολες για το **ιατρικό προσωπικό** που κλήθηκε να περιθάλψει ασθενείς με Covid-19. «Ήταν πρωτόγνωρη εμπειρία για όλη την ιατρική κοινότητα. Ενδεικτικό είναι ότι τις πρώτες μέρες που ξεκίνησε η πανδημία βλέπαμε διάφορα συμπτώματα και το βράδυ επιστρέφαμε σπίτι, διαβάζαμε τις δημοσιεύσεις που έβγαζαν οι συνάδελφοι από την Κίνα ή από την Ιταλία για τα ίδια συμπτώματα που είχαν παρατηρήσει μια εβδομάδα πριν στους δικούς τους ασθενείς» λέει στο Documento η **Ελένη Κορομπόκη**, αποσπασμένη παθολόγος στο «Σωτηρία» λόγω του κορονοϊού.

Οι γιατροί μνν έχοντας στη φαρμάκτα τους φάρμακα για τα οποία να γνωρίζουν με σιγουριά ότι αντιμετωπίζουν τον SARS-CoV-2 βρίσκονταν στην κυριολεξία πάνω από τους ασθενείς για να προλάβουν όλες τις επιδείσεις και τις επιπλοκές που προκαλούσε αυτός ο αόρατος εχθρός στην υγεία των νοσούντων. «Αυτό που σίγουρα έχει αποτελέσει είναι η στενή ιατρική και νοσηλευτική υποστήριξη του ασθενή. Δηλαδή να είσαι από πάνω του για να προλαβαίνεις τις επιπλοκές και να υπάρχει επαναξιολόγηση. Για παράδειγμα οι ασθενείς με Covid ξέρουν ότι έχουν αυξημένη διάθεση για θρομβώσεις, άρα τους δίνουν προληπτική αγωγή για να μην κάνουν θρομβωτικά επεισόδια» εξηγεί η κ. Κορομπόκη.

Οι γιατροί βρέθηκαν μπροστά σε πολλές επιπλοκές που προκαλούσε ο ιός. «Είχαμε ασθενή που νοσηλεύονταν με Covid και έκανε εγκεφαλικό επεισόδιο, ενώ παρουσιάστηκαν και καρδιαγγειακές επιπλοκές. Υπάρ-

χουν άρρωστοι που κάνουν δευτεροπαθείς βακτηριακές λοιμώξεις, δηλαδή πάνω σε αυτή την πνευμονία που προκαλεί η Covid-19 μπορεί να κάμουν μετά και μια μικροβιακή επιλοίμωξη, άρα θέλουν στενή παρακολούθηση και αξιολόγηση» εξηγεί.

Η «ύπουλη» αναπνευστική ανεπάρκεια

Ένα ακόμη συμπέρασμα στο οποίο κατέληξαν οι γιατροί της πρώτης γραμμής από τις πρώτες μέρες της πανδημίας είναι πόσο σημαντικό ρόλο έπαιξε η έγκαιρη διασωληνώση των ασθενών. «Δεν πρέπει να αφήσεις να ζοριστούν αναπνευστικά και καρδιαγγειακά οι ασθενείς που έκαναν αναπνευστική ανεπάρκεια. Πρέπει να τους διασωληνώσεις πιο πριν ώστε να μην μπει ο οργανισμός σε τρομερή φάση σπρε. Οι ασθενείς που διασωληνώθηκαν τη σωστή στιγμή φαίνεται να είχαν καλύτερη έκβαση» εξηγεί η κ. Κορομπόκη.

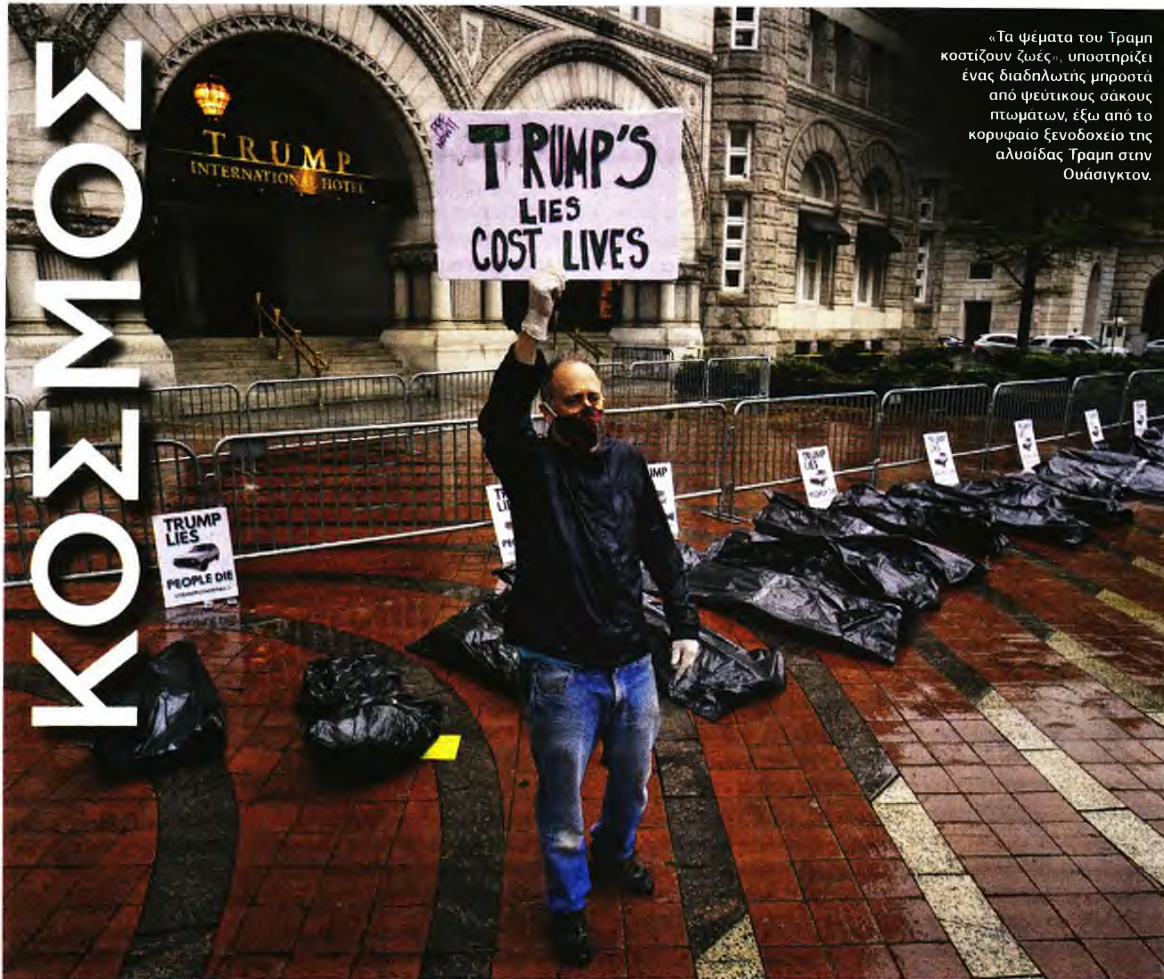
Χαρακτηριστική της ξαφνικής επιδείνωσης που προκαλεί στην υγεία των ασθενών ο ιός είναι η περιγραφή που δίνει η παθολόγος του «Σωτηρία» για αρρώστους οι οποίοι έμπαιναν στο **νοσοκομείο** περπατώντας και σε λίγες ώρες βρίσκονταν διασωληνωμένοι στη ΜΕΘ: «Αυτό που έχουμε δει και μας έκανε εντύπωση στο **νόσημα** αυτό είναι η ανθεκτική υποξυγοναιμία, δηλαδή το οξυγόνο να είναι πάρα πολύ χαμηλό στο αίμα αλλά ο ασθενής να μην έχει αρχίσει ακόμη να έχει το αίσθημα της δύσπνοιας. Όταν αρχίσει και σμα είναι η στενή ιατρική και νοσηλευτική υποστήριξη του ασθενή. Δηλαδή να είσαι από πάνω του για να προλαβαίνεις τις επιπλοκές και να υπάρχει επαναξιολόγηση. Για παράδειγμα οι ασθενείς με Covid ξέρουν ότι έχουν αυξημένη διάθεση για θρομβώσεις, άρα τους δίνουν προληπτική αγωγή για να μην κάνουν θρομβωτικά επεισόδια» εξηγεί η κ. Κορομπόκη.

Αυτό συνέβη και με τον 45άχρονο ασθενή ο οποίος δεν έπαυσε από υποκειμένα **νοσήματα** αλλά χρειάστηκε να νοσηλευτεί στη ΜΕΘ του «Σωτηρία» από την πρώτη μέρα που έκανε εισαγωγή στο **νοσοκομείο**. Όταν αποσωληνώθηκε, όμως, ήταν γιορτή για όλη την κλινική, ήταν η δική μας Ανάσταση, ειδικά όταν πήρε εξιτήριο για το σπίτι του» αναφέρει η κ. Κορομπόκη.

📄 Ενέσεις με απολυμαντικό από τον «κομπογιαννίτη» Τραμπ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,20-21 Ημερομηνία έκδοσης: 25-04-2020
Επιφάνεια: 1151.65 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





«Τα φέματα του Τραμπ κοστίζουν ζωές», υποστηρίζει ένας διαδηλωτής μπροστά από ψεύτικους σακούς πτωμάτων, έξω από το κορυφαίο ξενοδοχείο της αλυσίδας Τραμπ στην Ουάσιγκτον.



ΚΑΤΑΚΡΑΥΓΗ ΑΠΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΕΤΑΙΡΙΩΝ ΣΤΟ ΚΟΙΝΟ ΓΙΑ ΤΙΣ... ΦΟΝΙΚΕΣ ΣΥΝΤΑΓΕΣ

Ενέσεις με απολυμαντικό από τον «κομπογιαννίτη» Τραμπ

Σε ένα από τα φονικότερα 24ωρα του κορονοϊού στην Αμερική (3.324 νεκροί μέσα σε μια μέρα, με τα κρούσματα να ξεπερνούν τα 891.650 και τους νεκρούς τους 50.451) ο Ντόναλντ Τραμπ βάλθηκε να... εξολοθρεύσει ακόμη περισσότερο τον πληθυσμό με «ιδιοφυή γιατροσόφια» για ενέσεις απολυμαντικών στον ανθρώπινο οργανισμό ή και βομβαρδισμό των ανθρώπων με «τεράστιες ποσότητες» υπερϊώδους ακτινοβολίας ώστε να εξοντωθεί ο κορονοϊός- διαδικασία που οι ειδικοί θεωρούν επικίνδυνη για καρκίνο του δέρματος!

Της παραπάνω τρελής ιδέας έριξε στο τραπέζι ο Αμερικανός πρόεδρος στη διάρκεια της ενημέρωσης στον Λευκό Οίκο, εμπνεόμενος από τα πορίσματα του επιστημονικού διευθυντή του υπουργείου Εσωτερικής Ασφάλειας, Ουίλιαμ Μπρά-

ΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΠΑΔΑΤΟΣ
jpapadatos@e-typos.com

ιαν. Ο τελευταίος ανακοίνωσε ότι βάσει τελευταίων ερευνών ο κορονοϊός πεθαίνει γρήγορα στο άμεσο ηλιακό φως με υψηλές θερμοκρασίες και υγρασία, ενώ επιβιώνει περισσότερο σε κλειστό και ξηρό περιβάλλον. Ο ίδιος... έκανε το λάθος να προσθέσει πως τα χημικά απορρυπαντικά ή αποστειρωτικά σκοτώνουν τον ιό σε 5 λεπτά στο σάλιο ή τα αναπνευστικά υγρά, δίνοντας πάσα στον πρόεδρο:

Οι... προτάσεις

«Θα ήταν ενδιαφέρον να δούμε μήπως μπορούμε να σκοτώσουμε τον ιό με ενέσεις απολυμαντικών που θα φτάσουν στους πνεύμονες ή με ισχυρή υπερϊώδη ακτινοβολία επάνω ή και μέσα στο

Ο πρόεδρος των ΗΠΑ σκέφθηκε και τη χρησιμοποίηση... υπερϊώδους ακτινοβολίας ως θεραπεία για τον κορονοϊό. Ενώ ο Τραμπ φτιάχνει γιατροσόφια οι νεκροί ξεπέρασαν τις 50.000 και τα κρούσματα πλησιάζουν τις 900.000

σώμα», πρότεινε ο Τραμπ, φέρνοντας σε δύσκολη θέση τη σύμβουλό του δρ Ντέμπορα Μπρέξ και προκαλώντας φρίκη και απόγνωση στους γιατρούς. Καθώς αυξήθηκαν απότομα οι αναζητήσεις απολυμαντικών και απορρυπαντικών στο ίντερνετ, η εταιρία Reckitt Benckiser, που παράγει το γνωστό απολυμαντικό Dettol και το καθαριστικό Lysol, κάλεσε τους καταναλωτές να μην εισάγουν με κανέναν τρόπο μέσα στο σώμα τους τα απολυμαντικά της προϊόντα «με ένεση, από το στόμα ή από οποιαδήποτε άλλη οδό».

Ακόμη και η εξωτερική έκθεση σε τέτοια απολυμαντικά ή η εισπνοή τους μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στους πνεύμονες και την αναπνοή. «Παρακαλούμε να χρησιμοποιείτε τα προϊόντα μας μόνο βάσει της ετικέτας και των εσωτερικών οδηγιών χρήσης», τόνισε στην

ανακοίνωσή της η εταιρία. Ταυτόχρονα η υπηρεσία έκτακτων καταστάσεων της πολιτείας Ουάσιγκτον παρότρυνε το κοινό «να μην καταπίνει έγχρωμες κάψουλες απορρυπαντικών (tide pods) ούτε να εγκυβεί στο σώμα οποιοδήποτε είδος απολυμαντικού».

Επικρίσεις

Η «ανεύθινη» εμμονή του Τραμπ να παίξει τον γιατρό» (καρρακτηρισμός του CNN) προκάλεσε εκατοντάδες χιλιάδες επικριτικές αντιδράσεις στα social media ανά τον κόσμο και οξέυατες επικρίσεις από την ιατρική κοινότητα. Ο εργαστηριακός ερευνητής του κορονοϊού, δρ Γιουτζίν Γκούτμαν και ο διακεκριμένος πνευμονολόγος και ειδικός της παγκόσμιας υγείας Βιν Γκούτμαν τόνισαν ότι τα προϊόντα που σύστησε ο Τραμπ λαμβάνονται συνήθως από



τους... επίδοξους αυτόχειρες, δείγμα τού πόσο «γελοία, επικίνδυνα και ανεύθυνα» ήταν τα λόγια του. «Η εισπνοή κλωριούχων διαλυμάτων είναι ό,τι χειρότερο για τους πνεύμονες», είπε στο Bloomberg ο πνευμονολόγος Τζον Μπαλμς. Όλα αυτά ενώ το CNN προβλέπει ότι την επόμενη εβδομάδα οι νεκροί του κορονοϊού στην Αμερική θα ξεπεράσουν τα 58.000 θύματα του δεκαετούς πολέμου του Βιετνάμ και ο κυβερνήτης της Τζόρτζια, Μπράιαν Κεμπ, ετοιμάζεται να ανοίξει τη Δευτέρα τον ασκό του Αιόλου, επιτρέποντας τη λειτουργία εστιατορίων, αθλητικών χώρων, κομμωτηρίων, κέντρων ομορφιάς κ.λπ., χωρίς κανένα μέτρο προστασίας! Εκτός από την καταδίκη της ιατρικής κοινότητας η απόφασή του επικρίθηκε ακόμη και από τον Τραμπ, ενώ η δήμαρχος της Ατλάντα, Κέισα Λανς, εκλιπαρεί τους συμπολίτες της να μην πάνε «για μπόουλινγκ ή μανικούρ εν μέσω πανδημίας».

Εν τω μεταξύ, απαντώντας σε ερώτηση του Reuters, η αντιπροσωπεία των ΗΠΑ στη Γενεύη διευκρίνισε πως η Ουάσιγκτον δεν θα έχει καμία επίσημη συμμετοχή στην παγκόσμια πρωτοβουλία που εγκαινίασε χθες ο ΠΟΥ με τη στήριξη της Ανγκελα Μέρκελ, του Εμανουέλ Μακρόν και άλλων ηγετών για την επιτάχυνση της παρασκευής, παραγωγής και διανομής φαρμάκων και εμβολίων κατά του Covid-19. ■

📰 Το 64% των Γάλλων αρνούνται να στείλουν τα παιδιά τους στο σχολείο

Πηγή:	KONTRANEWS	Σελ.:	2	Ημερομηνία έκδοσης:	25-04-2020
Επιφάνεια:	214.98 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2650
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Το 64% των Γάλλων αρνούνται να στείλουν τα παιδιά τους στο σχολείο

ΔΥΟ ΣΤΟΥΣ ΤΡΕΙΣ γονείς αρνούνται να στείλουν τα παιδιά τους στο σχολείο εν μέσω πανδημίας του κορωνοϊού γυρνώντας στην πλάτη στον Γάλλο πρόεδρο, Εμανουέλ Μακρόν, που ανακοίνωσε την επιστροφή στα θρανία στις 11 Μαΐου. Σύμφωνα με δημοσκόπηση της εταιρείας «Odoxa-Dentsu Consulting», το 64% των Γάλλων γονέων δεν σκέφτονται να στείλουν το παιδί τους στο σχολείο την ώρα που συνεχίζεται η καταγραφή πολλών κρουσμάτων του Covid-19 στη χώρα. Ο Γάλλος πρόεδρος είχε δηλώσει ότι η επιστροφή στα θρανία θα ξεκινήσει στις 11 Μαΐου.

«Η επιστροφή στα σχολεία θα είναι προοδευτική και προσαρμοσμένη στην πραγματικότητα κάθε περιοχής, κυρίως σε συνάρτηση με το μέγεθος της κάθε κοινότητας», ανέφερε η προεδρία. Διευκρίνισε επίσης ότι θα δοθεί προτεραιότητα «στους πιο νέους, εκείνους που δεν είναι αυτόνομοι», καθώς και στα παιδιά που αντιμετωπίζουν «περισσότερες δυσκολίες».

Δεν θα είναι όμως υποχρεωτικά, αλλά θα γίνει μόνο εφόσον το επιθυμούν οι γονείς τους.

Η δημοσκόπηση που διεξήχθη για λογαριασμό των γαλλικών ΜΜΕ «Le Figaro» and «France Info», έδειξε ότι το 64% των γονέων δεν βλέπουν με καλό μάτι την απόφαση της κυβέρνησης. Αξίζει να σημειωθεί ότι, οι πιο δύσπιστοι γονείς είναι αυτοί που έχουν μεσαία εισοδήματα. Γενικά, πάντως οι Γάλλοι πολίτες έχουν αρνητική άποψη για το άνοιγμα το σχολείων στις 11 Μαΐου κάνοντας λόγο για «κακή απόφαση».

Εξι στους δέκα Γάλλους (60%) πιστεύουν ότι η κίνηση Μακρόν γίνεται για «οικονομικούς λόγους», προκειμένου δηλαδή να μπορέσουν οι γονείς να επιστρέψουν στην εργασία τους. Μόνο το 25% των Γάλλων πιστεύουν ότι το άνοιγμα των σχολείων γίνεται για «κοινωνικούς λόγους», για να μην μπει στο περιθώριο η εκπαίδευση. Την Τρίτη, ο Υπουργός Παιδείας Ζαν Μισέλ Μπλανκίε δήλωσε πως οι πρώτοι που θα επιστρέψουν στα θρανία θα είναι οι μαθητές του νηπιαγωγείου και των πρώτων τάξεων του δημοτικού.

Την ίδια ώρα, οι γαλλικές αρχές θα παράσχουν στους πολίτες της χώρας εκατομμύρια υφασμάτινες μάσκες από τις αρχές Μαΐου, έγινε σήμερα γνωστό από την κυβέρνηση.

Η υφυπουργός Οικονομίας Ανιές Πανιέ Ρινασέ είπε στην εφημερίδα Les Echos ότι σε εργοστάσια στη Γαλλία και στο εξωτερικό κατασκευάστηκαν πάνω από 10 εκατομμύρια υφασμάτινες μάσκες την περασμένη εβδομάδα και η παραγωγή τους θα φθάσει τα 25 εκατομμύρια έως το τέλος Απριλίου. Έως την προγραμματισμένη λήξη της καραντίνας στη Γαλλία, την 11η Μαΐου, οι μάσκες θα πωλούνται σε εταιρείες και δημοτικές αρχές, όμως από την 4η Μαΐου θα πωλούνται επίσης και στο κοινό, πιθανόν μέσω φαρμακείων, σούπερ μάρκετ, περιπτέρων και μέσω του διαδικτύου.



Αξίζει να σημειωθεί ότι, οι πιο δύσπιστοι γονείς είναι αυτοί που έχουν μεσαία εισοδήματα

Σ. Τσιόδρας: Ποιοι ασθενείς κινδυνεύουν περισσότερο!

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 15 Ημερομηνία έκδοσης: 25-04-2020
Επιφάνεια: 650.14 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σ. Τσιόδρας: Ποιοι ασθενείς κινδυνεύουν περισσότερο!

■ Τις ομάδες υψηλού κινδύνου που έχουν αυξημένη θνητότητα ανέφερε κατά τη χθεσινή ενημέρωση ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας

Στους 130 έφτασαν οι νεκροί στη χώρα μας μετά τα πέντε νέα θύματα που κατεγράφησαν το τελευταίο 24ωρο, όπως ανακοίνωσε χθες ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας Σωτήρης Τσιόδρας κατά την καθιερωμένη ενημέρωση. Ειδικότερα, σύμφωνα με τον εκπρόσωπο του υπουργείου Υγείας έχουν καταγραφεί 27 νέα κρούσματα κορονοϊού, με το σύνολο να φτάνει πλέον τα 2.490. Από αυτά, 55,6% είναι άνδρες, ενώ 580 σχετίζονται με ταξίδι από το εξωτερικό και 1.160 με κάποιο ήδη γνωστό κρούσμα.

Ο Σωτήρης Τσιόδρας ανακοίνωσε πέντε νέους θανάτους, με τον συνολικό αριθμό των θυμάτων του κορονοϊού να ανέρχονται σε 130, εκ των οποίων 34 ήταν γυναίκες.

Η ενδιάμεση ηλικία των θανόντων ήταν τα 74 έτη και το 90% παρουσίαζε υποκείμενο νόσημα

ή και ηλικία άνω των 70 ετών. Οι ασθενείς που παραμένουν διασωληνωμένοι στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) των νοσοκομείων είναι 48, με ενδιάμεση ηλικία τα 67 έτη.

Από αυτούς, 13 είναι γυναίκες, ενώ το 88% παρουσιάζει κάποιο υποκείμενο νόσημα ή και ηλικία άνω των 70 ετών. Παράλληλα, 60 άτομα έχουν πάρει εξιτήριο από τις ΜΕΘ. Ως την Παρασκευή είχαν πραγματοποιηθεί 61.407 κλινικά δείγματα για την ανίχνευση του κορονοϊού.

Νωρίτερα ο Σωτήρης Τσιόδρας βρέθηκε στην κλινική «Ταξιδάρχει», όπου είχε ήδη αρχίσει η μεταφορά ασθενών που βρέθηκαν θετικοί στον κορονοϊό στα Νοσοκομεία ΝΙΜΤΣ και «Αττικών».

Την ίδια ώρα, βρίσκεται σε εξέλιξη η ιχνηλάτηση στις δύο ιδιωτικές κλινικές υγείας στην Αττική όπου εντοπίστηκαν κρού-



Δεξιά: Ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας Σωτήρης Τσιόδρας

σματα κορονοϊού, ενώ έχει διαταχθεί κατεπείγουσα προκαταρκτική εξέταση προκειμένου να διερευνηθεί το ενδεχόμενο διάφραξης αδικήματος σε βαθμό κακουργήματος.

Ο λοιμωξιολόγος αναφέρθηκε, όμως, και σε ευρωπαϊκή ανάλυση, σύμφωνα με την οποία κατεγράφησαν πέντε χρόνιοι ασθενείς που φαίνεται ότι κινδυνεύουν περισσότερο από τον κορονοϊό. Όπως είπε, ασθενείς που νοσούν και κινδυνεύουν με κακή έκβαση από επιπλοκές του ιού είναι αυτοί με καρδιοπάθειες 19,4%, αναπνευστικές παθήσεις

(εκτός του άσθματος) 16,5%, διαβήτη 14,8%, νεφροπάθεια 9,5%, υπέρταση 11,6%.

Επίσης, αναφέρθηκε και στα παιδιά και επανέλαβε πως φαίνεται από ολόένα και περισσότερες έρευνες ότι δεν μεταδίδουν τον κορονοϊό με τον ίδιο ρυθμό.

Η πιθανότητα μιας λοίμωξης μεταξύ ευαίσθητων ατόμων σε μια ομάδα είναι χαμηλότερη ανάμεσα στα παιδιά. Συγκεκριμένα, ο λοιμωξιολόγος αναφέρθηκε σε ένα ποσοστό 4,7% σε σχέση με 17,1% στους ενήλικους.

Από την πλευρά του ο υφυ-

πουργός Πολιτικής Προστασίας Νίκος Χαρδαλιάς επανέλαβε ότι τα μέτρα ισχύουν έως τις 4 Μαΐου και, με αφορμή το Ραμαζάνι των μουσουλμάνων, είπε ότι τα τζαμιά θα είναι κλειστά για το κοινό. Όπως τόνισε, κατά τη διάρκεια της ενημέρωσης για τον κορονοϊό, με αφορμή την έναρξη του Ραμαζανιού, η ΚΥΑ ισχύει για όλα τα δόγματα.

«Απαγορεύονται παρουσία κοινού οι λειτουργίες σε όλους τους χώρους θρησκευτικής λατρείας, κάθε δόγματος και θρησκείας. Επιτρέπεται η τέλεση από θρησκευτικό λειτουργό. Οι μουσουλμάνοι θα προσευχηθούν στα σπίτια τους» επισήμανε ο κ. Χαρδαλιάς.

Οι νεκροί έφτασαν τους 130, 27 τα νέα επιβεβαιωμένα κρούσματα

Κορωνοϊός: Φόβοι για εξάπλωση λοιμώξεων από κλιματιστικά και κλειστά κτίρια

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 25-04-2020
Επιφάνεια: 820.5 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2650
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κορωνοϊός: Φόβοι για εξάπλωση λοιμώξεων από κλιματιστικά και κλειστά κτίρια

ΤΑ ΚΛΕΙΣΤΑ ΚΤΙΡΙΑ ΛΟΓΩ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ΕΚΚΟΛΑΠΤΟΥΝ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΕΙΣΑΝ ΑΛΛΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΤΗ ΝΟΣΗ ΤΩΝ ΛΕΓΕΩΝΑΡΙΩΝ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΑΜΕΡΙΚΑΝΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ

Φόβος για την εξάπλωση ιογενών και άλλων λοιμώξεων με τη χρήση κλιματιστικών εκφράζουν οι ειδικοί. Για τον λόγο αυτό το υπουργείο Υγείας απέστειλε ενημερωτικά εγκύκλιο αναφορικά με τη λήψη μέτρων διασφάλισης της Δημόσιας Υγείας, σε όλα τα υπουργεία, τις περιφέρειες, τον ΕΟΔΥ και τη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας.

Τα προτεινόμενα μέτρα προστασίας αποσκοπούν στον περιορισμό της μηχανικής διάδοσης του ιού μέσω των ρευμάτων αέρα που αναπτύσσονται κατά τη λειτουργία των κλιματιστικών μονάδων.

Παρόλα αυτά, όπως διακρινίζεται, δεν έχει τεκμηριωθεί ότι οι κλιματιστικές μονάδες αυτές καθαυτές δεν λειτουργούν ως εστιακές πηγές και πολλαπλασιασμού του ιού. Για το λόγο αυτό σε ένα σπίτι/γραφείο που οι διαμενόντες ή εργαζόμενοι είναι όλοι υγιείς δεν υφίσταται κίνδυνος μόλυνσης.

Προειδοποίηση Αμερικανών

Την ίδια ώρα Αμερικανοί επιστήμονες προειδοποιούν ότι τα εμπορικά κτίρια, που χρειάζονται να κλείσουν για εβδομάδες στην προσπάθεια για να τιθασυνθεί η εξάπλωση του κορωνοϊού, είναι δυνατόν να αποτελέσουν εστία για μια άλλη επιβίβη λοιμώξη των πνευμόνων: τη νόσο των «λεγεωναρίων». Οι ειδικοί σε θέματα δημόσιας υγείας έχουν προειδοποιήσει τους ιδιοκτήτες κτηρίων σε όλο τον κόσμο να ξανα-νοιούν προσεκτικά τα γραφεία τους, προκειμένου να αποτραπεί μία έκρηξη της σφοδρής και μερικές φορές θανατηφόρας, μορφής αυτής της πνευμονίας.

Το ασπιδίο και παρατεταμένο κλείσιμο σχολείων, εργοστασίων, επιχειρήσεων και κυβερνητικών γραφείων δημιουργεί μια άνευ προηγουμένου μείωση στη χρήση του νερού. Η έλλειψη κλεισμένου νερού που ρέει μέσω σωλήνων, σε συνδυασμό με τις ακανόνιστες εναλλαγές της θερμοκρασίας, έχουν δημιουργήσει συνθήκες, που κάλλιστα μπορούν να αποτελέσουν ένα ιδανικό υπόστρωμα για την ανάπτυξη των βακτηρίων που προκαλούν τη νόσο των «λεγεωναρίων», προσθέτουν οι ίδιοι ειδικοί. Εάν διαγνωσθεί έγκαιρα, η νόσος των «λεγεωναρίων» αποτελεί πολύ πιο ελάσσονο κίνδυνο για την υγεία από όσο η COVID-19, που προκαλείται από τον νέο κορωνοϊό. Τα περισσότερα κρούσματα της λοίμωξης αυτής είναι δυνατόν να θεραπευτούν επιτυχώς με αντιβιοτικά, και επίσης η νόσος των «λεγεωναρίων» δεν μπορεί να μεταδοθεί από άνθρωπο σε άνθρωπο. Εν τούτοις, ενώ οι κοινότητες σκέφτονται να επιστρέψουν ξανά στην ομαλότητα, η οποιαδήποτε εμπορική εγκατάσταση, που χρειάστηκε να κλείσει εντελώς, ή υποχρεωτικά για περισσότερες από τρεις εβδομάδες, αποτελεί δυνητική εστία για να ξεσπάσει η νόσος των «λεγεωναρίων». Παρεκτός εάν οι σωληνώσεις του νερού ξεπλυθούν σωστά και απολυμανθούν, τονίζουν οι ειδικοί και κυβερνητικοί αξιωματούχοι.

«Μετά την επιβίωση από την COVID-19, ποιος θα θέλει να ανοίξει ένα κτίριο και να βρεθεί αντιμέτωπος με ένα άλλο σύνολο σημαντικών ζητημάτων ασφαλείας», υπογραμμίζει η Μόλι Σκάνλιν, επιστήμονας περιβαλλοντικής υγείας στην Αριζόνα, η οποία ηγείται μιας ομάδας για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού για λογαριασμό του Αμερικανικού Ινστιτούτου Αρχιτεκτόνων. «Το σύστημα υγείας μας βρίσκεται ήδη κάτω από μια αρκετά μεγάλη πίεση», προσθέτει.



Τα κτίρια

Ο κατάλογος με κτίρια που κατά κύριο λόγο διατρέχουν τέτοιον κίνδυνο περιλαμβάνει τα σχολεία, τα γυμναστήρια, τα εργοστάσια, τα ξενοδοχεία, τα εστιατόρια και κέντρα θεραπείας εξωτερικών ασθενών, δηλαδή η Σκάνλιν. Σύμφωνα με τις επικρατούσες οδηγίες που έδωσε το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ, η απαλή αυτή σφοδρά επίσης και τα υδρομασάζ, τα σπιντζάκια και τις πηγές νερού, τα συστήματα καταιονισμού και εκατομμύρια ψυκτικές νερού στα εμπορικά κτίρια. «Είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα, που όμως μπορεί να λυθεί με τις κατάλληλες προφυλάξεις», υποστηρίζει η Βρετανή μικροβιολόγος Σούζαν Σούρμαν-Λι, που έχει συντάξει και τις οδηγίες επαναλειτουργίας για λογαριασμό της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Κλινικής Μικροβιολογίας και Λοιμωδίων Νοσημάτων. «Οι περισσότερες μεγάλες εταιρείες που δια-

θέτουν ανάλογους συμβούλους είναι πιθανό να γνωρίζουν για τα προβλήματα των στασιμων συστημάτων νερού, όμως από το ζήτημα θα αποτελέσει μια πρόκληση για μικρότερη καταστήματα λιανικής πώλησης, κέντρα υγείας και ξενοδοχεία». Οι οργανισμοί υδρευσης και αποχέτευσης έχουν επίσης εκτεμήσει έκκληση για προσοχή κατά την επαναλειτουργία των μεγάλων κτηρίων.

«Τι να είμαι ειλικρινής, αυτό δεν αποτελεί σε σπιν πραγματικότητα μέρος του σχεδιασμού για τη συνείδηση της δραστηριότητας των επιχειρήσεων από την πλευρά των εννοκαστών ακινήτων σε όλο τον κόσμο. Επί του παρόντος, πολύ λίγες εταιρείες σκέφτονται ότι και τα συστήματα νερού θα πρέπει να συνυπολογίζονται στην επανέναρξη των δραστηριοτήτων τους και στις νέες προσπάθειές τους για άνομη της επιχείρησης. Ποτέ άλλοτε δεν είχε χρειασθεί να αντιμετωπίσουν μία τόσο μακρή χρήση των χώρων

τους», δήλωσε σχετικά ο Κρις Μπόιντ από την εταιρεία ελέγχου ποσότητας NSF International. Η νόσος των «λεγεωναρίων» αποτελεί μία μορφή πνευμονίας που τρέφει το όνομά της από ένα θανατηφόρο ζεσταμα της νόσου σε ένα συνέδριο της Αμερικανικής Λεγεώνας (American Legion) το 1976 στη Φιλαδέλφεια. Στις ΗΠΑ, είναι μία από τις κύριες ασθένειες που μεταδίδεται μέσω του νερού και σύμφωνα με το CDC περίπου 50.000 άτομα μολύνθηκαν στο διάστημα μεταξύ 2000 και 2015.

Τα άτομα που προσβάλλονται από τη νόσο των «λεγεωναρίων» αναπτύσσουν πνευμονία. Οι ασθενείς χωρίς υποκείμενα νοσήματα συνήθως αναρρώνουν, αλλά συχνά χρειάζονται νοσηλεία και αντιβιοτικά για τη θεραπεία της πνευμονικής αυτής λοίμωξης. Περίπου ο ένας ασθενής στους 10 πεθαίνει, σύμφωνα με το CDC, όμως η αντίστοιχη αναλογία μεταξύ εκείνων που προσβάλλονται από τη νόσο των «λεγεωναρίων»

ον κατά τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο, είναι ένας στους τέσσερις.

Νόσος των Λεγεωναρίων

Μετά από μία έκρηξη της νόσου των «λεγεωναρίων» το 2015, κατά τη διάρκεια της οποίας 10 Νεοϋόρκινοι κατέληξαν και τουλάχιστον άλλα 100 άτομα αρρώστησαν, η πόλη είχε αρχίσει να ρυθμίζει τους ψυκτικές νερού, που θεωρήθηκε πως εννοκοποιούνται κατά κύριο λόγο. Την ίδια χρονιά, άλλοι 12 θάνατοι στο Φλίντ του Μίσιγκαν συνδέθηκαν επίσης με μία έκρηξη της νόσου των «λεγεωναρίων», διότι οι αρχές είχαν αποφασίσει να αλλάξουν την πηγή προφθοσίας σε νερό στην πόλη, από μια λίμνη, προηγουμένως, με ένα ποτάμι στη συνέχεια, χωρίς όμως να λάβουν τις κατάλληλες προφυλάξεις. Η νόσος των «λεγεωναρίων» προσβάλλει τον άνθρωπο όταν τα βακτήρια της λεγεωνέλλας διαδίδονται στον αέρα ως αερομεταφερόμενα (aerosol) από πηγές νερού, όπως στα υδρομασάζ, στο ντους, τις βρύσες και τα βιομηχανικά συστήματα ψυκτικού νερού. Η απαλή από τη νόσο των «λεγεωναρίων» σύμφωνα με ορισμένους ειδικούς στην προκειμένη περίπτωση μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένες διαγνώσεις, καθώς οι νοσοκίτες τείνουν να παρουσιάζουν τα ίδια συμπτώματα με τους ασθενείς με κορωνοϊό, όπως βήχα, ρίγη και πυρετό. Μάλιστα σε πρόσφατη δημοσίευση στο έγκυρο ιατρικό περιοδικό The Lancet μιας έρευνας από Κινέζους γιατρούς, διαπιστώνεται πως ένα 20% των ασθενών με κορωνοϊό είχαν επίσης νόσο των «λεγεωναρίων». Μάλιστα σε μελέτη που δημοσιεύθηκε στη Διεθνή Εταιρεία Ταξιδιωτικής Ιατρικής, λίαντες γιατροί ανέφεραν την περίπτωση ενός 80χρονου άνδρα που κινήθηκε λίγο μετά την επιστροφή του από μια κρουαζιέρα στην Νέλο του Μάρτιο κι όπως υποστηρίχθηκε προσβλήθηκε με λεγεωνέλλα και κορωνοϊό. Παρόλο που οι γιατροί δεν μπόρεσαν να προσδιορίσουν ποια από τις δύο νόσους τον προσέβαλε πρώτα, σημειώνουν πως η λεγεωνέλλα είχε συνδεθεί με κρουαζιέρες και όχι με νοσοκομεία.

«Το κρούσμα τούτο, αν και θανατηφόρο, υπογραμμίζει τη σημασία μιας διαφορετικής διάγνωσης κατά τη διάρκεια της έκτακτης επιδημίας COVID-19, ώστε να μην αποκομίσουμε τη δυνατότητα να εντοπίσουμε τη δυνατότητα να διαγνωσούμε κι άλλες θεραπεύσιμες ασθένειες με παρόμοια συμπτώματα» με από το κορωνοϊού, τονίζουν οι ίδιοι γιατροί.

Στην Ιταλία ετοιμάζουν τραπέζια με διαχωριστικά πλέξιγκλας

Πηγή: STAR PRESS

Σελ.: 22-23

Ημερομηνία έκδοσης: 25-04-2020

Επιφάνεια: 570.56 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 4295

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στην Ιταλία ετοιμάζουν τραπέζια με διαχωριστικά



ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ερώτημα το πώς θα λειτουργήσουν τα εστιατόρια και οι καφετέριες μετά το τέλος της καραντίνας. Η Ιταλία μάς δίνει μια γεύση. Στα τραπέζια υπάρχει ειδικό τοποθετημένο πλέξιγκλας, ενώ και τα καταστήματα αναμένεται να μειώσουν τα τραπεζοκαθίσματά τους. Μια πρώτη δοκιμή έκανε ο ιδιοκτήτης του εστιατορίου «Il Ciak» στην περιοχή Τρασέβερε της Ρώμης, που δοκίμασε μια πιθανή νέα εγκατάσταση. Την τοποθέτηση πλέξιγκλας στη μέση του τραπεζιού, ως διαχωριστικό. Το ζευγάρι κάθισε σε ένα τραπέζι δύο ατόμων και στο μέσο του τραπεζιού και κατά μήκος έχει τοποθετηθεί ένα κομμάτι πλέξιγκλας. Και μπορεί το διαχωριστικό να κάνει λιγότερο ρομαντικό αυτό το δείπνο, ωστόσο ο Βαλέριο Καλντερόνι (ιδιοκτήτης του εστιατορίου) και η σύζυγός του Μαρτίνα, έχουν άφθονο χώρο για το φαγητό τους και εξακολουθούν να μπορούν να τσουγκρίσουν

τα ποτήρια τους.

Φυσικά, δεν είναι σαφές πώς τα διαχωριστικά αυτά θα επηρεάσουν τις συνομιλίες των καθουμένων, ειδικά εάν πρέπει να φορούν και μάσκα -αλλά πρόκειται για ένα τεστ. «Θα πρέπει να δούμε πώς θα αντιδράσει ο κόσμος στην άρση των περιοριστικών μέτρων, αλλά προς το παρόν είναι η μόνη λύση» εξηγεί ο Βαλέριο Καλντερόνι, δοκιμάζοντας το πλάνο. Υπάρχουν, επίσης, πολλοί παράγοντες που θα πρέπει να λάβει υπόψη του ο ιδιοκτήτης. «Θα μειώσω τις θέσεις στο εστιατόριό μου κατά 50%. Μειώνοντας τις θέσεις, μειώνω και το προσωπικό μου». Όσο για τον εμπορικό διευθυντή της εταιρείας Νουοβα Giga Print srl, που έφτιαξε τα πλέξιγκλας αυτά και που ασχολείται με την παραγωγή συσκευών ασφαλείας για εμπορικές εγκαταστάσεις, όπως λέει, «η τιμή του πλέξιγκλας έχει φτάσει στα ύψη, λόγω της αυξημένης ζήτησης».

πλέξιγκλας



Η φύση είναι η θεραπευτριά μας

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ **Σελ.:** 1,43 **Ημερομηνία έκδοσης:** 25-04-2020
Επιφάνεια: 1013.09 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο
θεραπευτικός
ρόλος της
φύσης

Της Βάσης Παναγοπούλου

Πόσοι από εμάς εν μέσω πανδημίας και αναγκαστικού κατ' οίκον περιορισμού δεν πεθυμήσαμε να βγούμε στη φύση; Από το να πάμε στο χωριό μας μέχρι να περπατήσουμε στο άλσος της γειτονιάς μας, να αγναντέψουμε για λίγο τη θάλασσα; Συνήθειες που ίσως δεν ανήκαν στην καθημερινότητα πολλών από εμάς. Είναι τυχαίο αυτό; Ή πιστεύετε ότι ήταν απόρροια της απομόνωσης;

Μήπως το ίδιο μας το σώμα μάς δείχνει την ανάγκη του και, ακόμα περισσότερο, τη θεραπεία του; Δεν χρειάζεται να είμαστε γνώστες επιστημονικών ερευνών για να επικυρώσουμε αυτό που νιώθουμε, την ανάγκη μας για διακοπές σε θάλασσα και βουνό, την ξεκούραση, την ηρεμία που νιώθουμε μετά ακόμα και από ένα απλό περίπατο ανάμεσα σε δέντρα ή δίπλα στη θάλασσα, το πως όλα τα προβλήματα που μας ταλανίζουν κι έχουν όψη ογκώλιθου ξαφνικά(!) αποκτούν μικρότερη βαρύτητα στο μυαλό μας μετά από μια ολιγόωρη παραμονή στη φύση.

Για όσους ακόμα αμφισβητούν τη θεραπευτική επίδραση του φυσικού κόσμου στην υγεία του ανθρώπου ή για όσους αντιμετωπίζουν τη φύση σαν ακόμα έναν χώρο στον οποίο «κυριαρχούν» και εκμεταλλεύονται για την απόκτηση πλούτου, μα κυρίως γι' αυτούς τους ανθρώπους που λόγω έντονου τρόπου ζωής στην πόλη έχουν χάσει την επαφή τους με τη φύση, τα αποτελέσματα ενός συνεχόμενου αυξανόμενου όγκου ερευνών που αποδεικνύουν ότι η παραμονή σε φυσικά περιβάλλοντα, είτε σε συνεχόμενο χρόνο είτε σε σπαστά διαστήματα συνολικού χρόνου έκθεσης 120 λεπτών, προάγουν συνολικά την υγεία και μπορούν να παραβλεφθούν.

Εκατόν εβδομήντα την εβδομάδα παραμονής στη φύση δεν είναι ένας ανέφικτος στόχος. Πόσο μάλλον όταν αυτός ο χρόνος μπορεί να βιωθεί σε σπαστά διαστήματα μέσα στην εβδομάδα και δεν παίζει ρόλο αν θα είναι ένας περίπατος στο πάρκο της γειτονιάς ή εκδρομή σε κάποιο φυσικό περιβάλλον.

Σε έρευνα, της οποίας ηγήθηκε ο δρ Οικοψυχολογίας, Μάθιου Γουάιτ, του Πανεπιστημίου του Ξετέρ και στην οποία συμμετείχαν είκοσι χιλιάδες άτομα, αποδείχτηκε ότι τα αποτελέσματα στην υγεία όσων κάλυψαν τον απαιτούμενο χρόνο παραμονής στη φύση ήταν εξαιρετικά, σε αντίθεση με όσους δεν συγκέντρωσαν αυτά τα απαραίτητα 120 λεπτά και οι οποίοι δεν έδρεψαν κανένα απολύτως όφελος.

Η θεραπευτική επίδραση της φύσης στη συναισθηματική, πνευματική και σωματική υγεία των ανθρώπων αφορά όλες τις κοινωνικές ομάδες, ανεξαρτήτως εθνότητας, επαγγέλματος, οικονομικής ή φυσικής τους κατάστασης, ανήκουν δηλαδή σε ομάδες με χρόνιες παθήσεις ή αναπηρίες.

Η φύση είναι η θεραπευτριά μας



Φυσικά δεν είναι η μόνη έρευνα που συνδέει την καλή υγεία του ανθρώπινου οργανισμού με τη παραμονή σε φυσικά περιβάλλοντα -εννοείται σε μέρη στα οποία δεν απειλείται με κάποιο τρόπο η ύπαρξή του-, αλλά είναι ακόμα μία που έρχεται να εδραιώσει αυτό που προβλέπει η επιστήμη της Οικοψυχολογίας.

Όλες λοιπόν οι έρευνες δείχνουν και επιστημαίνουν ότι η έκθεσή μας στη φύση λειτουργεί ως αντίδοτο στο στρες: μειώνονται η αρτηριακή πίεση και τα επίπεδα ορμονών του στρες, η διέγερση του νευρικού συστήματος, το αίσθημα ανησυχίας, ενισχύεται δε η λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, αυξάνεται η αυτοεκτίμησή μας και βελτιώνεται η καλή μας διάθεση.

Προβλήματα όπως η διάσπαση προσοχής ή η επιθετική συμπεριφορά καταγράφουν μείωση, όπως επίσης καταγράφονται εντυπωσιακοί ρυθμοί αποκατάστασης και θεραπείας για όσους επανιδρουν τη σχέση τους με το όποιο φυσικό περιβάλλον.

Σε ακόμα μια μελέτη οι ερευνητές ψυχιατρικής μονάδας ανακάλυψαν ότι όταν οι θεραπευόμενοι

βρίσκονταν έξω, στο φυσικό περιβάλλον, βίωσαν σε σημαντικά χαμηλότερο βαθμό το αίσθημα της μοναξιάς, παρουσίαζαν αυξημένα επίπεδα ηρεμίας και καλής διάθεσης.

Δεν είναι τυχαίο λοιπόν ότι τα τελευταία χρόνια, στο πλαίσιο της ευζωίας των ανθρώπων, θεωρείται και συστήνεται από την επιστημονική κοινότητα ως απολύτως απαραίτητη η διάδραση με το φυσικό περιβάλλον για όλες τις ηλικιακές ομάδες.

Είτε με τη δημιουργία περισσότερων και μεγαλύτερων πράσινων εκτάσεων ή πάρκων ανά γειτονιά και περιοχή, είτε με τη δημιουργία πράσινων επιφανειών σε **νοσοκομεία** και δομές υγείας - ακόμη και νέα σχεδίαση των δωματίων στα **νοσοκομεία** αλλά και σε οίκους ευγηρίας, που πλέον κατασκευάζονται με μεγάλα παράθυρα ή ανοίγματα με θέα σε κήπους ή δάση ή θάλασσα - είτε με την ενσωμάτωση οργανωμένων αποδράσεων στη φύση από εταιρείες που θέλουν να επιτύχουν τη μέγιστη απόδοση όχι μόνο των μεγαλοστελεχών τους, αλλά όλων των υπαλλήλων τους.

Χρόνια τώρα λειτουργούν σχολεία (forest schools) επί παραδείγ-

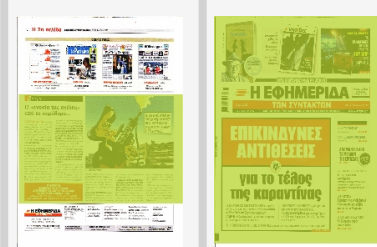
ματι στις σκανδιναβικές χώρες όπου ο μεγαλύτερος όγκος της εκπαιδευτικής ύλης παραδίδεται σε εξωτερικούς χώρους που η φύση κυριαρχεί, τάση η οποία υιοθετείται γοργά και από τις ΗΠΑ, που σύμφωνα με στοιχεία από το 2012 έχει καταγράψει αύξηση της τάξης του 500%, με την Πολιτεία της Ουάσινγκτον να είναι η πρώτη που έδωσε άδεια σε προσχολικής ηλικίας σταθμούς να γίνεται σε εξωτερικό χώρο το μεγαλύτερο μέρος του παιχνιδιού και της μάθησης.

Αν σκεφτεί κανείς ότι πλέον η ανησυχία για την κλιματική αλλαγή είναι ένα έντονα αναδυόμενο φαινόμενο, ότι η επιστημονική κοινότητα αναδεικνύει ως φαιχτή των νεοαναδυόμενων μολυσματικών ασθενειών (σε ποσοστό άνω του 75%) αλλά και όλων των ζωνοσώων που ενέσκηψαν τα παρελθόντα χρόνια την καταστροφή του περιβάλλοντος και των οικοσυστημάτων, μήπως θα πρέπει να ξανασκεφτούμε και να διεκδικήσουμε την επανασύνδεσή μας με τη Φύση από μια θέση πλέον αρμονικής συμβίωσης; Όλα δείχνουν ότι αυτή είναι η καλύτερη θεραπευτριά της υπάρξής μας.

Πηγή: <https://e360.yale.edu>



Η παραμονή σε φυσικά περιβάλλοντα για συγκεκριμένο χρόνο την εβδομάδα προάγει την υγεία, μειώνει τα επίπεδα του στρες και επιταχύνει τη θεραπεία των ανθρώπων, επιστημαίνουν ολόένα και περισσότερες επιστημονικές έρευνες, με αποτέλεσμα η ανάγκη έκθεσης και διάδρασης των ανθρώπων με τη φύση να συμπεριλαμβάνεται πλέον στη χάραξη πολιτικής, στον λειτουργικό σχεδιασμό εταιρειών καθώς και όσων εμπλέκονται στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Μόνο σε χώρες του εξωτερικού βέβαια ακόμα



Αποψη

Η «ανοσία της αγέλης» από το παράθυρο...

Μέχρι τώρα η κυβέρνηση καυχιόταν πως για την αντιμετώπιση της πανδημίας ακολούθησε τις υποδείξεις της επιστήμης. Και ακριβώς γι' αυτό έλαβε σκληρά περιοριστικά μέτρα με κορυφαίο την καθολική καραντίνα. Η αλήθεια βεβαίως είναι λίγο διαφορετική.

Οι υποδείξεις της επιστήμης και οι πολιτικές αποφάσεις της κυβέρνησης στηρίχθηκαν στο γεγονός ότι το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** δεν ήταν σε θέση εξυπηρετήσει μαζικά τεστ για όλο τον πληθυσμό ή στοχευμένα σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, αλλά ούτε και να αντέξει τη μαζική προσέλευση στα **νοσοκομεία** και ειδικότερα μαζικές εισαγωγές στις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**.

Η μαζική καραντίνα μάς απάλλαξε προσωρινά από μια ανε-

πανόρθωτη υγειονομική κρίση, αλλά προκάλεσε το χάος και την κατάρρευση στην οικονομία με αποτέλεσμα να αναζητούνται τρόποι γρήγορης επανεκκίνησης της κοινωνικής και οικονομικής ζωής για να μειωθεί όσο είναι δυνατόν -εν όψει καλοκαιριού- η ζημιά, κυρίως, στον τουρισμό που συνεισφέρει το 1/4 του ΑΕΠ.

Κάτι τέτοιο, όμως, απαιτεί ένα λίγο ως πολύ γρήγορο «σπάσιμο» της καραντίνας, την ώρα που η πανδημία είναι παρούσα, χωρίς να υπάρχουν εμβόλιο και φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπισή της.

Πληροφορούμαστε πως σε αυτό το πλαίσιο υφίσταται σοβαρή διάσταση απόψεων ανάμεσα στην κυβέρνηση και στους επιστήμονες. Εκείνη βιάζεται για την επάνοδο στην «κανονικότητα» και οι τελευταίοι αντιλαμβάνο-



► Του ΠΕΤΡΟΥ ΖΕΡΒΟΥ

ντα το μέγεθος του κινδύνου να οδηγηθούμε σε μια ανεξέλεγκτη διασπορά του ιού στον οποίο κλείσαμε την πόρτα με την καθολική καραντίνα, αλλά ενδέχεται να μπει από το παράθυρο με την άρση της.

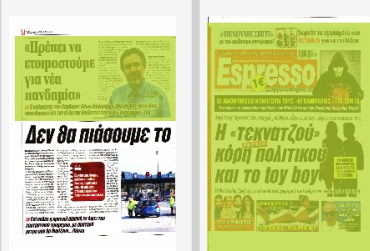
Σύμφωνα με τις ίδιες πληροφορίες, η κυβέρνηση πιέζει τους επιστήμονες να εγκρίνουν τις επιλογές της μολονότι δεν υπάρχουν

τα επιστημονικά δεδομένα που θα το επιτρέπουν.

Η πρακτική αυτή βέβαια είναι παγκόσμιο φαινόμενο. Μπροστά στον κίνδυνο μιας ολικής οικονομικής καταστροφής, η πολιτική σπρώχνει με βία την επιστήμη στην άκρη απαιτώντας να γίνει θεραπευαίνιδα της. Στην πραγματικότητα από τη θέση «κάνουμε αυτό που μας λένε οι επιστήμο-

νες» κινδυνεύουμε να περάσουμε στη θεωρία «ανοσίας της αγέλης»: «Να επιζήσουν οι ισχυροί οργανισμοί».

Πρόκειται για το άκρον άωτον του ρατσισμού που δεν δικαιολογείται με την επίκληση κανενός οικονομικού κινδύνου. Γιατί, όπως έλεγε και ο Πρωταγόρας, «πάντων χρημάτων μέτρον ἐστὶν ἄνθρωπος».



«Πρέπει να ετοιμαστούμε για νέα πανδημία»

» Ο καθηγητής του Χάρβαρντ Οθων Ηλιόπουλος, που νόσησε και ο ίδιος, προειδοποιεί ότι τον ιό θα τον διαδεχτεί ένα άλλο «ξαδερφάκι» του

Μεγάλη υπερβολή σχετικά με τον κίνδυνο από το κορονοϊό θεωρεί ότι υπάρχει ο καθηγητής Ογκολογίας και Γενετικής της Ιατρικής σχολής του Χάρβαρντ και διευθυντής κλινικής στο Massachusetts General Hospital Οθων Ηλιόπουλος, που νόσησε και ο ίδιος από τον Covid-19.

Αναφέρθηκε επίσης στο πώς θα γίνει η επιστροφή στην κανονικότητα και σχολίασε αν υπάρχει πιθανότητα επαναλοίμωξης και πώς θα πρέπει να προετοιμαστούμε για το ενδεχόμενο μιας άλλης πανδημίας από τον ιό.

Μιλώντας στο ΑΠΕ-ΜΠΕ, ο διεθνούς

φήμης επιστήμονας υποστήριξε ότι υπάρχει φοβερή υπερβολή για τον κίνδυνο από τον ιό, η οποία βασίζεται σε λανθασμένες εικόνες για τη θνητότητά του.

Ηπια συμπτώματα

«Τώρα, που αρχίζουμε να εκτιμάμε πόσα άτομα έχουν εκτεθεί στον ιό, εδραιώνεται η εντύπωση ότι οι πιο πολλοί άνθρωποι θα είναι ασυμπτωματικοί ή θα έχουν πολύ ήπια συμπτώματα» ανέφερε. Ο καθηγητής υποστηρίζει πως η επιστροφή στην κανο-
VI-



κότητα πρέπει να γίνει σταδιακά και με ευρείας κλίμακας τεστ αντισωμάτων, και ότι δεν θα πρέπει να περιμένουμε εμβόλιο ή φάρμακα.

«Όσοι έχουν αντισώματα να μπορούν να επιστρέψουν στις δουλειές τους, ώστε να βγούμε άμεσα από τον γύψο, να επανεκκινηθεί η οικονομία, αλλά και να επανέλθει ο κόσμος στη φυσιολογική του ζωή. Αν περιμένουμε το εμβόλιο ή φάρμακα, μπορεί να μείνουμε κλειδωμένοι για μήνες ή χρόνο κι αυτό είναι αδύνατον. Όσοι δεν έχουν αντισώματα ενδεχομένως να βγουν σε δεύτερο χρόνο» εξηγεί.

Ο κ. Ηλιόπουλος θεωρεί ότι μπορεί η συγκεκριμένη πανδημία να περάσει στην αφάνεια, αλλά μάλλον θα τη διαδεχτεί ένα καινούργιο «ξαδερφάκι» της. Για



Υποστήριξε ότι υπάρχει μια φοβερή υπερβολή για τον κίνδυνο από τον κορονοϊό

το ενδεχόμενο αυτό θα πρέπει να προετοιμαστούν κατάλληλα τα συστήματα Υγείας και η Πολιτική Προστασία.

Περιστατικό

Στο ερώτημα αν μπορεί κάποιος να νοσήσει ξανά από τον ιό, εφόσον τον έχει «περάσει», τόνισε: «Δεν πιστεύω ότι υπάρχει ούτε ένα επιβεβαιωμένο περιστατικό επαναλοίμωξης στις τόσες εκατοντάδες χιλιάδες αρρώστων» και μετέφερε τη δική του εμπειρία με τον Covid-19.

«Πέρασα 11 ημέρες με 39,5 πυρετό, πλήρη αδυναμία, πόνους και μόνο νερό» περιέγραψε ο κ. Ηλιόπουλος, προσθέτοντας πως νιώθει ότι φίλοι και συνάδελφοί του τρομά-

ζουν στο άκουσμα πως έχει νοσήσει και κανείς δεν διανοείται να τον συναντήσει!

Πηγή: ΑΞΙΑ Σελ.: 24 Ημερομηνία έκδοσης: 25-04-2020
Επιφάνεια: 387.85 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η υπερ-εκμετάλλευση της φύσης οδηγεί στην εμφάνιση νέων πανδημιών

Η υπερεκμετάλλευση της φύσης από τους ανθρώπους οδηγεί στην εμφάνιση νέων πανδημιών που πλήττουν την παγκόσμια υγεία, όπως αναφέρει νέα μελέτη του WWF Ιταλίας, που δόθηκε στη δημοσιότητα. Μέσω της έρευνας, αποτυπώνεται η σύνδεση ανάμεσα στην ανθρωπογενή υποβάθμιση της φύσης -π.χ. παράνομη εμπορία και διακίνηση άγριων ζώων, καταστροφή οικοσυστημάτων- και στην άνοδο των πανδημιών, με το WWF να καλεί τις κυβερνήσεις να υπογράψουν μία παγκόσμια δεσμευτική «Νέα Συμφωνία για τη Φύση και τον Άνθρωπο», που θα προωθεί μία πιο βιώσιμη και αρμονική σχέση ανθρώπου και φύσης προκειμένου:

- Να μειωθεί κατά 50% το αποτύπωμα των ανθρώπινων δραστηριοτήτων στη φύση.
- Να σταματήσει η απώλεια φυσικών οικοτόπων.
- Να σταματήσει η απώλεια βιοποικιλότητας.
- Καθώς οι καταστροφικές συνέπειες της σμημερινής

πανδημίας του κορωνοϊού μελετώνται ακόμα, είναι κρίσιμη σημασίας να βρούμε παράλληλα χρόνο για να αναλογιστούμε τη σχέση μας με τη φύση, δήλωσε ο γενικός διευθυντής του WWF Ελλάς, Δημήτρης Καραβέλλας. Όπως σημείωσε, «είναι μία μοναδική ευκαιρία να δούμε τι μαθήματα έχει μας διδάξει η τραγική αυτή κρίση, ώστε να αποτρέψουμε παρόμοιες καταστάσεις στο μέλλον. Ένας υγιής πλανήτης είναι το θεμέλιο της δικής μας υγείας και ευημερίας». Σύμφωνα με τη νέα έρευνα με τίτλο «Η απώλεια της φύσης και η έξαρση των πανδημιών» καταδεικνύεται η επιτακτική ανάγκη λήψης όλων των απαραίτητων μέτρων ώστε να περιοριστεί η πιθανότητα εμφάνισης παρόμοιων πανδημιών στο μέλλον. Ειδικότερα, το WWF τονίζει ότι «ο νέος κορωνοϊός δεν είναι ο πρώτος ιός με τον οποίο έρχεται αντιμέτωπη η ανθρωπότητα. Τις τελευταίες δεκαετίες,

πολλές ακόμα νέες ασθένειες (Εμπολα, AIDS, SARS, νόσος πτηνών, κ.λπ.) έχουν κάνει την εμφάνισή τους, θέτοντας την ανθρώπινη υγεία σε κίνδυνο. Πέραν αυτού, όμως, όλες είναι κάτι κοινό: Ήταν ζωνοόσοι, δηλαδή ασθένειες που μεταδόθηκαν στον άνθρωπο από κάποιο ζώο, και μάλιστα αρκετές συνδέονται εντέλει με την υπερεκμετάλλευση της φύσης από ανθρωπογενείς δραστηριότητες, οι οποίες τελικά βρίσκονται πίσω από την εμφάνιση και εξάπλωση νέων ασθενειών. Μάλιστα, πάνω από 200 ζωνοόσοι καταγράφονται διεθνώς και αρκετές έχουν σχετιστεί με περιβαλλοντική υποβάθμιση ή αλλαγή». Σύμφωνα πάντα με το WWF, εδώ και 3,8 δισεκατομμύρια χρόνια, οι ιοί, τα βακτήρια και άλλοι μικροοργανισμοί παίζουν καθοριστικό ρόλο για τη ζωή στη Γη. Όπως επισημιάει και η έρευνα, στη συντριπτική πλειοψηφία τους είναι οργανισμοί απολύτως αβλαβείς και συχνά ζωτικής σημασίας για την ισορροπία των οικοσυστημάτων, αλλά και

την ανθρώπινη υγεία. «Όμως, δραστηριότητες, όπως η κατανάλωση και η παράνομη διακίνηση και εμπορία άγριων ζώων πολλαπλασιάζουν τις πιθανότητες, όχι μόνο εμφάνισης νέων παθογόνων παραγόντων αλλά και μετάδοσής τους στον άνθρωπο. Η αιχμαλωσία άγριων ζώων ή η εκτροφή τους σε αιχμαλωσία με σκοπό την εμπορία τους, μία συχνά παράνομη και μη ελεγχόμενη δραστηριότητα, δημιουργεί συνθήκες που διευκολύνουν την ανάπτυξη παλαιών και νέων ζωνοόσων και μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στην εμφάνιση πανδημιών, με ανυπολόγιστες επιπτώσεις για την υγεία, την κοινωνία και την οικονομία, όχι μόνο σε εθνικό αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο», υπογραμμίζει το WWF. Αντίστοιχα, «τα φυσικά οικοσυστήματα είναι ζωτικής σημασίας για την υποστήριξη κάθε μορφής ζωής στον πλανήτη, και ως εκ τούτου, η υποβάθμιση ή η καταστροφή τους θέτουν την υγεία και την ευημερία του ανθρώπου σε άμεσο κίνδυνο,

καθώς διευκολύνουν την ανάπτυξη και διάδοση νέων μολυσματικών ασθενειών. Οι ανθρωπογενείς δραστηριότητες έχουν προκαλέσει κατακλυσιμικές αλλαγές στον πλανήτη μας. Υπολογίζεται, μάλιστα, πως έχουν προκαλέσει αλλοίωση στα 3/4 της χερσαίας έκτασης του πλανήτη και στα 2/3 των ωκεανών, φέρνοντας την άγρια ζωή σε στενότερη επαφή με τον άνθρωπο, και διευκολύνοντας, με αυτόν τον τρόπο, τη μετάδοση ασθενειών», προσθέτει. Σε αυτό το πλαίσιο, επισημιάει από την περιβαλλοντική οργάνωση, «γίνεται σαφές πως η προστασία και αποκατάσταση των φυσικών οικοσυστημάτων είναι καθοριστικής σημασίας, προκειμένου να αποφύγουμε στο μέλλον παρόμοιους κινδύνους για την ανθρώπινη υγεία». Με άλλα λόγια, αυτό που τονίζεται μέσα στην τελευταία αυτή έρευνα του WWF, είναι πως «η υγεία του ανθρώπου συνδέεται στενά με την υγεία των άλλων ειδών που ζουν στον πλανήτη, αλλά και συνολικά με την υγεία του περιβάλλοντος».

Προβληματισμός και ανησυχία για τα κρούσματα στις ιδιωτικές κλινικές

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	1,11	Ημερομηνία έκδοσης:	25-04-2020
Επιφάνεια:	918.52 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ
Ρεσιτάλ ανευθυνότητας και προχειρότητας στην κλινική «Ταξιάρχαι»
» **ΣΥΡΙΖΑ:** **ΕΟΔΥ** και υπ. Υγείας γνώριζαν από την Τετάρτη για τα κρούσματα σε ιδιωτικές κλινικές, αλλά δεν έκαναν τίποτα. **ΣΕΛ. 11**

ΣΩΤΗΡΗΣ ΤΣΙΟΔΡΑΣ: ΘΑ ΓΙΝΕΙ Ο,ΤΙ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΓΙΑ ΝΑ «ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΙ ΤΟ ΚΑΚΟ»

Προβληματισμός και ανησυχία για τα κρούσματα στις ιδιωτικές κλινικές

» **Έντονο προβληματισμό** προκαλεί στην ελληνική κοινωνία το ζήτημα των μέτρων προστασίας που ισχύουν στις ιδιωτικές κλινικές απέναντι στον νέο κορωνοϊό για ασθενείς και υγειονομικούς εργαζόμενους, αλλά και της εκ των υστέρων παρέμβασης της Πολιτείας, στις δυο εστίες μετάδοσης του ιού, στην κλινική «Ταξιάρχει» στο Περιστέρι και στην κλινική «Κασταλία» στο Ελληνικό.

Ανοικτή για εξετάσεις!

Σύμφωνα με καταγγελίες που κατέγραψαν οι τηλεοπτικές κάμερες, μέχρι και το μεσημέρι της Παρασκευής η κλινική «Ταξιάρχει» ήταν ανοικτή και πραγματοποιούνταν εκεί ιατρικές πράξεις παρά το γεγονός ότι οι υπεύθυνοι της κλινικής και του ΕΟΔΥ γνώριζαν από την Τετάρτη για την ύπαρξη ασθενών εκτεθειμένων στον ιό χωρίς να λαμβάνονται τα μέτρα προφύλαξης και χωρίς να ενημερώνονται ασθενείς που εισέρχονταν για προγραμματισμένες εξετάσεις.

Είναι χαρακτηριστικές οι καταγγελίες πολιτών στην εκπομπή «Εκτός γραμμής» της τηλεόρασης του Alpha, σύμφωνα με τις οποίες πραγματοποιήθηκαν στην κλινική προγραμματισμένα ραντεβού για αξονική και για τρίπλεξ την Πέμπτη, χωρίς κανένας να τους ενημερώσει για τα κρούσματα που βγήκαν θετικά και για τον κίνδυνο έκθεσής τους.

«Πήγα χτες στις 8 το πρωί και έφυγα στις 11. Είναι ανευθυνότητα! Δεν υπήρχε ενημέρωση. Λίγο αφού έφυγα άκουσα την είδηση. Μπροστά από την υγεία η κορόνα. Για να πάρουν τα 20 ευρώ. Δεν με πήρε κανείς τηλεφώνω. Μόνο μου μπηκά σε καραντίνα» ανέφερε χαρακτηρισικά ο κ. Μιχαήλ.

Ανάλογη καταγγελία του κ. Φώτη, ο οποίος σημείωσε: «Κανένας δεν με ειδοποίησε να μην έρθω. Όταν μπηκά στην κλινική, με έστειλαν στο υπόγειο για να κάνω το τρίπλεξ. Μόνο μάσκα φορούσα. Πήγα μετά στο σπίτι, άνοιξα την τηλεόραση και έπεσα από τα σύννεφα. Έτρεμα ολόκληρος. Πήρα στο 1135, μου είπαν να μην βγω έξω. Σήμερα ξαναπήρα και μου είπαν να επικοινωνήσω με την κλινική για να μου πουν τι να κάνω. Πήρα και ήρθα σήμερα δω για να μου πάρουν δείγμα. Τους ρώτησα 'καλά, έχει γίνει αυτό το πράγμα και με αφήντε να μπω;'. Μου είπαν 'δεν είμαστε εμείς υπεύθυνοι' κι έριξαν το φταίξιμο στο υπουργείο».



Αναζητούν τις επαφές

Σύμφωνα με τα έως τώρα δεδομένα στην κλινική στο Περιστέρι, έχουν πραγματοποιηθεί 226 εργαστηριακοί **έλεγχοι** και κατεγράφησαν 20 επιβεβαιωμένα κρούσματα σε ασθενείς της κλινικής από τους οποίους οι τρεις κατέληξαν, καθώς και 17 κρούσματα σε εργαζόμενους της δομής, ενώ αναμένονται τα αποτελέσματα των ιχνοληπτήσεων των επαφών των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων και των εργαστηριακών **ελέγχων**.

Την κλινική «Ταξιάρχει» του Περιστερίου επισκέφθηκε το μεσημέρι της Παρασκευής ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας, ο οποίος δήλωσε πως θα γίνει ό,τι χρειάζεται για να «σταματήσει το κακό» ενημερώνοντας ότι μεταφέρθηκαν όλοι οι θετικοί ασθενείς σε **νοσοκομεία** αναφοράς.

Επίσης ανέφερε για όσους παραμένουν στην κλινική ότι είναι καλά στην υγεία τους κι ότι θα παρακολουθούνται στενά όλες τις επόμενες ημέρες, που είναι η κρίσιμη περίοδος επώασης του ιού. Όπως είπε, παρακολουθούνται για πυρετό και πήραν όλοι χημειοπροφύλαξη, ενώ θα εξετάζονται ανά διήμερο για την παρουσία του ιού.

«Δόθηκαν όλες οι οδηγίες και οι

» **Ανοικτή μέχρι και χτες η κλινική «Ταξιάρχει»** παρότι γνώριζαν από την Τετάρτη ότι ήταν εστία μετάδοσης του κορωνοϊού

το εδώ, σε συνεργασία με τον ΕΟΔΥ. Υπάρχουν ειδικοί επιστήμονες που ελέγχουν την κατάσταση και υπάρχει και συνάδελφος από το Αττικό, ο οποίος είναι ειδικός λοιμωξιολόγος για ό,τι χρειαστούν» ανέφερε χαρακτηριστικά.

Στην κλινική μετέβη την Παρασκευή κλιμάκιο της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας προκειμένου να διενεργήσει αυτοψία και να συντάξει πόρισμα με τα ευρήματα και τα συμπεράσματά του, το οποίο θα παραδώσει στον εισαγγελικό λειτουργό που ερευνά την υπόθεση, ώστε να κρίνει αν θα πρέπει ή όχι να αποδώσει ποινικές ευθύνες στους υπεύθυνους της κλινικής.

Τεστ και στην «Κασταλία»

Σε εξέλιξη βρίσκεται η ιχνοληπτική τόσο στην κλινική του Περιστερίου όσο και στην «Κασταλία», όπου επίσης έχει εντοπιστεί μέχρι στιγμής ένα επιβεβαιωμένο κρούσμα, ενώ από τους **ελέγχους** που έγιναν σε 170 εργαζόμενους έχουν βγει αρνητικά τα τεστ για τους 110 και αναμένονται των υπολοίπων καθώς και των 300 τροφίμων της κλινικής.

Σημειώνεται ότι για τις δύο ιδιωτικές κλινικές έχει διαταχθεί εισαγγελική παρέμβαση προκειμένου να διερευνηθούν ενδεχόμενες ατιμωμένες πράξεις σε βαθμό κακοργήματος.

Ο εισαγγελέας κ. Αντωναρακος, που ανέλαβε τη διερεύνηση προκαταρκτικής εξέτασης, θα ζητήσει όλα τα στοιχεία που αφορούν την υπόθεση, ποιои ασθενείς, με ποια προβλήματα υγείας καθώς και τις ακριβείς συνθήκες στις οποίες νόσπασαν. Αν δηλαδή νόσπασαν μέσα στα **νοσοκομεία** η μετέδωσαν οι ασθενείς τον ιό στις κλινικές.

Σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο επιβάλλεται ποινή έως και δέκα χρόνια αν αποδειχθεί ότι μεταδόθηκε ο ιός μέσα στην κλινική και από δέκα χρόνια μέχρι και ισόβια κάθειρξη εάν αποδειχθεί ότι έχει μεταδοθεί σε άνθρωπο και έχει προκαλέσει τον θάνατό του.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

ΣΥΡΙΖΑ:

ΕΟΔΥ και υπουργείο Υγείας γνώριζαν αλλά δεν έκαναν τίποτα

«Η Δημόσια Υγεία δεν μπορεί να αφήνεται έρμαιο σε τυχοδιωκτικές πρακτικές»

» **Μετά και** τα κρούσματα των τελευταίων ημερών σε ιδιωτικές κλινικές και προσφυγικές δομές, που δημιουργούν εστίες αναζωπύρωσης της πανδημίας, δυστυχώς εκ των υστέρων να παρέμβει, τονίζει σε ανακοίνωσή του το γραφείο Τύπου του ΣΥΡΙΖΑ, υπογραμμίζοντας ότι, στην περίπτωση του Περιστερίου, παρότι ο ΕΟΔΥ γνώριζε ήδη από την Τετάρτη ότι υπάρχουν επιβεβαιωμένα κρούσματα, δεν προχώρησε στα απαραίτητα μέτρα.

Αντίθετα, η κλινική εξακοπούθησε να λειτουργεί κανονικά, σημειώνει, καλώντας το υπουργείο Υγείας να δώσει άμεσα τις απαραίτητες εξηγήσεις.

Όπως επισημαίνει, ο ΣΥΡΙΖΑ από την πρώτη στιγμή κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για την ειδική μέριμνα με προληπτικά μέτρα και συστηματικούς **ελέγχους** από το υπουργείο Υγείας σε χώρους ευαλωτότητας, όπως προσφυγικές δομές, καταυλισμοί Ρομά και γηροκομεία.

Η **Δημόσια Υγεία** δεν μπορεί να αφήνεται έρμαιο σε τυχοδιωκτικές πρακτικές. Και κάποια στιγμή επιτέλους η κυβέρνηση οφείλει να καταλάβει ότι πάνω από την ατομική ευθύνη των πολιτών, στην οποία καταφεύγει στα δύσκολα, υπάρχει πρωτίστως η ευθύνη της Πολιτείας, τονίζεται χαρακτηριστικά.

άνθρωποι αυτοί είναι πάρα πολλοί για να πάνε σε οποιοδήποτε άλλο νεφρολογική κλινική της Αθήνας

και να κάνουν αιμοκάθαρση. Είναι μια ευπαθής ομάδα του πληθυσμού και θα κάνουν ό,τι είναι απαραίτη-

Κατεπείγουσα έρευνα για απόκρυψη κρουσμάτων στο Κρατικό Νίκαιας!

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 17 Ημερομηνία έκδοσης: 25-04-2020
Επιφάνεια: 226.8 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κατεπείγουσα έρευνα για απόκρυψη κρουσμάτων στο Κρατικό Νίκαιας!

ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ του εισαγγελέα μπήκε μια περίεργη υπόθεση απόκρυψης κρουσμάτων κορονοϊού, που φέρεται ότι έλαβε χώρα στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας. Έπειτα από μια καταγγελία που έγινε το βράδυ της Πέμπτης στο τοπικό αστυνομικό τμήμα ότι υπάρχουν κρούσματα κορονοϊού τα οποία αποκρύπτονται, θέτοντας σε κίνδυνο τη ζωή ασθενών, γιατρών και νοσηλευτών, η Εισαγγελία Πρωτοδικών Πειραιά διέταξε αμέσως κατεπείγουσα έρευνα για το συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα.

Άμεσα οι αστυνομικοί ενημέρωσαν για τη σοβαρή καταγγελία που είχαν στα χέρια τους τον εισαγγελέα υπηρεσίας, ο οποίος τους έδωσε εντολή να μεταβούν στο νοσοκομείο με παραγγελία του και να προβούν σε αυτοψία. Αυτό που κάνει ακόμη πιο περίεργη την υπόθεση είναι η πληροφορία, που δημοσίευσε το dikografies.blogspot.com, ότι υπήρξε αντίδραση από κυβερνητικό στέλεχος που δεν κατάφερε να «φρενάρει» την εισαγγελική παρέμβαση, καθώς ο εισαγγελέας που είχε επιληφθεί της υπόθεσης επέμεινε να προχωρήσει η έρευνα.

Θετικοί γιατροί

Χθες το πρωί και ενώ η υπόθεση βρισκόταν υπό έρευνα, ο δικαστικός λειτουργός επικοινωνήσε με τον ΕΟΔΥ, ζητώντας να ενημερωθεί από την πλέον αρμόδια πηγή για το τι ακριβώς συμβαίνει. Πράγματι, ο ΕΟΔΥ επιβεβαίωσε τον εισαγγελέα ότι υπάρχουν δύο διαπιστωμένα κρούσματα κορονοϊού σε γιατρούς του νοσοκομείου, οι οποίοι βγήκαν θετικοί στα τεστ που τους έγιναν.

Παράλληλα, οι αρμόδιοι του ΕΟΔΥ διαβεβαίωσαν τον εισαγγελέα ότι η κατάσταση είναι υπό έλεγχο και πως δεν συντρέχει λόγος ανησυχίας.

Το ένα κρούσμα αφορά ειδικευόμενο γιατρό της Β' Παθολογικής Κλινικής, ενώ για το δεύτερο δεν έχουν υπάρξει πληροφορίες για την ώρα, όπως αναφέρθηκε από το Star. Ωστόσο, η έρευνα του εισαγγελέα «τρέχει», με την προσοχή να είναι στραμμένη στους υπευθύνους του νοσοκομείου και στο ερώτημα αν υπήρξε παραβίαση των μέτρων πρόληψης για τη διάδοση ασθενειών, που προβλέπονται στο άρθρο 285 του Ποινικού Κώδικα, όπως και για το αδίκημα της έκθεσης ανθρώπων σε κίνδυνο. Αυτό σημαίνει πως, αν από την προκαταρκτική εξέταση, που βρίσκεται σε εξέλιξη, διαπιστωθούν ευθύνες, θα βρεθούν στο «κάδρο» και περισσότερα άτομα.

«Βόμβα» από ΗΠΑ! Οι Κινέζοι είχαν κρούσματα από τον Νοέμβριο του 2019

Πηγή: ESPRESSO Σελ.: 15 Ημερομηνία έκδοσης: 25-04-2020
Επιφάνεια: 318.8 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8330
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Βόμβα» από ΗΠΑ! Οι Κινέζοι είχαν κρούσματα από τον Νοέμβριο του 2019

Οι ΗΠΑ δεν κατηγορούν την Κίνα μόνο ότι καθυστέρησε να ενημερώσει τον υπόλοιπο κόσμο για την εμφάνιση του νέου κορονοϊού, αλλά και ότι απέκρυψε τα πρώτα κρούσματα, τα οποία φέρεται ότι εντόπισε πολύ νωρίτερα από ό,τι υποστηρίζει έως σήμερα. Το Στέιτ Ντιπάρτμεντ καταγγέλλει ότι οι υγειονομικές Αρχές της Κίνας κατέγραψαν τα πρώτα κρούσματα του Covid-19 τον Νοέμβριο, και όχι τον Δεκέμβριο του 2019, όπως ισχυρίζονται.

«Θα θυμάστε ότι η κινεζική κυβέρνηση γνώριζε για τα πρώτα κρούσματα ίσως ήδη από τον Νοέμβριο, σε κάθε περίπτωση από τα μέσα Δεκεμβρίου, και πήραν τον χρόνο τους μέχρι να ενημερώσουν τον υπόλοιπο κόσμο, συμπεριλαμβανομένου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ)» δήλωσε σε ραδιοφω-

νικό σταθμό της Ουάσινγκτον ο υπουργός Εξωτερικών των ΗΠΑ Μάικ Πομπέο.

Η Κίνα ενημέρωσε τον ΠΟΥ για την ύπαρξη εστίας πνευμονίας στην Ουχάν, στην επαρχία Χουμπέι, στις 31 Δεκεμβρίου, αναφέροντας ότι είχαν καταγραφεί 44 κρούσματα, με 11 από αυτά να αφορούν σοβαρή μορφή πνευμονίας. Ο ΠΟΥ, με τη σειρά του, ενημέρωσε πρώτη φορά την παγκόσμια κοινότητα για τον νέο κορονοϊό στις 4 Ιανουαρίου. Κήρυξε, δε, «έκτακτη κατάσταση υγειονομικής ανάγκης σε διεθνές επίπεδο» μόλις στις 30 Ιανουαρίου.

Τώρα η αμερικανική κυβέρνηση κατηγορεί το Πεκίνο ότι απέκρυψε τη σοβαρότητα της ασθένειας, με συνέπεια την ανεξέλεγκτη εξάπλωση της επιδημίας.



Γαλλία: Ο ιός ανέδειξε τις θανατηφόρες ανισότητες

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΤΣΕΡΕΖΟΛΕ

» Τη στιγμή που η γαλλική κυβέρνηση προγραμματίζει την έναρξη της άρσης των περιοριστικών μέτρων από τις 11 Μαΐου κι ενώ οι επιστήμονες προειδοάζουν ότι τα μέτρα «κοινωνικής αποστασιοποίησης» ήρθαν για να μείνουν, ακούγονται όλο και περισσότερες φωνές που σπληνίζουν τις πολιτικές αιτίες για τον υψηλό αριθμό θυμάτων στη χώρα. Αιτίες που, στη συντριπτική τους πλειονότητα, προϋπήρχαν της κυβέρνησης Μακρόν, ωστόσο αυτή τις επέτεινε, διευρύνοντάς τις, στο πλαίσιο της εμπορευματοποίησης βασικών αγαθών, όπως είναι η υγεία και ευρύτερα η λειτουργία των δημόσιων υπηρεσιών, στο όνομα πάντα ενός «εκσυγχρονισμού», μέσα από την αναζήτηση πάση θυσία όλο και μεγαλύτερης αποδοτικότητας.

Οι διεργασίες αυτές, που συνεχίστηκαν και βάθυναν επί προεδρίας Μακρόν, άφησαν τη Γαλλία απροστάτευτη απέναντι στην πρόκληση της πανδημίας, επιδεινώνοντας τις συνέπειές της. Με λίγα λόγια, η κρίση αυτή μπορούσε να είχε πιο περιορισμένες αρνητικές συνέπειες για τη χώρα αν ο νεοφιλελευθερισμός δεν είχε υπονομεύσει εδώ και χρόνια τη **δημόσια υγεία** και τους δημόσιους, υποστηρικτικούς μηχανισμούς.

Υπάρχουν κατ' αρχάς τα πλήγματα που δέχθηκαν τα **δημόσια νοσοκομεία** και η δημόσια έρευνα, που ο ιός τα βρήκε σε κατάσταση κρίσης, ενώ την ίδια στιγμή, εδώ και καιρό, ήταν γνωστή η προβληματική κατάσταση στα ιδρύματα φιλοξενίας ηλικιωμένων εξαρτημένων ατόμων - ιδρύματα με εκατόμβες θυμάτων... Η εξουσία απαξίωσε τα αιτήματα βελτίωσης των συνθηκών λειτουργίας τους.

Κι αυτό γιατί ο στόχος ήταν πάντα η αναζήτηση της «αποδοτικότητας» με αποστειρωμένους, ροζιστικούς όρους, που αγγίζουν τα όρια της απανθρωπιάς... Σ' αυτή την κατάσταση προστίθεται και η σοβαρή υποχώρηση της βιομηχανικής δύναμης πυρός της πάληι ποτέ ισχυρής Γαλλίας. Έμπρακτη απόδειξη αυτής της οπισθοδρόμησης είναι και η χαοτική διαχείριση των αποθεμάτων των μάσκων - το σύστημα Υγείας και οι πολίτες βρέθηκαν χωρίς τα απαραίτητα μέσα μπροστά στον ιό. Ενώ το 2009 η τότε **υπουργός Υγείας** είχε παραγγείλει 1 δισ. χειρουργικές μάσκες και 700 εκατομμύρια μάσκες τύπου FFP2, τον Δεκέμβριο του 2019 η χώρα βρέθηκε να διαθέτει μόλις 140 εκατομμύρια, καθώς στην πορεία θεωρήθηκε ότι για οικονομικούς λόγους δεν χρειαζόταν τέτοιο απόθεμα καθώς τις ανάγκες μπορούσε να καλύψει η... κινεζική παραγωγή.

Την ήδη δύσκολη για τη **δημόσια υγεία** κατάσταση ήρθε να επιβαρύνει και η δημοσιονομική λιτότητα που επιβλήθηκε στη βάση των κανόνων του διεθνούς ανταγωνισμού. Ένα γεγονός που ενέτεινε την τάση η χώρα να μην παράγει εντός αλλά εκτός των συνόρων της, με αποτέλεσμα την αύξηση των εξαρτήσεών της από εξωγενείς παράγοντες και, κατά συνέπεια, την αποδυνάμωσή της σε περίπτωση κρίσης. Ακριβώς όπως συνέβη με την πανδημία του κορωνοϊού, που απέδειξε πόσο σαθρό είναι όλο αυτό το οικοδόμημα λιτότητας - διεθνούς ανταγωνισμού - αποδυνάμωσης της εθνικής βιομηχανίας.

Τέλος, πίσω από τις πολιτικές (και) του Μακρόν βρίσκεται ο πάγιος στόχος της όλο και μεγαλύτερης υπονόμησης του κράτους πρόνοιας και των μηχανισμών αλληλεγγύης μέσα από τη συστηματική αποδόμηση των κοινωνικών ενισχύσεων αλλά και τη μείωση της φορολόγησης του μεγάλου πλούτου.

Όλες αυτές οι πολιτικές επιλογές επιδείνωσαν σε μεγάλο βαθμό μια, ούτως ή άλλως, επικίνδυνη υγειονομική κρίση, η οποία όμως ανέδειξε τις βαθιές και πλέον άκρως θανατηφόρες ανισότητες.

της εβδομάδας



Για το νέο ΕΣΥ - Της νέας εποχής

«**ΕΝΑ ΝΕΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ** χίζεται ήδη καθώς σε 5 μόλις εβδομάδες έγιναν όσα δεν γίνονταν επί δεκαετίες...» διακήρυξε ο Κυριάκος Μητσοτάκης στο διάγγελμά του τη Μεγάλη Δευτέρα.

Δηλαδή; Τι εννοεί ο ποιητής; Τι ακριβώς χίζεται στις 5 εβδομάδες αντιμετώπισης της πανδημίας και δεν έγινε επί δεκαετίες στο ΕΣΥ;

Αν εννοεί ότι για 1η φορά η ΝΔ ανακαλύπτει την αξία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της αναγκαιότητας στήριξής του, καλοδεχούμενη η ερμηνεία. Αν εννοεί ότι προστέθηκαν στο ΕΣΥ και αρκετές νέες κλίνες ΜΕΘ καθώς και δωρεές εξοπλισμού, αποδεκτό και αυτό. Όμως ο πρωθυπουργός δεν εννοούσε μόνον αυτά. Ήθελε ακριβώς την ώρα της μάχης να διακηρύξει ότι η ΝΔ δεν εγκαταλείπει το σχέδιό της να χτίσει ένα πλήρως ιδιωτικοποιημένο ΕΣΥ, χωρίς πλήρη και αποκλειστική απασχόληση των γιατρών του, με ελαστικές εργασιακές σχέσεις, με συγκωνεύσεις Νοσοκομείων, με ΣΔΠ για την εκκώρση του σύγχρονου εργασιακού εξοπλισμού του στα ιδιωτικά επιχειρηματικά συμφέροντα, με επεμβάσεις ιδιωτών γιατρών στα Δημόσια Νοσοκομεία. Προωθεί τις ιδεοληψίες της και τις μεθοδεύσεις να μετατραπεί η υγεία, από θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και δημόσιο αγαθό, σε εμπόρευμα προς πώληση με τους κανόνες της αγοράς. Αντίθετα, όλες οι επιλογές που κάνει, προετοιμάζουν το εμπνευματικό ΕΣΥ. Το πρόβλημα όμως υπάρχει. Το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, 35 χρόνια μετά την έναρξη της λειτουργίας του, έχει ανάγκη ριζικών τομών που ουσιαστικά θα δημιουργούν ένα ΝΕΟ - ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ - ΠΟΛΙΤΙΚΟ ΕΣΥ. Τα κεντρικά ζητήματα:



Του ΣΑΚΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ*

• ΘΕΣΜΙΚΗ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΣΥ στη βάση του χάρτη υγείας, ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών
 • Η ΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗ ΠΡΟΛΗΨΗ, ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΣΤΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ, προσωπικός - οικογενειακό ΤΕΠ - ΕΚΑΒ - ΕφημερίΔός γιατρός, Ομάδα Υγείας, ολοκλήρωση των ΤΟΜΥ, Κινητές Ομάδες ΠΦΥ, Δομές στα Νησιά - στις δυσπρόσιτες περιοχές - στους καταυλισμούς - στα Θεραπευτήρια, Κέντρα Χρόνιων Πασώντων, Ογκολογικά Κέντρα, Συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ, ιδιώτες γιατροί

- Η Οργάνωση της επείγουσας περίθαλψης - ΤΕΠ - ΕΚΑΒ - Εφημερία - ΜΕΘ - ΜΑΦ - Τραυματολογικά Κέντρα κοντά στις εθνικές οδούς
- Ψυχιατρική μεταρρύθμιση - αλλαγή της διοικητικής δομής του συστήματος ψυχικής υγείας
- Η Διοίκηση του ΕΣΥ Κεντρικά - Περιφερειακά, Ανεξαρτησία - Εποπτεία από το υπουργείο Υγείας, 13 ΠΕΣΥ, Αξιοκρατία - Δημοκρατία στο σύστημα διοίκησης, συμμετοχή στα ΔΣ των Νοσοκομείων εκπροσώπων της Αυτοδιοίκησης και των Συλλόγων Ασθενών, Δημόσιος έλεγχος - Απολογισμός
- Εξοπλισμός Δομών ΕΣΥ με όλη την αναγκαία σύγχρονη βιοιατρική τεχνολογία
- Κτηριακή - ενεργειακή αναβάθμιση
- Μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων - μετελλοστών, γονιδιακή - κυτταρική θεραπεία, Ιατρική ακριβείας
- Δημόσιοι λειτουργοί του ΕΣΥ - Εργασιακές σχέσεις - Πλήρης και αποκλειστική απασχόληση
- Δικαιώματα ασθενών, Λίστα χειρουργείων
- Ψηφιακές εφαρμογές στο ΕΣΥ - Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας - Ηλεκτρονικά Μητρώα Ασθενών - ηλεκτρονική συνταγογράφηση - θεραπευτικά και διαγνωστικά πρωτόκολλα
- Τηλειατρική, Ιατρική έρευνα - Κλινικές μελέτες, Ιατρικός τουρισμός

Αναγκαίες προϋποθέσεις

- Η ολοκλήρωση - ποιοτική αναβάθμιση του ΕΣΥ πρέπει να γίνει προτεραιότητα της κυβερνητικής πολιτικής σε όλη την επόμενη ιστορική περίοδο. Αυτό πρέπει να αντανάκλαται και στην παρούσα φάση της κορύφωσης της μάχης με τον κορωνοϊό και στην επόμενη της εξόδου από τις επιπτώσεις της πανδημίας, με την επείγουσα θεσμική ανασυγκρότηση του ΕΣΥ και με την χρηματοδότησή του από τον κρατικό προϋπολογισμό και τον ΕΟΠΥΥ και να ανέρχεται σταδιακά, από 5,1 % του ΑΕΠ σήμερα, στο 7 % του ΑΕΠ
- Η υγεία πρέπει να αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και όχι εμπόρευμα, για το διοικητικό σύστημα και τις υπηρεσίες του ΕΣΥ
- Η οργανωτική αναδιάρθρωση πρέπει να διασφαλίζει ισότητα πρόσβασης σε όλους τους κατοίκους και επισκέπτες της Ελλάδας
- Η στελέχωση του ΕΣΥ με μόνιμους δημόσιους λειτουργούς πρέπει να ανταποκρίνεται στις παγκόσμια προσδιορισμένες προδιαγραφές για νοσηλευτήν λειτουργιών του ΕΣΥ - Εόνιμες εές και γιατρούς. Οι αμοιβές τους πρέπει να είναι αξιοπρεπείς. Σύστημα κινήτρων για τις δυσπρόσιτες περιοχές, τις άγονες προκηρύξεις, τις άγονες ειδικότητες
- Η αντιμετώπιση της πανδημίας έκανε ξεκάθαρη την αναγκαιότητα άμεσων οργάνων στις ευρωπαϊκών υπηρεσιών δημόσιας υγείας και επείγουσας περίθαλψης και προοπτικά ε.υ.σ.υ. Ευρωπαϊκού Συστήματος Υγείας. Οι πόροι που θα διατεθούν από τον Κοινωνικό Προϋπολογισμό, από τα Διαρθρωτικά Ταμεία, από το ΕΚΤ, από την Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων, από το ΕΣΠΑ, πρέπει να διασφαλίζουν τη ποιότητα και αποτελεσματικότητα υπηρεσιών προς όλους τους πολίτες, τους πρόσφυγες - μετανάστες, τους επισκέπτες της χώρας μας
- Ειδικό πρόγραμμα για την ενίσχυση του τουρισμού σε ευρωπαϊκό επίπεδο και στην Ελλάδα απαιτεί η αναβάθμιση των Δομών του ΕΣΥ στα νησιά μας
- Η φαρμακευτική πολιτική σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο πρέπει να αντιμετωπίζει το φάρμακο - το καινοτόμο, ακόμη και το πιο ακριβά, καθώς και τα εμβόλια, ως δημόσιο αγαθό.

* Βουλευτής Τρικάλων, Υπεύθυνος για τις Δομές του ΕΣΥ στην ΕΠΕΚΕ Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ

Με παρόμοιες πανδημίες είναι πιθανό να έρθει αντιμέτωπη η ανθρωπότητα

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 24

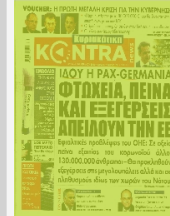
Ημερομηνία έκδοσης: 26-04-2020

Επιφάνεια: 930.13 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Της ΣΟΦΙΑΣ ΛΙΑΚΟΥ

ΕΦΙΑΛΤΙΚΑ σενάρια βλέπουν το φως της δημοσιότητας που δεν αποκλείουν την απειροσκεπτική συμπεριφορά του ανθρώπινου παράγοντα απέναντι στη φύση. Νέα μελέτη του WWF υπογραμμίζει πως η υπερεκμετάλλευση της φύσης από τους ανθρώπους οδηγεί στην εμφάνιση νέων πανδημιών που πλήττουν την παγκόσμια υγεία.

Καθώς η ανθρωπότητα βρίσκεται εν μέσω μιας πρωτοφανούς για τα δεδομένα της εποχής πανδημίας, η οποία έχει πληθεί σε παγκόσμιο επίπεδο τη **δημόσια υγεία**, τις κοινωνίες, αλλά και την οικονομία, το WWF Ιταλίας πραγματοποίησε μια νέα έρευνα («Η απόβλεια της φύσης και η έξαρση των πανδημιών») που καταδεικνύει την επιτακτική ανάγκη λήψης όλων των απαραίτητων μέτρων ώστε να περιοριστεί η πιθανότητα εμφάνισης παρόμοιων πανδημιών στο μέλλον. Μέσω της έρευνας, αποτυπώνεται η σύνδεση ανάμεσα στην ανθρωπογενή υποβάθμιση της φύσης (π.χ. παράνομη εμπορία και διακίνηση άγριων ζώων, καταστροφή οικοσυστημάτων) και στην άνοδο των πανδημιών, με το WWF να καλεί τις κυβερνήσεις να υπογράψουν μια παγκόσμια δεσμευτική συμφωνία που θα προωθεί μια πιο βιώσιμη και αρμονική σχέση ανθρώπου και φύσης.

Η υπερεκμετάλλευση της φύσης από ανθρωπογενείς δραστηριότητες

Ο νέος κορωνοϊός δεν είναι ο πρώτος ιός με τον οποίον έρχεται αντιμέτωπη η ανθρωπότητα. Τις τελευταίες δεκαετίες, πολλές ακόμα νέες ασθένειες (Εμπολα, AIDS, SARS, νόσος ιππινών, κτλ.) έχουν κάνει την εμφάνισή τους, θέτοντας την ανθρώπινη υγεία σε κίνδυνο. Πέραν αυτού, όμως, όλες είχαν κάτι κοινό: όλες ήταν ζωνοόσοι, δηλαδή ασθένειες που μεταδόθηκαν στον άνθρωπο από κάποιο ζώο, και μάλιστα αρκετές συνδέονται εντέλει με την υπερεκμετάλλευση της φύσης από ανθρωπογενείς δραστηριότητες, οι οποίες και τελικά βρίσκονται πίσω από την εμφάνιση και εξάπλωση νέων ασθενειών. Μάλιστα, πάνω από 200 ζωνοόσοι καταγράφονται διεθνώς και αρκετές έχουν σχετιστεί με περιβαλλοντική υποβάθμιση ή αλλαγή.

«Καθώς οι καταστροφικές συνέπειες της σημερινής πανδημίας του κορωνοϊού μελετώνται ακόμα, είναι κρίσιμη σημασίας να βρούμε παράλληλα χρόνο για να αναλογιστούμε τη σχέση μας με τη φύση. Είναι μια μοναδική ευκαιρία να δούμε τι μαθήματα έχει να μας διδάξει η τραγική αυτή κρίση, ώστε να αποτρέψουμε παρόμοιες καταστάσεις στο μέλλον. Ένας υγιής πλανήτης είναι το θεμέλιο της δικής μας υγείας και ευημερίας», δήλωσε ο Δημήτρης Καραβέλλας, γενικός διευθυντής του WWF Ελλάς.

Πώς η παράνομη συμπεριφορά στα ζώα συνδέεται με τις πανδημίες

Εδώ και 3,8 δισεκατομμύρια χρόνια, οι ιοί, τα βακτήρια και άλλοι μικροοργανισμοί παίζουν καθοριστικό ρόλο για τη ζωή στη Γη. Όπως τονίζει και η έρευνα, στη συντριπτική τους πλειονότητα είναι οργανισμοί απολύτως αβλαβείς και συχνά ζωτικής σημασίας για την ισορροπία των οικοσυστημάτων, αλλά και την ανθρώπινη υγεία. Όμως, δραστηριότητες,



Με παρόμοιες πανδημίες είναι πιθανό να έρθει αντιμέτωπη η ανθρωπότητα

όπως η κατανάλωση και η παράνομη διακίνηση και εμπορία άγριων ζώων πολλαπλασιάζουν τις πιθανότητες, όχι μόνο εμφάνισης νέων παθογόνων παραγόντων, αλλά και μετάδοσής τους στον άνθρωπο. Η αιχμαλωσία άγριων ζώων ή η εκτροφή τους σε αιχμαλωσία με σκοπό την εμπορία τους, μια συχνά παράνομη και μη ελεγχόμενη δραστηριότητα, δημιουργεί συνθήκες που διευκολύνουν την ανάπτυξη παλαιών και νέων ζωνοόσων και

μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στην εμφάνιση πανδημιών, με ανυπολόγιστες επιπτώσεις για την υγεία, την κοινωνία και την οικονομία, όχι μόνο σε εθνικό, αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο.

Αντίστοιχα, τα φυσικά οικοσυστήματα είναι ζωτικής σημασίας για την υποστήριξη κάθε μορφής ζωής στον πλανήτη, και ως εκ τούτου, η υποβάθμιση ή η καταστροφή τους θέτουν την υγεία και την ευημερία του ανθρώπου

σε άμεσο κίνδυνο, καθώς διευκολύνουν την ανάπτυξη και διάδοση νέων μολυσματικών ασθενειών. Οι ανθρώπινες δραστηριότητες έχουν προκαλέσει κατακλυσμαίες αλλαγές στον πλανήτη μας. Υπολογίζεται, μάλιστα, πως έχουν προκαλέσει αλλοίωση στα 3/4 της χερσαίας έκτασης του πλανήτη και στα 2/3 των ωκεανών, φέρνοντας την άγρια ζωή σε στενότερη επαφή με τον άνθρωπο, και διευκολύνοντας, με αυτόν τον τρόπο, τη μετάδοση ασθενειών.



Η αιχμαλωσία άγριων ζώων ή η εκτροφή τους σε αιχμαλωσία με σκοπό την εμπορία τους, μια συχνά παράνομη και μη ελεγχόμενη δραστηριότητα, δημιουργεί συνθήκες που διευκολύνουν την ανάπτυξη παλαιών και νέων ζωνοόσων και μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στην εμφάνιση πανδημιών

Καθοριστικές σημασίες για την υγεία η προστασία των φυσικών οικοσυστημάτων

Στο πλαίσιο αυτό, γίνεται σαφές πως η προστασία και αποκατάσταση των φυσικών οικοσυστημάτων είναι καθοριστικής σημασίας, προκειμένου να αποφύγουμε στο μέλλον παρόμοιους κινδύνους για την ανθρώπινη υγεία. Με άλλα λόγια, αυτό που τονίζεται μέσα στην τελευταία αυτή έρευνα του WWF, είναι πως η υγεία του ανθρώπου συνδέεται στενά με την υγεία των άλλων ειδών που ζουν στον πλανήτη, αλλά και συνολικά με την υγεία του περιβάλλοντος.

Στο πλαίσιο αυτό, το WWF καλεί τις κυβερνήσεις να υπογράψουν μια «Νέα Συμφωνία για τη Φύση και τον Άνθρωπο», μια παγκόσμια δεσμευτική συμφωνία προκειμένου:

- να μειωθεί κατά 50% το αποτύπωμα των ανθρώπινων δραστηριοτήτων στη φύση
- να σταματήσει η απώλεια φυσικών οικοτόπων
- να σταματήσει η απώλεια βιοποικιλότητας.

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 54

Ημερομηνία έκδοσης: 26-04-2020

Επιφάνεια: 259.15 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Θεόδουλος Παπαβασιλείου

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»



ΤΑ ΑΝΟΙΧΤΑ ΜΕΤΩΠΑ ΜΕΧΡΙ ΤΟ... RESTART

ΤΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΑ μέτρα πήραν παράταση μέχρι τις 4 Μαΐου, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι από τις 5 του μήνα θα επανέλθει η κανονικότητα. Αυτή θα αργήσει πολύ και σίγουρα θα συναντήσει πολλά και μεγάλα εμπόδια στην πορεία της.

Το κράτος έδειξε γερά αντανakλαστικά στη διαχείριση της κρίσης μέχρι τώρα. Χαρδαλιάς, Πιερρακάκης, Σταϊκούρας, Γεωργιάδης, έδρασαν άμεσα στα πρώτα «χτυπήματα» του ιού. Τσιόδρας, Αρκουμανέας, Παπαευσταθίου, γιατροί, νοσηλευτές, όλοι οι εργαζόμενοι στα **δημόσια νοσοκομεία** κράτησαν όρθιο το σύστημα, κάτι που κανείς δεν περίμενε. Υπήρχε δράση και αντίδραση και πολλές φορές, προληπτική αντίδραση, ώστε να προλάβουμε τη δράση. Αυτό σημαίνει κράτος.

Κάπως έτσι, ενδεχομένως και πιο «ακαριαία» θα πρέπει να κινηθούν όλοι και το επόμενο διάστημα. Γιατί ο φόβος και η ανασφάλεια των πολιτών λόγω του νέου κορονοϊού θα δώσουν σταδιακά τη θέση τους στον φόβο και την ανασφάλεια της επιβίωσης, λόγω των οικονομικών συνεπειών της κρίσης.

Η επιδημία δείχνει να υποχωρεί στη χώρα μας, αλλά κανείς δεν μπορεί να προβλέψει τι θα γίνει όταν χαλαρώσουν τα μέτρα, τότε θα επανεμφανιστεί και ποια νέα ανατροπή μπορεί να προκύψει στην πορεία μας προς την κανονικότη-

τα. Επομένως, το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** θα πρέπει να παραμείνει σε συνεχή εγρήγορση και έτοιμο για κάθε ενδεχόμενο.

Την ίδια εγρήγορση θα πρέπει να διατηρήσουν και τα υπουργεία Οικονομίας, Τουρισμού, Εργασίας και Ανάπτυξης γιατί η ύφεση θα είναι μεγάλη και οι παρεμβάσεις του κράτους θα πρέπει να συνεχίσουν να είναι άμεσες και ουσιαστικές για να περιοριστούν όσο γίνεται οι απώλειες. Ενα στα πέντε ευρώ του ΑΕΠ προέρχεται, άμεσα ή έμμεσα, από τον τουρισμό κι όσο παραμένει αφοπλισμένο το «βαρύ πυροβολικό» της οικονομίας μας τα προβλήματα θα μεγαλώνουν. Χιλιάδες θέσεις εργασίας βρίσκονται στον αέρα, χιλιάδες επιχειρήσεις περιμένουν να δουν πώς θα εξελιχθεί το φετινό καλοκαίρι.

Η επόμενη ημέρα είναι ουσιαστικά ένα μακρόσυρτο μεταβατικό στάδιο, πριν φτάσουμε στο μεγάλο restart. Ενα στάδιο που θα περιλαμβάνει απολογισμό, τεστ αντισωμάτων, τεστ αντανakλαστικών και τελική εκτίμηση των ευρύτερων απωλειών. Και σε αυτή την κρίσιμη φάση είναι πολύ σημαντικό ο Κυριάκος Μητσοτάκης ειδικά και η κυβέρνηση γενικότερα να δείξουν και να πείσουν ότι και την επόμενη ημέρα μπορούν να αντιδράσουν το ίδιο δυναμικά και ουσιαστικά. ■

ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ ΤΩΝ ΑΡΧΩΝ ΕΠΤΑ ΘΑΝΑΣΙΜΑ ΑΜΑΡΤΗΜΑΤΑ

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,18-19

Ημερομηνία έκδοσης: 26-04-2020

Επιφάνεια: 2220.94 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ-ΦΩΤΙΑ



ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ ΤΩΝ ΑΡΧΩΝ ΕΠΤΑ ΘΑΝΑΣΙΜΑ ΑΜΑΡΤΗΜΑΤΑ

►18-19



ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΤΑΞΙΑΡΧΑΙ»

ΕΠΙΔΗΜΙΑ... Η ΕΛΜΕΙΨΗ Η ΕΛΕΓΧΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΕΣ ΥΠΟΔΟΜΕΣ

Στο μικροσκόπιο των Αρχών επτά καταγγελίες, οι οποίες, αν επιβεβαιωθούν, «καίνε» τη διοίκηση της δομής, όπου τρεις άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους από κορονοϊό.

ΤΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΚΑΛΑΦΑΤΗ
a.kalafatis@ethnos.gr



ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ «βόμβα» που ήταν θέμα χρόνου να εκραγεί ήταν η κλινική «Ταξίαρχαι» στο Περιστερί, σύμφωνα με καταγγελίες που έχουν μπει στο μικροσκόπιο της Εισαγγελίας.

Κλιμάκια του ΕΟΔΥ, της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας και της Πολιτικής Προστασίας «ξεσκονίζουν» όλα τα κρίσιμα έγγραφα της κλινικής και τους φακέλους του συνόλου των ασθενών, οι οποίοι φαίνεται ότι δεν προστατεύτηκαν από την πανδημία, παρότι ανήκαν στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Τα κλιμάκια έχουν συγκεντρώσει σοβαρές καταγγελίες, οι οποίες, σε περίπτωση που επιβεβαιωθούν από την εισαγγελική κατεπεύγουσα έρευνα, «καίνε» τη διοίκηση της κλινικής, όπου τρεις άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους από τον Covid-19 και ακόμα 37 μολύνθηκαν (ασθενείς και προσωπικό).

Οι καταγγελίες που θα μπουν στο μικροσκόπιο και θα αποτελέσουν τη βάση του πόρισματος που συντάσσεται από τα αρμόδια κλιμάκια είναι οι παρακάτω:

1 Η πορεία του «ασθενούς μηδέν». Πρόκειται για εξωτερικό ασθενή της κλινικής, ο οποίος ήταν νεφροπαθής και έκανε αιμοκάθαρση τρεις φορές την εβδομάδα. Ο ασθενής αυτός, σύμφωνα με τις καταγγελίες, είχε μεταβεί με υψηλό πυρετό στην κλινική τη Μεγάλη Εβδομάδα, αλλά παρά ταύτα συνέχισε τις αιμοκαθάρσεις μέχρι τη Δευτέρα του Πάσχα. Το ερώτημα είναι πώς μπόρεσε στην κλινική αφού ήταν εμπύρετος, γιατί δεν υποβλήθηκε αμέσως σε τεστ για Covid-19 και γιατί δεν παραπέμφθηκε σε νοσοκομείο αναφοράς. Ο Κωνσταντίνος Σκαμαντζούρας, ο οποίος συνόδευε την άρρωστη μητέρα του στην κλινική, δηλώνει στο «Εθνος της Κυριακής» ότι «γνωρίζω ανθρώπους που έκαναν αιμοκάθαρση στην κλινική, οι οποίοι μου επιβεβαίωσαν ότι ο συγκεκριμένος άνθρωπος ήταν εμπύρετος κατά τη διάρκεια της Μεγάλης Εβδομάδας, αλλά συνέχισε τη θεραπεία μέχρι τη Δευτέρα του Πάσχα. Οι άνθρωποι αυτοί δεν θέλουν να μιλήσουν, αλλά γνωρίζουν τι συνέβη».

2 Την Τετάρτη υπήρχαν και επίσημα κρούσματα Covid-19 στην κλινική. Γιατί το κτίριο δεν μπόρεσε αμέσως σε каранτίνα, αλλά αντιθέτως έβγαине από το κτίριο ανεξέλεγκτα κόσμο για περίπου ένα 24ωρο; Αυτός είναι και ο λόγος που συνολικά εξετάστηκαν από τον ΕΟΔΥ τουλάχιστον 150 άτομα ως εν δυνάμει φορείς του ιού.

3 Γινόταν θερμομέτρηση στην είσοδο της κλινικής σε όλους τους εισερχόμενους; Ο Κωνσταντίνος Σκαμαντζούρας εξηγεί ότι «οποιοσδήποτε ήθελε μπορούσε να βγει από το κτίριο, ενώ δεν γινόταν θερμομέτρηση σε όλους τους εισερχόμενους. Πολλές φορές έκαναν θερμομέτρηση στους ασθενείς, αλλά όχι στους συνοδούς. Επίσης, επειδή η κλινική δεν έχει κυλικείο, αρκετοί έπαιρναν καφέ από μαγαζί που βρίσκεται απέναντι από το κτίριο. Ο καφετζής επίσης έμπαινε χωρίς να του κάνουν θερμομέτρηση. Νομίζω ότι οι έλεγχοι στην είσοδο ήταν το αδύνατο σημείο των μέτρων».

4 Υπήρχε πλαινή είσοδος που ήταν παντελώς ανεξέλεγκτη; Σύμφωνα με καταγγελίες, όσοι δεν εισέρχονταν από την κεντρική είσοδο πήγαιναν από την πλαινή, όπου δεν υπήρχε έλεγχος. Πρακτικά κανείς δεν είναι σε θέση να γνωρίζει πόσοι είναι οι πολίτες που πέρασαν από τη συγκεκριμένη είσοδο.

5 Στο μικροσκόπιο θα μπουν οι καταγγελίες ότι πραγματοποιούνταν επεμβάσεις σε ασθενείς, παρότι η οδηγία του υπουργείου Υγείας είναι να γίνονται μόνο σε εξαιρετικά σοβαρές περιπτώσεις. Στο πλαίσιο αυτό θα ληφθούν καταθέσεις, προκειμένου να διαλευκανθεί εάν έλαβαν χώρα επεμβάσεις και πόσο αναγκαίες ήταν τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

6 Ελήφθη υπόψη της διεύθυνσης και της διοίκησης ότι οι ασθενείς τους ανήκουν στην υψηλότερη ομάδα κινδύνου; Οι αιμοκαθαρόμενοι μεγάλης ηλικίας που νοσούν από τον κορονοϊό έχουν ελάχιστες πιθανότητες να επιζήσουν και έτσι τα μέτρα προστασίας πρέπει να είναι σημαντικά πιο αυστηρά.

Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος, δηλώνει στο «Εθνος της Κυριακής» ότι «το κτίριο είναι παντελώς ακατάλληλο και θα έπρεπε να έχει σφραγιστεί εδώ και καιρό από τον ΕΟΔΥ. Σε ολόκληρη την κλινική υπάρχει μόνο ένα ασανσέρ».



7 Οι κτιριακές υποδομές ήταν κατάλληλες; Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος, δηλώνει στο «Εθνος της Κυριακής» ότι «το κτίριο είναι παντελώς ακατάλληλο και θα έπρεπε να έχει σφραγιστεί εδώ και καιρό από τον ΕΟΔΥ. Σε ολόκληρη την κλινική υπάρχει μόνο ένα ασανσέρ. Αυτό χρησιμοποιούν ασθενείς, γιατροί, νοσηλεύτες, επισκέπτες, οι πάντες. Αυτό από μόνο του είναι πολύ επικίνδυνο. Κλινική και να μην έχει ειδικό ασανσέρ για το προσωπικό; Στον 1ο όροφο βρίσκεται η μονάδα τεχνητού νεφρού, δίπλα ακριβώς από τα χειρουργεία. Ατομικά μέσα προστασίας υπήρχαν; Επίσης, γιατί άργησε να γίνει το "σφράγισμα"; Έπρεπε ακόμα και πριν από την εκδήλωση κρουσμάτων να ελέγχονται οι ασθενείς με τεστ για Covid-19, καθώς ανήκουν στην υψηλότερη ομάδα κινδύνου. Μετά την εκδήλωση κρούσματος ήταν αναγκαίο να πάνε οι αρνητικοί στον ιό σε δημόσιες μονάδες για αιμοκάθαρση και οι θετικοί στο ΝΙΜΤΣ. Ήταν μια υγειονομική "βόμβα" που έσκασε».

Ο προϊστάμενος της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Αθηνών, Ευάγγελος Ιωαννίδης, έχει διατάξει κατεπείγουσα έρευνα, που διενεργεί ο εισαγγελέας Νίκος Αντωναράκος, ο οποίος θα πάρει στην κατοχή του το σύνολο των φακέλων των ασθενών της κλινικής. Αφού μελετήσει όλα τα στοιχεία, τα έγγραφα νοσηλείας και τα πορίσματα, ο εισαγγελέας θα καλέσει μάρτυρες και στη συνέχεια θα αποφανθεί για το κατά πόσο θα αποδοθούν ή όχι ποινικές ευθύνες. Το άρθρο 285 του Ποινικού Κώδικα, που αφορά την παραβίαση των μέτρων πρόληψης για τη διάδοση του ασθενειών, προβλέπει ότι «εάν η παραβίαση είχε ως αποτέλεσμα τον θάνατο άλλου επιβάλλοντα κάθετη τουλάχιστον δέκα ετών».

Από την πλευρά του ο διοικητικός διευθυντής της κλινικής «Ταξιδάρικη», Αλέξανδρος Κοκκινάκης, υπερασπίστηκε σε δηλώσεις του των μέτρων που ελήφθησαν απέναντι στον Covid-19, χωρίς όμως να μπορεί να δώσει πειστικές απαντήσεις. Ο κ. Κοκκινάκης ισχυρίστηκε ότι δεν υπήρξε ούτε ένας νεκρός μέσα στην κλινική, παρότι, όπως έγινε γνωστό από το υπουργείο Υγείας, είναι σαφές ότι οι νεκροί κόλλησαν τον ιό μέσα στην κλινική και διακομίστηκαν εσπευσμένα στα νοσοκομεία αναφοράς για Covid-19. Συνοδός ασθενούς που μίλησε στο «Εθνος της Κυριακής» ανέφερε, πάντως, ότι στην κλινική του κ. Κοκκινάκη δεν υπήρχαν φαινόμενα συνωστισμού και ότι υπήρχε ο κατάλληλος αριθμός γαντιών και масκών για το προσωπικό, τους ασθενείς και τους συνοδούς.

«ΚΑΘΑΡΗ» Η «ΚΑΣΤΑΛΙΑ»

Έρευνα από την Εισαγγελία διατάχθηκε και για την κλινική «Κασταλία» στο Ελληνικό, όπου υπήρξε ένα επιβεβαιωμένο κρούσμα κορονοϊού. Ωστόσο, σε αυτή την περίπτωση φαίνεται ότι δεν διαπιστώνονται εμφανείς ενδείξεις για αμέλεια των υπευθύνων σε σχέση με τα μέτρα προστασίας ασθενών και προσωπικού. Μάλιστα, όπως ανέφεραν πηγές από τον ΕΟΔΥ, δεν υπήρξε κανένας θάνατος στην «Κασταλία», όπως από λάθος αναφέρθηκε την περασμένη Πέμπτη. Το σύνολο του προσωπικού και των ασθενών υποβλήθηκε σε τεστ για κορονοϊό, ωστόσο ήταν όλοι τους αρνητικοί. ●

ΚΑΘΕ 15 ΗΜΕΡΑΣ ΚΑΙ ΠΙΟ ΧΑΛΑΡΑ ...

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,4 Ημερομηνία έκδοσης: 26-04-2020
Επιφάνεια: 1011.28 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



**ΚΑΘΕ 15
ΗΜΕΡΕΣ ΚΑΙ ΠΙΟ
ΧΑΛΑΡΑ**
ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ
ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΓΙΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ,
ΣΧΟΛΕΙΑ, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ

ΣΕΛΙΔΑ 4

Αρχές Ιουνίου ανοίγουν τα ξενοδοχεία πόλης, αρχές Ιουλίου τα μεγάλα ξενοδοχεία στα νησιά.

ΚΑΘΕ 15 ΗΜΕΡΕΣ ΚΑΙ ΠΙΟ ΧΑΛΑΡΑ

Υγειονομική βόμβα η κλινική στο Περιστέρι

«Μπάτε σκύλοι αλέστε», φαίνεται πως ήταν η κλινική στο Περιστέρι όπου υπήρξαν κρούσματα αλλά και θάνατοι από τις επιπλοκές του κορωνοϊού. Άλλα αντ' άλλων, μισόλογα και, σε πολλές περιπτώσεις, άγνοια εκφράστηκαν από το διοικητικό διευθυντή, ο οποίος ουσιαστικά παραδέχθηκε ότι έφευγαν από μέσα ασθενείς και συγγενείς τους ενώ η κλινική έπρεπε να βρίσκεται κανονικά σε καραντίνα!

Όπως είπε, τηρούνται μέτρα ασφαλείας μέσα στην κλινική, ωστόσο, από τα πλάνα που κατέγραψε, τουλάχιστον το Ορεν, δεν φαίνεται ουδείς να εμποδίζει οποιονδήποτε να μπαίνει και να βγαίνει από την κλινική. Την ίδια ώρα, «υγειονομική βόμβα» τη χαρακτηρίζει η ΠΟΕΔΗΝ, ενώ σε εξέλιξη βρίσκεται και η εισαγγελική έρευνα για την απόδοση ποινικών ευθυνών, με τον εισαγγελέα να ζητά όλους τους φακέλους των ασθενών καθώς ερευνά την τέλεση κακοουρημάτων. Η κλινική, που είναι χειρουργική, έχει δύο μονάδες τεχνητού νεφρού και παθολογική κλινική που ουσιαστικά λειτουργεί ως μονάδα φιλοξενίας ηλικιωμένων. Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλη Γιαννάκο, δεν υπάρχει κανένας έλεγχος εάν τηρούνται οι κτιριακές προδιαγραφές ασφαλείας και εάν τηρούνται τα μέτρα αποφυγής κρουσμάτων κορωνοϊού. «Μιλήσαμε με ασθενείς και εργαζομένους.

Τα μέτρα ατομικής προστασίας, ανεπαρκέστατα. Κοστίζουν. Οι εργαζόμενοι δεν μιλούν δημόσια, γιατί είναι τρομοκρατημένοι. Τη διεύθυνση περισσότερο από τα μέτρα προστασίας την απασχολεί η μη χρήση κινητών από τους εργαζομένους, για να αποδίδουν καλύτερα, όπως λένε. Η κλινική αυτή, απορούμε πώς δουλεύει χωρίς να πληροί τις κτιριακές προδιαγραφές και δεν της έχει αφαιρεθεί η άδεια, ειδικά τώρα με την πανδημία. Δεν έχει καθόλου προαύλιο χώρο πάρα μόνο ένα πάρκινγκ. Κατευθείαν από το δρόμο εισέρχονται όλοι στην κλινική και με το ένα ασανσέρ εξυπηρετούνται ασθενείς αιμοκαθαρόμενοι, ηλικιωμένοι, συνοδοί, προσωπικό. Στο ισόγειο είναι η μία μονάδα αιμοκάθαρσης που έχει ξεχωριστή είσοδο. Η δεύτερη μονάδα είναι στον πρώτο όροφο, δίπλα από τα χειρουργεία. Για να πάνε οι νεφροπαθείς πρέπει να περάσουν στο διάδρομο της κλινικής, να μπουν στο ένα κοινό ασανσέρ. Στο δεύτερο όροφο είναι η παθολογική κλινική, που λειτουργεί ως γηριατρική, και στον τρίτο όροφο η χειρουργική κλινική. Πώς είναι δυνατόν να λειτουργεί μονάδα τεχνητού νεφρού σε όροφο χωρίς ξεχωριστή είσοδο ή δεύτερο ασανσέρ που να χωράει και φορεία; Χωρίς βοηθητικούς χώρους, αποστάσεις στα κρεβάτια...

Σε τρεις φάσεις θα γίνει η μετάβαση στην κανονικότητα, με την σταδιακή άρση των περιοριστικών μέτρων, σύμφωνα με το σχέδιο που θα ανακοινώσει στους πολίτες, τη Δευτέρα, σε τηλεοπτικό του διάγγελμα ο πρωθυπουργός. Αρχές Μαΐου, τέλος Μαΐου, μέσα Ιουνίου, είναι οι χρονικές περίοδοι-κλειδιά.

Ο Κυριάκος Μητσοτάκης στο διάγγελμά του θα εξηγήσει πού βρισκόμαστε σήμερα και ποια θα είναι τα επόμενα βήματα. Έχει, ήδη, από χθες στα χέρια του την πολύ σημαντική για την οριστικοποίηση των μέτρων εισήγηση των επιστημόνων. Βρίσκεται σε διαρκείς συσκέψεις με τους συνεργάτες του, την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, τον υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας Νίκο Χαρδαλιά και την ομάδα εργασίας υπό τον υφυπουργό Άκη Σκέρτσο. Σε αυτές τις συσκέψεις θα λυθούν οι τελευταίοι γρίφοι πριν ο Κυριάκος Μητσοτάκης λάβει την τελική του απόφαση. «Ο Μάιος, δεν είναι Μάρτιος», λένε κυβερνητικά στελέχη, και εξηγούν ότι μπορούμε να περάσουμε σε δεύτερη φάση επειδή έχουμε ολοκληρώσει με επιτυχία την πρώτη φάση. Θα μεσολαβούν δύο εβδομάδες μετά τη δήλωση ανά κατηγορία των περιοριστικών μέτρων.

Ανοίγουν καταστήματα και κομμωτήρια

Έτσι, από τις 4 Μαΐου αναμένεται να ανοίξουν τα εμπορικά καταστήματα και τα κομμωτήρια. Τα εμπορικά κέντρα, ωστόσο, θα ανοίξουν αργότερα, προς το τέλος Μαΐου. Το άνοιγμα θα συνοδεύεται από περιορισμό στον αριθμό πελατών ανά τετραγωνικό μέτρο, ενώ η χρήση μάσκας σε κλειστούς χώρους, όπως καταστήματα και μέσα μεταφοράς, θα είναι επιβεβλημένη. Θα υπάρχουν, μάλιστα, και σποτ που θα δείχνουν πώς να χρησιμοποιούν με ασφάλεια τη μάσκα οι πολίτες.

Ο γενικός κανόνας που θα διέπει το Στρατηγικό Σχέδιο Μετάβασης είναι πως ανοίγει νωρίτερα ό,τι δεν έχει συνωστισμό και ό,τι είναι «έξω». «Το “έξω” θα είναι μια λέξη που θα ακούμε συνεχώς στο εξής, αφού ο ιός μεταδίδεται πιο



εύκολα σε κλειστούς χώρους», εξηγούν συνεργάτες του πρωθυπουργού. Προς το τέλος Μαΐου προγραμματίζεται να ανοίξουν τα εστιατόρια και τα καφέ. Και εδώ έμφαση θα δοθεί στο «τραπεζάκια έξω». Έτσι, στην κυβέρνηση προβλέπουν ότι θα χρειαστεί επέκταση καθισμάτων. Γι' αυτό σχεδιάζουν πώς θα γίνει ειδική συνεννόηση με τους δήμους για προσωρινή επέκταση αδειών.

Ο δύσκολος γρίφος που πρέπει να λυθεί είναι με τα σχολεία. Προτεραιότητα είναι η Γ' Λυκείου, καθώς οι Πανελλαδικές Εξετάσεις έχουν δρομολογηθεί να ξεκινήσουν μετά τα μέσα Ιουνίου. Η 11η Μαΐου θεωρείται πιθανή για να αρχίσουν πρώτα τα μαθήματα της Γ' Λυκείου. Σε σχέση με άλλες χώρες η λογική που θα ακολουθήσει η Ελλάδα είναι ότι θα ανοίξουν πρώτα οι μεγάλες τάξεις και μετά οι μικρές. Στα μέσα Μαΐου προβλέπεται να ανοίξουν τα γυμνάσια και τα λύκεια. Τα δημοτικά σχολεία και οι παιδικοί σταθμοί θα ανοίξουν δύο εβδομάδες αργότερα. Επειδή ο χρόνος έως τη λήξη της σχολικής χρονιάς είναι λίγος για τα δημοτικά σχολεία, αν προκριθεί αυτή η λύση θα υπάρξει παράταση της σχολικής χρονιάς. Για τη λειτουργία των σχολείων θα λαμβάνεται απόλυτη μέριμνα για τη Δημόσια Υγεία.

Ο Τουρισμός, που αποτελεί ένα τεράστιο κεφάλαιο για την ελληνική Οικονομία, είναι άλλο ένα ζήτημα που «καίει» την κυβέρνηση. Τα ξενοδοχεία σχεδιάζουν να

ανοίξουν σε δύο φάσεις: τα 12μηνης λειτουργίας στις αρχές Ιουνίου, τα εποχικά στα τέλη Ιουνίου. Η κυβέρνηση θέλει να «εξαργυρώσει» την πολύ καλή παγκόσμια εικόνα της χώρας στην αντιμετώπιση της πανδημίας με το να πάρει μεγάλο «κομμάτι» από εκείνους που θα αποφασίσουν να κάνουν δικακούς όχι στις χώρες τους, αλλά στο εξωτερικό. Το σύνθημα που θα επικοινωνήσουν είναι: «Η Ελλάδα είναι μια χώρα υγειονομικά ασφαλή». Όμως, προϋπόθεση για τον Τουρισμό είναι η λειτουργία των αεροπορικών συνδέσεων. Γι' αυτό, ο Κυριάκος Μητσοτάκης ζήτησε από τον πρόεδρο του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου κ. Μισέλ να καταρτίσει ένα πλαίσιο για τις αεροπορικές συνδέσεις. Η Κομισιόν θα διαμορφώσει μια κοινή πρόταση μέχρι τα μέσα Μαΐου.

Συντεταγμένη επιστροφή στις εταιρίες

Για τις εταιρίες η λειτουργία με όλο το προσωπικό θα γίνει επίσης σταδιακά. Η κυβέρνηση μεθοδικά ετοιμάζεται για τη νέα φάση. Υπάρχει επεξεργασία ανά ΚΑΔ, ώστε η επιστροφή να γίνει συντεταγμένα.

Η σταδιακή άρση των μέτρων δεν σημαίνει ότι θα σταματήσουν να υπάρχουν κρούσματα, ή ακόμη και θάνατοι. Γι' αυτό, αν παρατηρούνται τοπικές εξάρσεις θα λαμβάνονται ξανά περιοριστικά μέτρα. Αφού ανοίξουν καταστήματα και σχολεία θα καταργηθεί, πιθανότατα, η αποστολή SMS.

Στα σχολεία θα ανοίξουν πρώτα οι μεγάλες τάξεις και μετά οι μικρές.