

Στο μικροσκόπιο ΕΙΣΑΓΟΜΕΝΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΣΠΟΡΑ

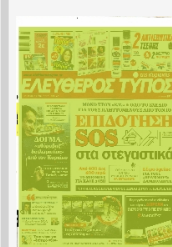
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,22,35

Ημερομηνία έκδοσης: 14-06-2020

Επιφάνεια: 2065.42 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΝΙΚΟΣ ΣΥΨΑΣ 5-7 ΤΑ «ΟΡΦΑΝΑ» ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



Τα σενάρια για «δεύτερο γύρο»

■ ΣΕΛΙΔΕΣ 22, 35

22

ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ

ΠΟΣΟ ΠΙΘΑΝΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΥΜΑ;

Στο μικροσκόπιο ΕΙΣΑΓΟΜΕΝΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΣΠΟΡΑ

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Το ποσοστό των εισαγόμενων κρουσμάτων και η περαιτέρω διασπορά στην κοινότητα θα καθορίσουν τυχόν δεύτερο κύμα της πανδημίας στη χώρα μας.

Οι ειδικοί περιμένουν μικρές τοπικές επιδημίες με στόχο να λαμβάνουν μέτρα τοπικής εμπέλειας, όπως έγινε ήδη με την Περιφερειακή Ενότητα Ξάνθης.

Στη χώρα μας άλλωστε εξαρχής η επιδημιολογική καμπύλη απλώθηκε στον χρόνο, χωρίς να έχει «peak» όπως συνέβη σε άλλες χώρες του κόσμου.

Οι επιστήμονες συνεπώς θεωρούν περισσότερο πιθανό οι επόμενοι μήνες να συνοδευτούν από εξάρσεις και υφέσεις.

Τίποτα, βέβαια, δεν αποκλείεται καθώς ο Sars-CoV-2 έχει αποδείξει τη δύναμή του και τον απρόβλεπτο χαρακτήρα του. Αυτές τις ημέρες καταγράφεται, άλλωστε, αναζωπύρωση της πανδημίας σε διάφορες χώρες με κίνδυνο να προκαλέσει «ντόμινο» εξάρσεις, μιας και τα σύνορα ανοίγουν.

Η ετοιμότητα των υγειονομικών αρχών είναι τέτοια ώστε να αντιμετωπιστούν επιτυχώς μαζικές εισροές περιστατικών και πολλαπλά κρούσματα κατά τόπους, σύμφωνα με τον αναπληρωτή καθηγητή Επιδημιολογίας, Προληπτικής Ιατρικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, **Δημήτρη Παρασκευά**.

«Ο κίνδυνος για ένα δεύτερο κύμα όπως ήταν το πρώτο σε όλο τον κόσμο δεν είναι μηδενικός, αλλά δεν θεωρώ ότι είναι τόσο πιθανός. Στο πρώτο κύμα ο κόσμος βρέθηκε ανέτοιμος. Δεν υπήρχαν μέτρα, χώρες αντιλήφθηκαν αργά τη διασπορά του και μεταδόθηκε γρήγορα. Πλέον είναι διαφορετικός ο βαθμός ετοιμότητας. Είναι πιθανές οι τοπικές εξάρσεις, δύσκολο όμως να μεταδίδεται ο ιός στον βαθμό που έγινε

τον Μάρτιο και τον Απρίλιο», αναφέρει και προσθέτει: «Το πιο πιθανό είναι να συμβεί κάτι, αλλά ελεγχόμενο. Ετσι πιστεύω θα εξελιχθεί και το φθινόπωρο που αυξάνεται η μολυσματικότητα, όπως έχουν δείξει άλλοι ιοί».

Σύμφωνα με τον επιδημιολόγο, ένα πιθανό δεύτερο κύμα εξαρτάται από πολλές παραμέτρους και κυρίως το πλήθος των εισαγόμενων κρουσμάτων και την περαιτέρω τοπική διασπορά.

Υπό αυτά τα δεδομένα, είναι δύσκολο να προβλεφθεί το πότε και εάν θα συμβεί. «Πάντως, σε άλλη περίπτωση, για παράδειγμα στη γρίπη, θα την είχαμε αφήσει και θα την περιμέναμε πάλι τον χειμώνα. Με αυτό τον ιό είναι κάπως διαφορετική η κατάσταση, είναι πιο μολυσματικός σε σχέση με τη γρίπη, επομένως θα έχουμε και το καλοκαίρι κρούσματα, για αυτό και δεν τον αφήνουμε στην τύχη του, λαμβάνουμε μέτρα», λέει.

Πρεμιέρα αύριο

Το άνοιγμα του τουρισμού αύριο βρίσκει την Ελλάδα έτοιμη, όπως υποστηρίζει ο κ. Παρασκευάς, ώστε να αντιμετωπίσει εξάρσεις του κορονοϊού.

«Έχουμε κάνει πολύ καλή προετοιμασία, στο μέτρο του εφικτού. Δεν γίνεται να αποκτήσουμε ξαφνικά άριστες υποδομές στα νησιά μας. Ωστόσο, θα κάνουμε δειγματοληπτικούς στοχευμένους ελέγχους στις πύλες εισόδου, θα υπάρχει μαζικό τείστινγκ, θα γίνεται γρήγορος έλεγχος».

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), ο κίνδυνος να επιστρέψει η Ελλάδα σε αυστηρά μέτρα αποστασιοποίησης για τον κορονοϊό, όπως το lockdown, θα γίνει υψηλός στην περίπτωση που ενώ αυξάνονται τα κρούσματα δεν θα λειτουργεί μηχανισμός για καταγραφή και εξετάσεις.

Το «στοίχημα» για να μην ξεφύγει η διασπορά του Sars-CoV-2



είναι η έγκαιρη απομόνωση και ικνυλάτση των επαφών των περιστατικών. Η ταχεία και αποτελεσματική ικνυλάτση ήταν άλλωστε ένα «ατού» της χώρας μας και το δίμηνο Μαρτίου-Απριλίου, με την Ελλάδα να βρίσκεται πολλές φορές στις πρώτες θέσεις ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες όσον αφορά στην ανίχνευση και απομόνωση επαφών.

Ανοδική πορεία

Αναφορικά με την ανησυχία των τελευταίων ημερών, από του Αγίου Πνεύματος και μετά, που οι ημερήσιες καταγραφές των κρουσμάτων ακολουθούν ανοδική πορεία σε σχέση με τα μονοψήφια νούμερα που καταγράφονταν τις προ-

ηγούμενες εβδομάδες, οι ειδικοί τονίζουν τη σημασία να έχουν τα κρούσματα «ταυτότητα».

«Είναι αρκετά τα κρούσματα, εντοπισμένα όμως. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι πρέπει να ερησυχάζουμε», αναφέρει ο κ. Παρασκευάς, επαναλαμβάνοντας την αναγκαιότητα τήρησης αποστάσεων και αποφυγής συγχρωτισμού.

Όσο για το πότε ο ιός θα «σβήσει», επισημαίνει ότι «το να μην έχουμε καθόλου κρούσματα είναι δύσκολο. Εάν εννοούμε να σταματήσει να μας απασχολεί ο ιός, αυτό γίνεται με τους δύο γνωστούς τρόπους: Ή με ανοσία της αγέλης που δεν θα συμβεί και δεν το επιδιώκουμε ή με εμβόλιο, στο οποίο ελπίζουμε». ■

Οι επιστήμονες θεωρούν περισσότερο πιθανό οι επόμενοι μήνες να συνοδευτούν από εξάρσεις και υφέσεις, παρά από κάποιο μεγάλο επιδημικό κύμα



ΝΙΚΟΣ ΣΥΨΑΣ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΕΚΠΑ ΚΑΙ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΟ ΧΕΙΡΟΤΕΡΟ ΣΕΝΑΡΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΠΟΛΛΕΣ ΕΣΤΙΕΣ...

Περίπου πέντε έως επτά την ημέρα είναι τα κρούσματα με απροσδιόριστη πηγή μόλυνσης («ορφανά»), όπως αναφέρει σε συνέντευξή του στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής ο καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας Λοιμώξεων ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής του υπουργείου Υγείας, **Νίκος Σύψας**. Δεδομένου ότι αυτά τα... χωρίς ταυτότητα περιστατικά είναι εκείνα που ανησυχούν τους επιστήμονες, η επιδημιολογική πορεία της χώρας εξακολουθεί να βρίσκεται σε ελεγχόμενα επίπεδα, παρά την αυξητική τάση του αριθμού των κρουσμάτων που καταγράφεται τις τελευταίες ημέρες.

lockdowns και θα επιφέρουν αύξηση των νοσηλευόμενων ή διασωληνωμένων ασθενών ή και των θανάτων. Στην περίπτωση αυτή ενδεχομένως να επιβληθούν νέοι ταξιδιωτικοί περιορισμοί. Στο καλύτερο σενάριο θα έχουμε σποραδικά κρούσματα ανά τη χώρα που θα τα διαχειρίζονται αποτελεσματικά οι τοπικές δομές Υγείας.

Ποιο είναι το όριο στα κρούσματα ή στο R0 που θα σας κάνει να προχωρήσετε σε μερικά κλεισίματα της κοινωνίας; Πόσο πιθανό θεωρείτε ότι θα φτάσουμε στην κόκκινη γραμμή;

Το ψυχολογικό όριο του πραγματικού αναπαραγωγικού αριθμού R της πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα, το οποίο θα επιβάλει την άρση της χαλάρωσης των μέτρων, είναι το 1. Περισσότερο όμως μας ενδιαφέρει η καταγραφή μιας συνεχούς και επιμένουσας τάσης ανόδου του δείκτη R, καθώς και του απόλυτου αριθμού των κρουσμάτων, των νοσηλευόμενων, των διασωληνωμένων και των θανάτων. Σημειώτεον ότι η επίδραση της συμπεριφοράς των πολιτών (π.χ. συνωστισμοί) φαίνεται 2 εβδομάδες αργότερα. Το μεσοδιάστημα ο ιός διασπείρεται σιωπηλά και είμαστε «τυφλοί» για την έκταση της επιδημίας. Ευελπιστώ ότι δεν θα φτάσουμε στο σημείο να πάρουμε γενικευμένα μέτρα.

Πότε θεωρείτε πιθανό ένα δεύτερο κύμα της επιδημίας; Μέσα στο καλοκαίρι; Το φθινόπωρο; Πιστεύετε ότι θα είναι μεγαλύτερο σε ένταση για την Ελλάδα σε σχέση με το πρώτο κύμα; Θα μείνουμε στο δεύτερο ή θα ακολουθήσουν και άλλα κύματα;

Υπάρχει σχετική αβεβαιότητα για την επιδημιολογική συμπεριφορά του CoV-SARS-2 γιατί είναι ένας καινούργιος ιός. Αν κρίνουμε όμως από τη συμπεριφορά άλλων κορονοϊών που προκαλούν κοινό κρυολόγημα, περιμένουμε μια σχετική ύφεση της επιδημίας το καλοκαίρι και ένα «δεύτερο κύμα» αργά το φθινόπωρο. Πιστεύουμε ότι θα έχει μικρότερη ένταση από το πρώτο γιατί θα υπάρχει έστω και μικρή ανοσία στον πληθυσμό, οι πολίτες θα γνωρίζουν πώς να συμπεριφέρονται σε καιρό επιδημίας, το ΕΣΥ θα είναι καλύτερα προετοιμασμένο και θα έχουμε διαθέσιμο ένα σχετικά αποτελεσματικό φάρμακο. Αν δεν υπάρξει διαθέσιμο εμβόλιο, ενδεχομένως τα επόμενα χρόνια να ακολουθήσουν και άλλα κύματα. ■

M.-N. ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ

ΤΑ «ΟΠΛΑ» ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ «ΘΩΡΑΚΙΣΗΣ» ΤΩΝ ΝΗΣΙΩΝ

ΤΗΝ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικιλιás παρουσίασε μαζί με τον υπουργό Τουρισμού Χάρη Θεοχάρη και τον κυβερνητικό εκπρόσωπο Στέλιο Πέτσα (φωτό κάτω) το σχέδιο της «θωράκισης» των νησιών εν όψει της έναρξης της τουριστικής κίνησης. Αυτό περιλαμβάνει δράσεις όσον αφορά στην ενδυνάμωση των δομών Υγείας με ανθρώπινο δυναμικό (ήδη έχουν προσληφθεί τουλάχιστον 687 υγειονομικοί στα νησιά), τη διασύνδεση κεντρικών νοσοκομείων με μονάδες των νησιών, την ενίσχυση της νησιωτικής χώρας με τον απαραίτητο εξοπλισμό για τη διεξαγωγή τεστ. Επιπλέον, οργανώνονται οι διακομιδές με επιπλέον μέσα που θα διασφαλίζουν γρήγορες και ασφαλείς μεταφορές ασθενών.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ότι η χώρα πριν από την πανδημία διέθετε μόλις μία «κάμουφα» απομόνωσης ασθενών για αεροδιακομιδές, ενώ την επόμενη εβδομάδα θα φτάσει τις 11. Σύμφωνα με τον σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας, σήμερα υπάρχουν διαθέσιμες 446 απλές κλίνες νοσηλείας Covid-19. Εάν απαιτηθεί, μπορούν να αυξηθούν στις 694. Παράλληλα, έχουν δεσμευτεί 18 κλίνες ΜΕΘ αποκλειστικά για νοσηλεία περιστατικών κορονοϊού, αριθμός που δύναται να φτάσει τις 79 εάν υπάρξει ανάγκη. Οι κλίνες ΜΕΘ Covid-19 θα χρησιμοποιούνται μέχρι την εξασφάλιση της διακομιδής των ασθενών στα κέντρα αναφοράς, όπως εξήγησε ο **υπουργός Υγείας**. ■



ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ & ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Υπάρχει μια ανησυχία ότι η πολύ χαμηλή κυκλοφορία του ιού αμέσως μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων στην Ελλάδα ανατρέπει. Πιστεύετε ότι ακολουθούν δύσκολες μέρες και γιατί;

Είναι απολύτως λογικό να παρατηρηθεί αύξηση των κρουσμάτων μετά την άρση της απαγόρευσης κυκλοφορίας των πολιτών. Προς το παρόν, η χαμηλή κυκλοφορία του ιού δεν έχει ανατραπεί γιατί στην πραγματικότητα τα λεγόμενα «ορφανά» κρούσματα, δηλαδή τα κρούσματα για τα οποία δεν γνωρίζουμε πώς μολύνθηκαν και αντανακλούν τη διασπορά του κορονοϊού στην κοινότητα, είναι λίγα, της τάξεως συνήθως των 5-7 ημερησίως. Τα περισσότερα κρούσματα που ανακινούνται αφορούν είτε συρροές κρουσμάτων σε συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές, π.χ. στην περιοχή της Ξάνθης, είτε είναι εισαγόμενα από χώρες υψηλής ενδημικότητας μαζί με τις στενές επαφές τους. Οσον αφορά στη Θράκη, η παρατηρούμενη συρροή κρουσμάτων αντανακλά συνωστισμούς και συγχρωτισμούς που σημειώθηκαν 2 εβδομάδες νωρίτερα κατά τη διάρκεια του Ραμαζανίου. Συμπερασματικά οι πηγές ανησυχίας για το καλοκαίρι είναι τα φαινόμενα συνωστισμού πολιτών που δεν τηρούν τα μέτρα αποστάσεως, τα εισαγόμενα κρούσματα και ενδεχομένως οι κλειστές δομές (π.χ. προσφύγων-μεταναστών, Ρομά, γηροκομεία) που αποτελούν δυνητικές εστίες υπερμετάδοσης.

Τι περιμένετε το καλοκαίρι; Ποιο είναι το χειρότερο σενάριο και ποιο το καλύτερο όσον αφορά στην επιδημία τους καλοκαιρινούς μήνες συνδυαστικά με τα τουριστικά κύματα;

Το χειρότερο σενάριο για το καλοκαίρι είναι να έχουμε πολλές εστίες συρροής κρουσμάτων, ιδιαίτερα σε τουριστικές περιοχές, που θα αναγκάσουν την Πολιτεία να επιβάλει πολλά τοπικά



ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΧΕΤΙΚΗ ΑΒΕΒΑΙΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ COV-SARS-2

Πως θα γίνει η αξιολόγηση των μονάδων Υγείας

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 1,8 **Ημερομηνία έκδοσης:** 14-06-2020
Επιφάνεια: 1130.1 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αποκλειστικό

Τι προβλέπει
το νομοσχέδιο για
την αξιολόγηση
των νοσοκομείων

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ, ΣΕΛΙΔΑ Α8

Χαρτογράφηση όλων των υπηρεσιών κάθε χρόνο

Στο σχέδιο νόμου, που βρίσκεται ένα βήμα πριν από την κατάθεση στη Βουλή, προβλέπεται ότι σε ετήσια βάση θα γίνεται χαρτογράφηση των διαθέσιμων υπηρεσιών Υγείας, τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα. Η ανάδειξη κενών ή ελλείψεων θα συμβάλει στην αναπροσαρμογή του στρατηγικού σχεδιασμού. Παράλληλα, στις αρμοδιότητες του νέου Οργανισμού συμπεριλαμβάνεται η καταγραφή και η διατήρηση μπηρώου με όλους τους δημόσιους και ιδιωτικούς παρόχους που έχουν πιστοποιήσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες, επιβραβεύοντας εκείνες με τις καλύτερες επιδόσεις.

Πως θα γίνει η αξιολόγηση των μονάδων Υγείας

Τα βασικά άρθρα του νομοσχεδίου που θα κατατεθεί προσεχώς στη Βουλή και αφορά τον **έλεγχο** σε Δημόσιο και Ιδιώτες - Οι κανόνες λειτουργίας του μη κερδοσκοπικού Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας που συγκροτείται και ο τρόπος σύνδεσής του με τον **ΕΟΠΥΥ**

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Ενα σφικτό σύστημα αξιολόγησης των μονάδων Υγείας - δημόσιων και ιδιωτικών - προωθεί η ηγεσία του υπουργείου Υγείας με νομοσχέδιο που αναμένεται να κατατεθεί το επόμενο διάστημα στη Βουλή. Κομβική θέση στις δομικές αλλαγές που δρομολογούνται θα έχει ο Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία που θα αναλάβει τον ρόλο του αξιολογητή. Στόχος μεταξύ άλλων είναι να έχουν οι πολίτες πρόσβαση σε ποσοτικά και ποσοτικά στοιχεία - δεδομένα που προς το παρόν παραμένουν ερμητικά κλειστά, κρατώντας τους άμεσα ενδιαφερομένους αποκλεισμένους από την πληροφόρηση και συχνά ομήρους σε πελαταικές σχέσεις -, δίνοντάς τους έτσι τη δυνατότητα να επιλέγουν φορείς παροχής υπηρεσιών Υγείας με αντικειμενικά κριτήρια προς όφελός τους.

Οι συμβάσεις με ιδιώτες

Ειδικότερα το σχέδιο νόμου, που βρίσκεται στην τελική ευθεία της σύνταξής του και επιμελείται ο γενικός γραμματέας Γιάννης Κωτσόπουλος - σε στενή συνεργασία με τον **υπουργό Υγείας Βασίλη Κικιλία** και τον υφυπουργό **Βασίλη Κοντοζαμάνη** -, προβλέπει τη σύσταση Ανώνυμης Εταιρείας με την επωνυμία Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία ΑΕ και με διακριτικό τίτλο

ΟΔΠΥ ΑΕ, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Σκοπός του Οργανισμού είναι η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας με γνώμονα την ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών και συνεπακόλουθα ο στρατηγικός σχεδιασμός για την αναδιοργάνωση και αναβάθμιση των υπηρεσιών Υγείας με τελικό στόχο την ισότιμη πρόσβαση και την καθολική κάλυψη του πληθυσμού. Παράλληλα, ο ΕΟΠΥΥ - υπό την αιγίδα του οποίου λαμβάνουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη περισσότεροι από 10 εκατομμύρια ασφαλισμένοι - θα αποκτήσει ένα σημαντικό «εργαλείο» για τη σύνταξη συμβάσεων με φορείς παροχής υπηρεσιών Υγείας, ανάλογα με τα αποτελέσματα της αξιολόγησης.

Και καθώς στις αρμοδιότητες του ΟΔΠΥ θα είναι αφενός η καταγραφή των διαθέσιμων υπηρεσιών Υγείας του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα και αφετέρου η αποτύπωση των αναγκών Υγείας του πληθυσμού, η γνωμοδότηση προς τον ΕΟΠΥΥ για την αναγκαιότητα συμβάσεων με ιδιωτικές υπηρεσίες Υγείας θα γίνεται έπειτα από

την εφαρμογή ενός ειδικού «φίλτρου», συνυπολογίζοντας τα κενά αλλά και τη «βαθμολόγηση» των κατά τόπους παρόχων. Υπενθυμίζεται άλλωστε ότι ο οικονομολόγος της Υγείας αναφέρονται συχνά στη χαμένη ευκαιρία του ΕΟΠΥΥ να λειτουργήσει ως μονοψώνιο, δεδομένης της αδιαμφισβήτητης διαπραγματευτικής του ισχύος, αμείβοντας τις υπηρεσίες που αγοράζει με βάση την πραγματική τους αξία και δημιουργώντας παράλληλα ένα πλαίσιο υγιούς ανταγωνισμού που θα οδηγεί στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Βonus στους επιμελείς

Μάλιστα, στο ίδιο σχέδιο νόμου που βρίσκεται στην τελική ευθεία προβλέπονται χρηματικά bonus (κίνητρα) σε εκείνες τις δημόσιες δομές που καταγράφουν εξαιρετικές επιδόσεις, αλλά και σε όσες μπορεί να μην... αριστούν αλλά εκπράξουν τη διάθεση να υιοθετήσουν καλές πρακτικές. Αντιστρόφως ανάλογα προβλέπονται και κυρώσεις εφόσον διαπιστώνεται ότι

δεν τηρούνται οι απαιτούμενες διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών τους και συνεπακόλουθα υπάρχει κίνδυνος για την ασφάλεια των ασθενών.

Σε κάθε περίπτωση, το πεδίο δράσης του νέου Οργανισμού είναι τα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ και των αποκεντρωμένων μονάδων αυτών, τα **νοσοκομεία** που διέπονται από ειδικές διατάξεις, λειτουργούν ως ΝΠΔΔ και εποπτεύονται από τον **υπουργό Υγείας** (όπως ο Παναγιωργίου) Θεσσαλονίκης και το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο), αλλά και οι δημόσιες δομές Προτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Επιπρόσθετα στο... μικροσκοπικό του μπεινούν όλα τα ΝΠΔΔ που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς Υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται από την οδό Αριστοτέλους. Σημειώνεται δε ότι στη λίστα, και έπειτα από απόφαση του εκάστοτε **υπουργού Υγείας**, δύναται να εντάσσονται και άλλοι φορείς.

Τα κριτήρια αξιολόγησης

Για την αξιολόγηση των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ και των υπόλοιπων μονάδων παροχής υπηρεσιών Υγείας ο νομοθέτης προβλέπει ως βασικά «εργαλεία» αναγνωρισμένα και αντικειμενικά κριτήρια για την απότιμηση του έργου των δομών Υγείας σε έξι νευραλγικούς τομείς: ● **Ασφάλεια**: με γνώμονα

την ασφάλεια των ληπτών υπηρεσιών Υγείας.

● **Αποτελεσματικότητα**: με μετρήσιμους δείκτες που αποδεικνύουν ότι οι εφαρμοζόμενες θεραπείες των ασθενών βασίζονται σε βέλτεστες κλινικές πρακτικές που επιτυγχάνουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα.

● **Ανταποκρισιμότητα - ασθενοκεντρική προσέγγιση**: στόχος είναι αφενός να ανταποκρίνονται οι υπηρεσίες Υγείας στις ανάγκες των ληπτών υπηρεσιών Υγείας και αφετέρου η φροντίδα των ασθενών να παρέχεται με συμπίνα, σεβασμό και με γνώμονα τη διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

● **Προσβασιμότητα**: θα διερευνάται κατά πόσο η φροντίδα Υγείας παρέχεται στον σωστό χρόνο και τόπο και είναι οικονομικά ανεκτή από τους λήπτες υπηρεσιών Υγείας, ώστε μεταξύ άλλων να... σβήσουν σταδιακά οι λίστες αναμονής αλλά και το φαινόμενο αισχροκέρδεας.

● **Χρηστή διοίκηση**: οι δομές πρέπει να διοικούνται με τρόπο ώστε να διασφαλίζονται η παροχή υψηλής ποιότητας και η ανθρωποκεντρική φροντίδα, η οποία βασίζεται στη διαφάνεια, στη συνεχή βελτίωση, στην καινοτομία και στην ισονομία.

● **Διαχείριση πόρων**: οικονομικών και ανθρώπινων με τρόπο που διασφαλίζει την ποιότητα, την αποτελεσματικότητα και τη βιωσιμότητα του Οργανισμού.

ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ

Η αξιολόγηση - που θα επαναλαμβάνεται κάθε τουλάχιστον τρία χρόνια ώστε να εξετάζεται κατά πόσο αντιμετωπίστηκαν οι αδυναμίες και αποκλίσεις που επιστημονήθηκαν κατά τον προηγούμενο **έλεγχο**, αλλά και η πορεία εφαρμογής των αναλογών μέτρων - θα διεξάγεται σε δύο στάδια.

Κατά την πρώτη φάση, η αξιολόγηση θα είναι εσωτερική καθώς θα πραγματοποιείται από τους ίδιους τους φορείς (μέσω των Γραφείων Ποιότητας ή του υπεύθυνου τμήματος που ορίζεται από τη διοίκηση κάθε φορέα).

Το δεύτερο στάδιο εντούτοις θα είναι το κρισιμότερο, καθώς ο **έλεγχος** θα γίνεται από επιτροπή που θα αποτελείται από ανεξάρτητους εμπειρογνομώνες (θα τηρείται Μπηρώο Εμπειρογνομώνων) και το έργο της θα συντονίζεται από μόνιμο υπάλληλο του Οργανισμού. Σημαντική δε λεπτομέρεια, που δεν παρέλιψε να συμπεριλάβει ο νομοθέτης, είναι ότι τα αποτελέσματα της κρίσης θα λαμβάνονται υπ' όψιν και κατά τη βαθμολόγηση του έργου των διοικήτων του ΕΣΥ.

Στις «task force» του Οργανισμού θα δίνεται «ελευθέρως» ώστε να επικρίνονται τους υπό αξιολόγηση φορείς ακόμη και χωρίς προειδοποίηση, να εξετάζουν οποιοδήποτε πρόσωπο μπορεί να παρέχει στοιχεία, να έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε έγγραφα και φακέλους που άπτονται του αντικείμενου της αξιολόγησης και να ζητούν εγγράφως πληροφορίες σχετικά με το αντικείμενο της αξιολόγησης.



Με τα νέα δεδομένα ο ΕΟΠΥΥ θα αποκτήσει ένα σημαντικό «εργαλείο» για τη σύνταξη συμβάσεων με φορείς παροχής υπηρεσιών Υγείας, ανάλογα με τα αποτελέσματα της αξιολόγησης

COVID-19 ΕΛΠΙΔΟΦΟΡΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,65,68-70

Ημερομηνία έκδοσης: 14-06-2020

Επιφάνεια: 4032.5 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΤΣΩΛΗ
ttsoli@tovima.gr

Ένα ελληνικό πειραματικό φάρμακο προσφέρει σημαντική ελπίδα σε ό,τι αφορά τις πιο βαριές περιπτώσεις COVID-19, τους ασθενείς με σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (Acute Respiratory Distress Syndrome, ARDS) που δίνουν μάχη στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ανά τον κόσμο. Χάρη στο καινοτόμο αυτό φάρμακο, το AMY-101, που αποτελεί «τέκνο» της ελληνικής φαρμακευτικής εταιρείας Αμιάντας, τρεις ασθενείς με λοίμωξη από SARS-CoV-2 στην Ιταλία, οι οποίοι είχαν εξαντλήσει τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές και «ακροβατούσαν» μεταξύ ζωής και θανάτου, επέστρεψαν νικητές στο σπίτι τους. Σύμφωνα, πολύ περισσότεροι βαριά νοσούντες από τον νέο κορωνοϊό εκτιμάται ότι θα ωφεληθούν από τη «γαλανόλευκη» πειραματική θεραπεία, καθώς πριν από μερικές ημέρες η Αμιάντας έλαβε από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (Food and Drug Administration, FDA) έγκριση για έναρξη κλινικής δοκιμής φάσης II του φαρμάκου της σε ασθενείς με COVID-19. Μια έγκριση «ιστορική» σε ό,τι αφορά ένα πρωτότυπο ελληνικό φάρμακο, όπως αναφέρει στο «Βήμα» η επιστημονική ομάδα που βρίσκεται πίσω από την ανάπτυξή του, η οποία ευελπιστεί ότι το AMY-101 θα βρεθεί... μπροστά στις επάξεις ενάντια στον πανδημικό SARS-CoV-2 που έχει ήδη στοιχίσει ζωές και καθημερινά μας υπενθυμίζει ότι συνεχίζει να είναι εδώ για να στοιχίσει και άλλες.

Αρχέγονο αμυντικό σύστημα

Το AMY-101 αποτελεί έναν αναστολέα του συστήματος του συμπληρώματος (complement system), ενός συστήματος της φυσικής ανοσίας του οργανισμού που παίζει σημαντικό ρόλο στην άμυνα ενάντια σε πλήθος παθογόνων. Ένας από τους πλέον ειδικούς παγκοσμίως στην έρευνα του συμπληρώματος, ο καθηγητής Ανασολογίας στο Πανεπιστήμιο της Πενσυλβάνια και ιδρυτής της Αμιάντας Γιάννης Λάμπρης, εξήγησε ότι «το συμπλήρωμα αποτελεί τμήμα του ανοσοποιητικού συστήματος. Πρόκειται για ένα σύστημα πρωτεϊνών που προστατεύουν τον οργανισμό από εξωγενείς εχθρούς όπως οι



ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΦΑΡΜΑΚΟ

**ΕΝΑΝΤΙΑ
ΣΤΗΝ
COVID-19**

Μετά τα πρώτα **θεαματικά αποτελέσματα**, το σκεύασμα, το οποίο **αναστέλλει** την υπεραντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος, **πήρε έγκριση** για ταχεία και ευρεία κλινική δοκιμή



Ο Γιάννης Λάμπρης



Η Δέσποινα Τσακπούλου

ιοί και τα βακτήρια. Είναι ένας μηχανισμός φυσικής ανοσίας άκρως πρωτόγονος – παρόμοιο μηχανισμό διαθέτουν ακόμη και οι σπόγγοι, που είναι από τους πιο αρχέγονους πολυκύτταρους οργανισμούς στον πλανήτη. Πρωτοεπιτόχησε στα τέλη του 19ου αιώνα και μέχρι σήμερα έχουν βρεθεί περισσότερες από 50 πρωτεΐνες που συμμετέχουν σε αυτό. Ερευνητές ανά τον κόσμο αναζητούν αναστολείς της δράσης των πρωτεϊνών αυτών, καθώς έχει φανερό ότι η ανεξέλεγκτη ενεργοποίηση του συμπληρώματος μπορεί να συνδέεται με πλήθος φλεγμονωδών ασθενειών, από τη νόσο του Crohn ως τις αιμολυτικές νόσους, την πολλαπλή σκλήρυνση, την παχυσαρκία, τη ρευματοειδή αρθρίτιδα, τον ερυθηματώδη λύκο και τον καρκίνο. Από τους δεκάδες υποψήφιους πρωτεϊνικούς στόχους του συμπληρώματος ο κ. Λάμπρης και η ομάδα του επικεντρώθηκαν εξαρχής σε έναν: πρόκειται για την πρωτεΐνη C3, που θεωρούν ότι αποτελεί «κόμβο» για την ενεργοποίηση ολόκληρου του συστήματος. Οι ερευνητές με επικεφαλής τον έλληνα καθηγητή ήταν οι πρώτοι που χαρακτηράφησαν την πρωτεΐνη αυτή και ανακάλυψαν πεπτίδια μικρού μεγέθους που παρεμποδίζουν τη δράση της (σχετικά άρθρα για το συμπλήρωμα και τα πεπτίδια που έχει αναπτύξει

ο κ. Λάμπρης έχουν δημοσιευτεί στο «Βήμα» – «Ελληνικό φάρμακο δείχνει τον δρόμο της ανάπτυξης», 6 Σεπτεμβρίου 2014, «Πολυφάρμακο με ελληνικά γονίδια», 22 Σεπτεμβρίου 2019).

Αναστέλλοντας τη φλεγμονή

Το AMY-101 αποτελεί έναν τελευταίας (τρίτης) γενιάς αναστολέα της C3 – δεσμεύεται εκλεκτικά στη συγκεκριμένη πρωτεΐνη αδρανοποιώντας όλον τον μηχανισμό ενεργοποίησης του συμπληρώματος – και δείχνει άκρως υποσχόμενο για ένα ευρύ φάσμα φλεγμονωδών παθήσεων. Σε αυτό το φάσμα φαίνεται ότι ανήκει και η νόσος COVID-19 που έχει εισβάλει στη ζωή της ανθρωπότητας τους τελευταίους μήνες. Το συμπλήρωμα έχει προταθεί ως κομβικός μηχανισμός στην περίπτωση της νόσου που προκαλεί ο SARS-CoV-2, καθώς βρίσκεται στην κορυφή της «πυραμίδας» της υπερφλεγμονώδους αντίδρασης η οποία εμφανίζεται σε ασθενείς με COVID-19 και μπορεί να προκαλέσει ανεπανόρθωτες βλάβες στους πνεύμονες και σε άλλα ζωτικά όργανα. Έχει επίσης διατυπωθεί η υπόθεση ότι ο SARS-CoV-2 προσβάλλει όχι μόνο τα επιθηλιακά κύτταρα των κυψελίδων του πνεύμονα αλλά και τα ενδοθηλιακά κύτταρα των αγγείων. Με τον τρόπο αυτόν ο ιός πιθανά προκαλεί άμεση ενδοθηλιακή βλάβη, που με τη σειρά της προάγει

τη φλεγμονή και την εκδήλωση θρομβωτικής μικροαγγειοπάθειας σε αρκετούς ασθενείς με COVID-19 που νοσηλεύονται με σοβαρά συμπτώματα. Μια πρώτη ένδειξη ότι το συμπλήρωμα μπορεί να συμβάλει στην ανεξέλεγκτη φλεγμονώδη αντίδραση που οδηγεί σε αναπνευστική ανεπάρκεια στη νόσο COVID-19 προήλθε από μια πρόσφατη μελέτη σε παραματόζωα με λοίμωξη SARS-CoV – ο ιός SARS-CoV είναι συγγενής με τον νέο ιό SARS-CoV-2. Η απουσία της κεντρικής πρωτεΐνης C3 του συμπληρώματος σε γενετικά τροποποιημένους ποντικούς είχε ως συνέπεια τον περιορισμό της φλεγμονώδους βλάβης στον πνεύμονά τους έπειτα από λοίμωξη από τον SARS-CoV. Με εφαρτητήριο την προκλινική αυτή μελέτη στη συγγενή νόσο SARS-CoV αλλά και ευρήματα από ασθενείς με COVID-19, σύμφωνα με τα οποία καταγράφη σημαντική ενεργοποίηση του συμπληρώματος σε διάφορους ιστούς (π.χ. πνεύμονες, ενδοθήλιο μικρών αγγείων), προτάθηκε η αξιολόγηση των αναστολέων C3 ως νέων θεραπευτικών μέσων για την αντιμετώπιση της υπερφλεγμονώδους αντίδρασης που επιδεινώνει τη νόσο COVID-19. Στο πλαίσιο αυτό η Αμιάντας συντονίζει από τις αρχές Απριλίου κλινική μελέτη που αξιολογεί τη θεραπευτική δράση του AMY-101 σε ασθενείς με COVID-19 στην Ιαλία μέσω ενός πρωτοκόλλου παρηγορητικής



Το AMY-101 αποτελεί έναν αναστολέα του συστήματος του συμπληρώματος (complement system), ενός συστήματος της φυσικής ανοσίας του οργανισμού που παίζει σημαντικό ρόλο στην άμυνα ενάντια σε πλήθος παθογόνων

θεραπείας που υλοποιείται στο νοσοκομείο San Raffaele του Μιλάνου.

Σωτήρια παρέμβαση

Η θεραπεία έχει μέχρι σήμερα χορηγηθεί σε τρεις ασθενείς με COVID-19 που νοσηλεύονταν στο San Raffaele με σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας και τα αποτελέσματα ήταν θεαματικά, όπως μας πληροφορεί η δρ Δέσποινα Γιαγκοπούλου, ιοριακή βιολόγος και νευροεπιδημιολογός, διευθύνουσα σύμβουλος της Αμίντας. «Κάποιοι από τους ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε το φάρμακο βρίσκονταν σε άκρως δυσχερή κατάσταση και, σύμφωνα με τους θεράποντες γιατρούς τους, είχαν ελάχιστες πιθανότητες επιβίωσης. Όπως μας μετέφεραν οι γιατροί, έμειναν έκπληκτοι όταν οι δείκτες

φλεγμονής των ασθενών, οι οποίοι βρίσκονταν σε πολύ υψηλά επίπεδα, επέστρεψαν στα φυσιολογικά επίπεδα μέσα σε μόλις 48 ώρες από τη χορήγηση του φαρμάκου.

Μάλιστα η... πρώτη των πρώτων περίπτωσης χορήγησης της πειραματικής θεραπείας στην Ιταλία δημοσιεύθηκε στην επιθεώρηση «Clinical Immunology» του οίκου Elsevier και συγκεκριμένα στην ειδική συλλογή «Public Health Emergency COVID-19 Initiative», που περιλαμβάνει άρθρα αφιερωμένα στην πανδημία του νέου κορωνοϊού. Σύμφωνα με τη δημοσίευση, ο ασθενής ήταν ένας 71χρονος άνδρας που ανήκε σε ομάδα υψηλού κινδύνου καθώς εμφάνιζε υποκείμενα νοσήματα, όπως σπερμανία νόσο, υπέρταση, υπερχοληστερολαιμία και ήπια μορφή νεφρικής ανεπάρκεια. Ο ασθενής εισήχθη

στο νοσοκομείο για επέμβαση εκτομής θρόμβου από το κάτω άκρο ο οποίος δημιουργήθηκε εξαιτίας της κολλητικής μαριμαρινής από την οποία έπασχε και διεγνώσθη με πνευμονία. Παράλληλα εξετάσεις αποκάλυψαν ότι ένοχος για την πνευμονία του ήταν ο νέος κορωνοϊός. Οι γιατροί ξεκίνησαν τη χορήγηση του ενέσιμου AMY-101 στον 71χρονο, ο οποίος είχε εμφανίσει βαρύ σύνδρομο ARDS. Όπως σημείωσαν, «μέσα σε 48 ώρες της θεραπείας ο ασθενής παρουσίασε σημαντική βελτίωση όλων των εργαστηριακών παραμέτρων που ήταν μη φυσιολογικές, γεγονός που οδήγησε σε ταχεία υπαχώρηση της υπερφλεγμονώδους αντίδρασης η οποία συνδέεται με την COVID-19». Η βελτίωση των εργαστηριακών παραμέτρων συνδυάστηκε και με βελτίωση της

αναπνευστικής λειτουργίας, με αποτέλεσμα ο ασθενής να χρειάζεται σταδιακά οξυγόνο και λιγότερη υποστήριξη της αναπνοής και τελικώς να αναπνέει αυτόνομα έπειτα από περίπου 14 ημέρες λήψης του φαρμάκου. Κατά τους ειδικούς, τα αποτελέσματα αυτά μαρτυρούν ότι «η αναστολή της C3 έχει σημαντική προοπτική ως μια νέα αντιφλεγμονώδης θεραπευτική προσέγγιση ενάντια στην COVID-19 και ανοίγει τον δρόμο για αυστηματικές κλινικές μελέτες». Οι γιατροί του San Raffaele πρόσθεσαν σε συνεντεύξεις τους σε ιταλικά ΜΜΕ ότι η C3 φαίνεται να αποτελεί ένα «διακόπτη» που ρυθμίζει όλο το «φλεγμονώδες νότιμο» το οποίο εμφανίζεται σε ασθενείς με σοβαρή νόσο COVID-19 και για αυτόν τον λόγο αποφάσισαν να στοχεύσουν αυτήν και όχι κάποιες κυτταροκίνες που

βρίσκονται πιο χαμηλά στην κλίμακα της φλεγμονώδους διαδικασίας. «Αν στοχεύαμε για παράδειγμα την ιντερλευκίνη 1 (IL1), θα κλείναμε μόνο τον διακόπτη της φλεγμονής που ενορχηστρώνει η συγκεκριμένη ιντερλευκίνη το ίδιο θα συνέβαινε αν στοχεύαμε και την ιντερλευκίνη 6 (IL6). Με τον αναστολέα του συμπληρώματος επιτυγχάνουμε μεγαλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα καθώς στοχεύουμε στη "ρίζα" της φλεγμονής, ενώ παράλληλα αναστέλλουμε και ευρύτερες δράσεις του συμπληρώματος, όπως τη συμβολή του στη θρόμβωση».

Εγκρισμό

Εξίσου καλά ήταν τα αποτελέσματα και στους δύο άλλους ασθενείς με βαριά νόσο που έλαβαν τη θεραπεία στο San Raffaele. Επρόκειτο

για έναν 60χρονο άνδρα με χρόνια υπέρταση, καθώς και έναν 61χρονο άνδρα επίσης με χρόνια υπέρταση, στους οποίους χορηγήθηκε το AMY-101 για 12 και 9 ημέρες αντίστοιχα, οδηγώντας σε ταχύτατη βελτίωση των δεικτών φλεγμονής στο αίμα και σε πλήρη αποκατάσταση της αναπνευστικής λειτουργίας μέσα σε λίγες ημέρες από την έναρξη της θεραπείας. Μετά τα πολύ καλά αυτά πρώτα βήματα που προέκυψαν από τη χρήση του φαρμάκου στο πλαίσιο του πρωτοκόλλου παρηγορητικής χορήγησης, αναμένεται πιθανότατα να διεξαχθεί κανονική κλινική δοκιμή, η οποία θα συμπεριλάβε περισσότερα άτομα. Λέει η δρ Γιαγκοπούλου. «Ο αρχικός σχεδιασμός αφορούσε 10 άτομα στο πλαίσιο της παρηγορη-

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

Η «ΠΗΓΗ» ΤΟΥ «ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ»

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ



Ο Δημήτριος Μαστέλλος

Πολλή συζήτηση γίνεται τις τελευταίες ημέρες σχετικά με το αν η καταγίδα των κυτταροκινών είναι η κατ'εξοχήν υπαίτια για την επιδείνωση των ασθενών με COVID-19. Μάλιστα, πολλές μελέτες έχουν επικεντρωθεί στον ρόλο συγκεκριμένων κυτταροκινών στην παθογένεια της νόσου COVID-19, αξιολογώντας μάλιστα σε κλινικά πρωτόκολλα τη θεραπευτική δυναμική συγκεκριμένων ή πειραματικών φαρμάκων που αναστέλλουν εκλεκτικά τη δράση τους. Όπως εξηγεί στο «Βήμα» ο βιολόγος - ερευνητής Α' στο Εθνικό Κέντρο Ερευνας Φυσικών Επιστημών (ΕΚΕΦΕ) «Δημόκριτος» Δημήτριος Μαστέλλος, ο οποίος συμμετείχε στον σχεδιασμό της κλινικής μελέτης του AMY-101, «ο ρόλος της "καταγίδας κυτταροκινών" στην επιδείνωση των ασθενών COVID-19 βρίσκεται υπό διερεύνηση από μελέτες μεγάλης κλίμακας σε διεθνές επίπεδο. Εκείνο που συζητείται είναι το ποια

κυτταροκίνη έχει τον προεξάρχοντα ρόλο. Σε κάθε περίπτωση, αυτό που εμείς στοχεύουμε, το συμπλήρωμα, βρίσκεται πολύ πιο ψηλά στον "φλεγμονώδη καταρράκτη" από την οποιαδήποτε κυτταροκίνη. Το συμπλήρωμα μπορεί να συμβάλει πολλαπλώς στη νόσο επιτείνοντας τη φλεγμονώδη βλάβη τόσο στους πνεύμονες όσο και στα άλλα όργανα, αλλά και στα αγγεία, οδηγώ-

ντας σε θρόμβωση. Και αυτό διότι το σύστημα του συμπληρώματος μπορεί από μόνο του να κινητοποιήσει όλα τα κύτταρα της φυσικής ανοσίας τα οποία μετακινούνται από την κυκλοφορία του αίματος προς τους πνεύμονες και τα άλλα όργανα και οδηγούν σε οίδημα, σε καταστροφή του επιθηλίου των πνευμόνων και σε οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια. Ο άκρως σημαντικός παρεμβατικός ρόλος του συμπληρώματος λαμβάνει χώρα ανεξαρτήτως κυτταροκινών». Ο δρ Μαστέλλος συμπληρώνει ότι, με βάση τον ζωϊκό σημασία ρόλο του συμπληρώματος στη φλεγμονώδη διαδικασία, η φαρμακολογική στόχευσή του «μπορεί να έχει ευρύτατο θεραπευτικό αποτέλεσμα ενάντια στη νόσο COVID-19. Και αυτό διότι το συμπλήρωμα βρίσκεται πολύ πιο πάνω στο μονοπάτι της φλεγμονώδους αντίδρασης σε σύγκριση με τις κυτταροκίνες που αποτελούν αυτή τη στιγμή στόχο πολλών εταιρειών και πρωτοκόλλων δοκιμών».

CRASH TEST ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΤΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ

Στο κνημίο των θεραπειών του συμπληρώματος έχουν ριχτεί αρκετές εταιρείες. Μάλιστα αναστολείς μιας άλλης πρωτεΐνης του συστήματος του συμπληρώματος, της C5, χρησιμοποιούνται στην κλινική πράξη εδώ και περίπου 15 χρόνια. Θα μπορούσε λοιπόν ένας αναστολέας της C5 να είναι εξίσου αποτελεσματικός με έναν αναστολέα της C3; Όπως απαντά ο κ. Λάμπρος, «η αναστολή της C5 μπορεί να είναι ελλιπής και να μην ασκεί επαρκή προστατευτική δράση σε περιπτώσεις έντονης ενεργοποίησης

του συμπληρώματος, όπως συχνά συμβαίνει σε λοιμώξεις. Επίσης, τα φάρμακα που στοχεύουν τη C5 δεν παρέχουν αποτελεσματική κάλυψη για άλλα μέρη του συμπληρώματος που ενεργοποιούνται ανεξαρτήτως της συγκεκριμένης πρωτεΐνης. Φάρμακα που στοχεύουν την κεντρική πρωτεΐνη C3 μπορούν να παρέχουν ευρύτερη θεραπευτική κάλυψη αναστέλλοντας την ενεργοποίηση όλων των οδών του συμπληρώματος και παρεμποδίζοντας την παραγωγή μορίων που συμβάλλουν σε πληθώρα φλεγμονωδών

αντιδράσεων. Στην περίπτωση της νόσου COVID-19, εκτιμάται ότι ο αναστολέας της C3, AMY-101, μπορεί να έχει ευρύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα από άλλους αναστολείς στοχεύοντας την κεντρική πρωτεΐνη C3 και ταυτόχρονα όλες τις οδούς ενεργοποίησης». Η φαρμακευτική εταιρεία Apellis έχει ήδη προωθήσει έναν αναστολέα C3 (προηγούμενης γενιάς αναστολέα της C3, η τεχνολογία του οποίου «γεννήθηκε» στο εργαστήριο του κ. Λάμπρος) σε κλινικές δοκιμές φάσης III, με χρόνια χορήγηση

του φαρμάκου σε ασθενείς με την αιμολυτική νόσο PNH. Η Apellis έχει ξεκινήσει στις ΗΠΑ και κλινική δοκιμή φάσης I και II του ίδιου αναστολέα C3 σε ασθενείς COVID-19 με οξεία αναπνευστική δυσχέρεια. Ωστόσο, σύμφωνα με τον κ. Λάμπρος, η δοκιμή αυτή αφορά πρωτίτως την ασφάλεια του φαρμάκου και όχι την αποτελεσματικότητά του, όπως συμβαίνει με τη δοκιμή του φαρμάκου της Αμίντας. Κοινώς το AMY-101 φαίνεται να προηγείται στην κούρσα που οδηγεί προς την έγκριση. Οψόμεθα...

ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ

Η δοκιμή AMY-101 SAVE πρόκειται να ξεκινήσει στις αρχές Ιουλίου στο διακεκριμένο Πανεπιστήμιο Κολούμπια και θα περιλαμβάνει 144 ασθενείς με COVID-19 με σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: REUTERS/ALAMY

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ
●●● ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

τικής χορήγησης. Ωστόσο τώρα, μετά τα τόσο ενθαρρυντικά ευρήματα από τους πρώτους ασθενείς, πιθανότατα θα περάσουμε και σε κανονική κλινική δοκιμή στην Ιταλία». Σημειώνεται ότι σύντομα αναμένεται να ξεκινήσει δοκιμή του AMY-101 και στη Γερμανία από ειδικούς του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Ουλμ. Το AMY-101 έχει όμως πλέον ριζεί «πλώρη» και για την άλλη πλευρά του Ατλαντικού, καθώς αναμένεται να δοκιμαστεί σύντομα σε ασθενείς με COVID-19 στις ΗΠΑ. Συγκεκριμένα, πριν από μερικές ημέρες η Αιούττας έλαβε το «πράσινο φως» από τον FDA – και μάλιστα με διαδικασία κατεπευγόντος – για διεξαγωγή τυχοσηπομένης κλινικής δοκιμής φάσης II του φαρμάκου της σε ασθενείς που νοσηλεύονται με οξεία αναπνευστική δυσχέρεια εξαιτίας του νέου κορωνοϊού. Όπως τονίζει ο κ. Λάμπρης, η έγκριση αυτή αποτελεί «ορόσημο». «Η έγκριση για κλινική δοκιμή του AMY-101 από τον FDA είναι ιστορική για την ελληνική φαρμακοβιομηχανία αλλά και για τη χώρα μας. Και ελπίζουμε ότι θα αποδειχθεί ιστορική κυρίως για τους ασθενείς με COVID-19 αν χάρι στη νέα θεραπεία μπορούσαν να πολεμήσουν καλύτερα τις επιπλοκές της νόσου. Υποβλάμε ένα πολύ καλά σχεδιασμένο πρωτόκολλο το οποίο, αν οι δοκιμές

ΣΕ ΕΝΕΣΙΜΗ ΜΟΡΦΗ, ΧΩΡΙΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

σφραγιστούν με επιτυχία, θα μπορεί να οδηγήσει στην έγκριση του φαρμάκου στις ΗΠΑ».

Δοκιμή του AMY-101 στις αρχές Ιουλίου

Η δρ Γιαγκοπούλου περιγράφει ότι η δοκιμή AMY-101 SAVE πρόκειται να ξεκινήσει στις αρχές Ιουλίου στο διακεκριμένο Πανεπιστήμιο Κολούμπια. «Θα πε-

ριλαμβάνει 144 ασθενείς COVID-19 με σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας. Οι μισοί ασθενείς θα λάβουν το AMY-101 και οι υπόλοιποι εικονικό φάρμακο, σε συνδυασμό πάντα με τη συμβατική αγωγή, η οποία χορηγείται σε νοσηλευόμενους με τον νέο κορωνοϊό που αντιμετωπίζουν επιπλοκές». Όπως διαβάσατε, το φάρ-

μακο αφορά ασθενείς με COVID-19 των οποίων η ζωή κρέμεται από μια κλωστή εξαιτίας της πολύ σοβαρής αναπνευστικής δυσχέρειας που έχουν εμφανίσει. Ωστόσο, όπως εξηγεί ο κ. Λάμπρης, υπάρχουν φάσεις στη φλεγμονώδη διαδικασία που οδηγεί σε αναπνευστική δυσχέρεια και έτσι όσο νωρίτερα γίνει η χορήγηση κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, τόσο το καλύτερο για την πορεία του ασθενούς. «Θεωρητικός, αν το φάρμακο λάβει έγκριση, θα μπορούσε να δοκιμαστεί και σε πιο πρώιμα στάδια της νόσου. Είναι σημαντικό ότι μέχρι στιγμής δεν έχει συνδεθεί με παρενέργειες – και αυτό διότι, με ταξίδι άλλων, δεν χορηγείται για πολύ μεγάλο διάστημα. Το AMY-101 χορηγείται σε ενέσιμη μορφή – πρόκειται άλλωστε για την πιο κατάλληλη μορφή χορή-

γησης σε ό,τι αφορά βαριά ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ –, ωστόσο διεξάγονται έρευνες ώστε να καταστεί κάποια στιγμή δυνατή και η από του στόματος λήψη του». Κλείνοντας η δρ Γιαγκοπούλου θέλει να υπογραμμίσει ότι το «αξίδι» του AMY-101 προς την... Ιθάκη, που στην περίπτωση μας δεν είναι άλλη από τον κάθε βαριά ασθενή με COVID-19, δεν θα μπορούσε να καταστεί δυνατό χωρίς τη δύναμη της διεθνούς ομάδας ερευνητών η οποία βρίσκεται πίσω από τη σύλληψη και τον σχεδιασμό των δοκιμών του φαρμάκου. «Γερί τους δέκα επιστήμονες από όλον τον κόσμο κινητοποιήσαμε άμεσα θεωρώντας ότι το συμπλήρωμα μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση επιπλοκών του COVID-19. Η ομάδα δεν συντονίζεται από την Ελλάδα συγκροτήθηκε στα

μέσα Μαρτίου με στόχο να προσφέρει όσο πιο πολλά μπορεί απέναντι στην πρωτοφανή αυτή υγειονομική κρίση και μέσα σε μόλις μια εβδομάδα κατάφερε να διαμορφώσει το πρωτόκολλο παρηγορητικής χορήγησης με το οποίο ξεκίνησε στην Ιταλία και αποτέλεσε τη βάση επάνω στην οποία σχεδιάστηκε το ολοκληρωμένο πλέον πρωτόκολλο της τυχοσηπομένης κλινικής δοκιμής που εγκρίθηκε από τον FDA και θα τρέξει στις ΗΠΑ. Ενεργούμε να εντάξουμε και ελληνικά κέντρα στις κλινικές δοκιμές μας». Για άλλη μια φορά αποδεικνύεται ότι το «η ισχύς εν τη ενώσει» αποτελεί το καλύτερο... φάρμακο για την επισημοποιημένη πρόοδο. Και μακάρι αυτή η πρόοδος να οδηγήσει το συστοχεμένο δικτύον σε μια αποτελεσματική θεραπεία ενάντια στον νέο κορωνοϊό με υπογραφή ελληνική.



Ιδού τι δήλωσαν στο «Βήμα» οι υπεύθυνοι των Κέντρων του Εξωτερικού όπου δοκιμάζεται ή αναμένεται να δοκιμασθεί η νέα ελληνική θεραπεία – όλοι τους έγκριτοι καθηγητές.



● Καθηγητής **Αντόνιο Ριζιτάνο**, διευθυντής του Προγράμματος Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών στο Πανεπιστήμιο Federico II της Νάπολι στην Ιταλία

«Τα όπλα που έλαβαν το AMY-101 στο πλαίσιο προγράμματος παρηγορητικής χορήγησης στην Ιταλία εμφάνισαν σημαντική κλινική βελτίωση, η οποία δείχνει ότι η αναστολή της πρωτεΐνης C3 μπορεί να έχει πολύπλευρη οφέλη για τους ασθενείς με COVID-19. Συγκεκριμένα, η ταχεία επιστροφή των βιοδεικτών φλεγμονής σε φυσιολογικά επίπεδα – εντός 48 ωρών – συνοδεύτηκε από επιτυχή υποχώρηση του συνδρόμου οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να μη χρειάζονται υποστηρίξη με οξυγόνο ύστερα από λίγες ημέρες. Μέχρι πρόσφατα η εφαρμογή της αναστολής του συμπληρώματος στην κλινική πράξη επικεντρωνόταν στη θεραπεία οπώνων νόσων και βασίζονταν στην αναστολή της πρωτεΐνης C5, η οποία όμως δεν είναι αρκετή για την αντιμετώπιση όλων των ασθενειών

στις οποίες εμπλέκεται το συμπλήρωμα. Η αναστολή στο επίπεδο της πρωτεΐνης C3 αναδύεται τώρα ως μια ευρύτερη θεραπευτική επιλογή, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση της απόκρισης των ασθενών σε ό,τι αφορά αρκετές διαφορετικές νόσους που συνδέονται με το συμπλήρωμα και αυτή τη στιγμή δεν αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά, συμπεριλαμβανομένων των ενδυνάμει απειλητικών για τη ζωή επιπλοκών της COVID-19».



● Καθηγητής **Φίλιππο Τασσιέρ**, επικεφαλής ερευνητής του Προγράμματος Παρηγορητικής Χορήγησης του AMY-101 και αναπληρωτής επιστημονικός διευθυντής του Νοσοκομείου San Raffaele στο Μιλάνο

«Είμαστε ενθουσιασμένοι με αυτά τα υποσχόμενα κλινικά ευρήματα και την προοπτική εφαρμογής μιας θεραπείας η οποία μπορεί να καταστεί σε μεγάλο εύρος την κατανομή κυτταροκινών στους ασθενείς με COVID-19 που εμφανίζουν σύνδρομο

οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας και νοσοκομειακή βαριά. Η απόκριση των ασθενών στο AMY-101 είναι εντυπωσιακή και πρόκειται για την ταχύτερη απόκριση που έχουμε δει σε σύγκριση με άλλες πειραματικές θεραπείες που δοκιμάζονται στο νοσοκομείο μας για την COVID-19, όπως για παράδειγμα τα αντισώματα που στοχεύουν κυτταροκίνες».



● Καθηγητής **Μάρκος Χούμπερ-Λανγκ**, διευθυντής του Ινστιτούτου Κλινικής και Πειραματικής Ανοσολογίας Τραυματισμού στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Ουλμ στη Γερμανία

«Η έγκριση για δοκιμή του αναστολέα της πρωτεΐνης C3 AMY-101 σε ασθενείς με COVID-19 αποτελεί ορόσημο για την κλινική ανάπτυξη θεραπειών αναστολής της C3 και μια μεγάλη ελπίδα τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους κλινικούς γιατρούς. Η επικείμενη κλινική αξιολόγηση του AMY-101 στη νόσο COVID-19 μπορεί να αποελέσει ομίεμο εκκίνησης

για τη δοκιμή των αναστολέων της C3 σε ένα ευρύ φάσμα ενδείξεων, συμπεριλαμβανομένων της υπερφλεγμονώδους αντίδρασης που εμφανίζεται σε πολλές νόσους, της θρόμβωσης και των διαλυτογενών παθών και διαφορετικών οργάνων».



● Καθηγητής **Σάντερ Κόνι**, αναπληρωτής πρόεδρος του Τμήματος Νευροχειρουργικής και διευθυντής της Νευρολογικής Μονάδας

Εντοκίνης Θεραπείας στο Πανεπιστήμιο Κολούμπια στις ΗΠΑ
«Η έγκριση δοκιμής του AMY-101 στις ΗΠΑ ανοίγει τον δρόμο για την αξιολόγηση των αναστολέων της C3 ως μια ευρεία αντιφλεγμονώδη παρεμβάση σε ασθενείς με COVID-19. Αν το AMY-101 αποδειχθεί επιτυχημένο ενάντια στην COVID-19, τότε σίγουρα θα ακολουθήσει η κλινική αξιολόγηση του ως θεραπευτικής επιλογής, και για άλλες κλινικές ενδείξεις όπου υπάρχει σημαντική ομιλοκή του συμπληρώματος, όπως το ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο».



4

Υγεία

ΚΥΡΙΑΚΗ 14 ΙΟΥΝΙΟΥ 2020 ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ



ΠΤΩΣΗ 30% - 50% ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ ΚΑΙ
ΕΩΣ 70% ΣΤΑ ΕΦΗΒΙΚΑ ΤΟΝ ΜΑΡΤΙΟ - ΑΠΡΙΛΙΟ

Ανακαλύψαμε τον κορονοϊό, ξεχάσαμε τα εμβόλια

Αν μιλάμε για «παράπλευρες απώλειες» από την προέλαση του κορονοϊού, τότε σίγουρα θα διαπιστώσουμε ότι πολύ ισχυρό πλήγμα υπέστησαν τα εμβολιαστικά προγράμματα.

Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, τους προηγούμενους μήνες του χειμώνα και των αρχών της άνοιξης τα μέτρα για τη διαφύλαξη της δημόσιας υγείας λόγω της πανδημίας COVID-19 άλλαξαν την καθημερινότητά μας και επηρέασαν τις προτεραιότητες που βάζουμε.

Η σύσταση για αποφυγή των μετακινήσεων και των επαφών με τις υπηρεσίες υγείας είχε ως αποτέλεσμα -μεταξύ άλλων- την πτώση του ρυθμού εμβολιασμού παιδιών και εφήβων σε πολλές χώρες του κόσμου, φυσικά και στην Ελλάδα.

ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΕΩΣ ΚΑΙ 70%

Γενικώς υπολογίζεται (από στοιχεία πωλήσεων της φαρμακαγοράς) ότι η πτώση στις περισσότερες χώρες τους μήνες Μάρτιο και Απρίλιο ήταν 30%-50% για τα παιδιατρικά εμβόλια και έως 70% για τα εφηβικά εμβόλια.

Στο τέλος Μαρτίου, βέβαια, μετά την έκδοση οδηγίας από το Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων των ΗΠΑ (CDC) για την αναγκαιότητα της συνέχειας των εμβολιασμών με έμφαση στα παιδιά κάτω των 2 ετών, παρουσιάστηκε αύξηση των εμβολιασμών στα μικρότερα παιδιά, αλλά όχι αντιστοίχη αύξηση στους εμβολιασμούς μεγαλύτερων παιδιών και εφήβων.

ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΠΙΔΗΜΙΚΗΣ ΕΞΑΡΣΗΣ ΠΟΛΛΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

«Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, λόγω της πανδημίας οι εκστρατείες ανοσοποίησης της ιλαράς σε 24 χώρες έχουν ήδη καθυστερήσει και πάνω από 117 εκατομμύρια παιδιά σε 37 χώρες ενδέχεται να χάσουν τη δόση εμβολίου κατά της ιλαράς», παρατηρεί ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εφηβικής Ιατρικής (ΕΕΕΙ) Αρτεμής Κ. Τσιτσικά. «Στη χώρα μας, η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Υγιεινής Περιβάλλοντος σε συνεργασία με την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών εξέδωσαν σχετική εγκύκλιο στα τέλη Μαρτίου, επισημαίνοντας τους κινδύνους που σχετίζονται με τη διακοπή του εμβολιασμού,

ακόμα και για βραχύ χρονικό διάστημα. Μία τέτοια κατάσταση μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση των επινοσων ατόμων και να αυξήσει σημαντικά την πιθανότητα επιδημικής εξάρσης νοσημάτων που προλαμβάνονται με εμβολιασμό».

Αυτό βέβαια, εκτός από την ταλαιπωρία και τον κίνδυνο για την υγεία του πληθυσμού, θα επιβάρυνε περαιτέρω το σύστημα Υγείας».

ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΓΙΑ ΑΜΕΣΗ ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ «ΧΑΜΕΝΩΝ» ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Σε δεύτερη ανακοίνωσή της τον Μάιο, η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, αναγνωρίζοντας τη μείωση των εμβολιασμών που σημειώθηκε το προηγούμενο διάστημα, συστήνει την άμεση συμπλήρωση των εμβολίων που καθυστέρησαν να χορηγηθούν και τον έγκαιρο και πλήρη εμβολιασμό όλων των ηλικιακών ομάδων με τα συνιστώμενα εμβόλια.

«Μετά την πρώτη φάση της πανδημίας, ΤΩΡΑ είναι η κατάλληλη στιγμή να προγραμματίσουμε τους εμβολιασμούς που καθυστέρησαν να πραγματοποιηθούν την περίοδο Μαρτίου-Απριλίου και να σιγουρευτούμε ότι δεν θα χαθεί καμία δόση εμβολίου στα βρέφη, τα παιδιά και τους εφήβους», παρατηρεί η κ. Ελένη Γιανναγούλη, παιδίατρος-επιστημονική συνεργάτης Ιατρικής ΕΚΠΑ.

Η στρατηγική αυτή είναι η ενδεδειγμένη για μια σειρά από λόγους:

► Επιστροφή παιδιών και εφήβων στις δραστηριότητές τους

και συνεπώς σχετικός κίνδυνος μόλυνσης από νοσήματα που προλαμβάνονται από εμβόλια

► Ανάγκη ενίσχυσης της συλλογικής ανοσίας και προστασία των ευπαθών ομάδων

► Βελτίωση των καιρικών συνθηκών, χαμηλός ρυθμός μετάδοσης νόσου COVID-19 και ευκολία/ασφάλεια στη χρήση των υπηρεσιών υγείας

► Προετοιμασία για το φθινόπωρο

Η ΑΠΡΟΒΛΕΠΤΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ

Επίσης, τα τελευταία χρόνια έχει αναδειχθεί και η ανάγκη ευρείας κάλυψης έναντι των οροσμάδων της μικροβιακής μηνιγγιτίδας, ως άμυνα απέναντι στην απρόβλεπτη επιδημιολογία της νόσου. Η μηνιγγιτίδα είναι νόσος σοβαρή, με ραγδαία εξέλιξη και σημαντικές επιπτώσεις, ενίοτε μοιραίες, και ο προγραμματισμός του σχετικού εμβολιασμού είναι ευκαιρία να ολοκληρωθεί.

Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΙΣΩΣ ΑΝΑΚΟΦΕΙ ΚΑΙ ΤΟΝ COVID-19

Φέτος αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία ο εμβολιασμός το φθινόπωρο έναντι της γρίπης σε παιδιά και εφήβους. Η ενδεχόμενη κυκλοφορία του ιού COVID-19 μαζί με τη γρίπη θα επιβαρύνει περαιτέρω τις δομές Υγείας, ενώ η παρουσία και των δύο ιών στον ίδιο οργανισμό θα καταστήσει πιο δύσκολη την επιτυχή θεραπευτική αντιμετώπιση. Για τους παραπάνω λόγους ο εμβολιασμός είναι απαραίτητος για παιδιά/εφήβους με χρόνια νοσήματα, τα οποία είναι ευάλωτα στους ιούς, όμως όφελος θα υπάρξει και από τον προαιρετικό εμβολιασμό των υγιών. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, ο εμβολιασμός κατά της γρίπης είναι πολύ πιθανό να επιτρέψει τον καλύτερο έλεγχο και τον περιορισμό της εξάπλωσης του COVID-19 σε περίπτωση σύμπτωσης νέου επιδημικού κύματος με την εποχή της γρίπης. ■



ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΣΗ «ΞΕΧΑΣΜΕΝΩΝ» ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ, ΛΟΓΩ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ Σελ.: 62
ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Επιφάνεια: 955.04 cm² **Αρθρογράφος:**

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 14-06-2020

Κυκλοφορία: 12000



6 **Υγεία**

ΚΥΡΙΑΚΗ 14 ΙΟΥΝΙΟΥ 2020 **ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ**



ΜΕΛΕΤΗ ΔΕΙΧΝΕΙ
ΜΕΓΑΛΗ ΠΡΟΣΟΔΟ ΣΤΗΝ
ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ
ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Σωτήριο το εμβόλιο για τον ιό HPV

ΧΑΡΗ ΣΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΕΧΟΥΝ ΜΕΙΩΘΕΙ ΚΑΤΑ 67% ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ 15 ΕΩΣ 19 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ 54% ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ 20 ΕΩΣ 24 ΕΤΩΝ

Ο εμβολιασμός, κυρίως, των κοριτσιών έναντι του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), που προκαλεί τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, έχει ήδη σημειώσει σημαντική επιτυχία, καθώς έχουν αισθητά περιορισθεί οι σχετικές λοιμώξεις διεθνώς, σύμφωνα με μια νέα μελέτη, που έκανε μια σφαιρική αξιολόγηση της έως τώρα πρόοδου σε παγκόσμιο επίπεδο.

Τα εμβόλια έχουν αποτρέψει πολλές λοιμώξεις που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε εμφάνιση καρκίνου, κάτι που αναμένεται να φανεί στις στατιστικές μέσα στα επόμενα χρόνια. Οι ειδικοί θεωρούν ρεαλιστικό ότι σε μία δεκαετία τα περιστατικά καρκίνου του τραχήλου θα έχουν μειωθεί σημαντικά διεθνώς και, σε λίγες δεκαετίες, σε μερικές ανεπτυγμένες χώρες μπορεί ακόμη και να έχουν μπει ντιστεί.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΥΠΟΧΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΙΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΤΥΠΩΝ ΤΟΥ ΙΟΥ

Οι ερευνητές από τον Καναδά και τη Βρετανία, με επικεφαλής τη Μελάνι Ντρολέ του Πανεπιστημίου Λαβάλ του Κεμπέκ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό «The Lancet», αξιολόγησαν στοιχεία για περίπου 60 εκατομμύρια ανθρώπους, με βάση 65 μελέτες σε 14 χώρες σε διάστημα μίας οκταετίας. Τα εμβόλια κατά του HPV κυκλοφόρησαν το 2007 και έκτοτε έχουν υιοθετηθεί σε περίπου 115 χώρες. Τα δύο εμβόλια που κυκλοφορούν είναι το Cervarix της GSK και το Gardasil της Merck.

Η νέα έρευνα βρήκε ότι οι δύο τύποι του

ιού HPV (16 και 18), που προκαλούν περίπου το 70% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου, έχουν μειωθεί σημαντικά πλέον μετά τους εμβολιασμούς.

ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ ΑΠΟ HPV ΕΩΣ ΚΑΙ 83%

Αυτό αντανακλάται -πέντε έως οκτώ χρόνια μετά τον εμβολιασμό- στη μείωση κατά 83% των λοιμώξεων στα κορίτσια 13 έως 19 ετών και κατά 66% στις γυναίκες ηλικίας 20 έως 24 ετών. Μείωση κατά 37% της λοίμωξης από τα στελέχη HPV 16 και HPV 18 υπήρξε, επίσης, στις γυναίκες 25 έως 29 ετών, παρότι οι περισσότερες δεν είχαν εμβολιαστεί.

ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΕΥΝΟΕΙ ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ... ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΑ ΑΤΟΜΑ

Ο ιός HPV μεταδίδεται, ως γνωστόν, μέσω σεξουαλικών πράξεων και μπορεί, επίσης, να προκαλέσει προκαρκινικές αλλοιώσεις και κονδυλώματα γεννητικών οργάνων.

Η νέα μελέτη βρήκε, λοιπόν, ότι χάρη στα εμβόλια έχουν μειωθεί κατά 67% τα περιστατικά κονδυλωμάτων στα κορίτσια 15 έως 19 ετών και κατά 54% στις γυναίκες 20 έως 24 ετών, αλλά, επίσης, κατά 48% στα μη εμβολιασμένα αγόρια 15 έως 19 ετών και κατά 32% στους μη εμβολιασμένους άνδρες 20 έως 24

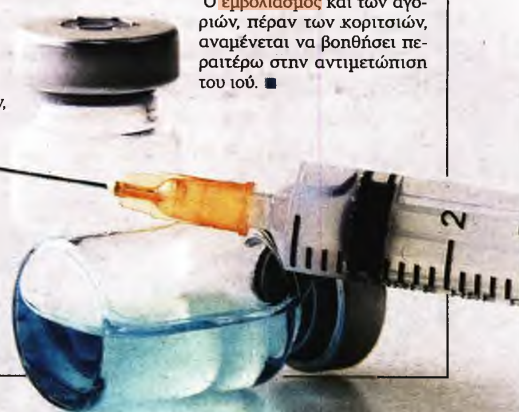
ετών. Αυτό δείχνει ότι τα εμβόλια κατά του HPV ωφελούν και ευρύτερες μη εμβολιασμένες ομάδες του πληθυσμού, καθώς η ανοσία των εμβολιασμένων κοριτσιών και γυναικών προστατεύει, επίσης, σε έναν βαθμό τα αγόρια και τους άνδρες που δεν έχουν εμβολιαστεί.

ΔΙΣΘΗΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΡΟΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Ακόμη, η μελέτη δείχνει ότι οι εμβολιασμοί έχουν οδηγήσει σε μείωση κατά 51% των διαγνώσεων προκαρκινικών αλλοιώσεων του τραχήλου στα κορίτσια 15 έως 19 ετών.

Περίπου οκτώ στις δέκα ανεπτυγμένες χώρες έχουν προγράμματα εμβολιασμού για τον HPV, αλλά μόνο δύο στις δέκα χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος.

Ο εμβολιασμός και των αγοριών, πέραν των κοριτσιών, αναμένεται να βοηθήσει περαιτέρω στην αντιμετώπιση του ιού. ■





Στην ενίσχυση των νησιών με έμφυτο δυναμικό αλλά και ιατρικό εξοπλισμό έχει προχωρήσει το υπουργείο Υγείας με δεδομένο ότι τα νησιά αποτελούν τον πιο αδύναμο κρίκο του ΕΣΥ και το εφετινό καλοκαίρι κρύβει ενδεχομένως πολλά απρόοπτα

Ομπρέλα υγειονομικής προστασίας στα νησιά

Με το άνοιγμα του τουρισμού ενισχύονται όλες οι υφιστάμενες δομές, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και οι αεροδιακομιδές - 24ωρη γέφυρα με τα νοσοκομεία της ηπειρωτικής Ελλάδας



ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Το στήριγμα του τουρισμού αποτελεί πρόκληση για το υπουργείο Υγείας, εν μέσω πανδημίας. Με την «ομπρέλα» ασφαλείας που ανοίγει πάνω από τη νησιωτική χώρα, αξιοποιώντας όλες τις υγειονομικές δομές και τους υφιστάμενους πόρους και ενισχύοντας παράλληλα τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας με προσωπικό και μέσα ατομικής προστασίας, επιχειρεί να δημιουργήσει συνθήκες ασφαλείας σε μία περίοδο αβεβαιότητων.

Παράλληλα, σπίνει ένα σπέρνο μοντέλο ακτινωτής... υφιστάμενες, ώστε οι ελλείψεις των μικρότερων νησιών - που συνεπακόλουθα έχουν και τις πλέον αδύναμες δομές Υγείας - να καλύπτονται από τα νοσοκομεία που εδρεύουν στα μεγαλύτερα νησιά, ενώ ανοιχτή 24 ώρες το 24ωρο παραμένει και η γέφυρα με νοσοκομεία αναφοράς της ηπειρωτικής Ελλάδας.

Μάλιστα, το Αττικόν, το Τζάνειο και το νοσοκομείο Νίκαιας είναι μερικά από τα μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας που θα «δανεισθούν» απαραίτητο προσωπικό σε νησιωτικές δομές - όπως για παράδειγμα στη Σαντορίνη, στη Νάξο και στη Μήλο στο πλαίσιο των συνεργασιών.

Σε περιβάλλον ασφαλείας

Σκοπός του σχεδίου που εκπονήσε ο **υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας** και ο **υφυπουργός Υγείας Κωνσταντίνος Βασιλάκης**, σε στενή συνεργασία με τους γενικούς γραμματείς αλλά και

με εποπτευόμενους φορείς με κεντρικό ρόλο όπως είναι το ΕΚΑΒ και ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), είναι το άνοιγμα του τουρισμού να γίνει σε ένα όσο το δυνατόν ασφαλέστερο υγειονομικό πλαίσιο, παρότι το εφετινό καλοκαίρι κρύβει ενδεχομένως πολλά απρόοπτα.

Εξ ου και η... αιμοδοσία των νησιών με έμφυτο δυναμικό δρομολογήθηκε από τις αρχές Μαΐου, ώστε το άνοιγμα του τουρισμού να βρει τις υγειονομικές δομές της νησιωτικής χώρας

εμφανώς ενδυναμωμένες. Συνολικά, έχουν γίνει 687 προληπτικές επικουρικού προσωπικού (72 γιατροί, 615 νοσηλεύτες και λοιπό προσωπικό) ενώ έχουν εγκριθεί επιπλέον 1.100. Με τον τρόπο αυτόν τα νησιά (που σημειωτέον αποτελούν παραδοσιακά τον πιο αδύναμο κρίκο του ΕΣΥ) ενισχύονται σημαντικά και μάλιστα χωρίς αντίστοιχο προηγούμενο - ιδίως τα χρόνια της κρίσης.

Δέσμευση κλινών ΜΕΘ

Παράλληλα και παρότι η

δυναμικότητα των νοσοκομείων (και συνεπακόλουθα των Κέντρων Υγείας) είναι σαφώς μικρότερη, συγκριτικά πάντα με τις νοσηλευτικές μονάδες της ηπειρωτικής χώρας, επιτεύχθηκε η δέσμευση 18 κλινών ΜΕΘ (που δύναται να αυξηθούν άμεσα σε 79 εφόσον προκύψει ανάγκη).

Εν τούτοις και όπως διευκρίνισε ο κ. Κικίλιας κατά την παρουσίαση του σχεδίου με τίτλο «Σχέδιο Υπηρεσιών Υγείας για τη Νησιωτική Χώρα», οι κλίνες ΜΕΘ θα λειτουργήσουν

ως... προθάλαμος νοσηλείας στην περίπτωση που τυχόν ασθενείς ή κάτοικοι νοσήσει βαριά έπειτα από λοίμωξη με Covid-19. Και αυτό γιατί προτεραιότητα παραμένει η όσο το δυνατόν ταχύτερη διακομιδή του σε νοσοκομεία αναφοράς.

Επιπρόσθετα, έχουν ήδη χαρτογραφηθεί οι 446 απλές κλίνες για τη φιλοξενία ασθενών με ήπια συμπτώματα που χρήζουν όμως νοσηλείας, και... απλώνονται από τη Σάμο, τη Σύρο και την Ικαρία έως την Κάρυστο, τη Λευκάδα

και την Κρήτη. Παράλληλα και σε αυτή την περίπτωση, τα στελέχη της οδού Αριστοτέλους έχουν επεξεργαστεί ένα «plan b» που θα ενεργοποιηθεί εάν ο αριθμός των κρουσμάτων αυξηθεί ώστε οι κλίνες να επεκταθούν σε 694.

Δίκτυο διεξαγωγής tests

Ιδιαίτερη έμφαση και συνεπακόλουθα με λεπτομερές σχέδιο επιχειρεί το υπουργείο Υγείας να δημιουργήσει και ένα δίκτυο κέντρων διεξαγωγής μοριακού ελέγχου, ώστε να εντοπίζονται

ΣΥΓΚΡΑΤΗΜΕΝΑ ΧΑΜΟΓΕΛΑ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΑΠΟΓΟΝΤΕΥΣΙΣ

Η «ώρα της αλήθειας» για την προσέλκυση ξένων τουριστών

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΚΩΣΤΑΣ ΝΤΕΛΕΖΟΣ

Η «ώρα της αλήθειας» για τον ελληνικό τουρισμό έφτασε. Με τα αεροδρόμια της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης να ανοίγουν από αύριο τους διαδρόμους τους για τις πτήσεις εξωτερικού ξεκινάει η δυσκολότερη προσπάθεια των τελευταίων ετών για την προσέλκυση ξένων τουριστών στη χώρα. Τα πρώτα συγκρατημένα χαμόγελα για τον ελληνικό τουρισμό εμφανίστηκαν μόλις την τελευταία εβδομάδα, όταν μεγάλες αεροπορικές εταιρείες της Ευρώπης άρχισαν να ανακοινώνουν τα σχέδιά τους για την επανέναρξη των πτήσεων, περιλαμβανόμενες σε αυτά και την Ελλάδα. Σύμφωνα με την τελευταία έρευνα της ForwardKeys, τα μειωμένα επίπεδα κρατήσεων σε σχέση με το 2019 ακόμη και για τον Ιούλιο και τον Αύγουστο δείχνουν ότι ο κόσμος παραμένει ακόμα διστα-

κτικός. Συγκεκριμένα, οι κρατήσεις για Ελλάδα, Πορτογαλία και Ισπανία υπολείπονται αντίστοιχα κατά 49,8%, 52% και 53,5%, σε σύγκριση με το αντίστοιχο περυσινό διάστημα. Δεν λείπουν όμως και οι απογοητευτικές εξαιτίας των ανακοινώσεων αερομεταφορέων για διακοπή των καλοκαιρινών δρομολογίων τους προς την Ελλάδα από τις ΗΠΑ (American Airlines) και την Ανώ Ανατολή (Scott).

Οι ξενοδοχοί και οι πληρότητες

«Αυτή τη στιγμή κανένα ξενοδοχείο δεν είναι σε θέση να γνωρίζει τις πληρότητες που θα έχει για το υπόλοιπο καλοκαίρι, παρά τις όποιες κρατήσεις εμφανίζονται στους αερομεταφορείς και στα ηλεκτρονικά συστήματά του». Λένε παράγοντες του ξενοδοχειακού κλάδου, οι οποίοι αγωνιστούν καθώς τα δεδομένα στη λειτουργία των ξενοδοχείων αλλάζουν

εξαιτίας και των υγειονομικών πρωτοκόλλων.

Στο πλαίσιο αυτό, «η εφετινή θα είναι μια χρονιά όπου οι ξενοδοχειακές επιχειρήσεις θα λειτουργήσουν με στόχο την επιβίωσή τους και όχι την κερδοφορία τους». Για τον λόγο αυτόν εξακολουθούν να ζητούν από το υπουργείο Οικονομικών να μειώσει έστω και τώρα τον ΦΠΑ διαμονής στο 6% και της εστίασης στο 13%.

Την πραγματική εικόνα της χρονιάς αναμένεται να φωτίσει έρευνα που «τρέχει» ήδη το Ινστιτούτο Τουριστικών Ερευνών και Προβλέψεων (ΙΤΕΠ), μέσω της οποίας θα αποτιμηθεί το οικονομικό κόστος λειτουργίας των ξενοδοχείων και πόσα τελικά ξενοδοχεία θα ανοίξουν εφέτος από τις αρχές Ιουλίου και μετά.

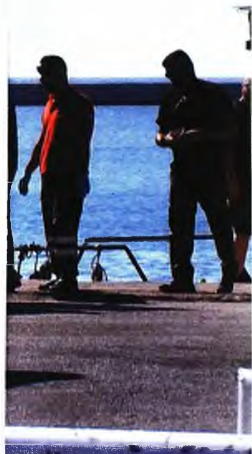
Εν αναμονή οι tour operators

Η γερμανική TUI ανακοινώσε ότι

από τις πτήσεις του δικού της αερομεταφορέα, Tuifly, που είχαν προγραμματιστεί προ κορωνοϊού θα πραγματοποιηθούν οι μισές και μάλιστα προς το τέλος του καλοκαιριού.

Όπως δήλωσε ο διευθύνων σύμβουλος του ομίλου TUI Friedrich Jousen, το ίδιο θα συμβεί και τη χειμερινή σεζόν. Η TUI εκτιμά ότι ο καλοκαιρινός τουρισμός θα επιστρέψει σε κάποια κανονικότητα το 2021, προσθέτοντας ότι σημαντική τουριστική ανάπτυξη θα καταγραφεί και πάλι το καλοκαίρι του 2022. Μιλώντας σε τηλεδιάσκεψη της Ένωσης Ξένου Τύπου της Γερμανίας (VAP), διατύπωσε την πρόβλεψη ότι εφέτος θα ταξιδέψει μόνο το 50% των τουριστών.

Για τον λόγο αυτόν η TUI σκοπεύει να περιορίσει στο μισό τις θέσεις εργασίας πλήρους απασχόλησης στον αερομεταφορέα της Tuifly, με περικοπές 800 έως 1.000 θέσεων εργασίας από τις συνολικά 2.000.



ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Πώς ανοίγουν αεροδρόμια, λιμάνια, σύνορα

Από την ερχόμενη Δευτέρα αίρεται η απαγόρευση για πτήσεις από Ιταλία, Ισπανία, Ολλανδία, ενώ στις θαλάσσιες αφίξεις εξακολουθεί να απαγορεύεται ο κατάπλους πλοίων από το εξωτερικό – με εξαίρεση τα σκάφη αναψυχής μόνο με το πλήρωμα.

Το πλήρες άνοιγμα του τουρισμού, σύμφωνα με το σχέδιο που ξεδίπλωσε ο αρμόδιος υπουργός **Χάρης Θεοχάρης**, θα λάβει χώρα τον ερχόμενο Μήνα. Από 1ης Ιουλίου «*έχουμε αφίξεις σε όλα τα αεροδρόμια της χώρας, ουσιαστικά εγκαινιάζοντας τον τουρισμό και στα νησιά*», δήλωσε χαρακτηριστικά. Και πρόσθεσε ότι η χώρα ακολουθεί πλήρως τις οδηγίες της ΕΕ και μάλιστα τις «*συνδιαμορφώνουμε γιατί επηρεάζουμε τις αποφάσεις*», διαβεβαιώνοντας παράλληλα ότι ακολουθούμε τις ευρωπαϊκές οδηγίες.

Την ίδια ημερομηνία θα επιτραπεί πλήρως ο κατάπλους πλοίων από το εξωτερικό στα ελληνικά λιμάνια, ενώ ενεργοποιούνται 7 σημεία εισόδου από τα χερσαία σύνορα.

«*Το σχέδιό μας είναι ολοκληρωμένο και έχουμε κάνει επιχειρησιακές ασκήσεις ετοιμότητας. Δειγματοληπτικά τεστ στα αεροδρόμια. Περιορισμός σε ξενοδοχείο μέχρι να πάρει τα αποτελέσματα ο ταξιδιώτης, 14 μέρες καραντίνας αν βρεθεί θετικός ο ταξιδιώτης*», συμπλήρωσε ο υπουργός Τουρισμού.

Τεστ και αυτοπεριορισμός

Στο πλαίσιο αυτό, στις αφίξεις μεταξύ 15 και 30 Ιουνίου σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, όσοι εισέρχονται εκτός λίστας ΕΑΣΑ, θα υπάρχουν δειγματοληπτικά τεστ και αυτοπεριορισμός σε ξενοδοχείο επιλογής για μία ημέρα. Σε περίπτωση θετικού τεστ, ο ασθενής θα τίθεται σε 14ήμερη καραντίνα.

Από Ιταλία, Ισπανία, Ολλανδία θα υπάρξουν τεστ για όλους, ενώ μέχρι την έκδοση του αποτελέσματος θα τίθενται σε μία ημέρα αυτοπεριορισμού. Εφόσον το τεστ είναι θετικό, ο ασθενής θα τίθεται σε καραντίνα.

Σε κάθε περίπτωση, οι ταξιδιώτες θα συμπληρώνουν ηλεκτρονική φόρμα με στοιχεία επαφής τους στην Ελλάδα, δημιουργώντας έτσι μεταξύ άλλων δικλίδες ασφαλείας σε περίπτωση ιχνηλάτησης.

«*Θα υπάρχουν ξενοδοχεία καραντίνας, κυρίως σε πρωτεύουσες νομών αλλά και σε όλα τα νησιά μας. Στόχος, όλοι όσοι θέλουν να έρθουν στη χώρα μας να μπορέσουν να το κάνουν, αλλά και να μπορέσουν και να επιστρέψουν ασφάλεις*» ανέφερε μεταξύ άλλων ο κ. Θεοχάρης.

άμεσα τυχόν κρούσματα βάζοντας παράλληλο φρένο στο ρίσκο διασποράς του κορωνοϊού στα καλντερίμια και στα μπαρ.

Ετσι, μοριακοί αναλυτές με μεγάλες δυνατότητες θα μεταφερθούν στη Ρόδο και στη Σύρο ενώ έχουν ήδη εγκατασταθεί μικροί μοριακοί αναλυτές (που είναι εύκολοι στη χρήση) σε 13 νησιά με στόχο να φτάσουν τα 20. Σημαντική παράμετρος που θα «κλειδώσει» τη χωρική κατανομή τους είναι μεταξύ άλλων ο αναμενόμενος αριθμός τουριστών αλλά και η απόσταση του κάθε νησιού από ένα κεντρικό εργαστήριο (συνυπολογίζοντας μεταξύ άλλων και τις καιρικές συνθήκες καθώς στόχος είναι τα αποτελέσματα να γνωστοποιούνται εντός λίγων ωρών).

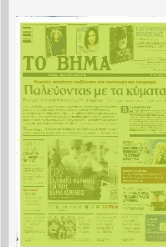
Φορτίο θάλαμοι

Κομβικό ρόλο στο συγκεκριμένο σχέδιο έχουν και οι διακομιδές (πλωτές ή εναέριες), με το ΕΚΑΒ να σηκώνει παραδοσιακά το βάρος των υγειονομικών ανισοτήτων που χαρακτηρίζει τη χώρα μας.

Πάντως και όπως ανακοίνωσε ο κ. Κικίλιας ο αριθμός των φορητών θαλάμων αρνητικής πίεσης (γνωστών ως «κάψουλες») που σημειωτέον κρίνονται απαραίτητοι λόγω της υψηλής μεταδοτικότητας της νόσου Covid-19 έχει αυξηθεί σημαντικά και συνεπώς την ερχόμενη εβδομάδα το **Κέντρο** θα διαθέτει 11 συνολικά. Υπογραμμίζεται ότι πριν την έναρξη της επιδημίας είχε στη διάθεσή του μόνον έναν, γεγονός που είχε προκαλέσει πονοκέφαλο στις αρμόδιες υπηρεσίες.

ΑΝΑΣΤΑΣΗΣ ΠΕΡΡΑΚΗΣ: ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 65,71 Ημερομηνία έκδοσης: 14-06-2020
Επιφάνεια: 1090.84 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



7

**ΑΝΑΣΤΑΣΗΣ ΠΕΡΡΑΚΗΣ:
ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ
ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ**

ΑΤΡΙΑΚΗ 14 ΙΟΥΝΙΟΥ 2020



ΓΝΩΜΗ

Η ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ ΜΑΣ ΩΣ ΚΛΕΙΔΙ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

ΤΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΗ ΠΕΡΡΑΚΗ

Το δίκτυο European Mortality Monitor (euromomo.eu) συλλέγει δεδομένα θνησιμότητας από ευρωπαϊκές χώρες, τα επεξεργάζεται και τα δημοσιοποιεί. Συλλέγοντας στοιχεία για πολλά χρόνια και με βάση συγκεκριμένες αναλυτικές στατιστικές διαδικασίες, το EuroMOMO εκτιμά τους «επιπλέον θανάτους» («υπερβολική θνησιμότητα») σε κάθε χώρα που συμμετέχει και συνολικά. Την τελευταία εβδομάδα, η γενική αποτίμηση του EuroMOMO έδειξε πως οι συγκεντρωτικές εκτιμήσεις της θνησιμότητας όλων των αιτιών για τις χώρες που συμμετέχουν βρέθηκε έπειτα από καιρό στα κανονικά αναμενόμενα επίπεδα. Η υπερβολική θνησιμότητα από την 10η εβδομάδα του χρόνου μέχρι σήμερα, από τότε δηλαδή που ξέσπασε η πανδημία και μετά, αποδίδεται λογικά στους θανάτους λόγω του κορονοϊού και καταγράφει 171.000 νεκρούς. Εξ αυτών, η συντριπτική πλειονότητα – 136.000 θάνατοι – καταγράφηκαν στην ηλικιακή ομάδα των μεγαλύτερων των 75 ετών, 21.000 ήταν ανάμεσα στα 65-74 έτη και 13.000 θάνατοι ήταν στην ηλικιακή ομάδα 45-64. Λιγότεροι από 2.000 θάνατοι ήταν στην ηλικιακή ομάδα 15-44 ετών, ενώ η θνησιμότητα παιδιών και εφήβων κάτω των 14 δεν παρουσίασε αύξηση. Σε σχέση με προηγούμενες χρονιές, και παρά τα σκληρά μέτρα, οι επιπλέον θάνατοι είναι ήδη πολύ περισσότεροι από τους συνολικούς επιπλέον θανάτους το 2018 ή το 2019 συνολικά.

Χρειαμέτα την καταρσίδα

Ενδιαφέρον έχει και πως οι επιπλέον θάνατοι βρίσκονται την τελευταία εβδομάδα κάτω από το στατιστικά αναμενόμενο όριο, μια και σε αυτό το διάστημα πέθαναν μίσα-δύο χιλιάδες λιγότεροι άνθρωποι από όσους θα περιμέναμε. Αυτό ήταν εμφανές και π.χ. το 2018, όταν την επιδημία γρίπης ακολούθησε μια περίοδος 2-3 μηνών με ύφεση στους θανάτους. Αυτή η παρατήρηση συνήθως εξηγείται από το γεγονός πως οι επιδημίες προσβάλλουν πολλούς συνανθρώπους μας κοντά στο τέλος της ζωής τους, που «φεύγουν» λίγες εβδομάδες νωρίτερα λόγω της νέας λοίμωξης. Ο αριθμός αυτός είναι φυσικά ένα μικρό ποσοστό των συνολικών θανάτων και σε καμία περίπτωση δεν σημαίνει ότι όλα τα θύματα του κορονοϊού ή της επίσης γρίπης είναι βαριά ασθενείς με μικρή προοπτική ζωής. Απλά μας υπενθυμίζει πως ο θάνατος είναι

αναπόδραστος και πως η αποτίμηση του κόστους του θανάτου σε μια κοινωνία συνολικά πρέπει να γίνεται μακροπρόθεσμα, όσο σκληρό και αν ακούγεται αυτό για τις οπωσδήποτε τραγικές προσωπικές ιστορίες. Η συνολική αποτίμηση των θανάτων του COVID-19 πιστεύω πάντως πως δεν θα μας αποφέρει εκπλήξεις: η συντριπτική τους πλειοψηφία θα μπορούσε να έχει αποφευχθεί χωρίς την πανδημία.

Συγκρίσεις με σημασία

Είναι αξιοσημείωτο πως στις Αυστρία, Δανία, Ελλάδα, Εσθονία, Πορτογαλία, Φινλανδία, Γερμανία, Ουγγαρία, Μάλτα, Νορβηγία δεν παρατηρήθηκαν καν επιπλέον θάνατοι (διαφορές μικρότερες από τη στατιστική απόκλιση από την αναμενόμενη μέση τιμή

θανάτων). Η αύξηση στις Ελβετία, Ιταλία, Ιρλανδία, Βόρεια Ιρλανδία, Πορτογαλία, Ολλανδία, Ουαλία, Σκωτία και Σουηδία ήταν μέχρι και είκοσι φορές μεγαλύτερη από τη στατιστική απόκλιση στις χειρότερες εβδομάδες της πανδημίας (τις δύο πρώτες του Απριλίου), ενώ για Γαλλία, Βέλγιο, Ισπανία και Αγγλία έφτασε ακόμα και τις σαράντα φορές.

Δεν είναι χωρίς ενδιαφέρον πως η επιβάρυνση σε επιπλέον θανάτους της Σουηδίας – που πήρε πολύ χαλαρά μέτρα – δεν είναι μεν μηδενική όπως για τις γειτονικές Δανία, Φινλανδία, Νορβηγία, αλλά είναι άμεσα συγκρίσιμη με την Ελβετία και σχετικά μικρή σε σχέση με άλλες χώρες που πήραν σκληρά μέτρα (π.χ. Γαλλία, Ιταλία, Ισπανία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ολλανδία). Σίγουρα η Σουηδία έκανε σημαντικά λάθη που παραδόχτηκαν και οι ίδιοι οι υπεύθυνοι. Αλλά κάτι πήγε και σωστά, μια και δεν είναι στις χώρες με τη μεγαλύτερη αύξηση θνησιμότητας: ίσως λοιπόν η στρατηγική τους να περιέχει και θετικά στοιχεία, χωρίς να την καθιστά παράδειγμα προς μίμηση.

Ελληνική στρατηγική

Ο καλύτερος αναγνώστης εδώ θα αναρωτηθεί «μα στην Ελλάδα τα σκληρά μέτρα απέδωσαν – γιατί αφενός τα χαλαρώνουμε – και γιατί δεν πρέπει να τα ξαναπάρουμε». Πιστεύω πως η πολιτική ηγεσία, με την καθοδήγηση της ομάδας του κ. Τσιόδρα, έπραξαν και πράττουν σωστά. Και τα μέτρα έπρεπε να παρθούν επειδή δεν είχαμε αρκετά στοιχεία για τη βέλτιστη επιλογή και η τακτική δικαιώθηκε εκ του αποτελέσματος, τουλάχιστον βραχυπρόθεσμα. Σωστά πράττουν και τώρα και χαλαρώνουν τα μέτρα

για οικονομικούς αλλά και κοινωνικούς λόγους. Ανήκο στην ομάδα επιστημόνων που αντιπάχηκε στις εκτιμήσεις του Ιωάννη Ιωαννίδη για τη χαμηλότερη θνησιμότητα του κορονοϊού. Εχω όμως μεγαλύτερη δυσκολία να διαφωνήσω με τον Michael Levitt (Βραβείο Νομπελ 2013), έναν από τους επιστημονικούς μου «ήρωες» της δομικής υπολογιστικής βιολογίας και χαρισματικό επιστήμονα με τους «αριθμούς»: «Δεν έχω καμία αμφιβολία πως όταν αποτιμήσουμε τις αναδράσεις μας στην πανδημία, θα δούμε πως η ζημιά που προκάλεσαμε από τα lockdown υπερβήκε κατά πολύ το όφελος σε ανθρώπινες ζωές» (unherd.com). Επίσης, τα ανοσολογικά δεδομένα για την ύπαρξη T λεμφοκυττάρων στο 40% ανθρώπων που είναι αδύνατο να είχαν εκτεθεί στον κορονοϊό (Cell, DOI:10.1016/j.cell.2020.05.015), μαζί και με τις εκτιμήσεις του διάσημου νευροεπιστήμονα και στατιστικού Karl Friston πως ακόμα και το 80% του πληθυσμού μπορεί να μην επηρεάζεται από τον κορονοϊό (unherd.com), οφείλουν να μας προβληματίζουν για το μέλλον.

Πέρα από τις ζημιές στην οικονομία αλλά και στην κοινωνία, αυτό που δεν έχει συζητηθεί ακόμα αρκετά είναι εάν υπάρχει ένα κρυφό υγειονομικό κόστος από τα σκληρά μέτρα: χαμένες χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες για καρκινοπαθείς, αναβληθέντα χειρουργεία για καρδιαγγειακά προβλήματα, καθυστερημένες διαγνώσεις για καρκίνους και καρδιαγγειακά (που αποτελούν τα 2/3 των θανάτων κάθε χρόνο) και βεβαίως αλόγιστη επιβάρυνση ψυχολογικών και ψυχιατρικών προβλημάτων που θα οδηγήσουν στην κοινωνική αλλά και εργασιακή απομόνωση πολλών συμπολιτών μας και ιδιαίτερα των νέων. Η προετοιμασία για το πιθανό «νέο κύμα» οφείλει πλέον να λάβει υπ' όψιν τον παραπάνω προβληματισμό. Πρώτα από όλα πρέπει να συλλεχθούν και να αποτιμηθούν τα στοιχεία για όλες αυτές τις πιθανές επιβαρύνσεις, ώστε το σύστημα υγείας να ετοιμαστεί για τις πιθανές επιπτώσεις. Επίσης η επεξεργασία και δημοσιοποίηση όλων αυτών των στοιχείων είναι απαραίτητη ώστε η πολιτική και υγειονομική ηγεσία να είναι έτοιμες να δικαιολογήσουν νέες πολιτικές και νέα μέτρα, εάν και εφόσον χρειαστούν.

Ο κ. Αναστάσης Περράκης είναι βιολόγος, καθηγητής στο Πανεπιστήμιο της Ουτρέχτης και διευθυντής ερευνών στο Ολλανδικό Ινστιτούτο για τον Καρκίνο και το Ινστιτούτο Oncode.

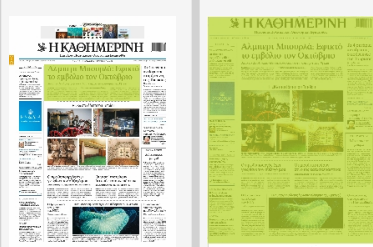
Η πολιτική ηγεσία, με την καθοδήγηση της ομάδας του κ. Τσιόδρα, έπραξαν και πράττουν σωστά. Και τα μέτρα έπρεπε να παρθούν επειδή δεν είχαμε αρκετά στοιχεία για τη βέλτιστη επιλογή και η τακτική δικαιώθηκε εκ του αποτελέσματος



Πέρα από τις ζημιές στην οικονομία αλλά και στην κοινωνία, αυτό που δεν έχει συζητηθεί ακόμα αρκετά είναι εάν υπάρχει ένα κρυφό υγειονομικό κόστος από τα σκληρά μέτρα κατά της πανδημίας

ΕΠΙΧΡΑΤΗΣ ΣΟΦΙΣΤΗΣ/ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,4-5	Ημερομηνία έκδοσης:	14-06-2020
Επιφάνεια:	3258.62 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αλμπερτ Μπουρλά: Εφικτό το εμβόλιο τον Οκτώβριο

Από το 2ο Λύκειο Θεσσαλονίκης στην κορυφή της Pfizer

Το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού είναι εφικτό έως τον Οκτώβριο, λέει στην «Κ» ο Αλμπερτ Μπουρλά, επικεφαλής του φαρμακευτικού κολοσσού Pfizer. Τονίζει, μάλιστα, ότι για τις έρευνες που θα οδηγήσουν στην εξεύρεση του εμβολίου και στη δημιουργία αντιικών φαρμάκων, η εταιρεία που διευθύνει

“**Έλληνας σημαίνει περηφάνια**” έχει ήδη προϋπολογισμό 2 δισ. δολαρίων. Ο Μπουρλά, Έλληνας που ζει τα τελευταία χρόνια στη Νέα Υόρκη και συνομιλεί τακτικά με τον πρόεδρο Τραμπ λόγω της υγειονομικής κρίσης, μεγάλωσε στη Θεσσαλονίκη,

πήγε σε δημόσιο σχολείο, τελείωσε την Κτηνιατρική Σχολή του ΑΠΘ και εξελίχθηκε σε έναν από τους σημαντικότερους μάντζερ παγκοσμίως. Αλλά εξακολουθεί να τονίζει το λάμδα όπως οι Βορειοελλαδίτες και τα καλοκαίρια έρχεται για διακοπές –πού αλλού– στη Χαλκιδική. **Σελ. 4, 5**

Εφικτό το εμβόλιο τον Οκτώβριο

Ο «real Greek» διευθύνων σύμβουλος της Pfizer δρ Αλμπερτ Μπουρλά μιλά για τη διαδρομή από τη Θεσσαλονίκη στην κορυφή

ΕΛΛΗΝΕΣ, ΠΡΩΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ

Συνέντευξη στον ΑΛΕΞΗ ΠΑΠΑΧΑΛΑ

Ηθουλές που κάνουμε σου δίνει ενόση τη δυνατότητα να γνωρίζεις σημαντικό ανθρώπους με συναρπαστικές προσωπικές διαδρομές και ιστορίες. Είναι και αυτό ένα αντίδοτο στην τοξικότητα της δημόσιας σφαίρας στην εποχή μας. Πριν από μερικούς μήνες άκουσα για τον Αλμπερτ Μπουρλά. Διάβασα ότι είναι Έλληνας, αλλά ποτέ δεν μπορούσα να φανταστώ... πόσο Έλληνας! Όταν του έστειλα το πρώτο email στα αγγλικά, μου απάντησε ότι είναι «real Greek» και στις κασιγιένες συνομιλίες μέσω Skype αναφέρθηκε ότι είναι ένας άνθρωπος που μιλάει αθροά ελληνικά, παρακολουθεί από κοντά τι συμβαίνει στη χώρα μας και νοιάζεται για αυτήν.

Στο παγκόσμιο επιχειρηματικό στερέωμα είναι ο CEO της μεγαλύτερης φαρμακευτικής εταιρείας, τακτικός συνομιλητής του προέδρου Τραμπ κατά τη διάρκεια της κρίσης του κορονοϊού και ένας εξαιρετικά επιτυχημένος μάνατζερ. Στη Θεσσαλονίκη είναι ο Άκσις που πήγε σε δημόσιο σχολείο, είναι απόγονος μιας παλιάς εβραϊκής οικογένειας της συμφορτεούσης, αποφοίτησε από την κτινιατρική σχολή του ΑΠΘ, επιστρέφει συχνά στην πόλη του και λατρεύει (φωτοκά) τη Χαλκίδα.

Ο Μπουρλά έχει αποκτήσει μία προσωπική σχέση με τον σημερινό πρωθυπουργό και έχει επενδύσει στη δημιουργία ενός «κόμβου» της Pfizer στη Θεσσαλονίκη που θα αρχίσει να λειτουργεί το φθινόπωρο και θα έχει περίπου 200 εργαζόμενους.

Στη συνέντευξη που έγινε διδικτυακά από το σπίτι του στη Νέα Υόρκη ο Μπουρλά μιλάει για το πέτε προβλέπει να υπάρχει εμβόλιο για τον κορονοϊό, πόσο προσβάσιμο θα είναι από όλες τις χώρες, και κυρίως τις φτωχότερες. Ξέρνγει το τι σημαίνει γι' αυτόν το γεγονός ότι είναι Έλληνας, πώς θα μπορούσε να αναστραφεί το brain drain και να απογειωθεί η χώρα. Δεν κρύβει τέλος την περιπόνηση του για το πόσο ούλασε η εκκένωση στην Ελλάδα μετά την επιτυχημένη αντιμετώπιση του κορονοϊού.

— Θα ήθελα κατ' αρχάς να σας ρωτήσω για την προσωπική σας ιστορία. Ξεκινήσατε απ' τη καταλαβαίνω από τη Θεσσαλονίκη. Πήγατε σχολείο στη Θεσσαλονίκη, πανεπιστήμιο στη Θεσσαλονίκη. Αλλά θα μου τα πείτε εσείς καλύτερα.

— Εας εναρμονιστώ κατ' αρχάς για το ενδιαφέρον, μεγάλη μου χαρά να συνομιλήσω μαζί σας. Να, γεννη-

“

Η Θεσσαλονίκη ήταν και είναι το κέντρο της ζωής μου. Είναι πολύ εμφανές σε όλους εδώ στις ΗΠΑ ότι δεν είμαι τυπικός Αμερικανός, είμαι μάλλον τυπικός Έλληνας.

Διατρέφω ισχυρούς δεσμούς με τη Θεσσαλονίκη και αυτό με έκανε να μπορώ να μεταφέρω την ελληνικότητά μου στα παιδιά μου, που δεν έζησαν στην Ελλάδα παρά μόνον στις διακοπές.

Όταν καταλαβαίνεις ότι δισεκατομμύρια πολίτες στον κόσμο εναποθέτουν τις ελπίδες για μια λύση στη φαρμακευτική βιομηχανία, νιώθεις πολύ έντονα την ευθύνη στους ώμους σου.



Επάνω, ο δρ Αλμπερτ Μπουρλά στο πρώτο του γραφείο στην Pfizer, στην Αθήνα. Κάτω, στην τελετή για την επέτειο των 70 χρόνων από την είσοδο της Pfizer στο Χρηματιστήριο της Νέας Υόρκης.

θηκα, μεγάλωσα, σπούδασα, ερωτευτικά και παντρεύτηκα στη Θεσσαλονίκη. Η Θεσσαλονίκη ήταν και είναι το κέντρο της ζωής μου.

— Ποιά πήγατε σχολείο και πανεπιστήμιο;

— Πήγα στο γνωστό σχολείο της Θεσσαλονίκης στην οδό Ικτινίου και Τορισκί, οι Θεσσαλονικείς το ξέρουν καλά. Πανεπιστήμιο πήγα στην κτινιατρική σχολή στο ΑΠΘ και μετά που αποφοίτησα συνέχισα στο πανεπιστήμιο με στόχο να κάνω ακαδημαϊκή καριέρα, τελείωσα το διδακτορικό μου και πήγα στον στρατό. Μετά ξαναγράψα στο Αριστοτέλειο για να κάνω το νεο-

ρό μου πραγματικότητα, να γίνω πανεπιστημιακός. Αλλά εκείνη τη στιγμή επενέβη η Pfizer και άλλαξε τελείως τον δρόμο μου, μου ζήτησαν να γίνω μέλος της ομάδας τους στην Αθήνα. Στην αρχή δεν ήθελα καθόλου, για δύο λόγους: Ο πρώτος ήταν γιατί ήθελα να κάνω ακαδημαϊκή καριέρα και ο δεύτερος γιατί όπως κάθε Θεσσαλονικός, δεν ήθελα να ζήσω στην Αθήνα. Γιατί η Θεσσαλονίκη είναι το κέντρο του κόσμου για εμάς. Τελικά δέχθηκα, με στόχο να κάτσω ένα-δύο χρόνια να ασχοληθώ με τη φαρμακευτική βιομηχανία και μετά να ξαναγυρίσω στο πανεπιστήμιο. Αλλά αυτό που συνέβη είναι ότι τελικά ερω-

τεύτηκα και τα δύο. Και τι δουλειά στο τη φαρμακευτική εταιρεία και την Αθήνα. Το γεγονός μου άλλαξε τελείως τις πεποιθήσεις, γιατί η Αθήνα ήταν μία από τις οκτώ μετανικώδες που έκανα. Ζησαμε με τη γυναίκα μου σε οκτώ διαφορετικές πόλεις από πέντε διαφορετικές πόλεις, μέχρι να φτάσω εδώ που είμαι τώρα.

— Αυτό που μου έχει κάνει εντύπωση είναι ότι στο πρώτο email που ανταλλάξαμε, μου είπατε ότι είστε «real Greek», πράγμα που το βλέπω και οι φίλοι μου εξακολουθούν να είναι οι φίλοι που είχα τότε. Κάθε καλοκαίρι γυρνάω στην Ελλάδα και με περιμένουν και πάμε διακοπές μαζί. Κάθε καλοκαίρι

— Υποθέτω στη Χαλκίδα.
— Ναι, έχω κι ένα σπίτι στη Χαλκίδα το οποίο το πήρα το 2009. Τα προηγούμενα χρόνια απλά πηγαίναμε σε κάποιο νησί. Αλλά από το 2009 που πήρα το σπίτι και την επόμενη χρονιά ο κοληπιός φίλος μου πήρε το διπλό, εξακολουθούμε να είμαστε μαζί. Η αδελφή μου είναι στη Θεσσαλονίκη, τα παιδιά της είναι στη Θεσσαλονίκη, τα πεθερικά μου είναι στη Θεσσαλονίκη. Έκουσα πολύ ισχυρούς δεσμούς και αυτό με έκανε να μπορώ να μεταφέρω την ελληνικότητά μου στα παιδιά μου, που δεν έζησαν στην Ελλάδα παρά μόνον στις διακοπές, αλλά και στον τρόπο που νιώθω, φέρομαι. Είναι πολύ εμφανές σε όλους εδώ στην Αμερική και στον κόσμο με τον οποίο έχω δουλέψει ότι δεν είμαι τυπικός Αμερικανός, είμαι μάλλον τυπικός Έλληνας.

— Πώς είναι να κατέχει κανείς τη θέση του διευθύνοντος συμβούλου σε μια πολύ μεγάλη φαρμακευτική εταιρεία την ώρα που ξερπίζει μια τόσο μεγάλη κρίση σαν τον κορονοϊό; Τι ήταν για εσάς αυτή η κρίση, ποια ήταν η μεγάλη πρόκληση για εσάς, να το θέσω έτσι.

— Είναι μεγάλο πρόβλημα γιατί μπορεί να κάνεις διαφορά. Αλλά είναι και τέρψια ευθύνη και φρέζια να ομοιομορπίζεις στη τωπωσία και τη νιώθε πολύ βαριά πάνω στους ώμους μου. Το να είσαι διευθύνων σύμβουλος μιας πολύ μεγάλης εταιρείας—οποιοδήποτε και αν είναι το αντικείμενό της—απλά και μόνον επειδή είναι ένας παγκόσμιος εργοδότης, δημιουργεί τρομερές ευθύνες έτσι κι αλλιώς. Πρέπει να πάρεις αποφάσεις στη μέση του κορονοϊού, για το πώς θα προστατέψεις την ασφάλεια των υπαλλήλων σου, πώς θα προστατέψεις την ασφάλεια των κληρωτών στις οποίες η εταιρεία δρα και εργάζεται, αλλά πολύ σύντομα, αμέσως όπως κατάλαβα, έκομμε και έναν άλλο ρόλο να παίζω, και αυτό είναι να βρούμε μια λύση μέσα στην κρίση. Για παράδειγμα, να δημιουργήσουμε ένα εμβόλιο ή ένα αντιικό. Αμέσως κατάλαβα ότι θα μπορούσαμε, αν είμαστε τυχεροί και αν ενεργητικοί οι επιστημονικές δυνάμεις που έχουμε, να χρησιμοποιήσουμε τα χρήματα που διαθέτουμε—χρημάτων τα αρκετά και έχουμε αρκετά, δόξα εις τον θεό—αλλά όλα αυτά δεν αρκούν. Χωρίζεται αποφάσεις, σωστές αποφάσεις. Μπορεί να τη βρεις όλα, αλλά αν πάρεις τις λάθος αποφάσεις να μη χαιρείς το αποτέλεσμα. Κι όταν καταλαβαίνεις ότι δισεκατομμύρια πολίτες στον κόσμο, εκατομμύρια επιχειρήσεις, εκατομμύρια κυβερνήσεις, εναποθέτουν τις ελπίδες για μια λύση στη φαρμακευτική βιομηχανία—και είμαστε ηγετική εταιρεία αυτής της βιομηχανίας—τη νιώθε πολύ έντονα την ευθύνη στους ώμους σου.

Η Θεσσαλονίκη κέρδισε τον «κόμβο» της Pfizer με το σπαθί της

— Ξέρω ότι η Pfizer ετοιμάζει ένα μικρό hub, τυχαιά μάλλον, στη Θεσσαλονίκη. Αναρωτιέμαι ποιο είναι το δικό σας όραμα, το δικό σας σχέδιο γι' αυτό το hub.

— Κατ' αρχάς να κάνω ένα σχολίο σε αυτό το «τυχαιά» και θα σας πω. Πολλοί λένε πώς αν δεν ήμουν εγώ, δεν θα υπήρχε αυτό το hub στη Θεσσαλονίκη και κατά κάποιον τρόπο έχουν δίκιο, με την έννοια ότι ήμουν σε θέση από τη μια να γνωρίζω τις δυνατότητες που έχει αυτός ο τόπος και ειδικά η Θεσσαλονίκη και από την άλλη να έχω τη δύναμη να κάνω πράγματα. Αλλά θέλω να τονίσω ότι δεν έκανα κανένα λόγο στη Θεσσαλονίκη. Η Θεσσαλονίκη κέρδισε την επένδυση με το σπαθί της. Δίκα και εγώ ακριβώς επειδή ήθελα καλά τα πράγματα ήμουν σε θέση να αντιλάβω αυτό που τους άλλους δεν μπορούσαν, ότι αυτό το hub θα είναι εξαιρετικά επιτυχημένο, διότι ξέρω την ποιότητα των επιτημημένων που παράγει η Θεσσαλονίκη και γνωρίζω την ποιότητα ειδικά σε αυτούς τους το-

Είχαμε πει για μια επένδυση όπου θα απασχολούνται μέχρι 200 εργαζόμενοι, κυρίως επιστήμονες και όχι μόνο, ότι θα πάμε σε πολύ μεγαλύτερα νούμερα.

μεις του Πανεπιστημίου της Θεσσαλονίκης και ξέρω την ομμά και τη θερμά με την οποία οι Έλληνες και ειδικά οι νέοι, εργάζονται και θέλουν να μείνουν.

Και ένα τέτοιο hub, ένα κέντρο ψηφιακών κερώνων το οποίο θα επιπληρεί τις ανάγκες της Pfizer στην Αμερική, στην Κίνα, στην Ευρώπη, από Έλληνες, είναι κάτι που θα κάνει τους εργαζόμενους να μάθουν και θα δημιουργήσει τεράστια κύματα στην όλη οικονομία. Και αυτός ήταν ο λόγος που έγινε.



Ο Αλμπερτ Μπουρλά (κέντρο) με συμφορπητές του στις φοιτητικές εκλογές του 1984, στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Τώρα πώς πάμε με το κέντρο; Έχουμε ξεκινήσει οι πρώτες προσλήψεις, σκοπεύαμε μέχρι το φθινόπωρο να έχουμε σημαντικό αριθμό προσλήψεων, ακόμα νομίζω ότι θα τον έχουμε. Καθιστοτερμαία λιγάκι, ένα, ενάμιση μήνα λόγω του κορονοϊού.

Είχαμε πει για μια επένδυση όπου θα απασχολούνται μέχρι 200 εργαζόμενοι, κυρίως επιστήμονες απόφοιτους πανεπιστημίου και όχι μόνο, και είμαι αισιόδοχος ότι θα πάμε σε πολύ μεγαλύτερα νούμερα σε αυτή την επένδυση στη Θεσσαλονίκη.

— Εσείς βλέπετε να είναι αυτός ένας τρόπος να ανακούψουμε το περίφημο brain drain; Γιατί έχουμε χάσει πολλά μυαλά, όπως ξέρετε, από την Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, ειδικά της κρισης.

— Φυσικά, δεν έχω καμία αμφιβολία και νομίζω ότι το brain drain, ο τρόπος που έγινε είναι άσχημος για τη χώρα, γιατί χάσαμε ένα σημαντικό ποσοστό που κυρίως αφορούσε νέες ηλικίες οι οποίες είναι οι πιο παραγωγικές και κυρίως επιστήμονες που ήταν πιο εύκολο να βρουν δουλειά στο εξωτερικό. Διαιδί, αυτούς με τους οποίους ελπίζεις να ξαναβρείς την οικονομία σου να δουλέψει. Αυτό είναι κακό. Τώρα κάποιος ο οποίος έχει κάνει αρκετά σημαντική καριέρα μόνοντας έδα, και εγώ προσωπικά, ποτέ δεν μετάνιωσα που έφυγα το καταλαβαίνω. Γενικά δεν ήθελο να στείλω ένα μήνυμα στους νέους της Ελλάδας μείνετε μόνο μέσα, να είστε εσωστρεφείς, να μην κοιτάτε παραξέω. Αλλά φυσικά ο τρόπος που έγινε, ξαφνικά μέσα

σε δύο χρόνια να χάσουμε τέτοιο ποσοστό πληθυσμού, είναι μεγάλο πρόβλημα.

Η Ελλάδα μπορεί και πρέπει να δημιουργήσει καλές δουλειές, σύγχρονες δουλειές, δουλειές νέας τεχνολογίας. Και μπορεί και πρέπει και αυτός είναι νομίζω ο τρόπος να τους ξαναφέρουμε πίσω. Ξέρω πολύ καλά ότι όταν προσκομίζουμε θέσεις, ένα μεγάλο ποσοστό των υποψηφίων ήταν Έλληνες του εξωτερικού για τη Θεσσαλονίκη, κάτι που επιβεβαιώνει ακόμα πιο πολύ ότι αυτό είναι που πρέπει να γίνει. Και η μια επένδυση φέρνει την άλλη. Ήγινε η Pfizer, αμέσως μετά η Cisco ανακάλυψε ότι θα κάνει ένα κέντρο εκεί. Πρόσφατα η Microsoft ανακάλυψε, ότι στη Θεσσαλονίκη, αλλά στην Ελλάδα. Νομίζω η Deloitte έχει ένα μεγάλο κέντρο στη Θεσσαλονίκη. Άλλες εταιρείες, η μια φέρνει την άλλη. Αυτό είναι που θα δημιουργήσει μια σειρά νέων θέσεων εργασίας οι οποίες θα μπόρουν να κρατήσουν τους νέους.

Οι μισοί πιστεύουν ότι ο ιός κατασκευάστηκε: Δημοσκόπηση της Pulse RC για την «Κ»

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.: 1,6-7	Ημερομηνία έκδοσης:	14-06-2020
Επιφάνεια:	3170.08 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



Οι μισοί πιστεύουν ότι ο ιός κατασκευάστηκε

Δημοσκόπηση της Pulse RC για την «Κ»

Ευάλωτοι στον ιό θεωριών συνωμοσίας αποδεικνύονται οι Έλληνες σε μεγάλη δημοσκόπηση της Pulse RC για την «Καθημερινή», καθώς 5 στους 10 βλέπουν ανθρώπινο χέρι στη δημιουργία του κορωνοϊού, οι δύο κατά λάθος, αλλά τρεις στους δέκα ως σχέδιο διαφόρων «συμφερόντων». Μάλιστα, το 33% εκτιμά ότι εξυπηρετεί την επιβολή μαζικού αναγκαστικού **εμβολιασμού...** Σελ. 6, 7

Ενας στους δύο πιστεύει ότι ο ιός είναι κατασκευάσμα

«Οχι σε νέο lockdown», λένε οι πολίτες

Του ΠΑΥΛΟΥ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ
Αβεβαιότητα και ανησυχία για την υγεία και την οικονομία, αλλά και μπόλικα καχυποψία για τις πραγματικές αιτίες και τις προεκτάσεις της επιδημίας καταγράφει η δημοσκόπηση της Pulse για την «Καθημερινή». Αναλυτικότερα, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι ο νέος κορωνοϊός είναι μια σοβαρή απειλή για τη δημόσια υγεία. Το 84% δηλώνει «σίγουρα ναι» και «μάλλον ναι».

Η απειλή διακρίνεται ευκρινέστερα από τις μεγαλύτερες πλάκες και τους περισσότερους μορφωμένους. Κατ'επίπεδο το 76% θεωρεί ότι τα οικονομικά μέτρα και η όποια ζημία στην οικονομία ήταν «σίγουρα αναγκαία» ή «μάλλον αναγκαία».

Διαπιστώνουμε βέβαια εδώ μια σχετική πόλωση, αφού οι αναγκαίοτητα των μέτρων υποστηρίζεται από το 90% των ψηφοφόρων της Ν.Δ., αλλά μόνο από το 62% των ψηφοφόρων του ΣΥΡΙΖΑ.

Η ανησυχία είναι διάχυτη. Το 32% ανησυχεί περισσότερο για την οικονομική κατάσταση, το 23% για την υγεία και το 42% και για τα δύο εξίσου. Όλο αυτό το υπόστρωμα φόβου και ανησυχίας για το μέλλον έχει πλέον μια πιο έντονη οικονομική διάσταση γι' αυτό οι πολίτες, παρά το γεγονός ότι δεν αμφισβητούν την αναγκαιότητα των μέτρων, δεν επιθυμούν την επανάληψη τους σε περίπτωση δεύτερου κύματος της επιδημίας το φθινόπωρο. Το lockdown έπληξε την ελληνική κοινωνία τόσο οικονομικά όσο και ψυχολογικά, με αποτέλεσμα σήμερα την επανάληψη οριζόντιων μέτρων περιορισμού σε όλους σε περίπτωση δεύτερου κύματος να την υποστηρίζει μόλις το 21%. Το 65% επιθυμεί μόνο μέτρα περιορισμού κατά περίπτωση, ενώ το 10% δηλώνει ότι το κράτος πρέπει να περιοριστεί μόνο σε συστάσεις και ότι οι ίδιοι οι πολίτες πρέπει να αναλάβουν την ευθύνη της τήρησης αυτών των συστάσεων.

Η καχυποψία
 Ερχόμαστε τώρα στο κεφάλαιο της καχυποψίας και των θεωριών συνωμοσίας που πάντοτε ευδοκίμουν στο εγκρατο ελληνικό κλίμα – αν και σε αυτή την περίπτωση παραπροέρχεται μια παγκόσμια «επιδημία» παραπληροφόρησης αντίστοιχη με την πανδημία του κορωνοϊού. Ένα βροχικό συμπέρα-

σμα είναι ότι όσο χαμηλότερη είναι η μόρφωση και όσο χειρότερη είναι η οικονομική κατάσταση τόσο αυξάνεται η αντίσταση στην αποδοχή της επίσημης ερμηνείας για την προέλευση του κορωνοϊού (ότι δημιουργήθηκε τυχαία στη φύση). Λογότερο ευνοημένοι (λόγω και των λιγότερων μορφωτικών εφοδίων τους) για εντάσσωση και του κορωνοϊού στην ήδη υπάρχουσα απορριπτική στάση τους απέναντι στις επίσημες δομές στις οποίες αποδίδουν ευθύνη για τη δική τους κατάσταση.

Από εκεί και πέρα, ένας στους τρεις πιστεύει ότι ο κορωνοϊός χρησιμοποιείται δίκαια για τον εκφοβισμό της κοινής γνώμης (33%), για την επιβολή αναγκαστικού **εμβολιασμού** (33%) καθώς και ότι χρησιμοποιείται δίκαια για να ελέγξει τον προ-

σωπικών δεδομένων των πολιτών (35%). Το ποσοστό αυτό είναι υψηλό, αλλά μειωθίμο.

Η αβεβαιότητα
 Ωστόσο, ίσως έχει σημασία να σταθούμε στις απαντήσεις «μάλλον ναι, μάλλον όχι», δηλαδή στο πεδίο της αβεβαιότητας. Το πεδίο της αβεβαιότητας ανήκει το 50%, δηλαδή οι μισοί Έλληνες νομίζουν το ένα ή το άλλο χωρίς όμως να είναι σίγουροι.
 Δεν χρειάζεται να προσθέσουμε ότι ένα πεδίο αβεβαιότητας είναι πάντοτε εύφορο για κάθε λογής σπορά φημών και παραπληροφόρησης.
 Για κάποιους η πραγματική συνωμοσία μπορεί να είναι η ίδια η καλύτερη της συνωμοσιολογίας. Πάντως, η θεωρία ότι το 5G προκαλεί την αποδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος με αποτέλεσμα να αναπτύσσεται επιδείμια στον κορωνοϊό δεν έχει «περιτύνει» στην Ελλάδα. Μόλις το 10% αποδίδει εγκυρότητα σε αυτή την εκδοχή, ίσως γιατί το 5G δεν έχει φτάσει ακόμα στη χώρα μας...

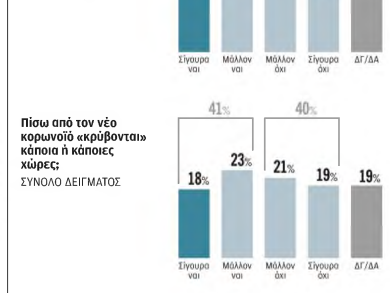
Πανδημία και θεωρίες συνωμοσίας



Ο νέος κορωνοϊός δημιουργήθηκε τυχαία στη φύση ή είναι ανθρώπινο δημιούργημα...



Πίσω από τον νέο κορωνοϊό «κρύβονται» φαρμακευτικές εταιρείες ή μεγαλοεπενδυτές;



Χρησιμοποιείται δίκαια για τον εκφοβισμό της κοινής γνώμης;



Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ
 Εταιρεία: Pulse RC - ΚΟΣΜΟΣ ΙΚΕ • Ένταξη: Εφημερίδα «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ» • Τύπος Έρευνας: Τηλεφωνική (enhanced C.A.T.I.) C.A.S.I., με χρήση δομημένου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου • Μέθοδος Δειγματοληψίας: Τριεπισημοποιημένη, online (list-assisted Random Digit Dialing) • Στόχοι: Ο.C. πινός φύλο και ηλικία (σημειωμένο 2011) και ελληνική συμπεριφορά (εθνικές εκλογές 2017) • Χρονικό διάστημα: 8 έως 10 Ιουνίου 2020 • Μέγεθος δείγματος: 1.508 (17 άτομα και ένα γενικό πληθυσμιακό με δείγμα ψηφοφόρων) • Γεωγραφική κάλυψη: Πανελλαδική • Στατιστικό σφάλμα: Το δεσμοποιητικό σφάλμα, με διάστημα βεβαιότητας 95%, κορωνοϊού εντός του δείγματος: +/- 2,6%.

Οι διαφορετικές «οπτικές» των Ελλήνων που προκαλούν ανησυχία

Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΑΡΔΑΠΟΥΛΟΥ*
Όταν η σκέψη για μια λίγο διαφορετική διερεύνηση του κυρίαρχου θέματος των τελευταίων μηνών «έπεσε στο τραπέζι» – χωρίς το συνήθη ερωτήματα των πρόσφατων δημοσκοπήσεων – κέντρισε αμέσως το ενδιαφέρον μας. Όταν καταλήξαμε στο ερευνητικό πεδίο της έρευνας, ήταν ξεκάθαρο ότι θα ήταν μια από τις περιπτώσεις στις οποίες περιμένουμε με ανυπομονησία τα αποτελέσματα.
 Είναι η κατάλληλη στιγμή για μια πρώτη καταγραφή του γενικότερου αποτυπώματος του νέου κορωνοϊού στην κοινωνία μας; πώς έχει ομοιομορφία στα συναισθήματα των Ελλήνων; Η ακριβής ποσότητα με γι' αυτόν και πόσους πεύθουν οι σχετικές «θεωρίες» που κυκλοφορούν – κάποιες με υψηλότερη «μεταδοτικότητα» και από αυτήν του ίδιου του SARS-CoV-2...

Οι «θεωρίες» κερδίζουν σημαντικό έδαφος και κάποιες γίνονται πλειοψηφικές, όσο χαμηλότερο το επίπεδο εκπαίδευσης.
 Η πατριδα μας και οι πολίτες της αντιμετώπισης με ωμότητα και σοβαρότητα την πρώτη φάση της πρωτόγνωρης, για τη γενιά μας, υγειονομικής κρίσης. Και με σίμπανο! Η πλέονότητα των πολιτών έχει ταυτόσημες απόψεις σε βασικά ερωτήματα:
 Ο 5 στους 6 χαρακτηρίζουν τον ιό σοβαρά απειλή για τη δημόσια υγεία.
 Ο 8 στους 10 χαρακτηρίζουν τα υγειονομικά μέτρα και τη ζη-

μία στην οικονομία που προκάλεσαν, αναγκαία και στην περίπτωση ενός δεύτερου κύματος της επιδημίας, οι περισσότεροι επιλέγουν μέτρα περιορισμού κατά περίπτωση ή/και κατά περιοχή.
 Υπάρχουν όμως και διαφοροποιήσεις, σύμφωνα με τη δημοσκόπηση της Pulse RC για την «Καθημερινή» της Κυριακής, σε κάποιες... ενδιαφέρουσες όψεις του θέματος.
 Ο 4 στους 10 πιστεύουν ότι ο νέος κορωνοϊός είναι τυχαίο αποτέλεσμα της φύσης, αλλά οι 5 στους 10 διακρίνουν ανθρώπινο χέρι στη δημιουργία του: οι 2 στους 10 κατά λάθος – οι 3 στους 10 επί σκοπού!
 Οι 3 μισοί διαφωνούν ότι πίσω από τον νέο κορωνοϊό «κρύβονται» φαρμακευτικές εταιρείες, μεγαλοεπενδυτές ή κάποια/κάποιες χώρες – με όποια ερμηνεία μπορεί να έχει το ρήμα «κρύβονται» (συντηρούν;

αξιοποιούν). Οι άλλοι μισοί όμως συμφωνούν.
 Οι περισσότεροι απαντούν αρνητικά κατά το ερώτημα εάν η επιδημία χρησιμοποιείται, δίκαια/λόγια, εις βάρος των προνοητικών δεδομένων ή για εκφοβισμό της κοινής γνώμης ή για επιβολή αναγκαστικού **εμβολιασμού**. Από την άλλη, οι 3 στους 10 (και κάτι παραπάνω) που απαντούν καταφατικά, κάθε άλλο παρά μικρό κομμάτι της ελληνικής κοινωνίας αντιπροσωπεύουν!
 Οι διαφορές αυτές στην «οπτική» των Ελλήνων προσφέρουν τροφή για συζήτηση και προβληματισμό από όποια πλευρά και αν το δει κανείς: κοινωνική, πολιτική, υγειονομική... Θα μπορούσαν αυτές οι διαφοροποιήσεις να υπονοούν στην ουσία και την ωμότητα στην αντιμετώπιση ενός ενδεχόμενου δεύτερου κύματος;

Αν μη τι άλλο, φαίνεται να διαθετούμε ισχυρή «ανοσία» απέναντι στη «θεωρία» ότι η εξάλωση του ιού αετίζεται με το 5G!
 Αυτό δεν είναι το μόνο στοιχείο ανησυχίας. Οι «θεωρίες» κερδίζουν σημαντικό έδαφος και κάποιες γίνονται πλειοψηφικές, όσο χαμηλότερο το επίπεδο εκπαίδευσης, π.χ. με εκπαιδευση οικονομική κατάσταση.
 Η σημαντική απήχηση που έχει σε ορισμένες ομάδες του πληθυσμού, π.χ. με εκπαιδευση πρωτοβάθμια ή μέση – η άποψη ότι ο ιός χρησιμοποιείται για επιβολή αναγκαστικού **εμβολιασμού**, και η επι-

φωλακτική στάση απέναντι στους **εμβολιασμούς** που υποκορπίζει η άποψη αυτή, αποτελεί άλλη μια αιτία προληπτικότητας.
 Ακόμη και για το κυβερνητικό κλίμα, που τα πιάς καλά στη διαχείριση της επιδημίας αποκομίζοντας σημαντικά δημοσκοπικά οφέλη, υπάρχουν σημεία που πρέπει να προσέξει: μεταξύ των ψηφοφόρων του η ανησυχία για τον ιό παραμένει υψηλή, την ίδια στιγμή που η κυβερνητική επιδίωξη στην επιβεβαιωμένη επαναφορά της οικονομίας στις ράβες.
 Αν μη τι άλλο, πάντως, φαίνεται να διαθετούμε ισχυρή «ανοσία» απέναντι σε κάτι: στη «θεωρία» ότι η εξάλωση του ιού αετίζεται με το 5G!

* Ο κ. Γιώργος Αρδάπουλος είναι εκ των ιδρυτών και γενικός διευθυντής της εταιρείας Pulse RC.



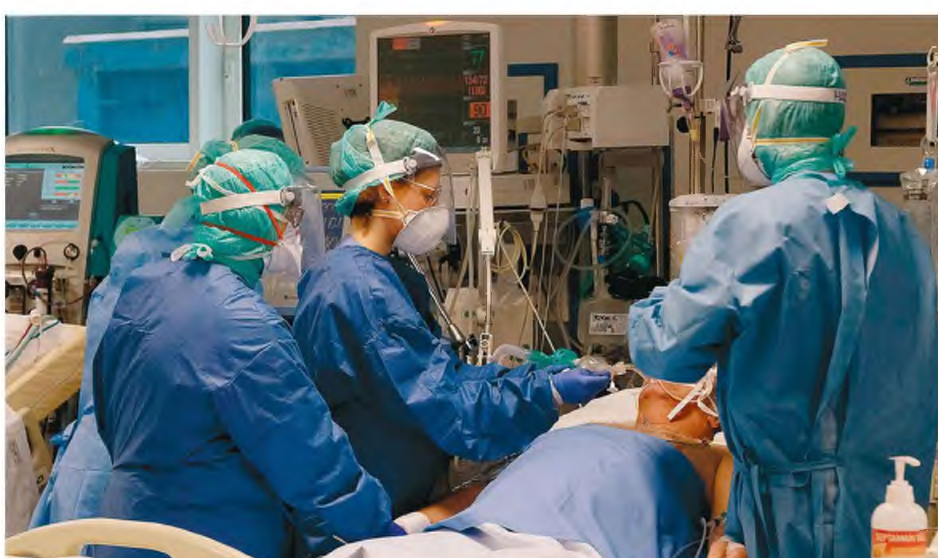
Εξι μήνες COVID-19, φόβοι και ελπίδες

Εν αναμονή ενός πιθανού δεύτερου κύματος οι επιστήμονες προετοιμάζονται καλύτερα για μια νόσο που αρχικά υποτιμήθηκε

Το ενδεχόμενο ενός δεύτερου κύματος της COVID-19 στοιχειώνει την παγκόσμια κοινότητα, έξι μήνες αφότου ο νέος κορωνοϊός προκάλεσε πρωτόγνωρες αλλαγές στην καθημερινότητά μας, περισσότερους από 415.000 θανάτους και τουλάχιστον 7,2 εκατομμύρια επιβεβαιωμένα κρούσματα. Η ζωή που γνωρίζαμε, μέσα σε αυτό το ξέσπασμα, μεταβλήθηκε ραγδαία: Δρακόντεια περιοριστικά μέτρα, κοινωνική αποστασιοποίηση, κλειστά σύνορα, τραγικές απώλειες για τους ηλικιωμένους, η παγκόσμια οικονομία στο χείλος της αβύσσου.

Σήμερα, δυστυχώς, φαντάζει πιο πιθανή από ποτέ η πιθανότητα ενός δεύτερου κύματος COVID-19 που θα ευνοηθεί από τη χαλάρωση των περιοριστικών μέτρων. Ήδη στο Ιράν, που πλήρως εξαιρετικά βαρύ τίμημα, και προχώρησε σε σταδιακή χαλάρωση των μέτρων από τον Απρίλιο, στις αρχές του μήνα καταγράφηκε κατακόρυφη αύξηση των νέων κρουσμάτων και οι Αρχές καλούν τον κόσμο να μην εφησυχάζει γιατί ο «ϊός είναι πάντα εδώ». Στις ΗΠΑ, τουλάχιστον 14 Πολιτείες καταγράφουν δραματική αύξηση των κρουσμάτων και των νοσηλείων που σφειλονται στη χαλάρωση των μέτρων, αλλά και στο Σαββατοκύριακο στις 25ης Μαΐου όπου σημειώθηκε μεγάλη συνάθροιση ατόμων σε διάφορες εκδηλώσεις.

Εκτός όμως από τον φόβο μιας νέας έξαρσης, οι ειδικοί έκαναν σημαντικές διαπιστώσεις το εξάμηνο της πανδημίας, ανάμεσα στις οποίες ότι ήμασταν εντελώς ανείργοι για τη μεγάλη υγειονομική πρόκληση. «Αυτή η πανδημία ήταν πολύ χειρότερη από οτιδήποτε είχαμε προβλέψει» επισημαίνει ο Μάρτιν Χίμπερτ, καθηγητής Αναδόμησης Λοιμωδών Νόσων στη Σχολή Υγείας και Τροπικών Ασθενειών του Λονδίνου. «Έχει θνησιμότητα 1%, είναι πολύ μεταδοτική, χαρακτηριστικά που θεωρούσαμε απίθανα για τον νέο **λοιμωδη** παράγοντα που αναμένουμε». Την άποψη αυτή συμμερίζεται και ο καθηγητής Δημόσιας Υγείας του πανεπιστημίου Ιμπιρίαλ, Ντέιβιντ Ναμπάρο, ειδικός απεσταλμένος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την



Ο νέος κορωνοϊός προκαλεί ασθένεια στα ημύδρα, επηρεάζει το ενδοθήλιο των αιμοφόρων αγγείων πυροδοτώντας τη δημιουργία θρόμβων, συνδέεται με καταλυτική κόπωση, νεφρικές βλάβες και καρδιακές προσβολές. Είναι πολύ μεταδοτικός και έχει θνησιμότητα 1%.

Οι ειδικοί εκτιμούσαν ότι επρόκειτο για μια απλή αναπνευστική λοίμωξη, αλλά αποδείχθηκε ότι είναι μια ασθένεια που μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές.

COVID-19. «Όταν εμφανίστηκε πιστέψαμε ότι επρόκειτο για μια απλή αναπνευστική λοίμωξη, που προσέβαλε το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα. Τώρα είναι σαφές ότι αυτή η εκτίμηση είναι εσφαλμένη. Ο νέος κορωνοϊός προκαλεί ασθένεια στα ημύδρα, επηρεάζει το ενδοθήλιο των αιμοφόρων αγγείων πυροδοτώντας τη δημιουργία θρόμβων. Επίσης συνδέεται με

καταλυτική κόπωση, νεφρικές βλάβες και καρδιακές προσβολές, ακόμα και σε σχετικά νέους ασθενείς. Ειγούρα είναι μια νόσος που δεν επιτρέπεται να υποεκτιμηθεί».

Ο Μάρκ Γουλάκουζ, καθηγητής επιδημιολογίας **λοιμωδών νοσημάτων** του πανεπιστημίου του Εδιμβούργου, τονίζει ότι «το πιο σημαντικό μάθημα που λάβαμε από την COVID-19, το περασμένο εξάμηνο, είναι ότι οφείλουμε να μάθουμε να συμβιώνουμε μαζί της, για πολύ μεγάλο διάστημα ακόμα. Είναι επιτακτική η αναζήτηση τρόπων **ελέγχου** της εξάπλωσής της, χωρίς την επιβολή λόκνταουν, που προκαλούν βαθιά οικονομικά και ψυχικά τραύματα. Αυτό δεν θα είναι καθόλου εύκολο, όπως μάθαμε».

«Είναι μια ασθένεια που συνδέεται άρρηκτα με το γήρας» επισημαίνει ο Γουλάκουζ. «Ο κίνδυνος να πεθάνει ένας 75χρονος από COVID-19 είναι περίπου 10.000 φορές

μεγαλύτερος από αυτόν που διατρέχει ένας 15χρονος. Αυτό καθιστά αναγκαία την προστασία των ηλικιωμένων. Πρωτίστως, λοιπόν, οφείλουμε μεριμνήσουμε για αυτούς δημιουργώντας πρωτόκολλα βιο-ασφάλειας, ώστε να παραμείνουν ασφαλείς τόσο στους οικούς ευγηρίας όσο και στο σπίτι».

Η ανοσία

Ένα άλλο θέμα που προκαλεί πονοκέφαλο στους επιστήμονες είναι η ανοσία που αποκτούν όσοι προσβλήθηκαν από τον κορωνοϊό. Οπως επισημαίνει ο καθηγητής Χίμπερτ, «συγκρατημένες εκτιμήσεις υποδεικνύουν ότι τα αντισώματα μπορεί να δρουν προστατευτικά επί μερικούς μήνες μέχρι δύο χρόνια. Είναι αναγκαίο να μάθουμε τη διάρκεια της ανοσίας γιατί επηρεάζει τη μετάδοση της νόσου στην κοινωνία». Όσο πιο μακρόβια είναι η ανοσία τόσο θα επιβραδύνεται η

μετάδοση της νόσου. Γι' αυτόν τον λόγο οι ερευνητές μελετούν τις συγκεκριμένες αντισωμάτων στους πρώην ασθενείς.

Πληθώρα αναπάντητων ερωτημάτων για τη νόσο που προκαλεί ο νέος κορωνοϊός βασανίζουν τους επιστήμονες. «Είναι σαφές ότι η COVID-19 δεν είναι μια απλή αναπνευστική λοίμωξη. Σε κάποιους αρρώστους προκαλεί π.χ. θρόμβους, που επιδεινώνονται ανάλογα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων. Αγνωστό αν πρέπει να τους χορηγήσουμε αντιπηκτικά κατά την έναρξη της νοσηλείας για να αποτρέψουμε τον σχηματισμό τους. Ούτε βέβαια γνωρίζουμε για πόσο πρέπει να συνεχίσουμε την αγωγή», επισημαίνει ο Τομ Ουίνκφιλντ, της **Σχολής Δημόσιας Υγείας** και Τροπικών Ιατρικής του Λονδίνου. «Είναι σημαντικό ότι διαρκώς συγκεντρώνουμε περισσότερα δεδομένα, από αιματολογικές εξετάσεις, τα επί-

πεδα οξυγόνου, τον αναπνευστικό ρυθμό και ελπίζουμε ότι θα μας βοηθήσουν να προβλέψουμε ποιος ασθενής θα αντιδράσει δυσμενέστερα στη λοίμωξη και ποιος θα πρέπει να λάβει τις πιο επιθετικές θεραπείες που διαθέτουμε. Τους επόμενες έξι μήνες θα διαθέτουμε πολύ περισσότερες πληροφορίες».

Στο απώτερο μέλλον θα βρεθεί ένα αποτελεσματικό εμβόλιο που θα σώσει την ανθρωπότητα. Το ενδεχόμενο αυτό, ωστόσο, παρατηρούν οι επιστήμονες, δεν πρόκειται να γίνει πραγματικότητα πριν από την πάροδο ενός ή ακόμα και δύο ετών. Οπως επισημαίνει ο Ντέιβιντ Ναμπάρο «οφείλουμε να ζητησουμε από την ψευδοίσηση ότι ένα εμβόλιο, στα τέλη του χρόνου, θα μας σώσει. Δεν πρόκειται να συμβεί αυτό. Ακόμα και αν βρεθεί ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο, πως θα αποκτήσουν άμεση πρόσβαση σε αυτό 7,8 δισεκατομμύρια άνθρωποι; Η ελάττωση των ασθενειών είναι μία αφάνταστα δύσκολη υπόθεση. Τα καταφέραμε σχετικά με την πολιομυελίτιδα, αλλά όχι με την ιλαρά».

Οι θεραπείες

Όμως υπάρχει χώρος για αισιοδοξία. Μπορεί να απέχουμε από το εμβόλιο, αλλά διαθέτουμε καινοποιντικές αντιικές θεραπείες. «Πραγματοποιούνται πολλές κλινικές δοκιμές σε ήδη υπάρχοντα σκευάσματα που χορηγούτο για άλλες νόσους, προκειμένου να διαπιστωθεί κατά πόσον μπορούν να χρησιμοποιηθούν έναντι της COVID-19», τονίζει ο καθηγητής Χίμπερτ. «Περιμένουμε τα αποτελέσματα τους επόμενες μήνες. Αν είναι ενθαρρυντικά, θα μειωθούν σημαντικά τα ποσοστά θνησιμότητας της COVID-19, από το 1% που βρίσκεται σήμερα, στο 0,1%. Συνδυαστικά, με τη βελτιωμένη ικανότητα πραγματοποιήσιων διαγνωστικών εξετάσεων, την καλύτερη κατανόηση του ανοσοποιητικού μας συστήματος και της σημασίας των επιπέδων αντισωμάτων, πιστεύω ότι σε έξι μήνες η θέση μας θα είναι διαφορετική και πολύ βελτιωμένη. Εγώ, τουλάχιστον, είμαι αισιόδοξος», καταλήγει ο καθηγητής Χίμπερτ.

REUTERS, A.P.



Ρομπότ στη μάχη κατά της COVID-19

Εκτεταμένη η βοήθειά τους σε πολλές χώρες του κόσμου

Η συμβολή των ρομπότ στον πόλεμο κατά του νέου κορωνοϊού είναι σημαντική και εκτεταμένη σε όλη την υφήλιο. Δεν είναι τυχαίο ότι το πρώτο κρούσμα COVID-19 στις Ηνωμένες Πολιτείες, που νοσηλεύθηκε στο Σιάτλ τον Ιανουάριο, έτυχε περιθαλψής μέσω ενός ρομπότ, που μετρούσε ενδείξεις ζωτικές για τη ζωή του, αποτρέποντας την επαφή του με τους ιατρούς. Ρομπότ κάθε είδους και μεγέθους, αλλά όλα τους καταπληκτικά, χρησιμοποιήθηκαν για πολλούς σκοπούς, από την απολύμανση νοσοκομείων μέχρι την παράδοση των αναγκαίων εφοδίων στις ευπαθείς ομάδες.

Ακολουθούν κάποιες από τις ηλεκτρονικές συσκευές που συνέβαλαν στον ανθρώπινο αγώνα κατά της πανδημίας. Ο τετράποδος «κίτρινος σκύλος» της Boston Dynamics χρησιμοποιήθηκε στα πάρκα της Σιγκαπούρης. Εξοπλισμένος με πλήθος από βιντεοκάμερες και αισθητήρες, κατάφερε να εντοπίσει αλάνθαστα οποιονδήποτε παραβίαζε τους κανόνες κοινωνικής αποστασιοποίησης, ενώ μετέδιδε και τις αναγκαίες μαγνητοφωνημένες προειδοποιήσεις των υγειονομικών φορέων.

Στη Βρετανία, στο Μίλτον Κέινς του βορειοδυτικού Λονδίνου, ένας στόλος εξάτροχων ρομπότ της Starship Technologies βοήθησε την κοινότητα παραδίδοντας στους πιο ευάλωτους, που είχαν απομονωθεί στα σπίτια τους, τρόφιμα και άλλα ψώνια από τα σούπερ μάρκετ. Το ευρύ δίκτυο ποδηλατοδρόμων που διαθέτει η περιοχή αποδείχθηκε ιδανικό για τις μάλλον αργοκίνητες συσκευές με ύψος περίπου 60 εκατοστών, η ταχύτητα των οποίων δεν ξεπερνά τα 6,4 χλμ./ώρα.



REUTERS / EDGAR SU

Ο «κίτρινος σκύλος» που χρησιμοποιήθηκε στα πάρκα της Σιγκαπούρης για να εντοπίζει όποιον παραβίαζε τους κανόνες κοινωνικής αποστασιοποίησης.

Μειρούσαν ζωτικές ενδείξεις ασθενών στα νοσοκομεία, απολύμηναν χώρους, μετέφεραν είδη πρώτης ανάγκης σε ευπαθείς ομάδες.

Φυσικά η ρομποτική βρήκε εκατοντάδες εφαρμογές στα νοσοκομειακά περιβάλλοντα, όπου το προσωπικό δεν επαρκούσε για να κάνει όλες τις απαραίτητες εργασίες. Στα κινεζικά νοσοκομεία αμέσως έπιασαν δουλειά τα UVDisinfection Robots, της δανικής εταιρείας UVO Robots. Οι αυτοκινούμενες συσκευές είναι εξοπλισμένες με ισχυρούς λαμπτήρες υπεριώδους ακτινοβολίας, που καταστρέφει το RNA και το DNA οποιουδήποτε μικροορ-

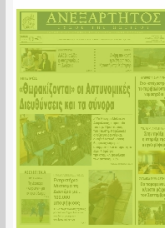
γανισμού βρίσκεται στην ακτίνα δράσης τους, ελαχιστοποιώντας, σύμφωνα με τους κατασκευαστές, τον κίνδυνο των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων. Παρότι η αποτελεσματικότητα της υπεριώδους ακτινοβολίας είναι απολύτως τεκμηριωμένη, η χρήση της είναι επικίνδυνη όταν υπάρχουν άνθρωποι στο περιβάλλον. Τα ρομπότ, ωστόσο, μπορούν να απομνημονεύσουν την κάτοψη του νοσοκομείου και να εργαστούν άοκνα όταν δεν θα υπάρχει ιατρονοσηλευτικό προσωπικό εκεί.

Και στη Ρουάντα

Το αναπτυξιακό πρόγραμμα του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών προμήθευσε τη Ρουάντα με πέντε «αντι-πανδημικά ρομπότ» για να ενισχύσει τον αγώνα της χώρας κατά του κορωνοϊού.

Τα ρομπότ κατασκευάστηκαν από τη βελγική εταιρεία Zora Bots και ανάμεσα στα πολλά που μπορούν να κάνουν είναι να θερμομετρήσουν τον άρρωστο, να εντοπίσουν ποιοι δεν φέρουν χειρουργική μάσκα στο πρόσωπο και να ανιχνεύσουν προβλήματα στην εμφάνιση ή στη συμπεριφορά του αρρώστου. Επίσης, μπορούν να χρησιμεύσουν για την παράδοση των φαρμάκων και του φαγητού στους ασθενείς καθώς και άλλων πραγμάτων που πιθανώς να έχουν ανάγκη. Έχουν άριστη ικανότητα επικοινωνίας και μπορούν να εκπαιδεύσουν τόσο το υγειονομικό προσωπικό όσο και τους ασθενείς, πώς να προστατευθούν από τον επικίνδυνο μικροοργανισμό.

A.P., THE NEW YORK TIMES



ΙΩΑΝΝΙΝΑ Νέες κινητοποιήσεις από τους υγειονομικούς

Μια κινητοποίηση για τα προβλήματα στην υγεία, θα λάβει χώρα, την Τρίτη 16 Ιουνίου στα Γιάννενα.

Χθες, κάλεσμα συμμετοχής στην κινητοποίηση απεύθυναν όλοι οι εκπρόσωποι των υγειονομικών, ενώ την στήριξη του αγώνα των εργαζόμενων στην υγεία ανακοίνωσε και το Νομαρχιακό Τμήμα της ΑΔΕΔΥ Ιωαννίνων.

Την ίδια ημέρα στην Αθήνα αναμένεται να γίνει μεγάλη συγκέντρωση και πορεία στην οποία θα μετέχουν εκπρόσωποι και από τα Γιάννενα.

«Έγινε σύσκεψη και αποφασίσαμε για συγκέντρωση και συμμετοχή ανεξάρτητα από την Αθήνα. Να καλέσουμε όλους να συμμετάσχουν μαζί», είπε ο πρόεδρος του Νομαρχιακού Τμήματος Ιωαννίνων της ΑΔΕΔΥ, Χρήστος Γρίβας. «Όλοι μαζί στη μάχη», είπε, τονίζοντας ότι μόνο ενωμένοι μπορούν να κερδίσουν.

«Μέσα από την πανδημία οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία και σε άλλους χώρους αντιμετώπισαν ελλείψεις και άγχος», ανέφερε χθες ο Γιώργος Φλούδας, πρόεδρος των εργαζόμενων του ΠΓΝΙ. «Μόνο με ένα οργανωμένο σύστημα υγείας μπορούμε να αντιμετωπίσουμε τέτοιες καταστάσεις. Ένα δημόσιο σύστημα υγείας ολοκληρωμένο, ζητάμε εμείς οι εργαζόμενοι. Το ΠΓΝΙ έχει 507 συμβασιούχους και πρέπει να κάνει πρόταση η ηγεσία για να δοθούν λύσεις και απαντήσεις. Εμείς διεκδικούμε μονιμοποίηση των συμβασιούχων. Επίσης, ζητούμε πρόταση για τα βαρέα. Εμείς συμμετέχουμε για την πανελλήνια κινητοποίηση. Εκεί θα βρεθούν στελέχη μας, ενώ καλούμε και στην κινητοποίηση στα Γιάννενα, που θα γίνει την ίδια ημέρα στην κεντρική πλατεία», κατέληξε ο κ. Φλούδας.

Στη συνέχεια, τον λόγο πήρε ο αντιπρόεδρος της ΕΙΝΗ, Μπάμπης Παππάς. «Σαν



ένωση νοσοκομειακών γιατρών δεν κρατήσαμε το στόμα μας κλειστό. Αναδείξαμε όλο το προηγούμενο διάστημα όλα τα θέματα, στηρίζοντας τις ανάγκες της υγείας που εξυπηρετούμε», είπε ο κ. Παππάς.

«Έχουμε θεσμοθετημένη επίθεση και διατάχτηκε από την κυβέρνηση που προσπαθούν να επιβάλουν τις συμπράξεις ΣΔΙΤ», είπε χαρακτηριστικά, καλώντας όλους να αντιδράσουν και να συμμετάσχουν στην κινητοποίηση.

Ο Κώστας Καλαμπόκας από το σύλλογο εργαζόμενων του νοσοκομείου Χατζηκώστα, δήλωσε ότι και οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου θα συμμετάσχουν στην κινητοποίηση της Τρίτης που θα γίνει στις 11 το πρωί για την υγεία.

Ο Χρ. Χριστογιάννης, πρόεδρος των δομών υγείας, κάλεσε όλους να συμμετάσχουν στην κινητοποίηση για την Υγεία, ένα αγαθό που αφορά τους πάντες.

Τέλος, η πρόεδρος των γιατρών των Κέντρων Υγείας αστικού τύπου, Άννα Γρίβα κάλεσε την πολιτεία να κοιτάξει το Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για να μην αναγκάζονται οι πολίτες να πηγαίνουν στα νοσοκομεία.

«Έχουμε πολλές ελλείψεις αναφορικά με την αντιμετώπιση του κορωνοϊού και η Πολιτεία πρέπει να ενσκήψει στα προβλήματα αυτά», είπε μεταξύ άλλων.

Το ΠΑΜΕ Υγείας

Από την άλλη, τη θέση να αλλάξει η κατάσταση στη δημόσια υγεία εκφράζει και το ΠΑΜΕ Υγείας που συμμετέχει και ζητά να εξοπλιστούν με μηχανήματα και να γίνουν οι αναγκαίες προσλήψεις προσωπικού στο δημόσιο σύστημα ώστε να αλλάξει η κατάσταση στις δημόσιες μονάδες υγείας και πρόνοιας.

Εκ μέρους του ΠΑΜΕ Υγείας ο Μπάμπης Παππάς κάλεσε όλους να συμμετάσχουν

σε ένα θέμα που αφορά τους πάντες «μέσα σε επικίνδυνες και ανθυγιεινές συνθήκες, όπου η εντατικοποίηση μας «τσακίζει» με τις αλλεπάλληλες βάρδιες και εφημερίες και τα χιλιάδες χρωστούμενα ρεπό και άδειες».

Για περισσότερους από 2 μήνες, συνεχίζουμε να δίνουμε τη μάχη για την προστασία της υγείας του λαού, ενάντια στην επιδημία SARS-CoV-2, αντιμετωπίζοντας μεγάλες ελλείψεις σε προσωπικό και εξοπλισμό, που είναι αποτέλεσμα της χρόνιας πολιτικής υποχρηματοδότησης, υποστελέχωσης και εμπορευματοποίησης» ανέφερε χαρακτηριστικά καλώντας όλους τους υγειονομικούς αλλά και τους πολίτες να βρεθούν στον κοινό αγώνα για την **δημόσια υγεία**.

Οι συνταξιούχοι ΟΑΕΕ

Παράλληλα, το Σωματείο Συνταξιούχων ΟΑΕΕ Νομού Ιωαννίνων για μια ακόμη φορά, με ανακοίνωσή του, εκφράζει την αλληλεγγύη του στις κινητοποιήσεις των υγειονομικών που θα πραγματοποιηθούν την Τρίτη 16 Ιουνίου και ώρα 11:00 στην Περιφέρεια.

«Η στήριξη των συνταξιούχων στους αγώνες των υγειονομικών καταδεικνύει την αναγκαιότητα της πάλης για ενιαίο δημοσιο σύστημα υγείας, που χρόνια διεκδικεί το συνταξιοχικό κίνημα, απαλλαγμένο από κάθε επιχειρηματική δραστηριότητα, που θα περιέχει δωρεάν πρόληψη, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και αποκατάσταση σε όλο το λαό χωρίς ασφαλιστικούς περιορισμούς».

Μία ακόμη απόδειξη της αναγκαιότητας του Δημοσίου Συστήματος υγείας αν και υποβαθμισμένο, είναι ότι άντεξε παρά τις ελλείψεις σε προσωπικό και υποδομή στην πανδημία που περάσαμε και συνεχίζει να υπάρχει», αναφέρεται σε ανακοίνωση.





ΣΕ ΑΠΕΡΓΙΑΚΗ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Όλοι έχουν αντιληφθεί τη σημασία μιας ισχυρής δημόσιας Υγείας

Σε φάση κινητοποιήσεων βρίσκεται το υγειονομικό προσωπικό. Κάλεσμα για συμμετοχή, στην απεργιακή συγκέντρωση που θα γίνει την Τρίτη 16 Ιουνίου στις 11 το πρωί στην Περιφέρεια Ηπείρου, έκαναν χτες οι πρόεδροι του Νομαρχιακού Τμήματος Ιωαννίνων της ΑΔΕΔΥ Χρήστος Γρίβας, του συλλόγου εργαζομένων στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Γιώργος Φλούδας, του συλλόγου εργαζομένων στο



Του ΦΙΛΗΜΟΝΑ ΚΑΡΑΜΗΤΣΟΥ

Νοσοκομείο Χατζηκώστα Κώστας Καλαμπάκας, του συλλόγου εργαζομένων στις Δομές Πρόνοιας στην Ήπειρο Χριστόφορος Χριστογιάννης, η πρόεδρος του συλλόγου Ιατρών στα Αστικά Κέντρα Υγείας Ηπείρου Άννα Γρίβα και ο γραμματέας της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Ηπείρου Χαράλαμπος Παπάς με κοινή συνέντευξη που έδωσαν στα τοπικά μέσα ενημέρωσης

Η Ομοσπονδία εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία και η Ομοσπονδία των νοσοκομειακών γιατρών έχουν προκηρύξει για τις 16 Ιουνίου απεργία στις δημοσίες δομές υγείας και πρόνοιας και η ΑΔΕΔΥ, μετά από πρόταση του Νομαρχιακού Τμήματος Ιωαννίνων στάση εργασίας σε όλες τις δημοσίες υπηρεσίες, τους ΟΤΑ και τα ΝΠΔΔ του νομού Ιωαννίνων από τις 11 το πρωί μέχρι τέλους ωραρίου.

Στις δηλώσεις τους οι εκπρόσωποι των φορέων, τόνισαν ότι, έχουν αντιληφθεί οι πάντες πια τη σημασία μιας ισχυρής Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας που θα είναι σε θέση να προσφέρουν ποιοτική, δωρεάν περίθαλψη στον πληθυσμό ακόμη και σε περιόδους πανδημίας.

Όπως αναφέρθηκε, με την επιστροφή στην κανονικότητα άρχισαν να εμφανίζονται οι χρόνιες παθολογίες στη δημόσια Υγεία.

Ισχυρή Δημόσια Υγεία δεν γίνεται με 40.000 κενές οργανικές θέσεις και 5% του ΑΕΠ Δημόσια Δαπάνη Υγείας. Ούτε καλύπτονται τα κενά σε ΜΕΘ (θα πρέπει να λειτουργούν 3500 κλίνες) με τις αναγκαίες, αλλά προσωρινές ΜΕΘ που λειτουργούν για την αντιμετώπιση περιστατικών Κορωνοϊού (πολύ λιγότερες των αναγκών).

Προσελήφθηκαν με στοιχεία του Υπουργού Υγείας 3700 υγειονομικοί υπάλληλοι στα νοσοκομεία. Όμως οι εν λόγω επικουρικοί υπάλληλοι που προσελήφθηκαν δεν φθάνουν να καλύ-

ψουν τα κενά που δημιουργήθηκαν. Από το 2018 έως σήμερα με την αποχώρηση 4.000 μόνιμοι υπάλληλοι και έγιναν μηδενικές προσλήψεις. Από τότε και καθ' όλη τη διάρκεια των μηνονίων φωνάζουμε για την τραγική υποσύλληση του συστήματος, τόνιστηκε.

Στα Νοσοκομεία και τις άλλες Μονάδες Υγείας όπως και στην Πρόνοια, υπηρετούν 16.000 έκτακτοι υπάλληλοι (Επικουρικοί, ΟΑΕΔ, ΣΟΧ, κλπ.). Υπηρετούν πολλά χρόνια με ανανεούμενες συμβάσεις εργασίας και καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες.

Για τη χρηματοδότηση, τονίστηκε ότι το όριο των δαπανών για τα νοσοκομεία εφέτος παραμένει καθηλωμένο στο 1.5 δισ. ευρώ. Λόγω της πανδημίας η χρηματοδότηση με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας αυξήθηκε 150 εκατ. ευρώ. Οι Δημόσιες δαπάνες Υγείας παραμένουν καθηλωμένες στο 5% του ΑΕΠ όταν «γονάτισαν» συστήματα στις διπλανές χώρες με 7,5% Δημόσιες Δαπάνες Υγείας.

Επισημάνθηκε ακόμα ότι η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη που στη δεύτερη φάση της πανδημίας που εισήλθε η χώρα είναι πολύ σημαντική και όμως καταρρέει.

Μόνο το 10% των πολιτών διαθέτει οικογενειακό γιατρό. Τα ραντεβού για εξετάσεις στα Νοσοκομεία υπερβαίνουν τον ένα χρόνο. Οι πολίτες πληρώνουν συμμετοχή 15% στον ιδιωτικό τομέα και οι ανασφάλιστοι το σύνολο του κόστους των εξετάσεων.

Οι συνταξιούχοι ΟΑΕΕ

Το Σωματείο Συνταξιούχων ΟΑΕΕ Νομού Ιωαννίνων για μια ακόμη φορά εκφράζει τη αλληλεγγύη του στις κινητοποιήσεις των υγειονομικών που θα πραγματοποιηθούν την Τρίτη.

«Η στήριξη των συνταξιούχων στους αγώνες των υγειονομικών καταδεικνύει την αναγκαιότητα της πάλης για ενιαίο δημόσιο σύστημα υγείας, που χρόνια

διεκδικεί το συνταξιοδικό κίνημα, απαλλοτριμένο από κάθε επιχειρηματική δραστηριότητα, που θα περιέχει δωρεάν πρόληψη, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και αποκατάσταση σε όλο το 24ωρο χωρίς ασφαλιστικούς περιορισμούς. Μία ακόμη απόδειξη της αναγκαιότητας του Δημοσίου Συστήματος υγείας αν και υποβαθμισμένο, είναι ότι άντεξε παρά τις ελλείψεις σε προσωπικό και υποδομή στην πανδημία που περάσαμε και συνεχίζει να υπάρχει», σημειώνει το σωματείο.

Το Εργατικό Κέντρο

Το Εργατικό Κέντρο Ιωαννίνων στηρίζει την κινητοποίηση και «μέσα στην πανδημία κάθε μέρα έδωσε την μάχη δίπλα στους υγειονομικούς, ανέδειξε τις ελλείψεις, απαίτησε άμεσα μόνιμες προσλήψεις προσωπικού και επίταξη του ιδιωτικού τομέα υγείας», όπως αναφέρει για τη συγκέντρωση της Τρίτης.

«Καλούμε όλους τους εργαζόμενους και τους ανέργους της πόλης μας μαζί να διαδηλώσουμε και να διεκδικήσουμε μαζί με τους εργαζόμενους στην υγεία:

Μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων εργαζομένων στην υγεία.

Οριστική ανάκληση της ιδιωτικοποίησης υπηρεσιών των δημοσίων μονάδων υγείας και πρόνοιας.

Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού. Στελέχωση και επαναλειτουργία των δομών υγείας που έκλεισαν τα προηγούμενα χρόνια. Ενίσχυση με προσωπικό και εξοπλισμό των μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Λήψη όλων των αναγκαίων μέτρων για την προστασία της υγείας και ασφάλειας στους χώρους δουλειάς. Πρόσληψη μόνιμων γιατρών Εργασίας και Τεχνικών Ασφαλείας στις δημόσιες μονάδες υγείας και σε όλους τους χώρους δουλειάς.

Αποκλειστικά δημόσιο δωρεάν σύστημα Υγείας - Πρόνοιας», καταλήγει.



ΠΑΝΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ 16 ΙΟΥΝΙΟΥ

Η φωνή των υγειονομικών θα ακουστεί ξανά

ΣΕ μια από τις μαζικότερες κινητοποιήσεις στον χώρο της υγείας αναμένεται να εξελιχθεί η απεργία και οι συγκεντρώσεις στην Αθήνα και στις μεγάλες πόλεις της χώρας, την ερχόμενη Τρίτη 16 Ιουνίου.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΑΛΑΤΣΗ

Με το εθνικό σύστημα υγείας να βγαίνει από μια εξαιρετικά πρωτόγνωρη και δύσκολη κατάσταση, αλλά και ενόψει ενός πιθανού δεύτερου κύματος της πανδημίας το φθινόπωρο, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και οι εργαζόμενοι όλων των ειδικοτήτων στα δημόσια νοσοκομεία, διεκδικούν αλλαγή πολιτικής, θέτοντας στο επίκεντρο την υποστελέχωση και την υποχρηματοδότηση.

Οι κινητοποιήσεις γίνονται με πρωτοβουλία των συνδικαλιστικών ηγεσιών των εργαζομένων στη δημόσια υγεία, την Πανελλήνια Ένωση Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία και την Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας, με τη στήριξη της ΑΔΕΔΥ και του ΠΑΜΕ, και τη συμμετοχή των πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων οργανώσεων



σε ολόκληρη τη χώρα. Μαζί με τους εργαζομένους στα νοσοκομεία, στις κινητοποιήσεις συμμετέχουν οι εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, δηλαδή στα Κέντρα Υγείας, και οι εργαζόμενοι στις προνοιακές δομές.

Επίκεντρο των κινητοποιήσεων είναι η πα-

νελλαδική συγκέντρωση στην Αθήνα, που θα καταλήξει στο υπουργείο Υγείας, ενώ έχει προκηρυχθεί 24ωρη απεργία για τα νοσοκομεία της περιφέρειας και στάση εργασίας. Στα Γιάννενα η συγκέντρωση θα γίνει στην κεντρική πλατεία, στις 11 το πρωί, με σύνθημα «Η φωνή των υγειονομικών θα ακουστεί

ξανά, θα ακουστεί δυνατά σε όλες τις πόλεις».

Στις διεκδικήσεις των εργαζομένων στο δημόσιο σύστημα υγείας αναφέρθηκαν, σε κοινή συνέντευξη τύπου, ο πρόεδρος του Νομαρχιακού Τμήματος Ιωαννίνων της ΑΔΕΔΥ Χρήστος Γρίβας, ο πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων Γιώργος Φλούδας, το μέλος του Δ.Σ. της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Ηπείρου και μέλος του ΠΑΜΕ Υγείας Μπάμπης Παππάς, ο πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων στο Νοσοκομείο «Χαϊκώστα» Κ. Καλαμπόκας, ο πρόεδρος των εργαζομένων στις δομές πρόνοιας Χριστόφορος Χριστογιάννης και η πρόεδρος των ιατρών στα Κέντρα Υγείας αστικού τύπου Άννα Γρίβα.

Γιατροί και εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία διεκδικούν στήριξη του ΕΣΥ, ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων που καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες, όπως και προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, αυξήσεις μισθών και επαρκή χρηματοδότηση ώστε το δημόσιο σύστημα υγείας να καλύπτει τις ανάγκες των πολιτών.

Τις κινητοποιήσεις στήριζαν ακόμη το Εργατικό Κέντρο Ιωαννίνων και το Σωματείο Συνταξιούχων ΕΒΕ Ιωαννίνων, που καλούν σε μαζική συμμετοχή.

📄 Lockdown: Το παγκόσμιο πείραμα πέτυχε

Πηγή: FREE SUNDAY Σελ.: 1,13 Ημερομηνία έκδοσης: 14-06-2020
Επιφάνεια: 945.89 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





Lockdown: Το παγκόσμιο πείραμα πέτυχε

Οι κλίνες σε ΜΕΘ ποτέ δεν εξανήθησαν, τα ημερήσια κρούσματα παραμένουν χαμηλά, ο κορωνοϊός της πανδημίας Covid-19 δείχνει να έχει εξαφανιστεί από το μεγαλύτερο μέρος της Ελλάδας. Η κατάσταση στη χώρα παραμένει τόσο

ικανοποιητική ώστε δικαιολογεί το ερώτημα μήπως τελικά ήταν ακριβέστερο το ολικό lockdown που δοκίμασε την κοινωνία και γονάτισε την οικονομία. Μήπως θα πετυχαίναμε εξίσου καλά αποτελέσματα με ηπιότερα μέτρα; Το θέμα θα απασχολεί για χρόνια επιδημιολόγους, οικονομολόγους και πολιτικούς, ήδη όμως υπάρχουν κάποιες πρώτες απαντήσεις στην Ελλάδα και διεθνώς. Και, όπως όλα δείχνουν, μάλλον ήταν αναγκαίο να κλειστούμε όλοι στα σπίτια μας.

Για να το θέσουμε με επιστημονική διατύπωση, «μόνο η ταυτόχρονη εφαρμογή πολλαπλών μέτρων [κοινωνικής αποστασιοποίησης] θα μπορούσε να μειώσει το R_0 κάτω από το 1». Αυτό διαπιστώνει μελέτη με επικεφαλής την αναπληρώτρια καθηγήτρια Βάνα Σύψα, η οποία παρουσιάστηκε σε προδημοσίευση στο medRxiv.org, ως πρώτη απόπειρα του αρχικού κύματος της πανδημίας στην Ελλάδα. Υποδεικνύει πως κανένα επιμέρους μέτρο αποστασιοποίησης δεν θα μπορούσε να ανακόψει την επιδημία από μόνο του, ενώ αντίθετα το γενικό lockdown θα μπορούσε να φρενάρει τον κορωνοϊό ακόμα κι αν ήταν πολύ μεταδοτικότερος.

«Εκτιμήσαμε πόσο [μπορεί να] μολύνθηκαν στη διάρκεια της επιδημίας και επιπλέον προσπαθήσαμε να αξιολογήσουμε τα μέτρα, όχι μόνο στο σύνολό τους αλλά και το καθένα ξεχωριστά» λέει στην F.S. η δρ. Σύψα, υπεύθυνη για τα μαθηματικά μοντέλα που καθοδηγούν την επιτροπή του υπουργείου Υγείας. Η ερευνητική ομάδα (Βάνα Σύψα, Σωτήρης Ραύσσος, Δημήτρης Παρασκευάς, Θεόδωρος Λύτρας, Σωτήρης Τσιόδρας, Αγγελος Χατζάκης) βασίστηκε σε τηλεφωνικές συνεντεύξεις και επιδημιολογικά δεδομένα και εκτιμά ότι στο διάστημα του lockdown οι κοινωνικές επαφές των Ελλήνων περιορίστηκαν δραστικά, από τα 20,7 άτομα την ημέρα προ πανδημίας σε μόλις 2,9 άτομα, συνήθως του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος. Το ίδιο διάστημα ο περιφέρσιμος συντελεστής R (που εκφράζει τον αναμενόμενο αριθμό ανθρώπων που μολύνει κάθε ασθενής σε έναν ευάλωτο πληθυσμό) μειώθηκε θεαματικά στη διάρκεια του lockdown από το 2,38 στο 0,46, πολύ κάτω από το κρίσιμο όριο του 1. Το lockdown εκτιμάται ότι μείωσε το R κατά 80%, ενώ η μείωση που αποδίδεται σε κάθε επιμέρους μέτρο ξεχωριστά κυμαίνονται από 10% έως 24%. Ο σημαντικότερος επιμέρους παράγοντας φαίνεται πως ήταν ο περιορισμός των επαφών στον ελεύθερο χρόνο (24%) και ακολουθούν το σχολείο (19%) και ο χώρος εργασίας (10%).

Ακόμα και συνδυασμοί αυτών των μέτρων (εργασία και σχολείο, εργασία και αναμικτή σχολείο και αναμικτή) δεν βρέθηκαν ικανοί να ανακόψουν την επιδημία όταν η αρχική τιμή του R ξεπερνά το 2. Αντίθετα, το lockdown εκτιμάται ότι θα σταματούσε την εξάπλωση του ιού ακόμα και αν το R_0 έφτανε το 5,2, τιμή που παραπέμπει σε πολύ μεταδοτικές ασθένειες, όπως η ευλογιά και η ερυθρά.

Η έγκαιρη λήψη μέτρων συγκράτησε σε χαμηλά νούμερα τον συνολικό αριθμό των κρουσμάτων στην Ελλάδα, τα οποία εκτιμάται βέβαια ότι είναι περισσότερα από τα 3.000 που έχουν επιβεβαιωθεί, αλλά δεν ηρέπει

“ Το lockdown εκτιμάται ότι μείωσε το R κατά 80%, ενώ η μείωση που αποδίδεται σε κάθε επιμέρους μέτρο ξεχωριστά κυμαίνονται από 10% έως 24%. Ο σημαντικότερος επιμέρους παράγοντας φαίνεται πως ήταν ο περιορισμός των επαφών στον ελεύθερο χρόνο (24%) και ακολουθούν το σχολείο (19%) και ο χώρος εργασίας (10%).

να ξεπερνούσαν τις 27.000 μέχρι το τέλος Απριλίου. Αυτή είναι η δεύτερη βασική διαπίστωση της έρευνας, η οποία, όπως επισημείνει η δρ. Σύψα, βρίσκεται σε συμφωνία με τις εκτιμήσεις του μαθηματικού μοντέλου της επιδημίας, αλλά και με μελέτες αντισωματιών σε άλλους πληθυσμούς, που δείχνουν ότι ο ιός έχει προσβάλει κάτω από το 1% του πληθυσμού.

«Πραγματικά δεδομένα»

Η έρευνα παρουσιάζεται ως προδημοσίευση, που σημαίνει ότι δεν έχει υποβληθεί σε έλεγχο και αξιολόγηση πριν καταχωριστεί επισήμως στη βιβλιογραφία (η πρακτική της προδημοσίευσης εφαρμόζεται πλέον ευρέως λόγω των εκτάκτων περιστάσεων της πανδημίας). Η ερευνητική ομάδα αναγνωρίζει εξάλλου περιορισμούς στη μελέτη κοινωνικών επαφών, όπως ότι βασίστηκε σε τηλεφωνικές συνεντεύξεις 600 ατόμων από όλες τις ηλικιακές ομάδες, αλλά μόνο στην περιοχή της Αθήνας. Δεδομένου όμως ότι το μεγαλύτερο μέρος του ελληνικού πληθυσμού ζει σε πόλεις, οι απαντήσεις είναι ενδεικτικές. Οι εθελοντές κλήθηκαν να απάντησαν σε σπάνια ερωτηματολόγιο για τις κοινωνικές επαφές τους στη διάρκεια της καραντίνας αλλά και δύο μήνες νωρίτερα, πριν από την πανδημία. Αυτό προφανώς δημιουργεί περιθώριο λάθους, είναι όμως η μόνη λύση, εφόσον δεν υπάρχουν δεδομένα κοινωνικών επαφών πριν από την πανδημία.

Ρωτήσαμε ακόμη τη δρ. Σύψα σχετικά με κριτική που άσκησε αναγνώστης της μελέτης, υποστηρίζοντας ότι θα ήταν προτιμότερα τα δεδομένα της Google και της Apple για την κινητικότητα των χρηστών τους. Όμως τα λεγόμενα «mobility reports» της Google είναι μεν χρήσιμα, αλλά δεν είναι απαραίτητα αντιπροσωπευτικά, διαμαρτυρείται η ερευνήτρια. «Γράφουν "γιατί δεν χρησιμοποιείτε πραγματικά δεδομένα", όμως τα υποτιθέμενα πραγματικά δεδομένα μπορεί να απέχουν πολύ από την πραγματικότητα» σχολιάζει. «Το ερώτημα είναι αν έχουν όλοι κινητό τηλέφωνο με αυτή τη δυνατότητα και αν συνεχίζουν να έχουν ενεργοποιημένο το ιστορικό τοποθεσίας» εξηγεί. Το θέμα είναι ότι τα δεδομένα της Google δεν καλύπτουν τους ηλικιωμένους χωρίς smartphone, ούτε περιέχουν ποιοτικά χαρακτηριστικά των επαφών, όπως επαφές με συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες. Τα ερωτηματολόγια επέτρεψαν στους ερευνητές να εξετάσουν ξεχωριστά τις επαφές στο σχολείο, στη δουλειά, στον ελεύθερο χρόνο κ.λπ., και να ποσοτικοποιήσουν τη συμβολή τους στη μείωση του συντελεστή R.

Μισό δισεκατομμύριο κρούσματα;

Η ελληνική μελέτη έρχεται να προστεθεί σε προσπάθειες που βασίζονται σε διαφορετικές μεθοδολογίες και εξετάζουν διαφορετικούς πληθυσμούς. «Τα lockdowns και άλλα μέτρα αποστασιοποίησης είχαν θεαματική επιτυχία στην αντιμετώπιση του κορωνοϊού» σχολιάζει το γκρουπ «Nature» την περασμένη εβδομάδα, παρουσιάζοντας δύο ακόμα προδημοσιεύσεις στις 8 Ιουνίου. Στην πρώτη μελέτη, η ομάδα του Samir Bhatt στο Imperial College χρησιμοποιεί δεδομένα για τους θανάτους από Covid-19 για να προσομοιώσει τη μετάδοση του ιού σε 11 ευρωπαϊκές χώρες, στις οποίες δεν περιλαμβάνεται η Ελλάδα. Συμφωνεί με την ελληνική μελέτη ότι τα lockdowns μειώνουν τη μετάδοση κατά 80% και εκτιμά ότι ο συνδυασμός περιοριστικών μέτρων απέτρεψε περισσότερους από 3 εκατομμύρια θανάτους από το ξέσπασμα της πανδημίας μέχρι τις αρχές Μαΐου. Ακόμα πιο εντυπωσιακά μοιάζουν τα νούμερα στη δεύτερη προδημοσίευση στο «Nature», όπου ο Solomon Hsiang και οι συνεργάτες του στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας στο Μπέρκλεϊ εξετάζουν πώς μεταβλήθηκε ο ρυθμός αύξησης των κρουσμάτων σε έξι χώρες (ΗΠΑ, Κίνα, Νότια Κορέα, Ιταλία, Γαλλία, Ιράν) που έλαβαν περιοριστικά μέτρα. Η ομάδα καταλήγει ότι τα lockdowns –πολιτικές που απαιτούν από τον κόσμο να μείνει σπίτι, είτε έχει μολυνθεί είτε όχι– είναι άκρως αποτελεσματικά στο φρενάρισμα της επιδημίας. Η ανάλυση έδειξε ότι στις έξι αυτές χώρες τα μέτρα που εφαρμόστηκαν απέτρεψαν περίπου μισό δισεκατομμύριο κρούσματα. Σήμερα, βέβαια, βρισκόμαστε πλέον στην εποχή μετά το γενικό lockdown, το οποίο μοιραία απίθανο να επαναληφθεί στο προσεχές μέλλον. Σύμφωνα με τα ευρήματα της δρ. Σύψα και των συνεργατών της, η επιδημία στην Ελλάδα μπορεί πράγματι να αντιμετωπιστεί στο εξής με ηπιότερα μέτρα τοπικού χαρακτήρα, αφού η τιμή του συντελεστή R παραμένει πολύ κάτω από το ένα. «Δεν συμφωνώ με την ιδέα ενός νέου lockdown, θα είχε πολύ σοβαρές επιπτώσεις στην κοινωνία» λέει η επιδημιολόγος. Από την άλλη, όμως, παρατηρεί ότι η συμμόρφωση του κοινού με τα μέτρα μάλλον έχει ατονήσει και ότι το άνοιγμα των συνόρων για τουρισμό «αυξάνει τον κίνδυνο». Η τελική της επισήμανση είναι πως «παρά την επιτυχία, καμία χώρα δεν μπορεί να φερουώσει. Βρισκόμαστε ακόμα στη μέση της πανδημίας».

Έρευνα για τεστ αίματος που θα δείχνει πώς θα εξελιχθεί ο κορονοϊός σε έναν ασθενή

Πηγή: FREE SUNDAY Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 14-06-2020
Επιφάνεια: 502.69 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Έρευνα για τεστ αίματος που θα δείχνει πώς θα εξελιχθεί ο κορονοϊός σε έναν ασθενή

ΓΙΩΡΓΟΣ ΣΑΚΚΑΣ

Σημαντικές προσπάθειες γίνονται το τελευταίο διάστημα από σημαντικές επιστημονικές ομάδες διεθνώς προκειμένου να γίνει κατανοητή η δράση του κορονοϊού στον ανθρώπινο οργανισμό. Τα τεστ αίματος αποτελούν ένα βασικό πεδίο έρευνας, όχι μόνο για την ανακάλυψη αντισωμάτων ώστε να διαπιστωθεί αν κάποιος έχει «περάσει» την ασθένεια από τον ιό, αλλά και για το πώς εξελίσσεται αυτός όταν εισέλθει στον ανθρώπινο οργανισμό.

Μάλιστα, μια επιστημονική ομάδα αισιοδοξεί ότι ένα απλό τεστ αίματος ενδέχεται να μπορεί να βοηθήσει τους κλινικούς ιατρούς να καταλάβουν για ποιον λόγο ένας ασθενής με Covid-19 μπορεί να αναπτύξει πολύ σοβαρά συμπτώματα, ενώ κάποιος άλλος ήπια ή ακόμη και καθόλου.

Ειδικότερα, επιστήμονες στο Πανεπιστήμιο Charité στο Βερολίνο, βασισμένοι σε βιοδείκτες, βρήκαν ότι διάφορες πρωτεΐνες, όταν υπολογίζονται συνδυαστικά, μπορούν να προβλέψουν την πορεία ενός ασθενή. Όλα αυτά με τη χρήση εργαστηριακού εξοπλισμού ικανού να τρέξει ντουζίνες δειγμάτων ανά ημέρα.

Συγκεκριμένα, βρήκαν 27 διαφορετικές πρωτεΐνες σε δείγματα αίματος από ασθενείς με νέο κορονοϊό που νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομείο – σε διαφορετικά επίπεδα που συσχετίζονται με τη σοβαρότητα της ασθένειας, σύμφωνα με τα κριτήρια κωδικοποίησης του ΠΟΥ για την Covid-19. Ο διευθυντής του Ινστιτούτου Βιοχημείας Charité, Μάρκος Ράλσερ, τόνισε ότι τα αποτελέσματα του ευρήματος μπορούν να βοηθήσουν με δύο τρόπους. Πρώτον, με την

πρόβλεψη της πορείας ενός ασθενή με Covid-19. Αυτό θα βοηθήσει τους γιατρούς μέσω ενός δείγματος να σώσουν περισσότερες ζωές. «Όσο πιο σύντομα οι γιατροί θα γνωρίζουν ποιοι ασθενείς πρέπει να μουν σε μονάδες εντατικής θεραπείας, τόσο πιο γρήγορα θα μπορούν να κάνουν χρήση των διαθέσιμων θεραπευτικών επιλογών» ανέφερε χαρακτηριστικά.

Στη συνέχεια πρόσθεσε το εξής: «Μια δεύτερη πιθανή λειτουργία θα ήταν να αποτελέσει κάτι σαν ένα νοσοκομειακό διαγνωστικό τεστ, που θα μπορούσε να παρέχει μια καθαρή εικόνα σχετικά με την κατάσταση ενός ασθενή, ανεξάρτητα από το πώς ο ίδιος την περιγράφει. Σε κάποιες περιπτώσεις τα συμπτώματα ενός ασθενή δεν παρέχουν πραγματική εικόνα της κατάστασης της υγείας του. Μια αντικειμενική αξιολόγηση, βασισμένη στο προφίλ των βιοδεικτών, θα μπορούσε να είναι πολύτιμη».

Οι επιστήμονες σχεδιάζουν να δοκιμάσουν τη μέθοδό τους σε μεγάλο αριθμό ασθενών, ενώ μελετούν τον τρόπο με τον οποίο οι πρωτεϊνικοί βιοδείκτες αλλάζουν στην πορεία της ασθένειας. Τα ευρήματά τους δημοσιεύτηκαν στο περιοδικό «Cell Systems».

Κάποιες από τις 27 πρωτεΐνες δεν έχουν προηγουμένως συνδεθεί με κάποια ανοσοποιητική απάντηση, ενώ άλλες αποτελούσαν παράγοντες θρομβώσεων και ρυθμιστές φλεγμονής.

Ας σημειωθεί ότι κάτι παρόμοιο έχει δοκιμάσει με επιτυχία η Roche. Το τεστ IL-6 έχει βοηθήσει στην πρόβλεψη των ασθενών με Covid-19 που ίσως χρειαστούν αναπνευστήρα κατά την εξέλιξη της πορείας της νόσου.



“Επιστήμονες από το Βερολίνο αισιοδοξούν ότι θα δημιουργήσουν τεστ που «θα αποκαλύψει τα μυστικά του ιού».