

Ποτέ στην ιστορία της ανθρωπότητας μέχρι τώρα, τόσα κεφάλαια και τόση γνώση δεν είχε επενδυθεί για τη δημιουργία ενός εμβολίου. Ηδη τις τελευταίες ημέρες οι υπεύθυνοι σε δύο από τις απόπειρες αυτές έκαναν ανακοινώσεις με θετικό πρόσημο, τονίζοντας βέβαια ότι ακόμα υπάρχουν αρκετά που πρέπει να γίνουν μέχρι να φθάσει το εμβόλιο για τον κορωνοϊό σε εμάς.

Πολλές διαφορετικές εταιρείες και θεσμοί σε όλο τον κόσμο δίνουν αγώνα δρόμου για τη δημιουργία εμβολίου σε χρόνο - ρεκόρ, χρησιμοποιώντας διαφορετικές προσεγγίσεις - ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει καταγράψει 76 διεκδικητές του εμβολίου που πια αποτελεί το Αγίο Δισκοπότηρο της λοιμωξιολογίας.

Εξί είναι οι πιο σοβαρές προσπάθειες που γίνονται για το εμβόλιο. Η αμερικανική εταιρεία βιοτεχνολογίας Moderna ήταν η πρώτη που ξεκίνησε κλινικές δοκιμές, μόλις οκτώ εβδομάδες μετά τη δημοσιοποίηση της γενετικής αλληλουχίας του ιού τον Ιανουάριο. Την παρασμένη Δευτέρα η εταιρεία με έδρα τη Μασαχουσέτη ανακοίνωσε πως οι νεότεροι υγιείς εθελοντές που μετείχαν στην πρώτη φάση δοκιμών ανέπτυξαν αντισώματα στον ιό, ακόμα και όταν το υποψήφιο εμβόλιο τους δόθηκε σε μικρές δόσεις. Σύμφωνα με την ανακοίνωση το εμβόλιο ήταν «γενικά ασφαλές και έγινε καλά ανεκτό» από τους εθελοντές. Το υποψήφιο εμβόλιο δόθηκε στους 45 εθελοντές



ΤΗΣ ΝΑΤΑΣΑΣ ΜΠΑΣΕΤΑ

ηλικίας 18 έως 55 ετών σε τρεις διαφορετικές δόσεις - μέχρι στιγμής έχουν ανακοινωθεί τα αποτελέσματα για τους νεότερους. Όσο πιο μεγάλη ήταν η δόση που τους δόθηκε τόσο περισσότερα αντισώματα εντοπίστηκαν. Βέβαια, όπως ισχύει και με τα τεστ αντισωμάτων, δεν είναι ακόμα σαφές εάν η αντίδραση του οργανισμού θα εμποδίσει τη μόλυνση από τον ιό, καθώς δεν υπήρξε αντίδραση από τα Τ-λεμφοκύτταρα, όπως θα ήταν επιθυμητό, ούτε γνωρίζουμε πόσο θα διαρκεί μια πιθανή ανοσία.

Η Moderna σχεδιάζει να ξεκινήσει σύντομα μια δοκιμή μεσαίας φάσης με 600 εθελοντές και στη συνέχεια να ξεκινήσει μια δοκιμή τρίτης φάσης τον Ιούλιο με στόχο το εμβόλιό της να είναι έτοιμο για πιθανή έκτακτη χρήση το φθινόπωρο σ' ένα χρονοδιάγραμμα που δεν θα έχει προηγούμενο στην ιστορία της ανάπτυξης εμβολίων.

Η πρόοδος αυτή ανακοινώθηκε μία μόλις ημέρα μετά την αποκάλυψη ότι η βρετανική κυβέρνηση έκλεισε συμφωνία για να εξασφαλίσει 30 εκατομμύρια δόσεις ενός

άλλου υποψηφίου εμβολίου, που ετοιμάζει το πανεπιστήμιο της Οξφόρδης - φυσικά, εάν αποδειχθεί επιτυχές.

Το πανεπιστήμιο δημοσιοποίησε αποτελέσματα από δοκιμές ασφαλείας σε μακάκους. Το εμβόλιο τους προστάτεψε από το να αναπτύξουν πνευμονία, αλλά δεν μπλοκάρισε τη μόλυνση από τον ιό. Ο καθηγητής Μοριακής Ιολογίας του Πανεπιστημίου του Νότιγχαμ Τζονθαν Μπόλ εξηγεί πως τα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά επειδή απέτρεψαν σοβαρά ασθένεια. Ομως ακόμα υπάρχει αρκετός δρόμος. Δοκιμές του πιθανού εμβολίου έχουν γίνει και σε περισσότερους από 1.000 εθελοντές ηλικίας 18 έως 55 ετών, σε μια διαδικασία που ξεκίνησε τον περασμένο μήνα. Σε λίγες ημέρες θα γίνουν γνωστά τα πρώτα αποτελέσματα.

Μόλις χθες η εταιρεία AstraZeneca που συνεργάζεται με το πανεπιστήμιο της Οξφόρδης ανακοίνωσε πως έχει τη δυνατότητα να φτιάξει 1 δισεκατομμύριο δόσεις εάν το εμβόλιο αποδειχθεί αποτελεσματικό. Η παραγωγή θα ξεκινήσει από τον Σεπτέμβριο κιόλας.

ΚΑΙ ΤΟ IMPERIAL COLLEGE προσπαθεί να δημιουργήσει ένα εμβόλιο RNA, όπως η εταιρεία Moderna, αν και η προσέγγιση είναι διαφορετική. Ο Ρόμπιν Σάτοκ, καθηγητής Λοιμωξιολογίας και Ανοσολογίας που είναι επικεφαλής των δοκιμών του Imperial, θεωρεί τα αποτελέσματα που παρουσίασε η Moderna ενθαρρυντικά.

Η Moderna ελπίζει ότι θα μπορέσει να ξεκινήσει την τρίτη φάση των δοκιμών τον Ιούλιο, με τη συμμετοχή κλιμάδων εθελοντών, και μάλιστα σε διάφορα μέρη του κόσμου.

Ακόμα και εάν η αποτελεσματικότητά του φθάσει το 60% με 70%, θα είναι χρήσιμο για να ανακόψει την πορεία δεύτερου κύματος. Αυτή η τρίτη φάση θεωρείται πως θα έχει δώσει αποτελέσματα έως το τέλος της χρονιάς.

Στον αγώνα δρόμου για το εμβόλιο, μπροστά βρίσκεται και η κινεζική εταιρεία CanSino Biologics, μια και ήταν η πρώτη που προχώρησε στη δεύτερη φάση των δοκιμών, οι οποίες διεξάγονται στην Ουχάν. Η εταιρεία συνεργάζεται με την Ιατρική Ακαδημία των κινεζικών ενόπλων δυνάμεων, αλλά ακόμα δεν έχει δημοσιοποιήσει τα αποτελέσματα της πρώτης φάσης, στην οποία συμμετείχαν περίπου 500 άτομα. Οι ειδικοί πάντως περιμένουν πολλά από αυτή τη δοκιμή με δεδομένο την πλούσια πείρα των κινέζων επιστημόνων στον ιό και τη μεγάλη πολιτική πίεση που υπάρχει για μια σχετική επιτυχία.

Εξεί νόημα ποιος θα φτάσει πρώτος στο εμβόλιο; Σίγουρα, γιατί διακυβεύονται πολλά - από οικονομικές απολαβές έως γεωπολιτικές ισορροπίες. Ομως υπάρχει και η άλλη άποψη. Πως καμία εταιρεία δεν μπορεί να φτιάξει όλα τα εμβόλια που απαιτούνται για τον παγκόσμιο πληθυσμό. Αρα μπορεί να υπάρχουν αρκετά επιτυχή εμβόλια, ώστε να είναι μεγαλύτερη η συνολική μαζική παραγωγή τους και να μην παρατηρηθούν φαινόμενα όπως αυτά που ζήσαμε με την «κλοπή» ιατρικού προστατευτικού εξοπλισμού από χώρες, κατά την κορύφωση της πανδημίας.

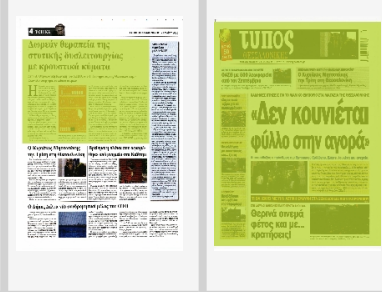
Ενα εμβόλιο σε χρόνο - ρεκόρ μπορεί να σηματοδοτήσει πολλά. Και κυρίως πως η ανθρωπότητα είναι ικανή, όταν παραστεί ανάγκη, να εργασθεί γρήγορα και αποτελεσματικά προς το κοινό καλό.

ΗΠΑ εναντίον Κίνας στο σπριντ για το εμβόλιο

Μία αμερικανική και μία κινεζική εταιρεία έχουν πάρει κεφάλι στον αγώνα δρόμου για το φάρμακο του Covid-19. Έχει νόημα ποιος θα φτάσει πρώτος; Σίγουρα, γιατί διακυβεύονται πολλά - από οικονομικές απολαβές έως γεωπολιτικές ισορροπίες



Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 4 Ημερομηνία έκδοσης: 23-05-2020
Επιφάνεια: 379.03 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Δωρεάν θεραπεία της στυτικής δυσλειτουργίας με κρουστικά κύματα

Στην Α' Ουρολογική Κλινική του Α.Π.Θ. στο Γ. Γεννηματάς της Θεσσαλονίκης - Επαναλειτούργησε το ειδικό ιατρείο

Η θεραπεία των κρουστικών κυμάτων για την αντιμετώπιση της στυτικής δυσλειτουργίας σε ασθενείς αγγειακή στυτική δυσλειτουργία (συνήθως οι ασθενείς αυτοί έχουν καρδιαγγειακά προβλήματα, όπως υπέρταση, στεφανιαία νόσο, υπερλιπιδαιμία και σακχαρώδη διαβήτη) εφαρμόζεται με ιδιαίτερη επιτυχία στο Ανδρολογικό ιατρείο της Α' Ουρολογικής Κλινικής του ΑΠΘ στο νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς» της Θεσσαλονίκης.

Μάλιστα όλες οι υπηρεσίες για όσους εντάσσονται σε κάποιο θεραπευτικό πρωτόκολλο παρέχονται δωρεάν.

Η στυτική δυσλειτουργία αποτελεί το συχνότερο σεξουαλικό πρόβλημα στους άντρες, ιδιαίτερα μετά τη μέση ηλικία. Υπολογίζεται πως 1 στους 5 άνω των 50 ετών πάσχει από οργανική στυτική δυσλειτουργία, και, μάλιστα, κατά 70% έχει αγγειακή αιτιολογία.

Πώς λειτουργεί η θεραπεία; Τα κρουστικά κύματα έχουν εφαρμο-



στεί την τελευταία 10ετία διεθνώς ως ο μόνος διαθέσιμος τρόπος αντιμετώπισης του αιτίου της αγγειακής νόσου στο πέ-

ος. Η εφαρμογή της τεχνολογίας των κρουστικών κυμάτων στα σηραγγώδη σώματα του πέους προκαλεί τη δημιουργία νέων αγγείων (νεοαγγειογένεση) με σύγχρονη αύξηση της αιματικής ροής με αποτέλεσμα την επίτευξη καλύτερης ποιότητας στύσης. Επίσης αναγεννά τα κύτταρα του πέους βελτιώνοντας περαιτέρω την σεξουαλική λειτουργία.

Είναι μια εντελώς ανώδυνη και αποτελεσματική μέθοδος θεραπείας, χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες. Η θεραπεία γίνεται σε συνεδρίες (2 ή 3 ανά εβδομάδα), και η κάθε συνεδρία διαρκεί περίπου 30 λεπτά. Η θεραπεία ολοκληρώνεται σε 3 με 6 εβδομάδες. Η επιλογή του τελικού θεραπευτικού σχήματος καθορίζεται μετά τον διαγνωστικό έλεγχο.

Από τις σχετικές μελέτες φαίνεται ότι για ασθενείς που ανταποκρίνονται στα χάπια για στυτική δυσλειτουργία, μετά από την εφαρμογή των κρουστικών κυμάτων το 60-70 % δεν θα τα χρειάζονταν, και θα καταφέρνουν να έχουν ικανοποιητικές σεξουαλικές επαφές. Σε ασθε-

νείς που δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία με τα χάπια της στύσης από το στόμα, ένα ποσοστό περίπου 50% μετά την θεραπεία θα ανταποκρίνεται στα φάρμακα.

Αξίζει να σημειωθεί πως η Α' Ουρολογική Κλινική του Α.Π.Θ., - υπό την καθοδήγηση του Διευθυντού Καθηγητή Δημήτρη Χατζηγρήστου-, ερευνά εδώ και 10 χρόνια τη μέθοδο. Πρόκειται για την ερευνητική ομάδα με τις περισσότερες δημοσιεύσεις πάνω στην μέθοδο διεθνώς, ενώ συνεχίζει να εκπονεί κλινικές μελέτες σε σχέση με το πρωτόκολλο εφαρμογής της μεθόδου και τα αποτελέσματά της. Οι δημοσιευμένες εργασίες της για την επίδραση των κρουστικών κυμάτων στη στυτική δυσλειτουργία απέσπασαν δύο φορές βραβεία καλύτερης ερευνητικής παρουσίασης στα συνέδρια ESSM 2015 και SEEM 2018.

Για ραντεβού, για εξέταση και ένταξη στα θεραπευτικά πρωτόκολλα στο τηλέφωνο 2310 992547 τις εργάσιμες μέρες και ώρες.

📄 Προβάδισμα για το εμβόλιο του κορωνοϊού στην... Οξφόρδη!

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.: 1,8	Ημερομηνία έκδοσης:	23-05-2020
Επιφάνεια:	314.16 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ
Προβάδισμα
στο εμβόλιο
της Οξφόρδης!



Το πανεπιστήμιο της Οξφόρδης ξεκίνησε χθες την συγκέντρωση εθελοντών για να προχωρήσει σε κλινικές δοκιμές της Φάσης II και III για το πειραματικό εμβόλιο κατά του Covid-19 που αναπτύσσει σε συνεργασία με την AstraZeneca. ΣΕΛ 8-9

Προβάδισμα για το εμβόλιο του κορωνοϊού στην... Οξφόρδη!

Ξεκίνησε η συγκέντρωση εθελοντών για τις τελευταίες κλινικές δοκιμές

Το πανεπιστήμιο της Οξφόρδης ξεκίνησε χθες την συγκέντρωση εθελοντών για να προχωρήσει σε κλινικές δοκιμές της Φάσης II και III για το πειραματικό εμβόλιο κατά της Covid-19 που αναπτύσσει σε συνεργασία με την AstraZeneca.

Οι κλινικές δοκιμές της Φάσης I επί υγιών εθελοντών ξεκίνησαν τον Απρίλιο. Ο **εμβολιασμός 1.000** εθελοντών έχει ολοκληρωθεί και παρακολουθείται η πορεία τους.

Η Φάση II των κλινικών δοκιμών θα περιλαμβάνει 10.260 ενήλικες και παιδιά και συγκεκριμένα θα περιλαμβάνει ενήλικες 56 έως 69 ετών, ενήλικες άνω των 70 ετών και παιδιά 5 έως 12 ετών και έχει ως στόχο να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα του εμβολίου σε

ανθρώπους διαφόρων ηλικιών και ο τρόπος με τον οποίο ανταποκρίνεται το ανοσοποιητικό σύστημα στους μεγαλύτερους ανθρώπους και στα παιδιά.

Η Φάση III σκοπεύει στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του εμβολίου σε μεγάλο αριθμό ανθρώπων ηλικίας άνω των 18 ετών.

Το εμβόλιο που φέρει την ονομασία ChAdOx1 nCoV-19 βασίζεται στην εξασθενημένη εκδοχή ενός αδενοϊού του κοινού κρυολογήματος (ChAdOx1) που προσβάλλει τους χιμπατζήδες και το οποίο έχει γενετικά τροποποιηθεί ώστε να είναι αδύνατον να προσβάλει ανθρώπους. Στο σύμπλεγμα ChAdOx1 προστέθηκαν πρωτεΐνες ακκίδες (S) από τον ιό SARS-CoV-2. Η πρωτεΐνη αυτή απαντάται στην επιφάνεια του νέ-



ου κορωνοϊού και παίζει σημαντικό ρόλο στην λοίμωξη. Ο SARS-CoV-2 χρησιμοποιεί την πρωτεΐνη ακκίδα για να

προσκολληθεί στους υποδοχείς ACE2 των ανθρώπινων κυττάρων για να επιτύχει την είσοδό του στα κύτταρα και να προκαλέσει λοίμωξη.

Εμβολιάζοντας με ChAdOx1 nCoV-19, ελπίζουμε να κάνουμε τον οργανισμό να αναγνωρίζει και να αναπτύσσει ανοσολογική απόκριση απέναντι στην πρωτεΐνη ακκίδα, πράγμα που θα βοηθήσει στην αποτροπή εισόδου του SARS-CoV-2 στα κύτταρα και στην πρόληψη της λοίμωξης, εξηγεί στην ανακοίνωσή του το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης.

«Οι κλινικές δοκιμές εξελίσσονται πολύ καλά»

«Οι κλινικές δοκιμές εξελίσσονται

πολύ καλά και τώρα ξεκινούμε έρευνες για να αξιολογήσουμε με πόσο αποτελεσματικό τρόπο το εμβόλιο προκαλεί ανοσολογική απόκριση σε μεγαλύτερους ενήλικες και να για να δοκιμάσουμε αν είναι σε θέση να προσφέρει προστασία για τον ευρύτερο πληθυσμό», δήλωσε ο καθηγητής Andrew Pollard του Oxford Vaccine Group.

Από την πλευρά της, η Mene Pangalos, εκτελεστική αντιπρόεδρος της AstraZeneca δήλωσε: «Θα κάνουμε ό,τι είναι δυνατόν για να συνεργασθούμε με κυβερνήσεις, διεθνείς οργανισμούς και εταιρούς σε ολόκληρο τον κόσμο για να αυξήσουμε την παραγωγή και διανομή και να διασφαλίσουμε ταχεία, δίκαιη και ισότιμη διανομή ενός προσβάσιμου εμβολίου».

ΚΕΝΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΥΓΕΙΑ ΔΕΙΧΝΕΙ Ο ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ

Πηγή: ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ Σελ.: 100 Ημερομηνία έκδοσης: 23-05-2020
Επιφάνεια: 846.74 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 3500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



THE ANNAΣ ΠΑΠΑΔΟΜΑΡΚΑΚΗ

Το κενό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα μας ανέδειξε η εμφάνιση του νέου κορωνοϊού SARS. Με την εφαρμογή του lockdown τα ιατρεία έκλεισαν και οι συστάσεις για παραμονή στο σπίτι και επικοινωνία με τον οικογενειακό γιατρό τηλεφωνικά προκάλεσαν άγχος και αντικειμενικές αδυναμίες διαχείρισης καθημερινών περιστατικών μέσω του συστήματος υγείας.

Μόνο που τώρα, μετά την άρση του εγκλεισμού, διαπιστώσαμε ότι 8 στους 10 πολίτες στη χώρα μας βρίσκονται χωρίς οικογενειακό γιατρό στον οποίο μπορούν να απευθυνθούν σε κάθε δύσκολη στιγμή.

Το αποτέλεσμα ήταν να μειωθεί η προσέλευση των ασθενών στα νοσοκομεία και τα ιδιωτικά ιατρεία κατά 80% και οι ασθενείς να έχουν μόνο τον φαρμακοποιό ως πρώτο σημείο επαφής τους με το σύστημα υγείας. Όσοι είχαν ήδη κάποιο προϋπάρχον πρόβλημα ή κάποιοι γιατροί (πχ. παιδίατρο) πήραν αρχικές οδηγίες, ενώ οι υπόλοιποι τηλεφωνούσαν στον γιατρό της γειτονιάς χωρίς να τον γνωρίζουν, με αποτέλεσμα οι κλήσεις στους γιατρούς να αυξηθούν κατά 400% το δίμηνο που πέρασε. Όσοι δεν κατάφεραν ούτε αυτό, έτρεχαν στο φαρμακείο να βρουν λύση. Και αν η περίπτωση ήταν απλή και εύκολα διαχειρίσιμη, τότε όλα καλά. Δεν έλειψαν όμως και οι περιπτώσεις που ήταν απολύτως απαραίτητη η ιατρική παρέμβαση, οπότε βρέθηκαν στα επείγοντα σε σοβαρή κατάσταση.

Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

Σύμφωνα με τον πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) Αθανάσιο Εξαδάκτυλο, «παρά τις αλλεπάλληλες εξαγγελίες όλων των κυβερνήσεων των τελευταίων ετών, μέχρι στιγμής δεν έχει προχωρήσει η ανασυγκρότηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) που θα αναδεικνυε τον ουσιαστικό ρόλο του οικογενειακού γιατρού στην πρόληψη και τη θεραπεία των ασθενών. Και η προτροπή για επικοινωνία με τον οικογενειακό γιατρό έγινε χωρίς εδραιωμένο τον ρόλο αυτό μέσω της ΠΦΥ».

Παρ' όλα αυτά, ο κ. Εξαδάκτυλος υπογράμμισε ότι η διαθεσιμότητα των γιατρών να απαντούν στα τηλέφωνα των ασθενών και να δίνουν τις απαραίτητες συμβουλές, οποιαδήποτε ημέρα ή ώρα, κράτησε τον κόσμο και συνέβαλε στα επιτυχή αποτελέσματα της χώρας. «Εξάλλου, το προσωπικό στις όποιες -ελάχιστες- δομές ΠΦΥ του κράτους υπάρχουν (ΤΟΜΥ κ.λπ.), μεταφέρθηκε -ωσπιά- στα νοσοκομεία, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες εκεί».

Πρόσθεσε πως το help desk που δημιουργήθηκε στον ΠΙΣ για τη διευκόλυνση των γιατρών στην παροχή σωστών συμβουλών συνέβαλε στην ορθή διαχείριση πάνω από 2.000 περιπτώσεων.

Ο κ. Εξαδάκτυλος σημείωσε ότι εκκρεμεί ακόμη η υλοποίηση δεσμεύσεων του υπουργείου Υγείας για ανασυγκρότηση της ΠΦΥ, τη λειτουργία της κρατικής και ιδιωτικής ΠΦΥ (ΕΟΠΥΥ) και τη βελτίωση των συμβατικών υποχρεώσεων και όρων αποζημίωσης των οικογενειακών γιατρών, αντίστοιχες του ευρωπαϊκού μέσου όρου.

Ο κ. Εξαδάκτυλος υπογράμμισε ότι βρισκόμαστε σε μια κρίσιμη στιγμή, με το πιθανό



Υγειονομική κρίση ΚΕΝΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΥΓΕΙΑ ΔΕΙΧΝΕΙ Ο ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ

δεύτερο κύμα της κρίσης του κορωνοϊού από το φθινόπωρο, το οποίο ενδεχομένως να είναι και σοβαρότερο αν συνδυαστεί με τη γρίπη ή σιδηπυρεξία ή άλλο προκύψει από τον πληθυσμό που δεν εμβολιάζεται (π.χ. ιλαρά).

Συνοψίζοντας, τώρα είναι η ώρα για ανασυγκρότηση και αξιοποίηση του υπάρχοντος ιατρικού δυναμικού της χώρας, αλλά και της εμπειρίας που έχουμε αποκτήσει στο μεταξύ από τις αποτυχίες των μέχρι τώρα προσπαθειών.

Έχει μεγάλη σημασία η αξιοποίηση, όχι μόνο των γενικών - οικογενειακών γιατρών, αλλά και του εξειδικευμένου ιατρικού δυναμικού, καθώς είναι πολύ σημαντική η διαφορά της παραπομπής για νοσοκομειακές ιατρικές υπηρεσίες από έναν εξειδικευμένο γιατρό, που

μπορεί να χαρακτηρίζει τη βαρύτητα του περιστατικού, ενόσω ο χρόνος μετράει.

Υπογράμμισε μάλιστα ότι η άμεση αναδιοργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) θα δώσει ανάσα ζωής στα νοσοκομεία, καθώς θα αποσυμφορηθούν από περιστατικά που μπορούν να αντιμετωπιστούν και σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, για να τονίσει στη συνέχεια ότι σε ολόκληρη την Ευρώπη η ΠΦΥ αποτελεί τον πυλώνα των συστημάτων υγείας, όπου κατευθύνονται πρώτα οι πολίτες πριν φθάσουν στα νοσοκομεία.

ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

Σε ό,τι αφορά τα φαρμακεία, το μέλος του Δ.Σ. του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου Γιάννης Δαγρές επισήμανε ότι οι ασθενείς το προηγούμενο δίμηνο έφταναν στα φαρμακεία αναζητώντας λύση στο πρόβλημά τους.

Εδώ, όπως διευκρίνισε ο κ. Δαγρές, «ο ρόλος του φαρμακοποιού δεν είναι να κάνει διάγνωση, αλλά να καθοδηγήσει τον ασθενή ώστε να βρει την κατάλληλη ιατρική θεραπεία. Η συμβολή των φαρμακοποιών εστίαστηκε στο να βρουν οι ασθενείς τα φάρμακά τους, καθώς οι ελλείψεις συνεχίστηκαν αμείωτες και στη

δάρκεια του lockdown, είτε για να βρουν τα απαραίτητα αντισηπτικά, μάσκες, γάντια κ.λπ., τα οποία και αυτά παρουσίαζαν ελλείψεις».

Στο μεταξύ, η αύξηση της κατανάλωσης ιδίως στα μη συνταγογραφούμενα προϊόντα χτύπησε «κόκκινο», με αποτέλεσμα να αποφασιστεί η τοποθέτηση τιμών σε κάθε μία συσκευασία από τα είδη αυτά που είναι διαθέσιμα και δεν χρειάζονται συνταγή, όπως καλλυντικά, παραφαρμακευτικά (ιονόπνευμα), αναλώσιμα (γάντια - μάσκες).

Το θέμα έχει προκαλέσει την αντίδραση των φαρμακοποιών, οι οποίοι δεν διαθέτουν προσωπικό στις περισσότερες περιπτώσεις και επιφορτίζονται οι ίδιοι με μια πρόσθετη δουλειά που δεν έχει τέλος. Όπως εξήγησε ο κ. Δαγρές, ακόμη κι αυτά τα είδη φαρμακείου δεν κάνουν όλα για όλους. Οι ενδιαφερόμενοι ρωτούν τον φαρμακοποιό συγκεκριμένα για την περίπτωση τους ποιο απ' όλα τους αφορά, ποιες είναι οι τιμές και δέχονται τη συμβουλή πριν αποφασίσουν τελικά. Εξάλλου, οι τιμές σε αυτά τα προϊόντα αλλάζουν συνεχώς, οπότε είναι μια δουλειά ατελείωτη για χιλιάδες είδη, τα οποία ταυτόχρονα εμπλουτίζονται και αλλάζουν ολόένα και περισσότερο.

Άμεση ανάγκη αναδιοργάνωσης για αποσυμφόρηση στις νοσοκομειακές δομές - Ιδιώτες γιατροί και φαρμακοποιοί τα πρώτα «σημεία κρούσης» των ασθενών

ΝΕΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΛΗΤΤΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΕΣ ΕΠΙΣΤΡΕΦΟΥΝ

Πηγή: ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ

Σελ.: 104-105

Ημερομηνία έκδοσης: 23-05-2020

Επιφάνεια: 1776.69 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 3500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΗΣ ΑΝΝΑΣ ΠΑΠΑΔΟΜΑΡΚΑΚΗ

Τέσσερις πανδημίες στον 20ό αιώνα και πέντε σοβαρές επιδημίες την τελευταία 20ετία, όλες προερχόμενες από ιούς -κυρίως γρίπης και κορωνοϊούς- σημαίνουν καμπανάκι στην επιστημονική κοινότητα για αναδυόμενες νόσους, που μπορούν να πλήξουν σοβαρά την ανθρωπότητα.

Η ισπανική γρίπη το 1918, η ασιατική το 1957, του Χονγκ Κονγκ το 1968 συνεχίστηκαν από τους SARS, MERS, Ebola και τη γρίπη των χοίρων και των πτηνών από το 2003 μέχρι τώρα, οπότε εμφανίστηκε ο νέος κορωνοϊός, ο 2ος κορωνοϊός SARS.

Μέχρι στιγμής, οι πανδημίες είχαν προέλθει από διάφορα είδη γρίπης, εξαιτίας της μεταδοτικότητάς της, η οποία δεν μπορεί να ανακοπεί. Για πρώτη φορά, κηρύχθηκε πανδημία από κορωνοϊό, καθώς η μεταδοτικότητά του ήταν μεγαλύτερη από αυτή της γρίπης και για να ανακοπεί η πορεία του χρειάστηκαν πολυήμερες καραντίνες σε ολόκληρο τον κόσμο, ώστε να περιοριστούν οι επιπτώσεις του και τα συστήματα υγείας να αντέξουν την ελάχιστη φροντίδα προς τους ασθενείς (οξυγόνωση, ενυδάτωση), καθώς δεν έχουμε ακόμη και μέχρι τώρα φάρμακα ή εμβόλιο για να προστατευθούμε.

Τα σενάρια που ζήσαμε τους τελευταίους μήνες επιβεβαίωσαν τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας που βρισκόταν σε αναμονή για τη «νόσο X», βάσει των μοντέλων παρατήρησης που εφαρμόζει, καταγράφοντας τις αναδυόμενες ασθένειες ανά τον κόσμο.

Στη χώρα μας, ο καθηγητής Παθολογίας, λοιμωξιολόγος Σωτήρης Τσιόδρας είχε επισημάνει τη σχετική παρατήρηση του ΠΟΥ σε διάφορες επιστημονικές συναντήσεις ήδη από τα τέλη της περασμένης χρονιάς.

Σύμφωνα με τον καθηγητή, ο ιός MERS στη Μέση Ανατολή έπληξε 27 χώρες, με το τελευταίο κρούσμα να παρατηρείται στην Ευρώπη το 2018, ενώ δεν αποκλείεται η επάνοδός του σε Ευρώπη και Μέση Ανατολή, με σοβαρές συνέπειες.

Στις αναδυόμενες ασθένειες εντάσσεται και η ελονοσία, η οποία το 2017 προκάλεσε 219 εκατομμύρια περιστατικά, 435.000 θανάτους, το 70% αυτών σε 11 χώρες, οι 10 στην Αφρική. Δεν υπάρχει εγκεκριμένο εμβόλιο μέχρι στιγμής και οι ερευνητικές προσπάθειες συνεχίζονται, αν και ο ΠΟΥ έχει θέσει ως στόχο την εκκρίωση της ασθένειας μέσα στην επόμενη 10ετία. Στη χώρα μας η ασθένεια επανήλθε την τελευταία 10ετία από εισαγόμενα κρούσματα, όμως με την κατάλληλη αγωγή και επιδημιολογική επιτήρηση καταφέραμε την εξάλειψή της την τελευταία δετία.

Ο κόσμος πλήττεται επίσης από περίπου 10 αρμποϊούς, οι οποίοι προκαλούν διαφορετικά είδη εγκεφαλίτιδας σε ολόκληρο τον κόσμο, με πιο γνωστούς αυτούς του ιού του Δυτικού Νείλου, που παρατηρείται και στη χώρα μας, της ιαπωνικής εγκεφαλίτιδας, αλλά και της εγκεφαλίτιδας που προκαλούν τα τοιμπούρια.

Η κλιματική αλλαγή έχει ανεβάσει τη θερμοκρασία στη ζώνη του εύκρατου κλίματος, στην οποία περιλαμβάνεται και η χώρα μας, αυξάνοντας τις νόσους που μεταδίδονται μέσω των εντόμων και κυρίως μέσω των κουνουπιών, με αποτέλεσμα το 2018 τα κρούσματα από ιό του Δυτικού Νείλου να ξεπεράσουν τα περιστατικά της νόσου για όλη την προηγούμενη επταετία.

Αντίστοιχα, πέρσι, ο δάγκειος πυρετός έβαλε σε κίνδυνο 2,5 δισ. ανθρώπους στην αμερικανική και αφρικανική ήπειρο και την Απω Ανατολή.

Δάγκειος πυρετός, ιός Δυτικού Νείλου και ελονοσία εμφανίζονται κατά περιόδους στη χώρα μας, λόγω κουνουπιών, για τα οποία

υπουργείο Υγείας και Τοπική Αυτοδιοίκηση συντονίζονται διενεργώντας ψεκασμούς για τον περιορισμό τους, από την εποχή που είναι ακόμη προνύμφες.

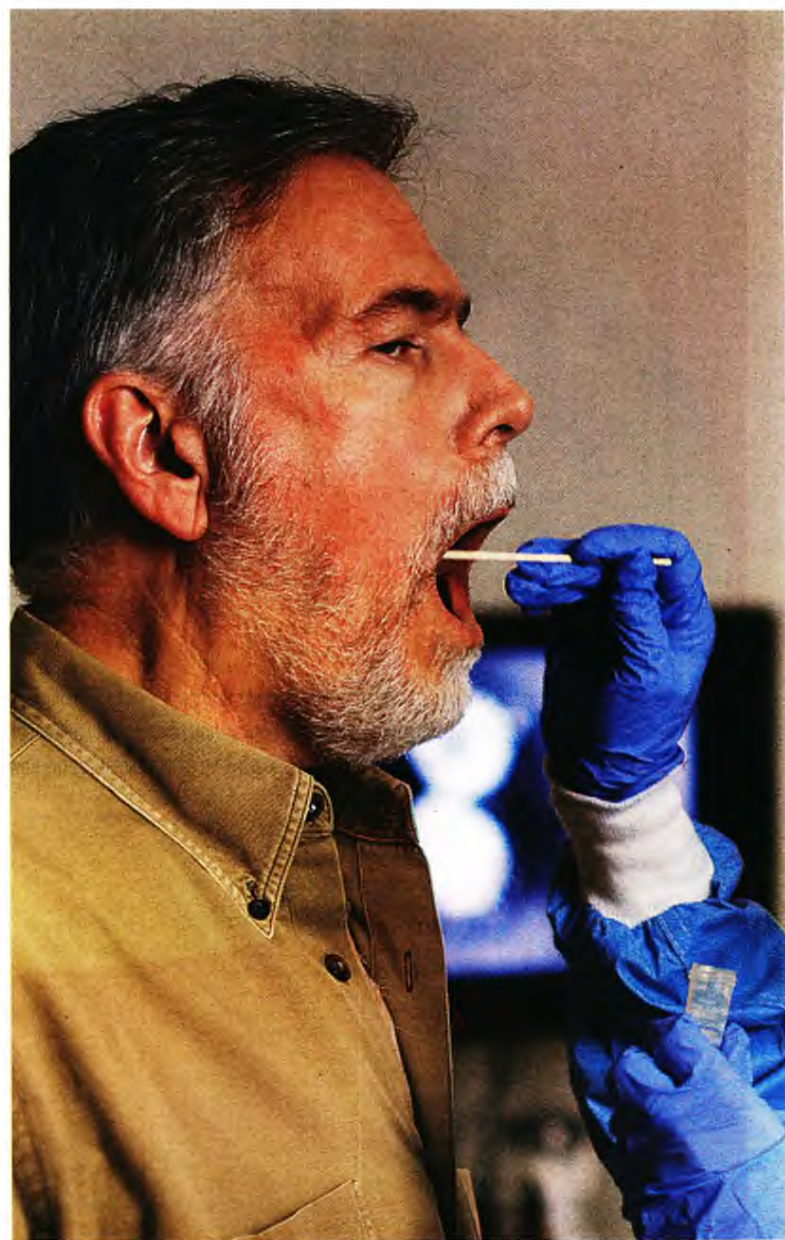
Στις απειλητικές νόσους εντάσσεται και ο ιός Ζίκα, που επίσης μεταδίδεται μέσω κουνουπιών (κουνούπι τίγρης) και εντοπίζεται σε χώρες κοντά στον Ισημερινό αρκετά εκτεταμένα, περιλαμβάνοντας ολόκληρη την Κεντρική και Λατινική Αμερική, την υποσαχάρια Αφρική, την Ινδία, την Ινδοκίνα και την Απω Ανατολή.

Ο Ερμπολα από την πλευρά του έχει καταγράψει μέχρι στιγμής 10 επιδημικά κύματα σε 29 υγειονομικές περιοχές, κυρίως αφρικανικές, επιδεικνύοντας μια δραματική θνησιμότητα,

όπου από τα 3.125 περιστατικά, κάθηκαν τα 2.095 και οι επιβιώσαντες ήταν μόλις 954. Το θετικό ήταν ότι είχε μικρό ποσοστό μεταδοτικότητας σε παγκόσμιο επίπεδο.

Για όλους τους παραπάνω ιούς η επιστημονική κοινότητα βρίσκεται σε κλινικές μελέτες ανάπτυξης αποτελεσματικών και ασφαλών εμβολίων, παρά το γεγονός ότι οι επιδημικές εξάρσεις έχουν πραγματοποιηθεί τουλάχιστον τέσσερα χρόνια πίσω, αναδεικνύοντας τις δυσκολίες ανάπτυξης μιας αποτελεσματικής απάντησης σε κάθε αναδυόμενη νέα νόσο.

Και μέσα στον κυκεώνα των νέων ασθενειών που εμφανίζονται, μια σειρά από νόσους επιστρέφουν, λόγω του αντεμβολιαστικού κινή-



Τα σενάρια ΝΕΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΛΗΤΤΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΕΣ ΕΠΙΣΤΡΕΦΟΥΝ

Παγκόσμιος συναγερμός από τις αναδυόμενες ασθένειες που επιμένουν, παρότι τις είχαμε ξεχάσει

ματος, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την Ιλαρά, η οποία τα προηγούμενα δύο χρόνια έφερε επιδημικές κρίσεις στις ΗΠΑ και την Ευρώπη. Η χώρα μας και εδώ αποτέλεσε εξαίρεση, αφού ο πληθυσμός είναι κατά 96% εμβολιασμένος, δημιουργώντας ένα «τείχος προστασίας» από την «ανοσία αγέλης», κατά την οποία η κυκλοφορία του ιού σταματά μόλις συναντήσει εμβολιασμένο πληθυσμό, καθώς δεν μπορεί να τον πλῆξει.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Σ. Τσιόδρα, τα αναδυόμενα λοιμώδη νοσήματα αποτελούν συνεχή πρόκληση για τη δημόσια υγεία. Και γι' αυτό χρειάζεται συνεχής ετοιμότητα για αναγνώριση, εργαστηριακή στήριξη, συνεργασία, επικοινωνία, ευαισθητοποίηση και εκτίμηση

ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΙΟΥΣ Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ, ΠΑΡΑ ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΟΤΙ ΟΙ ΕΠΙΔΗΜΙΚΕΣ ΕΞΑΡΣΕΙΣ ΕΧΟΥΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΙ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΤΕΣΣΕΡΑ ΧΡΟΝΙΑ ΠΙΣΩ

κινδύνου, βάσει του οποίου θα καθορίζεται η αναγκαία ετοιμότητα.

ΟΙ 10 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟ 2020

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ καθόρισαν τους 10 σημαντικότερους κινδύνους για την υγεία του πληθυσμού, διεθνώς. Οι κίνδυνοι είναι οι εξής:

1. Ενταξη της υγείας στη συζήτηση για το κλίμα

Η κλιματική κρίση αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες απειλές τόσο για τον πλανήτη όσο και για την υγεία των ανθρώπων. Οι εκπομπές αερίων σκοτώνουν περίπου 7 εκατ. ανθρώπους κάθε χρόνο και ευθύνονται για περισσότερο από το ένα τέταρτο των θανάτων από ασθένειες όπως καρδιακές προσβολές, εγκεφαλικό επεισόδιο και καρκίνο του πνεύμονα. Ταυτόχρονα, όλο και πιο έντονα, ακραία καιρικά φαινόμενα, όπως ξηρασία και πλημμύρες, αυξάνουν τα ποσοστά υποσιτισμού και βοηθούν στη διάδοση μολυσματικών ασθενειών, όπως η ελονοσία.

2. Παροχή υπηρεσιών υγείας σε συγχροσείες και κρίσεις

Το ήδη δύσκολο καθήκον περιορισμού των ασθενειών γίνεται πιο δύσκολο σε χώρες που βρίσκονται σε κατάσταση πολέμου και κρίσης. Σχεδόν 1.000 επιθέσεις εναντίον υγειονομικών σε νοσοκομειακές δομές καταγράφηκαν σε 11 χώρες το 2019, με αποτέλεσμα 193 επαγγελματίες υγείας νεκρούς. Παρά την αυστηρότερη παρακολούθηση, πολλοί εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη παραμένουν ευάλωτοι. Για δεκάδες εκατομμύρια ανθρώπους που αναγκάζονται να εγκαταλείψουν τα σπίτια τους, συχνά υπάρχει ελάχιστη ή καθόλου πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη.

3. Δίκαιη περίθαλψη

Το χάσμα ανάμεσα στους έχοντες και μη έχοντες αυξάνεται, ιδίως όσον αφορά την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Οι άνθρωποι σε πλούσιες χώρες μπορούν να ζήσουν μέχρι και 18 χρόνια περισσότερο από τους φτωχότερους γείτονές τους, και ο πλούτος μπορεί να καθορίσει την πρόσβαση στην περίθαλψη, όχι μόνο μέσα στην ίδια χώρα, αλλά και σε κάθε πόλη ξεχωριστά. Τα αυξανόμενα παγκόσμια ποσοστά καρκίνου, διαβήτη και χρόνιων αναπνευστικών παθήσεων έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο στις χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα, όπου οι δαπάνες υγείας μπορούν γρήγορα να εξαντλήσουν τους περιορισμένους πόρους των φτωχότερων νοικοκυριών.

4. Ευκολότερη πρόσβαση σε φάρμακα

Αν η πρόσβαση σε φάρμακα θεωρείται δεδομένη για μεγάλη μερίδα πληθυσμού, συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο για φάρμακα και εμβόλια περίπου στο ένα τρίτο του παγκόσμιου πληθυσμού. Η πρόσβαση περιλαμβάνει επίσης την αντιμετώπιση των ψευδεπιγραφών ιατρικών προϊόντων, τα οποία θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή των ανθρώπων, ενώ ταυτόχρονα υπονομεύουν την εμπιστοσύνη του πληθυσμού σε φάρμακα και παρόχους περίθαλψης.

5. Διακοπή μολυσματικών ασθενειών

Οι μολυσματικές ασθένειες συνεχίζουν να σκοτώνουν εκατομμύρια ανθρώπους, οι περισσότεροι από τους οποίους είναι φτωχοί. Αυτή η εικόνα φαίνεται απίθανο να αλλάξει στο εγγύς μέλλον. Η πρόληψη της εξάπλωσης ασθενειών όπως ο HIV, η φυματίωση και η ελονοσία εξαρτώνται από επαρκή επίπεδα χρηματοδότησης και ισχυρά συστήματα υγείας, που λείπουν εκεί όπου είναι πιο απαραίτητα. Απαιτείται μεγαλύτερη

χρηματοδότηση και πολιτική βούληση για την ανάπτυξη προγραμμάτων ανοσοποίησης, την ανταλλαγή δεδομένων σχετικά με τα κρούσματα ασθενειών και τη μείωση των επιπτώσεων της αντοχής στα φάρμακα.

6. Προετοιμασία για επιδημίες

Οι τογενείς λοιμώξεις ή οι ασθένειες που μεταφέρονται από κουνούπια μπορούν να εξαπλωθούν γρήγορα, με δυναμικά καταστροφικές συνέπειες. Και όμως, αφιερώνονται περισσότεροι χρόνος και πόροι για ένα νέο στέλεχος γρίπης ή επιδημική κίτρινη πυρετού, αντί να υπάρξει προετοιμασία για μελλοντικές επιδημίες. Και το ζήτημα δεν είναι αν θα προκύψει ένας επικίνδυνος ιός, αλλά πότε.

7. Προστασία από επικίνδυνα προϊόντα

Φτωχές περιοχές του πλανήτη αντιμετωπίζουν υποσιτισμό και επισιτιστική ανασφάλεια, όταν, ταυτόχρονα, αυξάνονται τα παγκόσμια επίπεδα παχυσαρκίας και τα προβλήματα που σχετίζονται με τη διατροφή. Πρέπει να επανεξετάσουμε τι τρώμε, να μειώσουμε την κατανάλωση ζάχαρης, αλατιού και επιβλαβών λιπών και να προωθήσουμε υγιεινή, βιώσιμη διατροφή. Για τον σκοπό αυτό, ο ΠΟΥ συνεργάζεται με χώρες για την ανάπτυξη πολιτικών που μειώνουν την εξάρτησή μας από επιβλαβή τρόφιμα.

8. Επένδυση στους επαγγελματίες υγείας

Οι εργαζόμενοι στον τομέα υγείας είναι λίγοι διεθνώς. Τα βιώσιμα συστήματα υγείας στηρίζονται σε καλά αμειβόμενα και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό που μπορεί να προσφέρει ποιοτική φροντίδα. Η έρευνα του ΠΟΥ προβλέπει ότι έως το 2030 θα υπάρξει έλλειμμα 18 εκατομμυρίων εργαζομένων στον τομέα της υγείας, κυρίως σε χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα. Απαιτείται νέα επένδυση για την κατάλληλη εκπαίδευση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και την παροχή αξιοπρεπών μισθών για τους επαγγελματίες υγείας.

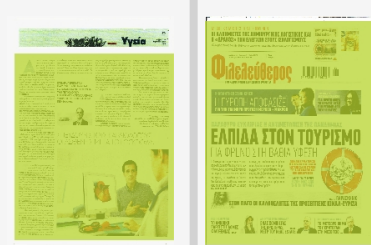
9. Διατηρώντας τους εφήβους ασφαλείς

Κάθε χρόνο, περισσότεροι από 1 εκατομμύριο έφηβοι -λικίας μεταξύ 10 και 19- πεθαίνουν. Οι κύριες αιτίες περιλαμβάνουν τροχαία ατυχήματα, αυτοκτονίες, ενδοοικογενειακή βία και ασθένειες όπως ο HIV ή **πθήσεις** του κατώτερου αναπνευστικού. Όμως πολλοί από αυτούς τους πρόωγους θανάτους μπορούν να αποφευχθούν. Οι υπεύθυνοι πολιτικές, οι εκπαιδευτικοί και οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να φροντίσουν την ψυχική υγεία των εφήβων, να αποτρέψουν τη χρήση ναρκωτικών, την κατάχρηση αλκοόλ και τον αυτοτραυματισμό. Προγράμματα που αυξάνουν την ευαισθητοποίηση για αντιβίωση και σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις βοηθούν στην αντιμετώπιση θανάτων των εφήβων.

10. Κερδίζοντας την εμπιστοσύνη του κοινού

Η παροχή ασφαλούς και αξιοπιστής περίθαλψης στους ασθενείς περιλαμβάνει πρώτα την εμπιστοσύνη τους, η οποία μπορεί να υπονομευθεί από την ταχεία εξάπλωση παραπληροφόρησης στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Για παράδειγμα, το κίνημα κατά του **εμβολιασμού** οδήγησε σε αύξηση των θανάτων από ασθένειες που μπορούν να προληφθούν. Αλλά τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για τη διάδοση αξιόπιστων πληροφοριών και την οικοδόμηση δημόσιας εμπιστοσύνης στην περίθαλψη. Άλλος τρόπος ενίσχυσης της εμπιστοσύνης στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης είναι τα κοινωνικά προγράμματα αποτροπής της εξάπλωσης ασθενειών, όπως οι **εμβολιασμοί** ή η χρήση προφυλακτικού.





Από τα πρώτα μέτρα που αποφασίστηκαν για την αντιμετώπιση του Covid-19 ήταν και η αναστολή όλων των τακτικών ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων. Η αλήθεια είναι ότι το lockdown των ιατρείων Καρδιακής Ανεπάρκειας (ΚΑ) ήταν ίσως μία από τις σοβαρότερες επιπλοκές της κρίσης και των πολιτειακών ντυρεκτίβων, καθώς ένας μεγάλος αριθμός ασθενών με ΚΑ παρέμεινε στο σπίτι χωρίς τη δυνατότητα άμεσης πρόσβασης στους θεράποντες ιατρούς του και στον οικείο χώρο του ιατρείου.

Οι ασθενείς του ιατρείου ΚΑ μπορεί να ταξινομηθούν σε 3 κατηγορίες, αναλόγως των συμπτωμάτων τους:

- α)** ασθενείς με οξεία συμπτώματα/ενοχλήματα, οι οποίοι συνήθως παραπέμπονται στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων,
- β)** ασθενείς με επιδεινούμενα χρόνια ενοχλήματα ή πρόσφατη νοσηλεία για απορρόθμιση της ΚΑ, οι οποίοι συνήθως παρακολουθούνται ανά τακτά διαστήματα στο εξωτερικό ιατρείο ΚΑ, και
- γ)** ασθενείς με χρόνια σταθερά ενοχλήματα ή ασθενείς χωρίς ενοχλήματα, οι οποίοι παρακολουθούνται σποραδικά στο εξωτερικό ιατρείο ΚΑ όπου γίνεται και η συνταγογράφηση της φαρμακευτικής αγωγής τους.

Στη Μονάδα ΚΑ του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» παρακολουθούνται κατά μέσο όρο 25 ασθενείς με ΚΑ ανά εβδομάδα με καταγεγραμμένες 1.200 επισκέψεις το προηγούμενο έτος. Πολλοί εκ των ασθενών αυτών έχουν παραπεμφθεί από άλλα τριτοβάθμια νοσοκομεία της Αθήνας, δευτεροβάθμια της περιφέρειας, κέντρα υγείας, ΤΟΜΥ, ιδιώτες καρδιολόγους, παθολόγους και γενικούς ιατρούς. Έχει δημιουργηθεί ένα άτυπο δίκτυο διασύνδεσης με παραπομπές από όλους αυτούς τους φορείς σε ένα περιβάλλον σεβασμού, άριστης επικοινωνίας και συνεργασίας.

ο χρονικό διάστημα αναστολής του ιατρείου ΚΑ λόγω Covid-19, και με σύμμαχο την τεχνολογία, αποφασίστηκε η εξ αποστάσεως συμβουλευτική και παρακολούθηση των ασθενών (e-consultation), με έμφαση κυρίως στους ασθενείς των ομάδων Α και Β, που αποτελούν το 30%-40% των ασθενών. Στις ομάδες αυτών των ασθενών απαιτείται συχνή παρακολούθηση προκειμένου να αποφευχθεί σοβαρή επιδείνωση της ΚΑ με δυσμενείς επιπτώσεις για την υγεία τους αφενός, αλλά και εισαγωγή τους στο νοσοκομείο αφετέρου, γεγονός που μεταφράζεται σε σημαντικό κόστος και επιβάρυνση για το σύστημα υγείας. Την περίοδο αυτή η επικοινωνία καρδιολόγου - ασθενούς με ΚΑ επιτεύχθηκε μέσω τηλεϊατρικής με προγράμματα τηλεδιασκέψεων και οπτικοποιημένης επικοινωνίας, όπως επίσης και με συχνές τηλεφωνικές επικοινωνίες.

Μία αποτίμηση της «νέας» αυτής πραγματικότητας και των συνεπειών της οδηγεί σε όχι τόσο ευχάριστα συμπεράσματα. Η εξ αποστάσεως ιατρική, ακόμα και με τη βοήθεια της τεχνολογίας, αφαιρεί σε μεγάλο βαθμό τη συμβολή της κλινικής εξέτασης, του ηλεκτροκαρδιογραφήματος και της διενέργειας βασικών εργαστηριακών εξετάσεων (που πραγματοποιούνται στο ιατρείο και δεν είναι εφικτό να πραγματοποιηθούν από απόσταση) στη διαμόρφωση της τελικής διάγνωσης και κατά συνέπεια και της θεραπείας.

Αποτέλεσμα αυτής της ανεπάρκειας ήταν η παραπομπή στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία άλλων νοσοκομείων αρκετών περιπτώσεων που υπό άλλες συνθήκες θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν στα τακτικά ιατρεία ΚΑ. Ας αναλογιστούμε το βάρος που προστέθηκε με

ΣΟΒΑΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΕΦΤΑΝΑΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ ΛΟΓΩ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ



ΤΟΥ ΑΡΓΥΡΗΣ Σ. ΝΤΑΛΙΑΝΗ*

τους απορρυθμισμένους αυτούς ασθενείς με ΚΑ στο μεγάλο ήδη φορτίο των επείγοντων εξωτερικών ιατρείων λόγω Covid-19! Ωστόσο, από την άλλη πλευρά, εντυπωσιακό μπορεί να χαρακτηριστεί το γεγονός της απροθυμίας των ασθενών με απορρόθμιση να επισκεφθούν τα επείγοντα άλλου εφημερεύοντος νοσοκομείου σε ένα άγνωστο γι' αυτούς περιβάλλον, όπου διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο νόσησης από τον Covid-19, με αποτέλεσμα το απεγνωσμένο αίτημά τους για τροποποίηση της φαρμακευτικής τους αγωγής από το ιατρείο ΚΑ και μάλιστα από τηλεφώνου.

Αυτοκώς, υπήρξαν ασθενείς που καθυστέρησαν και έφθασαν τελικά σε εφημερεύον νοσοκομείο σε κρίσιμη κατάσταση, ενώ υπήρξαν άλλες περιπτώσεις στις οποίες αποφασίστηκε από τους ιατρούς ΚΑ η αναβολή προγραμματισμένων παρακλινικών εξετάσεων, όπως επίσης και η αναβολή έναρξης ή titλοποίησης οπταντικών για την πρόγνωση φαρμάκων από τηλεφώνου, λόγω του κινδύνου εμφάνισης παρενεργειών, οι οποίες δυνητικά δεν θα ήταν εύκολα αναγνωρίσιμες και αντιμετωπίσιμες εξ αποστάσεως.

Επιπλέον, η αναστολή του ιατρείου είχε αρκότες παρενέργειες και στην ψυχολογία των

ασθενών, κάποιοι εκ των οποίων εξέφρασαν την ανασφάλειά τους με καθημερινές κλήσεις στο ιατρείο και αναζήτηση συμβουλών και με τη συχνή αποστολή e-mails ή τηλεμηνυμάτων με διάφορες ερωτήσεις για την κατάσταση της υγείας τους, μετρήσεις ζωτικών σημείων και εργαστηριακές εξετάσεις.

Η άυλη συνταγογράφηση εν μέρει διευκόλυνε, ωστόσο η επέκτασή της και στις παρακλινικές εξετάσεις θα ήταν περισσότερο αποδοκτική ως λύση, έτσι ώστε να αποφευχθεί η μετακίνηση συγγενών στο νοσοκομείο για να παραλάβουν συνταγογραφημένες εργαστηριακές εξετάσεις.

Με την άρση των μέτρων και την επαναλειτουργία του ιατρείου ΚΑ, καταγράφηκαν αυξημένες ανάγκες επίσκεψης των ασθενών στο ιατρείο. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 1/3 των ασθενών που προσήλθαν την πρώτη εβδομάδα επαναλειτουργίας του είχε σοβαρή επιδείνωση της ΚΑ, ενώ στο 20% των ασθενών με σοβαρή επιδείνωση κρίθηκε αναγκαία η νοσηλεία τους για περαιτέρω παρακολούθηση και θεραπεία.

**Ο Αργύρης Σ. Νταλιάνης είναι διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών, επιμελητής Καρδιολογίας στη Μονάδα Καρδιακής Ανεπάρκειας και Καρδιο-Ογκολογίας στο ΓΝΑ «Αλεξάνδρα»*

ΣΠΕΥΔΟΥΝ ΣΤΟΥΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΥΣ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΟ LOCKDOWN



ΟΤΑΝ ΤΟ «ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΤΩΝ ΔΙΑΚΟΠΩΝ» ΣΥΝΑΝΤΑ ΤΟ «ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΤΗΣ ΦΥΣΗΣ»

Πηγή: ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ Σελ.: 116 Ημερομηνία έκδοσης: 23-05-2020
Επιφάνεια: 864.89 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 3500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Uni-Pharma και InterMed ΟΤΑΝ ΤΟ «ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΤΩΝ ΔΙΑΚΟΠΩΝ» ΣΥΝΑΝΤΑ ΤΟ «ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΤΗΣ ΦΥΣΗΣ»

Οι ελληνικές φαρμακευτικές Uni-Pharma και InterMed αναπτύσσουν στα εργαστήριά τους ασφαλείς λύσεις προστασίας από τα κουνούπια, τον ήλιο και τον ιδρώτα

Ο μάρμαχος για να αντιμετωπίσουμε τις... ενοχλήσεις του καλοκαιριού με τις υψηλές θερμοκρασίες και την αυξημένη ηλιοφάνεια, όπως τα ηλιακά εγκαύματα, τον ιδρώτα και τα τσιμπήματα από κουνούπια και άλλα έντομα, μας δίνουν οι φαρμακευτικές εταιρείες Uni-Pharma και InterMed, του Ομίλου Φαρμακευτικών Εταιρειών Τσέπν, με τα προϊόντα που αναπτύσσουν στα εξειδικευμένα εργαστήριά τους. Πέρα από τη δυσάρεστη κατάσταση στην οποία μας φέρνουν τα έντομα, γενικά, είναι απολύτως απαραίτητη η προστασία μας από τα κουνούπια, καθώς αποτελούν φορείς μιας σειράς τροπικών ασθενειών οι οποίες τα τελευταία χρόνια έχουν κάνει την εμφάνισή τους και στη χώρα μας.

ΑΝΤΙΚΟΥΝΟΥΠΙΚΟ

Το Repel Spray παρέχει άοσμη προστασία από τα κουνούπια και άλλα έντομα και μπορεί να χρησιμοποιηθεί όχι μόνο από ενήλικες, αλλά είναι ασφαλές και για τα παιδιά και βρέφη από 12 μηνών. Κυκλοφορεί σε τέσσερις διαφορετικές συσκευασίες ανάλογα με τις ανάγκες μας, ακόμη και σε μέγεθος τσέπης 15ml για να το έχουμε πάντα μαζί μας.

Κρατά τα έντομα μακριά χωρίς να μυρίζει στον άνθρωπο και ταυτόχρονα ενυδατώνει (με υαλουρονικό). Η εντομοαπωθητική δράση του Repel® διαρκεί 8 ώρες και χαρίζει στο δέρμα την απαραίτητη προστασία.

Περιέχει ως δραστικό συστατικό το IR3535, απωθητικό φυσικής προέλευσης, που συστήνεται και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και τον ΕΟΔΥ για την αποφυγή τσιμπημάτων από τα γνωστά μας έντομα, αλλά και από είδη που συναντά κανείς σε τροπικές χώρες, οπότε μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για όσους σκοπεύουν να ταξιδέψουν. Συγκεκριμένα, απωθεί και προστατεύει από ένα ευρύ φάσμα εντόμων: κουνούπια, το κουνούπι-τίγρη, σκνίπες, ψύλλους, τσιμπούρια, μύγες, μέλισσες, σφήκες.

Είναι άοσμο, χωρίς συντηρητικά ή parabens και έχει ένα επιπλέον πλεονέκτημα, ότι μπορεί να συνδυαστεί και με το αντηλιακό. Είναι πρακτικό και δεν αφήνει λιπαρότητα.

ΔΛΟΙΦΗ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΩΝ

Εκζεμα, δερματίτιδα, κνησμός, ερυθρότητα, εξανθήματα είναι στο φόρτε τους το καλοκαίρι από τον ήλιο και τον ιδρώτα. Η κρέμα INTERMED X-cort® μιμείται τις ιδιότητες των κορτικοειδών, χωρίς φαρμακευτικές ουσίες και αποτελεί ενάλ-



λακτική επιλογή στεροειδούς δράσης. Ενισχύει τον δερματικό φραγμό, αντιμετωπίζει τη φλεγμονή και τον ερεθισμό και παρέχει ανακούφιση στο δέρμα χάρη στον συνδυασμό των φυτικών ουσιών Glycerophosphoinositolcholine, Epilobium Angustifolium, Argania Spinosa, Panthenyl Triacetate. Πετυχαίνει ενίσχυση του υδρολιπιδικού μανδύα του δέρματός μας, χάρη στο συνδυασμό argan oil με πανθενόλη, αλαντοϊνη, χαμομήλι, υαλουρονικό νάτριο, βιταμίνη E, μπιζαμπολόλη και βούτυρο Karité.

Χρησιμοποιείται για φλεγμονώδεις εξεργασίες του δέρματος, εκζεματοειδείς εκδηλώσεις, αποπκές δερματίτιδες και δερματίτιδες εξ επαφής, εξανθήματα, παρατρίμματα, ερυθρότητα και κνησμό. Δεν περιέχει φαρμακευτικές ουσίες, άρωμα, parabens και άλλα συντηρητικά, ενώ είναι κατάλληλο και για ομοιοπαθητικά.

ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Τα φαρμακευτικά εργαστήρια της InterMed ανέπτυξαν την αναπλαστική και ενυδατική κρέμα Euderma Panthenol με 5% προβιταμίνη B5 (πανθενόλη) και υαλουρονικό οξύ.

Η προβιταμίνη B5 έχει ενυδατικές, αναπλαστικές, επουλωτικές και καταπραυντικές ιδι-

ότητες. Η ενισχυμένη σύνθεση με υαλουρονικό οξύ καθιστά την Euderma Panthenol ιδανική για την περιποίηση του πολύ ξηρού και ευαίσθητου σε ερεθισμούς δέρματος.

Υποστηρίζει τη φυσική ανάπλαση του δέρματος και προσφέρει την αποτελεσματική ενυδάτωση που χρειάζεται η επιδερμίδα. Είναι ιδανικό για χρήση:

- Σε πολύ ξηρό και ευαίσθητο σε ερεθισμούς δέρμα
- Σε ταλαιπωρημένο και ερεθισμένο δέρμα από την ηλιακή ακτινοβολία
- Μετά την αντιμετώπιση ελαφρών εγκαυμάτων (ελαφρά οικιακά εγκαύματα ή ήπια ηλιακά εγκαύματα).
- Είναι φιλικό προς το δέρμα και δεν περιέχει parabens, συνθετικά αρώματα και χρωστικές. Κατάλληλη για καθημερινή χρήση.

ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ

Καθώς το μπίνιο ή το ντους είναι τουλάχιστον καθημερινή υπόθεση λόγω ιδρώτα, η InterMed δίνει λύση για τη φροντίδα της ευαίσθητης περιοχής στις γυναίκες και τα κορίτσια, χωρίς να αλλάζει την οξύτητα του δέρματος από τη συνεχή χρήση σαπουνιού.

Για όλους τους τύπους δέρματος των γυναικών, το Eva Intima Wash Original είναι απαλό υγρό καθημερινού καθαρισμού της ευαίσθητης περιοχής χωρίς σαπούνι, ειδικά σχεδιασμένο για να προσφέρει παράλληλα ανακούφιση και προστασία από τυχόν ερεθισμούς ή φλεγμονές σε όλους τους τύπους δέρματος κάθε ηλικίας.

Περιέχει λαγομυλία, αλόη, χαμομήλι, καλεντούλα, πανθενόλη, μολόχα, πασχαλιά, δίνοντας υψηλή δερματολογική ασφάλεια-pH 3,5.

Για τα κορίτσια, από τη γέννηση μέχρι την εμφάνιση της πρώτης περιόδου, είναι διαθέσιμο το BabyDerm® Girl's Intimate Wash, ένα ειδικά σχεδιασμένο καθημερινό καθαριστικό υγρό για την ευαίσθητη περιοχή τους.

Η ειδικά μελετημένη σύνθεσή του περιέχει έλαια αγριοτριανταφυλλιάς και βοράγινου, πλούσια σε ω3 & ω6 λιπαρά οξέα, απαραίτητα συστατικά για τη συνολική του δερματικού φραγμού των έξω γεννητικών οργάνων και προβιοτικούς παράγοντες που ενισχύουν την ωφέλιμη φυσιολογική χλωρίδα της περιοχής.

Η πλούσια σύνθεσή του το καθιστά κατάλληλο για χρήση ακόμη και σε καταστάσεις που παρατηρούνται εκδηλώσεις ερεθισμού.

Το «φάρμακο του Τραμπ» ίσως είναι επικίνδυνο για την υγεία

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	24-05-2020
Επιφάνεια:	260.56 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Το «φάρμακο του Τραμπ» ίσως είναι επικίνδυνο για την υγεία

Συνδέεται με τον αυξημένο κίνδυνο θανάτου στους ασθενείς με τη νόσο COVID-19

=Το φάρμακο υδροξυχλωροκίνη για την αντιμετώπιση της ελονοσίας, το οποίο λέει ότι λαμβάνει ο πρόεδρος των ΗΠΑ Ντόναλντ Τραμπ, συνδέεται με τον αυξημένο κίνδυνο θανάτου στους ασθενείς με τη νόσο COVID-19, σύμφωνα με την έρευνα που δημοσιεύτηκε στην ιατρική επιθεώρηση The Lancet.

Η έρευνα, στο πλαίσιο της οποίας οι επιστήμονες παρακολούθησαν πάνω από 96.000 ασθενείς που νοσηλεύονταν με την COVID-19, κατέδειξε ότι οι ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε το φάρμακο, ή εκείνο της χλωροκίνης, αντιμετώπιζαν μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου σε σύγκριση με εκείνους που δεν έλαβαν το φάρμακο.

Η ζήτηση για την υδροξυχλωροκίνη, ένα φάρμακο που εγκρίθηκε πριν από δεκαετίες, αυξήθηκε, από τότε που ο Τραμπ συνέστησε τη χρήση της ως θεραπεία κατά του νέου κοροναϊού, στις αρχές Απριλίου. Νωρίτερα, αυτήν την εβδομάδα αιφνιδίασε τους πάντες παραδεχόμενος ότι παίρνει το χάπι προληπτικά.

Οι συντάκτες της έρευνας του The Lancet συνιστούν ότι αυτά τα θεραπευτικά σχήματα δεν πρέπει να χρησιμο-



ποιούνται για τη θεραπεία της COVID-19 εκτός των κλινικών δοκιμών, μέχρι τα αποτελέσματα των κλινικών δοκιμών να επιβεβαιώσουν την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα αυτών των φαρμάκων για τους ασθενείς με νέο κορονοϊό.

Οι συντάκτες μάλιστα λένε ότι δεν μπορούν να επιβεβαιώσουν εάν η λήψη

του φαρμάκου έχει κάποιο όφελος σε ασθενείς με Covid-19.

Η έρευνα του The Lancet μελέτησε δεδομένα από 671 νοσοκομεία, όπου 14.888 ασθενείς έλαβαν είτε υδροξυχλωροκίνη είτε χλωροκίνη, με ή χωρίς το αντιβιοτικό μακρολίδη, και 81.144 ασθενείς δεν έλαβαν κανένα θεραπευτικό σχήμα.

Σπουδαία ανακάλυψη από Έλληνες επιστήμονες για τα αναπνευστικά προβλήματα

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 24-05-2020
Επιφάνεια: 512.39 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σπουδαία ανακάλυψη από Έλληνες επιστήμονες για τα αναπνευστικά προβλήματα

Έλληνες επιστήμονες ανέπτυξαν ψηφιακό «εργαλείο» για τις πανδημίες

«Όλοι οι Έλληνες 'πάσχουν' από το σύνδρομο του Οδυσσέα» λέει ο Έλληνας ερευνητής Γιώργος Παπαβασιλείου και μέλος μιας ομάδας εκπροσώπων της «νέας γενιάς» του MIT που άφησαν τη χώρα μας και εγκαταστάθηκαν στις ΗΠΑ, όπου και ανακάλυψαν πρόσφατα ότι το μέλλον και στις πανδημίες είναι... ψηφιακό.

Η ομάδα ανακάλυψε μάλιστα ένα ψηφιακό «εργαλείο» το οποίο δίνει την δυνατότητα να μετρηθεί σε πραγματικό χρόνο η εξέλιξη της νόσου ενός ασθενή με αναπνευστικά προβλήματα, ώστε να λαμβάνονται ταχύτερα οι ιατρικές αποφάσεις που τον αφορούν.

«Πάντα στο μυαλό μας υπάρχει ο σχεδιασμός και σίγουρα οι περισσότεροι θα θέλαμε να επιστρέψουμε μόνιμα στην Ελλάδα» λέει ο ίδιος, «και σίγουρα θα το κάνουμε μόλις οι συνθήκες το επιτρέψουν, και ελπίζουμε και ευχόμαστε αυτό να είναι σύντομα».

Με το δεδομένο του ότι η πανδημία του κορονοϊού στοίχισε τη ζωή σε εκατοντάδες ίσως και χιλιάδες γιατρούς και νοσηλευτές παγκοσμίως που μολύνθηκαν στη διάρκεια άσκησης των καθηκόντων τους στις ΜΕΘ των νοσοκομείων, το θέμα της επιμόλυνσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αναδείχθηκε ως ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα στην αντιμετώπιση της πανδη-

μίας κυρίως στις χώρες όπως η Ιταλία που χτυπήθηκαν βαριά από τον ιό. Η τηλεϊατρική και η ψηφιακή διαχείριση των δεδομένων των ασθενών έτσι, αποτέλεσε την κατεύθυνση προς την οποία στράφηκαν νέες και δυναμικές εταιρείες αιχμής.

Οι αναπνευστήρες

Όταν ξέσπασε η πανδημία του κορονοϊού, η χρήση των αναπνευστήρων στις ΜΕΘ αναδείχθηκε σε κυρίαρχο ζήτημα. Η ομάδα των Ελλήνων και ξένων επιστημόνων ανέπτυξε ένα λογισμικό που εφαρμόζεται σε μη επεμβατικούς αναπνευστικούς αισθητήρες οι οποίοι προσαρμόζονται στο θώρακα των ασθενών και παρακολουθούν το ρυθμό αναπνοής τους σε πραγματικό χρόνο στέλλοντας τα στοιχεία αυτά άμεσα στο κινητό του ιατρικού προσωπικού εκτός ΜΕΘ. Τα δεδομένα καταγράφονται, αναλύονται, συγκρίνονται και παρέχουν διαγνωστικές παραμέτρους και προβλέψεις στο ιατρικό προσωπικό για τη άμεση λήψη κρίσιμων για τη ζωή των ασθενών, αποφάσεων.

Ο συνδυασμός της τηλεϊατρικής και της μηχανικής εκμάθησης και επεξεργασίας ζωντανών σημάτων μέσα από ψηφιακά «εργαλεία» έδωσε φέτος τη δυνατότητα ταυτόχρονης παρακολού-



θησης πολλαπλών ασθενών σε πραγματικό χρόνο και εφαρμόστηκε πιλοτικά στη νοσηλεία ασθενών με Covid-19 σε νοσοκομεία της Βοστώνης και της Ιταλίας. «Η δυνατότητα εκτέλεσης προγνωστικών μοντέλων πάνω σε ζωντανή ροή πληροφοριών μεγιστοποιεί το

οπλοστάσιο των δεδομένων» λέει ο κ. Παπαβασιλείου. «Η προσθήκη σε πραγματικό χρόνο ορατότητας και ταχύτητας εδώ είναι ζωτικής σημασίας ειδικά στον τομέα της υγειονομικής περιθαλψης, αφού μπορεί είτε να διακόψει είτε να βελτιώσει θεραπευτικές διαδικασίες

και τελικά να σώσει περισσότερες ζωές». Για τη συγκεκριμένο έργο, η ομάδα των επιστημόνων που το έβαλε σε εφαρμογή δούλεψε ως τα μέσα Μαρτίου. «Κινητοποιήθηκαν εξαιρετικά γρήγορα καθώς η πανδημία COVID-19 εξαπλωνόταν με μεγάλη ταχύτητα, άρχισαν να υπάρχουν απώλειες ζωών στις ΜΕΘ σε μεγάλους αριθμούς και ο χρόνος πίεζε» λέει ο κ. Παπαβασιλείου.

«Κατορθώσαμε να βγάλουμε μια πρώτη έκδοση του εργαλείου και να χρησιμοποιηθεί στα νοσοκομεία σε COVID ασθενείς μέσα στις πρώτες δύο εβδομάδες» αναφέρει.

Και καταλήγει λέγοντας ότι «είναι πολύ σημαντικό να χρηματοδοτηθεί ο τομέας της ιατρικής και της βιοτεχνολογίας και εξίσου σημαντικό να μπορέσουμε να συνδέσουμε αυτούς τους τομείς με τις νέες τεχνικές ανάλυσης δεδομένων. Πλέον η υπολογιστική ισχύ είναι τόσο μεγάλη και ταυτόχρονα διαθέσιμη και φθηνή, ώστε η ανάλυση και τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τον τεράστιο όγκο δεδομένων που παράγει ο τομέας της Υγείας να μπορούν να γίνονται άμεσα και να βοηθούν στην πρόληψη δυσμενών συμβάντων και στην ανάπτυξη νέων θεραπειών και ανακάλυψη φαρμάκων».