

# Μισόλογα για την πορεία της πανδημίας το επόμενο διάστημα

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 25-05-2020  
Επιφάνεια: 411.94 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



# Μισόλογα για την πορεία της πανδημίας το επόμενο διάστημα

■ Οι ερωτήσεις της δημοκρατίας και οι μισές απαντήσεις στη χθεσινή συνέντευξη Τύπου

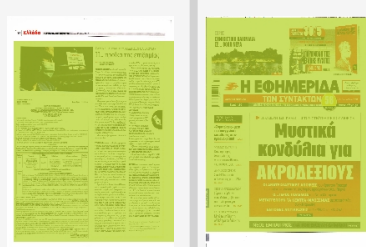
**Α**μύχανοι και χαίρις να μπορούν να αποντήσουν σε όλες τις ερωτήσεις εμφανίστηκαν στη χθεσινή συνέντευξη Τύπου του υπουργείου Υγείας για την πορεία της πανδημίας του κορονοϊού στη χώρα μας ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας Νίκος Χαρθολιάς και ο κοινοβουλευτικός διαπραγματευτής Πολιτικής Προστασίας, υποπρωτοκόλλου Χατζηγεωργίου.

Συγκεκριμένα, στις ερωτήσεις τις «δημοκρατίες» ο λαϊκιστής κατά τα άλλα κ. Χαρθολιάς δεν πήρε καν τον λόγο, ενώ ο κ. Χατζηγεωργίου συσπαστικά έδωσε μισές απαντήσεις. Οι ερωτήσεις τις «δημοκρατίες» ήταν: «Κύριε Χαρθολιά και κύριε Χατζηγεωργίου, έχουν περάσει τρεις εβδομάδες μετά το τέλος των sms και τα νέα κρούσματα του κορονοϊού στην ευρύτερη κοινωνία είναι μονοψήφια, σχεδόν μηδενικά. Εφόσον επιδημιολογικά πήμε καλά, υπάρχει η σκέψη να ανοίξουν τα ξενοδοχεία και τα γυμναστήρια νωρίτερα από τις προγραμματισμένες για έκτη οικονομικές. Μπορούμε να πούμε ότι ο κίνδυνος αναζωπύρωσης της επιδημίας στην Ελλάδα θα είναι μεγαλύτερος από τους τουρίστες που θα έρθουν από το εξωτερικό; Με βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα που έχετε ως σήμερα, ποια είναι η εκτίμησή σας για τους κολοκαρπικούς μήνες; Έχει τελειώσει η πανδημία στην Ελλάδα με βάση τα μινδενικά κρούσματα»

**Μόλις δύο νέα κρούσματα στην Ελλάδα με βάση το τελευταίο 24ωρο**

Από κοινά είχαν για λίγα δευτερόλεπτα με αμύχανιά «και αφού έμνε αναπάντητα η εργασία που αφορούσε τον κίνδυνο αναζωπύρωσης της πανδημίας από τους ξένους τουρίστες», τελικά ο υποπρωτοκόλλου αποφάσισε να δώσει την παρακάτω επίλεκτη απάντηση: «Φυσικά ότι δεν έχει τελειώσει το θέμα του κορονοϊού. Όλες οι ενδείξεις είναι ότι ο κορονοϊός θα συνεχίσει να είναι μαζί μας για πολλούς μήνες ακόμα, για να μη μιλήσουμε για μεγαλύτερα διαστήματα. Σίγουρα εννοεί την κατάσταση της μετώπου της μεταδοτικότητας και καλοκαίρι, ο ήλιος και η χαμηλή υγρασία. Τώρα, για το πόσο σύντομα θα φέρουμε για να ανοίξουν και οι άλλες δραστηριότητες, αυτό δεν μπορεί να το πει κανείς. Είναι δύο διαφορετικά πράγματα η ξενοδοχεία από τα γυμναστήρια. Στα γυμναστήρια είναι ένας χώρος που έχει υψηλό ρίσκο. Είναι πολλοί άνθρωποι μαζί, οι αναπνοές και οι εκκρίσεις είναι έντονες και η εκπομπή σωματιδίων της αναπνοής γίνεται σε μεγάλο βαθμό. Δεν θα θέλαμε να είναι από τους χώρους που θα ανοίξουν, παρά μόνο προς το τέλος, και θα είμαστε πολύ σίγουροι. Επίσης, είναι και το θέμα του εξοπλισμού και του κλιματισμού μέσα στα γυμναστήρια. Τώρα, όσον αφορά τα ξενοδοχεία, αυτό θα εξεταστεί ξανά μέσα στις επόμενες μερικές εβδομάδες».

Όσον αφορά τον απολογισμό των κρουσμάτων του τελευταίου 24ώρου, είχαμε δύο νέα κρούσματα, που αυξάνουν τον συνολικό αριθμό σε 2.878, και κανέναν νεκρό. Συνολικά οι νεκροί στη χώρα μας παραμένουν 171.



ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΗ / ΤΑΤΙΑΝΑ ΜΠΟΛΙΑΡΗ

ΣΑΝ ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΕΣΥ, ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΘΑ ΕΧΟΥΜΕ

## Η... προίκα της επιδημίας

► Των **ΤΑΣΟΥ ΓΙΑΚΟΜΗ\***,  
**ΔΗΜΗΤΡΗ ΥΦΑΝΤΗ\*\***

**ΔΕΝ ΠΡΟΛΑΒΑΜΕ** καλά καλά να συνέλθουμε. Οι πολίτες από την καραντίνα. Οι υγειονομικοί από την καθημερινή δοκιμασία υποδοχής, αναγνώρισης και περιθαλψής των ασθενών σε μονάδες υγείας. Εκεί όπου η εξασφάλιση προστατευτικών μέσω κατέληξε μάχη με τον χρόνο, ενώ η υποστελέχωση σε εξειδικευμένο και έμπειρο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στοιχείων, ώρα με την ώρα, όσους δούλευαν και... γνώριζαν.

Ο υπηπουργός κ. Κοντοζαμάνης στη μοναδική ίσως συγκεκριμένη απάντηση που έδωσε στην απογευματινή ενημέρωση καταμέτρηση σε τριακόσιους τόσους τους προσληφθέντες επικουρικούς (δηλαδή έκτακτους και όχι μόνιμους) γιατρούς, συμπληρώνοντας σε μια έξοχη στιγμή ειλικρίνειας: «Και ευτυχώς δεν χρειάστηκαν!» Το ίδιο ακριβώς λένε -με ανακούφιση που η επιδημία δεν έλαβε προσωρά διαστάσεις- και όσοι υπηρετούν σε αυτό το ταλαιπωρημένο **Εθνικό Σύστημα Υγείας**.

«Ευτυχώς» ψιθυρίζουν... αλλά από την ανάποδη.

**ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ** της επιδημίας, ορισμένοι δικαίως αγανακτισμένοι από τη σπουδή της κυβέρνησης να ηγλώσει βασικές εγγυήσεις του εργασιακού δικαίου και παράλληλα να δωρίσει εκατομμύρια σε επιφανείς φίλους και χορηγούς της (καναλάρκες, κλινικάρχες, επιτήδειους της κατάρτισης με πιστοποίηση «σκόιλ ελικτικού»), δημιούργησαν το hashtag #μεταθαλογαριαστούμε. Αγανάκτησαν τότε με τη σειρά τους οι θεματοφύλακες της θανατερής σιωπής και ομοφωνίας: Πώς είναι δυνατόν να υποδαυλίζουν το πολιτικό μίσος και τον δικασμό οι αθεράπευτοι φορείς του λαϊκίστικου ιού εν μέσω «πολέμου»;

Πριν λοιπόν καλά καλά συνέλθουμε, τώρα που κάθε άλλο παρά έχει οριστικοποιηθεί η έξοδος από το κύμα της επιδημίας, κάθε άλλο παρά θωρακίστηκε το δημόσιο σύστημα υγείας και ιδίως η Πρωτοβάθμια Φροντίδα, που θα έπρεπε να παίζει τον πρωταρχικό ρόλο, ορίστε που ήρθε η ώρα για να ξεκαθαρίσουν αυτοί τους λογαριασμούς τους με το ΕΣΥ.

Ποιοι αυτοί; Αραγε η κυβέρνηση θα υλοποιήσει όλα διακηρύσσουν οι επιστρατευθέντες για τα παράσημα της επιστημονικής τους αριστείας, εξαργυρώνοντας το κεφάλαιο της μιντιακής τους υπερπροβολής; Τι κι αν αυτό που απέτυχε στην παρούσα κρίση είναι η αντίληψη και οι μηχανισμοί της ιδιωτικής υγείας; Τι κι αν για άλλη μία φορά ήταν το εξαντλημένο και κατασκευασ-

τημένο ΕΣΥ ο πρωταγωνιστής στην προστασία της δημόσιας υγείας;

Στην «Καθημερινή της Κυριακής» 10/5, ο τέως υπ. Υγείας κ. Α. Παπαδόπουλος και η καθηγήτρια Πνευμονολογίας-Εντατικής Θεραπείας (πρόσφατα ορισθείσα από τον κ. Κικίλια ως επικεφαλής επιτροπής ανάπτυξης των ΜΕΘ) κ. Α. Κοτανίδου συμπίπτουν σε προτάσεις ακύρωσης των θεμελιωδών αρχών του ΕΣΥ. Συνοπτικά μία σταχυολόγηση, χωρίς ύψος παραποίησης των θέσεων τους:

- Μετατροπή των **νοσοκομείων** σε Ιδιωτικού Δικαίου με μάντζερ στη διοίκηση.
- Κατάργηση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης για τους επιμελητές ΕΣΥ, με δυνατότητα σύναψης συμβολαίων εργασίας σε διαφορετικά **νοσοκομεία**.

- Σύμβαση των αμοιβών με πριμ απόδοσης και ιδιωτικό έργο μέσα στο ΕΣΥ για τους συντονιστές διευθυντές.

- Απευθείας υπαγωγή αποζημίωσης των νοσηλίων στο σύστημα DRGs, με βάση τα πρότυπα της ιδιωτικής ασφαλιστικής αγοράς.
- Διαφοροποίηση της μισθοδοσίας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με βάση κριτήρια απόδοσης.

Αξίζει να αναζητηθούν και να μελετηθούν οι προτάσεις των προβαλλόμενων ως κατά τεκμήριο επαϊόντων:

(<https://www.kathimerini.gr/1077504/gallery/epikairothta/ellada/therapeia-giatis-asbeneies-toy-esy>).

**ΑΚΟΜΗ** και στα πιο σκοτεινά χρόνια των μνημονίων, μπορεί να έκλεισαν μονάδες υγείας, να βρέθηκαν στον δρόμο απολυμένοι υγειονομικοί, να στερήθηκαν βασικές υπηρεσίες μεγάλες κατηγορίες συμπολιτών όπως οι ανασφάλιστοι και οι μετανάστες, αλλά καμία κυβέρνηση, κανένας υπουργός δεν τόλμισε να θεσμοθετήσει και πολύ περισσότερο να υλοποιήσει το γκρέμισμα των πυλώνων του ΕΣΥ: τον δημόσιο χαρακτήρα του και την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση των υγειονομικών.

Θα ισχυρίζονται πως αναβαθμίζουν, ενώ ορισμένοι βρήκαν ευκαιρία να ξεκαθαρίσουν οριστικά τους λογαριασμούς τους με τον πυρήνα του δημόσιου συστήματος υγείας, μεθοδεύοντας ήδη την κατεδάφιση του ΕΣΥ; Αυτή θα είναι η προίκα της επιδημίας; Αυτή θα είναι η αναγνώριση από την πολιτεία;

\* Γενικός οικογενειακός Ιατρός, διευθυντής ΕΣΥ, Κέντρο Υγείας Κ. Αχαΐας

\*\* Πνευμονολόγος-εντατικολόγος, διευθυντής ΕΣΥ, ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία»

# Συρρικνώνεται ο αριθμός των ασθενών με COVID-19 στις ΜΕΘ

Πηγή:	TA NEA	Σελ.:	Ημερομηνία έκδοσης:	25-05-2020
Επιφάνεια:	197.88 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	13695
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



## Συρρικνώνεται ο αριθμός των ασθενών με COVID-19 στις ΜΕΘ

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Επιβεβαιώνεται καθημερινά η ιδιαίτερα καλή πορεία της χώρας μας, γεγονός που αποτυπώνεται στους μονοψήφιους αριθμούς νέων κρουσμάτων στην κοινότητα. Είναι ενδεικτικό ότι χθες καταγράφηκαν μόλις δύο νέες περιπτώσεις, ενώ σταδιακά συρρικνώνεται και ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** της χώρας. Ειδικότερα, έως και εχθές το απόγευμα και σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία υπήρχαν 19 διασωληνωμένοι

ασθενείς, ενώ δεν είχε καταγραφεί κανένας νέος θάνατος. Παρ' όλα αυτά, οι ειδικοί προειδοποιούν ότι, παρά τα ενθαρρυντικά επιδημιολογικά δεδομένα, το δυναμικό άνοιγμα της κοινωνίας και της οικονομίας απαιτεί σύνεση και προσοχή.

Ειδικότερα και αναφερόμενος στον κλάδο της εστίασης που επαναλειτουργεί από σήμερα, ο λοιμωξιολόγος και διευθυντής Υγειονομικού Πολεμικής Αεροπορίας, υποπύραρχος Δημήτρης Χατζηγεωργίου, συνέστησε στους πολίτες να διατηρήσουν τη στάση υπευθυνότητας που έχουν επιδείξει. «Επιτρέπεται να

πάμε, κατά προτίμηση όμως με την οικογένειά μας, μια και στο τραπέζι θα καθόμαστε σχετικά κοντά και χωρίς μάσκα. Απαραίτητο είναι το πλύσιμο χεριών (με σαπούνι ή αντισηπτικό) πριν από το φαγητό, να αποφεύγουμε να αγγίζουμε το στόμα και να φτερνιζόμαστε ή να βήχουμε στο εσωτερικό του αγκώνα».

**ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ.** Ερωτώμενος σχετικά με την υποχρεωτική χρήση μάσκας σε εργαζόμενους, ιδίως εντός του καλοκαιριού, ο ειδικός παραδέχτηκε ότι είναι «κουραστική». Γι' αυτό και πρότεινε να προβλεφθούν διαλείμματα κατά

τα οποία οι εργαζόμενοι θα μπορούν έστω και για λίγα λεπτά να την απομακρύνουν από το πρόσωπό τους. Και σε αυτή την περίπτωση, όμως, επέμεινε στους αυστηρούς κανόνες ορθής χρήσης. «Δεν πρέπει κατά την αφαίρεση να πιάνουμε τη μάσκα από μπροστά, ενώ είναι απαραίτητη η αλλαγή της όταν μουσκέυεται από τους υδρατμούς της αναπνοής».

Εν τώ μεταξύ, προβληματισμένος εμφανίστηκε ο Χατζηγεωργίου σχετικά με το άνοιγμα των γυμναστηρίων, χαρακτηρίζοντάς τα ως χώρους «υψηλού ρίσκου», με αποτέλεσμα η απόφαση αυτή να μετατίθεται για το μέλλον.

# Και τα τεστ αντισωμάτων στον χορό

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	1,26-27	Ημερομηνία έκδοσης:	25-05-2020
Επιφάνεια:	1854.16 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΤΕΣΤ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ

Σίγουρα κέρδη για τους ιδιώτες, αβέβαια αποτελέσματα για τον κορονοϊό **ΣΕΛ. 26-27**

ΠΑΡΤΙ ΑΙΣΧΡΟΚΕΡΔΕΙΑΣ ΕΙΣ ΥΓΕΙΑΝ... ΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΜΕ ΤΙΣ ΕΥΛΟΓΙΕΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ. ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ ΣΕ

## Και τα τεστ αντισωμάτων στον χορό

Χωρίς ενιαίο πλαίσιο για τον έλεγχο της πανδημίας, χωρίς συνταγογράφηση και αποζημίωση των τεστ από τον ΕΟΠΥΥ, οι ιδιώτες αισχροκερδούν χρεώνοντας (και αυτά) τα τεστ όσο θέλουν και εισπράττοντας από τους ασθενείς ζεστό χρήμα ● Την στιγμή που στις ΗΠΑ έχουν πάρει πράσινο φως 12 τεστ, στην Ελλάδα κυκλοφορούν ανεξέλεγκτα τουλάχιστον 50!

► Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

Περισσότερα από 50 τεστ αντισωμάτων κυκλοφορούν μέχρι σήμερα στην ελληνική αγορά, παρόλο που ο εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας για τον νέο κορονοϊό έχει δηλώσει επανειλημμένα πως δεν υπάρχει μέχρι τώρα τέτοιο αξιόπιστο τεστ. Την στιγμή που άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι ΗΠΑ και άλλες χώρες αξιολογούν τα εν λόγω τεστ και στη συνέχεια επιτρέπουν ή απορρίπτουν την κυκλοφορία τους εκτάκτως λόγω πανδημίας, στην Ελλάδα η κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη έχει επιλέξει και σε αυτό τον τομέα (όπως και στα διαγνωστικά τεστ) να αφήσει αρρύθμιστο και ασύδδοτο το τοπίο, με αποτέλεσμα να κερδοσκοπούν προκλητικά οι ιδιώτες πάροχοι υγείας σε βάρος των ασθενών. Χωρίς ενιαίο πλαίσιο στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα για τον έλεγχο της πανδημίας, χωρίς συνταγογράφηση και αποζημίωση των τεστ από τον ΕΟΠΥΥ, οι ιδιώτες αισχροκερδούν χρεώνοντας (και αυτό) τα τεστ όσο θέλουν και εισπράττοντας από τους ασθενείς ζεστό χρήμα.

Η ασάφεια που αφήνει η κυβέρνηση να διαχέεται γύρω από τα τεστ (διαγνωστικά και αντισω-

μάτων) και η σύγχυση που δημιουργεί στους πολίτες, αφήνει χώρο στους ιδιώτες να αλωνίζουν. «Το τεστ αντισωμάτων δεν κάνει διάγνωση του νέου κορονοϊού. Ελέγχει τον οργανισμό για αντισώματα που δείχνουν αν κάποιος έχει νοσήσει στο παρελθόν με τον ιό», ξεκαθαρίζει το αμερικάνικο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC). «Δεν εξυπηρετεί στη διάγνωση του κορονοϊού η χρήση των τεστ αντισωμάτων», επιβεβαιώνει μιλώντας στην «Εφ.Συν.» η Χρυσούλα Νικολάου, ομότιμη καθηγήτρια Ιατρικής Βιοπαθολογίας-Ανοσολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Βιοπαθολογίας-Εργαστηριακής Ιατρικής.

Εξυπηρετεί ωστόσο τους ιδιώτες. Οι τελευταίοι εντάσσουν ένας ένας και τα τεστ αντισωμάτων στους τιμοκαταλόγους τους για τη διάγνωση του νέου κορονοϊού, ενώ τα τεστ αυτά δεν έχουν καμία τέτοια ένδειξη, με σκοπό να τα παρουσιάσουν σαν πιο οικονομική, προσιτή λύση, αφού εκ των πραγμάτων κοστίζουν λιγότερο. Και πάλι όμως οι ιδιώτες αισχροκερδούν, αφού διατηρούν για τις επιχειρήσεις τους περιθώρια κέρδους τουλάχιστον 300%!

Είκοσι ιδιωτικά θεραπευτήρια και εργαστήρια της Αττικής απάντησαν τηλεφωνικά στην «Εφ.Συν.», ότι διαθέτουν τεστ αντισωμάτων σε κόστος που κυμαίνεται από 60-80 ευρώ, τη στιγμή που αγοράζουν κάθε αντίσωμα μόλις 4,5 ευρώ! Εάν συνυπολογίσουμε έξοδα ενέργειας, προσωπικού κ.α. και θεωρήσουμε ότι το τεστ κοστίζει στους ιδιώτες παρόχους 20 ευρώ το πολύ, το κέρδος ανέρχεται σε 300% για όσους το χρεώνουν 60 ευρώ και 400% για όσους το χρεώνουν 80 ευρώ!

«Χρειάζεται να έχεις αξιόπιστο τεστ. Αυτή τη στιγμή το αξι-



AP PHOTO

όπιστο τεστ στην Ελλάδα είναι το μοριακό τεστ, ενώ το άλλο, το ταχύ, θα με καθοδηγήσει λάθος, θα μου δώσει μια ψεύτικη ασφάλεια πως δεν έχω κάτι, βγαίνω έξω και φυσικά μεταδίδω τον ιό μου και σε άλλους». Αφορμή για την μακροσκελή αναφορά στα τεστ αντισωμάτων του Σ. Τσιόδρα και παράλληλα απόδειξη του θολού τοπίου που έχει δημιουργήσει και διατηρεί η κυβέρνηση της ΝΔ γύρω από τα τεστ, ένας Ρομά από τον συνοικισμό Νέας Σμύρνης Λάρισας. Έκανε τεστ αντισωμά-

των σε ιδιωτικό κέντρο, το οποίο έδειξε αρνητικό, προκειμένου να διαψεύσει το μοριακό τεστ του ΕΟΔΥ που τον είχε δείξει θετικό.

### Αλαλούμ

«Θα σας πω ένα παράδειγμα», μας είπε ο εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας στην ενημέρωση της 15ης Μαΐου αναφερόμενος στον Ρομά. «Είμαι ένας πολίτης σε μία επιδημία στην περιοχή μου. Σήμερα μου ανακοινώνει το κλιμάκιο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας

πως είμαι θετικός με το μοριακό τεστ. Εγώ δεν το πιστεύω, έχω μια άρνηση και πάω να κάνω τεστ αντισωμάτων, επειδή άκουσα πως υπάρχει αυτό το γρήγορο τεστ που σε λίγα λεπτά σου λέει αν έχεις περάσει τον ιό. Πάω, κάνω το τεστ και μου λένε πως είμαι αρνητικός. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν έχω τον ιό», εξήγησε.

Όσον αφορά λοιπόν τη διάγνωση του νέου κορονοϊού, τεκμηριωμένες έρευνες έχουν δείξει ότι με τον μοριακό έλεγχο έχουμε έγκυρο αποτέλεσμα και διάγνωση της

## Αφήνει ανοσία ο νέος κορονοϊός;

**ΕΙΝΑΙ ΕΝΤΕΛΩΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟ** ζήτημα η ανοσία που μπορεί να δημιουργεί ο νέος κορονοϊός, καθώς αυτή προσδίδει μια ακόμα σημασία στο τεστ αντισωμάτων, εξασφαλίζοντας ότι όποιος έχει περάσει τη νόσο δεν θα επαναμολυνθεί για ένα χρονικό διάστημα. «Προς το παρόν είναι πρόωρο να χρησιμοποιηθούν τέτοιες μέθοδοι (σ.σ. τεστ αντισωμάτων) για να προσδιοριστεί εάν τα άτομα διαθέτουν ανοσία στην επαναμόλυνση», διευκρινίζει η ομάδα του Kirkcaldy. Δηλαδή, δεν εξασφαλίζουν σε όσους βγουν θετικούς ότι δεν θα ξανααρρωστήσουν.

«Ακόμα πιο σημαντικό είναι ότι απομένει να καθοριστεί αν μια ισχυρή απόκριση IgG αντιστοιχεί σε ανοσία», αναφέρει η μελέτη του JAMA και σημειώνει ότι «απαιτούνται καλά σχεδιασμένες μελέτες διαρκείας σε άτομα που ανέκαμψαν από τον COVID-19 για την παρακολούθηση σημαδιών και συμπτωμάτων της

επαναμόλυνσης. Ωστόσο, βραχυπρόθεσμα, πιθανές υποτροπές λοίμωξης μπορούν να εντοπιστούν παρακολουθώντας δεδομένα επιτήρησης και ζητώντας από κλινικούς ιατρούς και αρχές δημόσιας υγείας να αναφέρουν και να διερευνήσουν περιπτώσεις πιθανής υποτροπής για να προσδιορίσουν εάν μπορεί να επιβεβαιωθεί η επαναλοίμωξη».

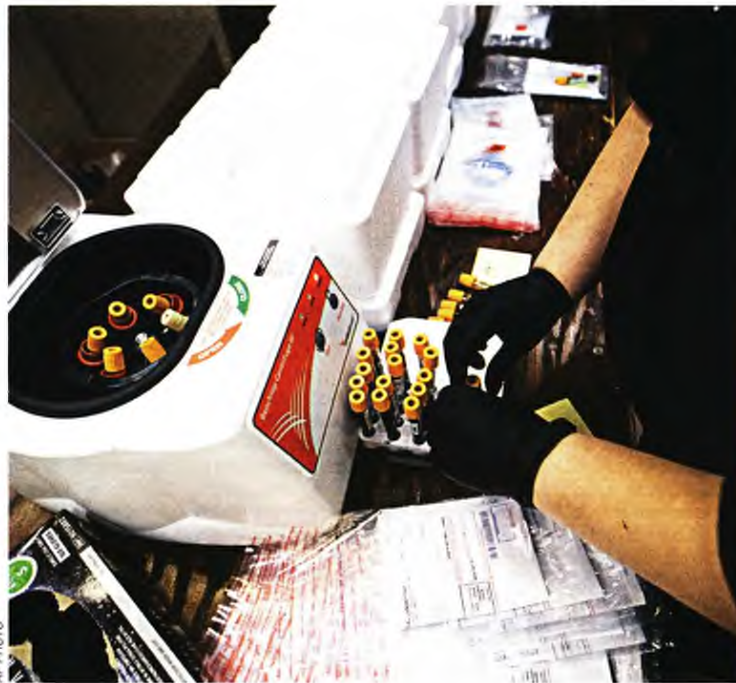
«Χρειαζόμαστε μελέτες», συμφωνεί η Χρ. Νικολάου. Ποιους όμως να ελέγχουμε; «Θα είχε νόημα», μας απαντάει, «να ελέγχουμε τα πρώτα 100 κρούσματα της χώρας μας για αντισώματα, καταγράφοντας τα επίπεδα, και να ξαναελέγχουμε την ίδια ομάδα μετά δύο μήνες, ώστε να δούμε αν τα επίπεδα αυτά έχουν πέσει, αναζητώντας απάντηση στο ερώτημα αν τελικά προστατευτικά τα αντισώματα. Επιπλέον, θα μπορούσε η Πολιτεία να ελέγξει τα άτομα που τον Μάρτιο είχαν ένα κρύωμα αν ήταν κορονοϊός».



«Δεν εξυπηρετεί στη διάγνωση του κορονοϊού η χρήση των τεστ αντισωμάτων». Χρυσούλα Νικολάου, ομότιμη καθηγήτρια Ιατρικής Βιοπαθολογίας-Ανοσολογίας του ΕΚΠΑ

ΙΑΤΡΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟ ΚΕΡΔΟΥΣ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 300% ΓΙΑ ΑΝΑΞΙΟΠΙΣΤΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ

## της κερδοσκοπίας από ιδιώτες



νόσου άμεσα, με την έναρξη των πρώτων συμπτωμάτων. Τα τεστ αντισωμάτων τότε τι κάνουν; Θεωρητικά αυτό που περιγράφει το CDC και η ομότιμη καθηγήτρια Βιοπαθολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών: εντοπίζουν αν κάποιος έχει νοσήσει από τον ιό. Τεστ αντισωμάτων υπάρχουν για πολλούς ιούς. Επειτα από κάθε ιογενή λοίμωξη, το ανοσοποιητικό σύστημα αντιδρά με την παραγωγή ειδικών IgM και IgG αντισωμάτων έναντι του ιού που προκάλεσε την ίωση. Τα τεστ αντισωμάτων αναζητούν αυτά τα αντισώματα για να βεβαιώσουν ότι ένας άνθρωπος έχει νοσήσει στο παρελθόν από έναν ιό.

Εχουμε σήμερα διαθέσιμο αξιόπιστο τεστ αντισωμάτων; «Όχι», μας απαντάει η Χρυσούλα Νικολάου. «Ζητήσαμε ως Εταιρία Βιοπαθολογίας να κοστολογηθεί από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας το μοριακό τεστ. Δεν έχουμε ζητήσει ομοίως να κοστολογηθεί το τεστ αντισωμάτων. Διότι, δεν υπάρχει κανένας λόγος να γίνονται, από τη στιγμή που δεν είναι αξιόπιστα και δεδομένου ότι ζούμε σε μία χώρα όπου έχουν νοσήσει πάρα πολύ λίγοι από τον ιό».

Ακόμα και ο Αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA), ο αντίστοιχος Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων στη χώρα μας, έχει παραχωρήσει λόγω της

ευρείας διασποράς του νέου κορονοϊού στις ΗΠΑ «άδειες χρήσης έκτακτης ανάγκης» σε 12 μόλις τεστ αντισωμάτων. Την ίδια στιγμή, στην Ελλάδα, με την συγκριτικά χαμηλότερη εξάπλωση του ιού κυκλοφορούν περισσότερα από 50!

«Ορολογικές δοκιμασίες (σ.σ. τεστ αντισωμάτων) για την ανίχνευση αντισωμάτων SARS-CoV-2 καθίστανται γρήγορα διαθέσιμες και θα είναι κρίσιμες για την εκτίμηση του επιπολασμού των λοιμώξεων, συμπεριλαμβανόμενων εκείνων που είναι ασυμπτωματικές», αναδεικνύει η πρόσφατη δημοσίευση με τίτλο «COVID-19 και ανοσία μετά τη μόλυνση - Περιορισμένα στοιχεία, αναπάντητα ερωτήματα» στο κορυφαίο επιστημονικό περιοδικό JAMA (Journal of the American Medical Association). Η δημοσίευση συνοψίζει όσα γνωρίζουμε μέχρι σήμερα για την ανοσία των ανθρώπων έπειτα από λοίμωξη από τον νέο κορονοϊό. Με δυο λόγια, τα τεστ αντισωμάτων είναι πολλά και μπορούν να μας δώ-

σουν την επιδημιολογική εικόνα της διασποράς τους κορονοϊού. Μέχρι εκεί.

### Ερωτήματα

Είναι αξιόπιστα όμως; «Τα πρότυπα απόδοσης, συμπεριλαμβανομένης της ευαισθησίας και της ειδικότητας, για τον αυξανόμενο αριθμό ορολογικών δοκιμασιών και την πιθανότητα διασταυρούμενης αντιδραστικότητας με άλλους κορονοϊούς (που δίνουν ψευδώς θετικά) δεν έχουν ακόμη καθοριστεί. Η εκτεταμένη δοκιμή

ατόμων που δεν είχαν COVID-19, έναν πληθυσμό με χαμηλό επιπολασμό SARS-CoV-2, μπορεί να δημιουργήσει περισσότερα ψευδώς θετικά από τα αληθινά θετικά», εξηγεί η ομάδα του Robert D. Kirkcaldy, επιδημιολόγου του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (CDC) και προσθέτει: «Αυτό το φαινόμενο μπορεί να περιπλέξει την κλινική και επιδημιολογική ερμηνεία των αποτελεσμάτων, ειδικά εάν οι ορολογικές εξετάσεις δεν έχουν υψηλή ειδικότητα ή δεν χρησιμοποιείται κάποια μορφή επαληθευτικών δοκιμών».

«Το πρόβλημα με τον έλεγχο των αντισωμάτων του COVID-19 ξεκινάει από το γεγονός ότι δεν υπάρχει ακόμα βεβαιωμένη άποψη για το πότε (μετά 14, 20 μέρες;) αναπτύσσονται τα αντισώματα έναντι του νέου κορονοϊού», μας λέει η Χρ. Νικολάου. Ενα δεύτερο σημείο αναξιοπιστίας τους, προσθέτει, «είναι ότι τα τεστ ελέγχουν ταυτόχρονα για αντισώματα (IgM και IgG), χωρίς να τα ξεχωρίζουν». Τρίτον, «είμαστε πάρα πολύ κοντά στη νόσο, ώστε να έχουμε καταφέρει να ελέγξουμε την αξιοπιστία αυτών των τεστ», συμπληρώνει. Μέχρι τώρα, μας λέει, «παραλαμβάνουμε δεκάδες προσπέκτους για τεστ αντισωμάτων στα οποία κάθε εταιρεία περιγράφει το τεστ της. Αλλά δεν έχουμε βάλει σε τεστ τα τεστ αυτά».

Δύο από τα 20 ιδιωτικά θεραπευτήρια και εργαστήρια που καλέσαμε μας απάντησαν ότι τα τεστ αντισωμάτων που διαθέτουν ελέγχουν για IgG αντισώματα, τα υπόλοιπα IgM και IgG ταυτόχρονα. Γιατί όμως είναι προβληματική η ταυτόχρονη αναζήτηση των αντισωμάτων; Μελέτες αναφέρουν ότι σε 4-5 περίπου ημέρες μετά την έκθεση στον ιό ανιχνεύονται τα ειδικά IgM, ενδεικτικά πρόσφατης λοίμωξης, και 10-20 ημέρες τα ειδικά IgG. Επίσης οι μελέτες δείχνουν ότι η εμφάνιση των αντισωμάτων δεν ακολουθεί τον ίδιο ρυθμό σε όλα τα άτομα οπότε δεν είναι διαγνωστικά για αξιολόγηση της λοίμωξης, ενώ δεν έχει ακόμη επιβεβαιωθεί αν τα IgG αντισώματα παραμένουν στον οργανισμό, σε ανιχνεύσιμους τίτλους, ώστε να εξασφαλίζουν την ανοσία και προστασία από νέα λοίμωξη. Ετσι καθίσταται ξεκάθαρο ότι στην περίπτωση του κορονοϊού έχει νόημα η αναζήτηση των IgG αντισωμάτων προκειμένου κάποιος να δει αν έχει στο παρελθόν περάσει τη νόσο.



**«Τα διαγνωστικά τεστ, τα εμβόλια και τα φάρμακα είναι δημόσια αγαθά και οφείλει η κυβέρνηση να διασφαλίσει τη δωρεάν πρόσβαση»**

## «Καμπανάκι» από τον Ανδρέα Ξανθό

**ΔΕΝ ΔΕΣΜΕΥΤΗΚΕ** ο υφυπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης για συνταγογράφηση και αποζημίωση των μοριακών τεστ για COVID-19 από τον ΕΟΠΥΥ, απαντώντας στην επίκαιρη ερώτηση του τέως υπουργού Υγείας, τομεάρχη Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, βουλευτή Ρεθύμνου, Ανδρέα Ξανθού. Δήλωσε και από τα έδρανα της Βουλής, όπως έχει κάνει και απαντώντας σε ερώτηση της «Εφ.Συν.» στην καθιερωμένη ενημέρωση από το υπουργείο Υγείας, ότι το θέμα θα εξεταστεί... αν χρειαστεί.

«Αν συνεχιστεί η σημερινή ανεξέλεγκτη κατάσταση, θα γίνει πάρτι στον τομέα αυτό, ιδιαίτερα τώρα που μπαίνουν σε κυκλοφορία τα τεστ αντισωμάτων», δήλωσε ο Α. Ξανθός και επισήμανε ότι «τα διαγνωστικά τεστ για τον SARS-CoV-2, όπως και τα εμβόλια και τα φάρμακα που θα προκύψουν στο μέλλον, είναι δημόσια αγαθά και οφείλει η κυβέρνηση να διασφαλίσει τη δωρεάν πρόσβαση όσων εκ των πολιτών έχουν ιατρική ένδειξη σ' αυτά».

# Ο κορωνοϊός διέκοψε τους εμβολιασμούς

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ	Σελ.:	26	Ημερομηνία έκδοσης:	25-05-2020
Επιφάνεια:	98.88 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2870
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ο κορωνοϊός διέκοψε τους εμβολιασμούς

**Τουλάχιστον** 80 εκατομμύρια βρέφη έως ενός έτους κινδυνεύουν να κολλήσουν ασθένειες όπως η διφθερίτιδα, η ιλαρά και η πολιομειλίτιδα καθώς η πανδημία του κορωνοϊού έχει προκαλέσει διακοπές και προβλήματα στους εμβολιασμούς ρουτίνας σε όλον τον κόσμο. Σύμφωνα με στοιχεία από 129 χώρες που συνέλεξαν ο ΠΟΥ, η UNICEF και το Ινστιτούτο Εμβολίου Gavi and the Savin, στο 53% εξ αυτών των χωρών οι υπηρεσίες παιδικού εμβολιασμού επηρεάστηκαν ελαφρά ή σοβαρά ή σταμάτησαν τελείως τον φετινό Μάρτιο και Απρίλιο.



# Κρυφτούλι των Ρομά στη Λάρισα για να αποφύγουν τα τεστ

Πηγή: ESPRESSO

Σελ.: 14

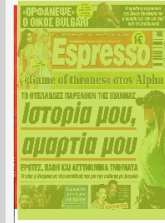
Ημερομηνία έκδοσης: 25-05-2020

Επιφάνεια: 350.27 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 8330

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Κρυφτούλι των Ρομά στη Λάρισα για να αποφύγουν τα τεστ

Τη... γάτα με το ποντίκι παίζουν οι Ρομά στον οικισμό της Νέας Σμύρνης στη Λάρισα, για να ξεφύγουν από τους υπεύθυνους φορείς που προσπαθούν να εφαρμόσουν το σχέδιο «0-7-14», που προβλέπει ελέγχους ανά επτάήμερο.

Μετά τα συνολικά 18 κρούσματα που ανακοινώθηκαν στον οικισμό την Παρασκευή, έχει ξεκινήσει η ιχνηλάτηση, που συνήθως οδηγεί στο συγγενικό περιβάλλον των θετικών στον ιό. Ομως αυτό αποδεικνύεται ένα δύσκολο εγχείρημα, καθώς οι Ρομά γίνονται... άφαντοι, προκειμένου να μην υποβληθούν σε τεστ και όσοι είναι θετικοί φροντίζουν να εξαφανιστούν για να μη μεταφερθούν στη δομή καραντίνας της Αρωγής.

### 13 θετικοί

Χαρακτηριστικό της απειθαρχίας της συγκεκριμένης ομάδας είναι, σύμφωνα με το onlarissa.gr, ότι από τα 18 κρούσματα που εντοπίστηκαν, μόλις τα τρία μεταφέρθηκαν στην Αρωγή και δύο νοσηλεύονται στο νοσοκομείο, στο οποίο

προσήλθαν μόνοι τους. Δηλαδή, υπάρχουν 13 θετικοί Ρομά που αρνούνται τη μεταφορά τους, όπως είχε συμβεί και προ ημερών, όταν ξέσπασαν σε ομαδικές διαμαρτυρίες και βίαια επεισόδια έξω από τον οικισμό.

Παρά τις απαγορεύσεις, ορισμένοι έχουν εγκαταλείψει εδώ και μέρες τα σπίτια τους και έχουν μετακινηθεί σε άλλους συνοικισμούς Ρομά στη Θεσσαλία, προκειμένου να μην «μπλέξουν» με τον ΕΟΔΥ και να μπορούν να κινούνται άνετα! Δεν αποκλείεται, ωστόσο, κάποιοι εξ αυτών να νοσούν και να λειτουργούν ως κινητές «υγειονομικές βόμβες» διασποράς του ιού.

Οι υπεύθυνοι του ΕΟΔΥ, σε συνεργασία με την περιφέρεια και τον δήμο, προσπαθούν να βρίσκονται σε διαρκείς διαπραγματεύσεις με τους Ρομά, για να τους πείσουν όχι μόνο πως πρέπει να απομονώνονται όσοι είναι θετικοί, αλλά κυρίως για το ότι ο ιός είναι... παρκατός, καθώς πολλοί πιστεύουν το αντίθετο!





## Περιβάλλον

# Τα φαρμακευτικά φυτά και ο κορωνοϊός SARS-CoV-2



Δρ ΒΑΓΓΕΛΗΣ Α. ΜΠΟΥΡΜΠΟΣ\*

Εδώ και δυο μήνες κοντά, οι ιστότοποι στο διαδίκτυο οι σχετικοί με τα φαρμακευτικά φυτά και τον κορωνοϊό “φυτράνουν” σαν τα μανιτάρια. Όπως συμβαίνει πάντα πολλά άρβρα και σχολία περιέχουν αναλήθειες, που είναι επικίνδυνες για τον ανθρώπινο οργανισμό.

Μέχρι την ώρα που γράφεται το άρθρο αυτό ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, η ομάδα εργασίας για τον κορωνοϊό που αποτελείται από εκλεκτούς επιστήμονες και ο εκπρόσωπος του Υπουργείου Υγείας για τον κορωνοϊό ο καθηγητής παθολογίας – λοιμωξιολογίας Σωτήρης Τσιόδρας δεν έχουν προβεί σε κάποια επίσημη δημόσια ανακοίνωση για το θέμα αυτό. Κι αυτό θα πρέπει να γίνει εδώ και τώρα γιατί πολλά άτομα σήμερα εμπιστεύονται την ομοιοπαθητική, τη φυτοθεραπεία και την αρωματοθεραπεία και θα πρέπει να ενημερωθούν σχετικά.

Στις 20 Μαΐου του 2020 η Εθνική Υπηρεσία Ασφάλειας Φαρμάκων της Γαλλίας (Agence nationale de sécurité du médicament -ANSM) προειδοποιεί με σχετικό δελτίο να μην αγοράζονται θεραπευτικά προϊόντα από μη εξουσιοδοτημένους ιστότοπους, αλλά μόνο όσα περιέχονται στον κατάλογο του ιστότοπου του Εθνικού Συμβουλίου Φαρμακοποιών. Προειδοποιεί για παράδειγμα πως δεν πρέπει να αγοράζονται τα σκευάσματα ξηρού χόρτου για αφέψημα ή κάψουλες του φυτού Αρτεμισία η ετήσια (Αψιθιά) (*Artemisia annua*), που διαφημίζονται ότι προλαμβάνουν και θεραπεύουν την ασθένεια Covid-19. Όλα αυτά που γράφονται είναι αναληθή και η χρήση τους είναι επικίνδυνη γιατί μπορεί να καθυστερήσει την απαραίτητη θεραπεία. Ανάλογα sites υπάρχουν και για την Κιχόνη τη φαρμακευτική (*Cinchona officinalis*) και το Λάπαθο το οξυλάπαθο (*Rumex acetosa*). Για τα φυτά αυτά δεν υπάρχει τεκμηριωμένη επιστημονική έρευνα για τη χρήση τους για τον κορωνοϊό.

Η παραπάνω Υπηρεσία προς τιμή της οριστικοποίησε και ανακοίνωσε τα παρακάτω φαρμακευτικά φυτά που μπορούν να διαταράξουν την ανοσοποιητική και φλεγμονώδη άμυνα του ανθρώπινου οργανισμού.



Αρτεμισία η ετήσια (Αψιθιά) (*Artemisia annua*).

Ανοσοποιητικά διαταραχή προκαλούν τα φαρμακευτικά φυτά **Εκινάκεια η στενόφυλλη ή πορφυρή** (*Echinacea purpurea*) και η **Ουνκάρια τομεντόζα** (*Uncaria tomentosa*).

Επηρεάζουν την **φλεγμονώδη άμυνα** τα φαρμακευτικά φυτά **Γλυκόριζα η άτριχη** (*Glycyrrhiza glabra*), **Γλυκόριζα η οραλένια ή κινεζική** (*Glycyrrhiza uralensis*), **Γτέα (Γτιά) η λευκή** (*Salix alba*), **Γτέα η εύθραυστη** (*Salix fragilis*), **Γτέα η πορφυρή** (*Salix purpurea*), **Γτέα η πέντανδρη** (*Salix pentandra*), **Γτέα η αίγιος** (*Salix caprea*), **Πολύγαλο το σιβηρικό** (*Polygonum sibirica*), **Πολύγαλο το στενόφυλλο** (*Polygonum tenuifolium*), **Πολύγαλο το κοινό** (*Polygonum vulgare*), **Ρήο το φαρμακευτικό** (*Rheum officinale*), **Πολύγονο το πολυανθές** (*Polygonum multiflorum*), **Βετούλη η εκκρεμής** (*Betula pendula*), **Βετούλη η χνοώδης** (*Betula pubescens*), **Βετούλη η αλληγα-νιένσια** (*Betula alleghaniensis*),

Εκινάκεια η στενόφυλλη ή πορφυρή (*Echinacea purpurea*).



Λεύκη η μέλαινα

**Λεύκη η λευκή** (*Populus alba*), **Λεύκη η τρεμόφυλλη** (*Populus tremula*), **Λεύκη η τρεμοφυλλοειδής** (*Populus tremuloides*), **Λεύκη η βαλασαμώδης** (*Populus balsamifera*), **Φιλιπενδόλα η ουλιάρια** (*Filipendula ulmaria*), **Φιλιπενδόλα η κοινή** (*Filipendula vulgaris*), **Επουλωτικό το χρυσό** (*Solidago virgaurea*), **Αρπαγκόφυτο το εξέχον** (*Harpagophytum procumbens*), **Χοιράδιο το νιγκοπένσιο** (*Scrophularia ningpoensis*), **Φλόμος ο θάψος** (*Verbascum thapsus*), **Φλόμος ο πυκνανθής** (*Verbascum densiflorum*), **Φλόμος ο φλομοειδής** (*Verbascum phlomoideis*), **Βερονίκη η φαρμακευτική** (*Veronica officinalis*), **Βερονίκη η βεκαβούγγα** (*Veronica beccabunga*), **Βερονίκη η υδρογαλλίς** (*Veronica anagallis-aquatica*), **Βερονίκη η χαμαΐδρα** (*Veronica chamaedrys*), **Αγιούγκα η έρπουσα** (*Ajuga reptans*), όλα τα είδη του γένους **Μποσουελλία** (*Boswellia*) (**Μποσουελλία η οδοντωτή** (*Boswellia serrata*) κλπ), όλα τα είδη του γένους **Κορμύφορα** (*Commiphora*) (**Κορμύφορα η μουκούλια** (*Commiphora mukul*) κλπ), **Κορκούμη η οικιακή** (*Curcuma domestica*), **Κορκούμη η μακριά** (*Curcuma longa*), **Κορκούμη η ξανθόριζα**



Φιλιπενδόλα η ουλιάρια (*Filipendula ulmaria*).



Κιτρέα η λεμονιά (Λεμονιά) (*Citrus limon*).



Δάφνη η ευγενής (Δάφνη) (*Laurus nobilis*).

(*Curcuma xanthorrhiza*) και **Κορκούμη η ζεντοάρια** (*Curcuma zedoaria*).

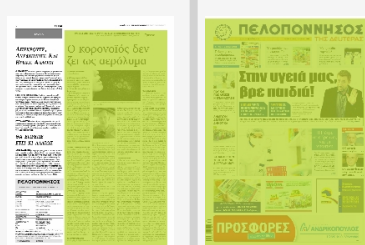
Αναλυτικότερα οι κίνδυνοι από τη χρήση των φαρμακευτικών αυτών φυτών από άτομα ύποπτα ή μολυσμένα από τον κορωνοϊό SARS-CoV-2 εστιάζονται στη δυνατότητα πρόκλησης μολυσματικών επιπλοκών. Οι μηχανισμοί δράσης των φυτών αυτών είναι πολύ πιθανό να αυξήσουν τη σοβαρότητα ή τη διάρκεια της ιογενούς λοίμωξης και ενδεχόμενα τον κίνδυνο βακτηριακών λοιμώξεων. Ακόμα μπορεί να αλληλοεπιδράσουν με τους μηχανισμούς παραγωγής ή θεραπείας των ιστών στους μυς και στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Η Γαλλική αυτή υπηρεσία τονίζει ιδιαίτερα πως πρέπει να παίρνονται οι ίδιες προφυλάξεις ανεξάρτητα από τη μορφή που χρησιμοποιούνται δηλαδή ως κάψουλες, ως τσάγια, ως σκόνη ως βάμμα, ως σιρόπι και ως αιθέρια έλαια.

Από την άλλη μεριά ένα γαλλικό ιστολόγιο με πολλούς συνεργάτες επιστήμονες και δημοσιογράφους γνωστό με το όνομα «Passerport santé» αναφέρει 10 αιθέρια έλαια με ενδιαφέρουσες ιοκτόνες ιδιότητες. Πρόκειται για τα αιθέρια έλαια των φαρμακευτικών φυτών:

- **Κιννάμωμο η καμφορά** (*Cinnamomum camphora*) με ιοκτόνες βακτηριοκτόνες και διεγερτικές στο ανοσοποιητικό σύστημα επιδράσεις.
- **Κιννάμωμο το γνήσιο** (*Cinnamomum verum*) με ιοκτόνες, βακτηριοκτόνες και μυκητοκτόνες ιδιότητες.
- **Κιτρέα η λεμονιά (Λεμονιά)** (*Citrus limon*) με αντιικές και αντιβακτηριακές ιδιότητες.
- **Ευκάλυπτος ο ακτινωτός** (*Eucalyptus radiata*) με διεγερτικές του ανοσοποιητικού συστήματος και βακτηριοκτόνες ιδιότητες.
- **Συζύγιο το αρωματικό (γαρίφαλο μπαχάρι)** (*Syzygium anatomicum*) με διεγερτικές του ανοσοποιητικού συστήματος και βακτηριοκτόνες ιδιότητες.
- **Δάφνη η ευγενής (Δάφνη)** (*Laurus nobilis*) με αντιικές ιδιότητες.
- **Λαβαντούλα η στενόφυλλη (λεβάντα)** (*Lavandula angustifolia*) με διεγερτικές του ανοσοποιητικού συστήματος και βακτηριοκτόνες ιδιότητες.
- **Μελαλεύκη η εναλλασσόφυλλος** (*Melaleuca alternifolia*) με αντιικές και διεγερτικές του ανοσοποιητικού συστήματος ιδιότητες.
- **Μένθα η καυστική (Μέντα)** (*Mentha x piperita*) με ιοκτόνες ιδιότητες.
- **Ορίγανο το κοινό (ρίγανη)** (*Origanum vulgare*) με ιοκτόνες και διεγερτικές του ανοσοποιητικού συστήματος ιδιότητες.

Δεν θα πρέπει η αρμόδια επιστημονική επιτροπή της χώρας μας να δώσει στη δημοσιότητα πια από τα φαρμακευτικά φυτά της ελληνικής χλωρίδας δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται κατά την περίοδο της πανδημίας του κορωνοϊού. Ακόμα δεν πρέπει να πει δυο κουβέντες για τα αιθέρια έλαια των φαρμακευτικών φυτών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν. Τι λέει για όλα αυτά ο αντιπρόσωπος του Υπουργείου Υγείας καθηγητής κ. Σωτήρης Τσιόδρας:

\*Ο Δρ Βαγγέλης Α. Μπούρμπος είναι γεωπόνος ερευνητής, οικολογολόγος



Μπορεί να μεταδοθεί μέσω σταγονιδίων, αλλά δεν μεταδίδεται απλά και μόνο αν βρεθούμε στον ίδιο χώρο όπου εκπνέει ένας φορέας. **Ερευνα**

## Ο κορονοϊός δεν ζει ως αερόλυμα

Της **ΜΑΡΙΝΑΣ ΡΙΖΟΓΙΑΝΝΗ**  
rizogianni@pelop.gr

> Πόσο μακριά ταξιδεύει ο κορονοϊός μέσω των σταγονιδίων που διαχέει κάποιος στο περιβάλλον όταν φτερνίζεται ή βήκει;

> Πόσος είναι ο χρόνος της ζωής του;

> Υπάρχει τρόπος μέτρησης ελέγχου του αέρα για την παρουσία αερογενών ιών;

Ερωτήματα και προβληματισμοί που μας απασχολούν και μας απασχολούν μετά την εισβολή του κορονοϊού στη ζωή μας. Τα θέσαμε στον καθηγητή Υγιεινής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Πατρών Απόστολο Βανταράκη με αφορμή τον δειγματοληπτικό έλεγχο αέρα για την παρουσία αερογενών ιών που ξεκίνησε το Εργαστήριο Υγιεινής του Πανεπιστημίου Πατρών στο πλαίσιο των ερευνητικών του προσπαθειών. Ο έλεγχος αφορά την κίνηση κορονοϊού και βακτηρίων σε επιλεγμένες μονάδες που φιλοξενούν ευπαθείς ομάδες πληθυσμού (άτομα τρίτης ηλικίας, ΑΜΕΑ, ψυχικά ασθενείς κλπ).

### ΟΙ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

Οι μονάδες που θα ελεγχθούν είναι: Προκομεία, ιδιωτικές κλινικές, τριτοβάθμια νοσοκομεία, κέντρα ημέρας, και άλλες αντίστοιχες μονάδες όπου συγκεντρώνονται ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού. Ήδη για τη δράση έχει ενημερωθεί η Διεύθυνση Υγείας της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας και τον ΕΟΔΥ.

Οι έλεγχοι αυτοί θα καλωρθθούν οικονομικά εξ ολοκλήρου από το εργαστήριο και χωρίς καμία επιβάρυνση των φορέων. Οι δειγματοληψίες πραγματοποιούνται με εξειδικευμένο εξοπλισμό και με μέθοδο που έχει αναπτύξει το εργαστήριο (Ziros 2012) και θα πραγματοποιηθούν μέχρι 15 Ιουνίου.

«Ο κορονοϊός, σε μορφή σταγονιδίων, μεταδίδεται στον αέρα για λίγα δευτερόλεπτα αφού κάποιος φτερνίζεται ή βήκει» μας λέει ο κ. Βανταράκης κι εξηγεί: «Είναι σε θέση να ταξιδεύει σε μικρή απόσταση πριν η βαρύτητα τον τραβήξει προς τα κάτω. Κάποιος που είναι αρκετά κοντά σε αυτό το μικρό χρόνο μπορεί να μολυνθεί. Ετσι μπορεί οποιοσδήποτε έρχεται σε επαφή με σταγονίδια που περιέχουν ιό. Ο νέος κορονοϊός μπορεί να επιβιώσει σε επιφάνειες για αρκετές ώρες και για αυτό τον λόγο αναφέρεται η σημασία του πλυσίματος των χεριών αφού αγγίξετε μια επιφάνεια σε δημόσιο χώρο».

### ΤΑ ΑΕΡΟΣΤΑΓΟΝΙΔΙΑ

Πώς όμως τα αεροσταγονίδια



Οι έρευνες επιβεβαιώνουν ότι ο ιός καταστρέφεται σε θερμότερες, υγρές συνθήκες



συγκρατούνται στον αέρα;

Ο κ. Βανταράκης απαντάει: «Από φυσικές και χημικές δυνάμεις. Για παράδειγμα, η ομίχλη αποτελείται από σταγονίδια νερού που αιωρούνται στον αέρα. Τα αιωρούμενα σωματίδια παραμένουν για ώρες ή περισσότερο, ανάλογα με παράγοντες όπως η θερμότητα και η υγρασία. Εάν τα σωματίδια του ιού, πιθανώς στα σταγονίδια βλέννας ή σιέλου, μπορούν να αιωρηθούν στον αέρα για περισσότερο από λίγα δευτερόλεπτα, όπως μπορεί ο ιός της ιλαράς, τότε οποιοσδήποτε διέρχεται από αυτό το παθογόνο νέφος θα μπορούσε να μολυνθεί».

Αυτό ισχύει και για τον νέο κορονοϊό; Τον ρωτήσαμε και μας απάντησε:

«Υπάρχουν λόγοι να αμφισβητούμε ότι ο νέος κορονοϊός έχει αυτά την ικανότητα. Αν μπορούσε εύκολα να μεταδίδεται ως αερόλυμα, θα υπήρχαν μεγαλύτερα επίπεδα μετάδοσης, όπως αναφέρεται από τον Le Vasseur του Πανεπιστημίου Drexel. Και θα υπήρχε ένα διαφορετικό μοτίβο για το ποιος μολύνει. Με την εξάπλωση σταγονιδίων, κίνδυνος είναι κυρίως η κοντινή επαφή. Αλλά εάν ένας ιός υπάρχει εύκολα ως αερόλυμα, θα μπορούσαμε να μολυνθούμε για παράδειγμα από άτομα με τα οποία μοιραζόμαστε ένα ανεγκυπτήρα. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, αυτό δεν συμβαίνει. Οι επιστήμονες του CDC ανέφεραν ότι το ποσοστό συμπτωματικής λοίμωξης

μεταξύ των μελών μιας κατοικίας του ασθενούς ήταν 10,5%. Το ποσοστό μεταξύ άλλων στενών επαφών ήταν 0,45%. Σε μελέτη ενός συγκεκριμένου ασθενούς, κανένα από τα πέντε μέλη του σπιτιού του, αν και συνεχώς εκτέθηκαν στον ασθενή κατά τη διάρκεια της απομόνωσής του στο σπίτι, δεν ήταν θετικό για τον ιό. Ακόμα κι αν ο ιός μολύνει μόνο ένα μικρό αριθμό εκείνων που έρχονται σε επαφή, το εξαιρετικά χαμηλό ποσοστό μεταξύ στενών επαφών και η απουσία λοιμώξεων σε ορισμένα μέλη του σπιτιού δείχνει ότι σπάνια υπάρχει ως αερόλυμα. Είναι περισσότερο ένδειξη ότι ο κορονοϊός εξαπλώνεται κυρίως μέσω σταγονιδίων και όχι ως αερόλυμα».

### ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Ενδεικτικό είναι το παράδειγμα που μας περιγράφει ο κ. Βανταράκης.

«Όταν ερευνητές στη Σιγκαπούρη ανέλυσαν τον αέρα στα δωμάτια τριών ασθενών Covid-19, δεν βρήκαν σωματίδια ιού σε καθαρισμένες επιφάνειες ή στον αέρα, ακόμη και όταν έλαβαν δείγματα τις ημέρες που οι ασθενείς ήταν συμπτωματικοί. Στο δωμάτιο του ενός ασθενούς, ο οποίος απελευθέρωσε περισσότερο ιό, σωματίδια ιού ήταν παρόντα στα κλιματιστικά και σε πολλές επιφάνειες - αλλά όλα τα δείγματα αέρα ήταν αρνητικά. Σε μια μελέτη από τον Ke Lan του Πανεπιστημίου Wuhan πήρε 35 δείγματα αέρα σε δύο νοσοκομεία καθώς και σε δημόσιους χώρους στο Τουκάν, Κίνα. Δεν βρήκαν κορονοϊό σε ΜΕΘ όπου οι ασθενείς Covid-19 υποβάλλονταν σε θεραπεία, σε δωμάτια ασθενών, σε διάδρομους ή έξω από τα νοσοκομεία. Όμως, αερολύματα με κορονοϊό βρέθηκαν κοντά σε τουαλέτες ασθενών στο Νοσοκομείο Wuchang Fangcang Field. Το αερόλυμα του ιού, κατέληξαν οι επιστήμονες του Wuhan, είναι μια πιθανή οδός μετάδοσης. Δεδομένου ότι τα αερολύματα μπορούν να προέρχονται απευθείας από ασθενείς, καθώς και από σταγονίδια που προσγειώθηκαν σε επιφάνειες, η αποτελεσματική απολύμανση είναι κρίσιμη για την ελαχιστοποίηση της μετάδοσης του αερολύματος του SARS-CoV-2, το κορονοϊό που προκαλεί το Covid-19».

### Ο ΧΡΟΝΟΣ ΖΩΗΣ

Ο κ. Βανταράκης αναφέρει ότι επειδή οι ερευνητικές μελέτες στο πεδίο δημιουργούν πολλή σύγχυση, ερευνητές ανέλυσαν υπό ελεγχόμενες εργαστηριακές συνθήκες, τη χειρότερη περίπτωση.

«Σε μια μελέτη NIAID χρησιμοποιήσαν έναν νεφελοποιητή-μη συσκευή που δημιουργεί αερολύματα από υγρά για να απελευθερώσουν δείγματα στον αέρα τόσο του νέου κορονοϊού όσο και εκείνου που προκάλεσε την επιδημία του SARS στις αρχές της δεκαετίας του 2000. Ανέφεραν ανίχνευση ενεργού ιού στα αερολύματα για έως και τρεις ώρες. Αυτό σε σύγκριση με τις τέσσερις ώρες που βρέθηκαν ενεργά σωματίδια ιού σε χαλκό, έως 24 ώρες σε χαρόνι και έως δύο ή τρεις ημέρες σε πλαστικό και ανοξείδωτο χάλυβα. Τόσο ο ιός Covid-19 όσο και ο SARS είχαν χρόνο ημιζωής αερολύματος 1,1 ώρες, που σημαίνει ότι τα μισά σωματίδια πέφτουν από τον αέρα μετά από αυτό το χρονικό διάστημα και τα μισά από αυτά που απομένουν πέτουν μετά από άλλες 1,1 ώρες. Μετά από μια μέρα, παραμένουν περίπου 0,002 των αρχικών σωματιδίων. Ως αποτέλεσμα, η μεταφορά του αερολύματος του νέου κορονοϊού είναι πιθανή, καθώς ο ιός μπορεί να παραμείνει βιώσιμος και μολυσματικός στα αερολύματα για ώρες. Άλλοι επιστήμονες αμφισβητούν αν ο νεφελοποιητής μπορεί να προσομοιώνει βίχα ή φτέρνισμα και αν οι εργαστηριακές συνθήκες αντικατοπτρίζουν την πραγματικό κόσμο» και καταλήγει: «Επίσης το γεγονός ότι ο θερμότερος και πιο υγρός καιρός θα μειώσει την πανδημία Covid-19 αλλά υπάρχουν στοιχεία που θα κάνουν τη διαφορά σε οποιαδήποτε μετάδοση αερολύματος. Ο ιός SARS επέζησε καλύτερα σε σχετικά υγρασία 30% έως 50% από ό, τι στο 80%, με χρόνο ημιζωής μόνο τρεις ώρες αντί για 27 ώρες σε υγρασία 30%. Άλλες έρευνες διαπίστωσαν επίσης ότι οι κορονοϊοί έχουν μικρότερη επιβίωση σε μορφή αερολύματος σε θερμές, υγρές συνθήκες. Αυτό δείχνει και το γεγονός ότι ο ιός SARS έχει ένα περιβάλλον που καταστρέφεται σε θερμότερες, πιο υγρές συνθήκες. Ο νέος κορονοϊός έχει παρόμοιο φάκελο».