

📄 Η χώρα στη δίνη του δεύτερου πανδημικού κύματος

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,14-15

Ημερομηνία έκδοσης: 30-08-2020

Επιφάνεια: 2339.28 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΓΙΑΤΡΩΝ
«ΔΕΝ ΘΑ ΠΡΟΛΑΒΑΙΝΟΥΜΕ
ΤΟΥΣ ΔΙΑΣΩΛΗΝΟΜΕΝΟΥΣ»**

ΜΑΡΘΑ
ΚΑΙΤΑΝΙΔΗ,
ΣΕΛΙΔΕΣ
Α14-15

Υπάλληλος του ΕΟΔΥ διακρίνεται στον οικο ευγηρίας στον Εύοσμο Θεσσαλονίκης, όπου εντοπίστηκαν κρούσματα COVID-19 σε ηλικιωμένους και προσωπικό. Η κυβέρνηση έλαβε επιπλέον μέτρα για να προστατεύσει τα γηροκομεία

Η χώρα στη δίνη του δεύτερου πανδημικού κύματος

Εντονη ανησυχία σε κυβέρνηση και επιστήμονες από τη νέα γενιά των κρουσμάτων από μινιμάλ κλίμακας που απειλεί εμμέσως τους ηλικιωμένους - Ο άγνωστος παράγοντας των ασυμπτωματικών και τα μέτρα θωράκισης των οίκων ευγηρίας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΓΑΛΑΝΗΣ

Με τον αριθμό των κρουσμάτων να έχει σημειώσει αρνητικό ρεκόρ την περασμένη εβδομάδα, ακόμη και κυβερνητικά στελέχη κάνουν πλέον λόγο, ειμμέσως πλην σαφώς, για δεύτερο κύμα της πανδημίας. «Η ανθρωπότητα τα βρίσκει αντιμετώπιση με ένα δεύτερο κύμα της

πανδημίας και η Ελλάδα δεν μπορούσε να μείνει αλώβητη» δήλωσε πριν από λίγες ημέρες ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας κ. Ν. Χαρδαλιάς. Συνολικά την περασμένη Παρασκευή ανακοινώθηκαν 270 νέα κρούσματα, ενώ ο συνολικός αριθμός των θανάτων ανέρχονταν στους 259. Οι ειδικοί κρούσαν τον κώδωνα του κινδύνου για την εξέλιξη της επιδημίας.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνουν στην εξάπλωση του ιού ανάμεσα στους νέους. Ο πρόεδρος του ΕΟΔΥ κ. Π. Αρκουμανάς δήλωσε ότι οι νέοι οφείλουν να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί, καθώς ο μέσος όρος ηλικίας των κρουσμάτων έχει πέσει σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως οι Κυκλάδες, μέχρι και τα 23 έτη. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΔΥ, το 45,1% των συνολικών κρουσμάτων αφο-

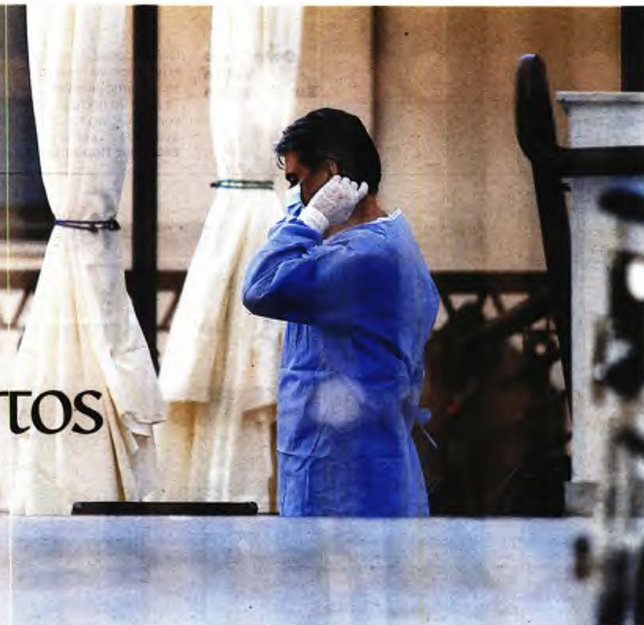
ρούν ηλικίες από 18 έως 39 ετών, ενώ το 6,1% αφορά ηλικίες έως 17 ετών. Οι επιστήμονες ανησυχούν ιδιαίτερα για την πιθανή μετάδοση του ιού από τους νέους προς τις μεγαλύτερες ηλικίες. Η πορεία της εξάπλωσης στον παιδικό και εφηβικό πληθυσμό θα παίξει καθοριστικό ρόλο στις τελικές αποφάσεις για το άνοιγμα των σχολείων. Ταυτόχρονα έντονο προβληματισμό στην

παγκόσμια επιστημονική κοινότητα έχουν προκαλέσει τα κρούσματα επανόμολυσης από τον ιό που ανακοινώθηκαν πριν λίγες ημέρες.

Τείχος προστασίας στα γηροκομεία

Ενα τείχος προστασίας που θα κρατήσει μακριά από τους οίκους ευγηρίας τον φονικό ιό επιχειρεί να... υψώσει το υπουργείο Εργασίας με

το σχέδιο που ανακοίνωσε η υφυπουργός, κυρία Δόμνα Μιχαηλίδου. Η επιτακτική ανάγκη να οχυρωθούν οι μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων προκύπτει από τα τραγικά στοιχεία που αφορούν του τελευταίο μήνα του καλοκαιριού. Από τους 53 και πλέον ανθρώπους που έχασαν τη μάχη για τη ζωή τους σε διάστημα μόλις 28 ημερών, οι 16 ήταν τρόφιμοι δύο οίκων



ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΕΤΩΠΟ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

«Ανησυχούμε μήπως φθάσουμε στο σκληρό σημείο

Δύο γιατροί αφηγούνται λεπτομέρειες από τη μάχη που δίνουν καθημερινά με τον ιό, εξηγούν τις ανησυχίες και τους φόβους τους, μιλούν για τη μοναξιά των ασθενών και το κοινωνικό στίγμα και εκφράζουν την οργή τους για τον τρόπο που τις αντιμετωπίζουν οι... αρνητές της πανδημίας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Μετά από μια σύντομη ανάπαυλα, το υγειονομικό προσωπικό του ΕΣΥ εισέρχεται στη δίνη αντιμετώπισης του δεύτερου κύματος της πανδημίας. Δύο γιατροί που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή ξεδιπλώνουν στο «Βήμα» τους φόβους, τις ανησυχίες, τις ενδόμυχες σκέψεις τους για όσα βίωσαν, αλλά και για εκείνα που θα ακολουθήσουν, αντλώντας παράλληλα δύναμη από το γεγονός ότι πλέον είναι πιο έμπειροι σε σχέση με τον περασμένο Μάρτιο. «Ξεκινάμε έναν πόλεμο χωρίς να έχουμε ξεκουραστεί ή ανακάμψει από τον πρώτο» λέει η επίκουρη καθηγήτρια Πνευμονολογίας του ΕΚΙ ΙΑ, Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», κυρία Παρασκευή Κατσαούνη. «Θα θέλαμε να είχαμε δει μεγαλύτερη προετοιμασία, οργάνωση και πράξεις» εξηγεί και προσθέτει ότι «μπορεί να μην έχουμε πολλά μέσα θεραπείας, έχουμε όμως βαθύτερη γνώση, και αυτό μας βοηθάει ψυχολογικά. Έτσι, για παράδειγμα, στους ασθενείς χορηγούμε προληπτικά αντιπηκτική αγωγή, προλαμβάνοντας τυχόν επιπλοκές που κοστίζουν ανθρώπινες ζωές ακόμη και νέων».

Θεωρίες συνωμοσίας

Οι άσπερες ιατρικές ποδιές - που εν μέρει ολόσωμες φόρμες που κάνουν το σώμα να ασφικτά όσο οι ώρες περνούν - «ντύουν» ανθρώπους με αισθητήματα και ανησυχίες. «Δεν κρύβω ότι υπάρχουν και στιγμές στη διάρκεια της εφημερίας όπου τα ψυχικά όριά μας δοκιμάζονται και ενίοτε εξα-

νιούνται λόγω της προκλητικής συμπεριφοράς ορισμένων, οι οποίοι ακόμα και μέσα στο εξεταστήριο εκφράζουν συνωμοσιολογικές θεωρίες και απορρίπτουν με στείρο τρόπο κάθε επιστημονική τεκμηρίωση και γνώση, μη σεβόμενοι ούτε τους συμμάχους, αλλά ούτε και τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας που παραμένουν στο πόστο τους με τον ίδιο ζήλο και αποφασιστικότητα για ολόκλη-

ρους μήνες, φορώντας ολόσωμες ποδιές και μάσκες» αναφέρει χαρακτηριστικά η δρ Στατιστούλα Τσιφρική, πνευμονολόγος στο «Σωτηρία».

Εν τω μεταξύ, η καλοκαιρινή έξαρση κρουσμάτων και η διασπορά του ιού που μεταφοράζεται σε αύξηση εισαγωγών στα νοσοκομεία έχει αλλάξει το προφίλ των ασθενών που χρήζουν ιατρικής φροντίδας. «Εως πριν από περίπου δύο εβδομάδες είχαμε θετικά κρούσματα, που όμως δεν χρειαζόνταν νοσηλεία. Εκτός, οι κλινικές Covid σταδιακά γεμίζουν και με αλλοδαπούς ασθενείς. Είναι άνθρωποι που έχουν καθυστερήσει να απευθυνθούν στο νοσοκομείο, γεγονός που ανοίγει το κίνδυνο της μετάδοσης στις επαφές τους. Αντιμετωπίζουμε ασθενείς διαφορετικής κοιλότητας, θρησκείας, νοοτροπίας, με αποτέλεσμα το κλινικό μας έργο να γίνεται σε κάποιες περιπτώσεις ιδιαίτερα δύσκολο» διαπιστώνει η κυρία Κατσαούνη. Οι περιγραφές ανοίγουν μια μικρή «χαράμπα» σε μια καθημερινότητα που δεν θυμίζει σε τίποτα τις ημέρες των χειροκροτημάτων με τους πολίτες να εκφράζουν ένα μεγάλο «ευχαριστώ». Ορισμένοι, λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων, δεν δέχονται να λάβουν τα φάρμακά τους, φωνάζουν, φτύνουν γιατρούς και νοσοκόμες, τους καταριούνται...

Οι γιατροί σαν οικογένεια

Για την πλειονότητα των ασθενών όμως το προσωπικό του ΕΣΥ είναι ό,τι πιο κοντινό έχουν σε ανθρώπινο άγγιγμα. «Προσπίπτω, ως ιατρός τμήματος Covid-19, έχω τη



Παρασκευή Κατσαούνη:
Το στίγμα είναι αυτό που εμποδίζει άλλους να επικοινωνήσουν τα συμπτώματά τους - πηγαίνοντας στη δουλειά με πυρετό και κρύβοντας την κορρασή τους πίσω από τη μάσκα - με ό,τι αυτό συνεπάγεται



PHOTOFEST/GETTY IMAGES/ΕΠΙΧΡΩΜΑΤΑ

Το μεγάλο στοίχημα της 1ης Σεπτεμβρίου

Ιδιαίτερα κρίσιμη ημερομηνία θεωρείται η 1η Σεπτεμβρίου καθώς αφενός θα έχει περάσει ένα εύλογο χρονικό διάστημα από την επιστροφή του μεγαλύτερου κύματος των εκδρομών, αφετέρου θα φανούν αν απέδωσαν ή όχι τα σκληρά μέτρα που πάρθηκαν τον Δεκαπενταύγουστο, όπου υπήρξαν περιορισμοί και για την Αττική. Εκείνη την ημέρα θα ληφθούν και οι τελικές αποφάσεις για την ημέρα που θα ανοίξουν τα σχολεία.

και γαντιών σε όλο το προσωπικό και τους φιλοξενούμενους σε κάθε δομή της χώρας. «Πρόκειται για υλικό ατομικής προστασίας που θα καλύψει τις ανάγκες 14.000 περίπου ωφελουμένων και σχεδόν 6.000 εργαζομένων στις δομές. Αναγνωρίζουμε εμπρακτά τον κόπο καθώς και τον κίνδυνο που επιμίζονται οι εργαζόμενοι των μονάδων και συνεισφέρουμε ουσιαστικά στο καθημερινό τους έργο» δήλωσε. Παρόλληλα θα ενταθούν και οι έλεγχοι στις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων (που θα συντονίζονται από το Συντονιστικό Συμβούλιο Ελέγχων). Το υπουργείο ανακοίνωσε την Παρασκευή αύξηση των προστίμων για τις περιπτώσεις κατά τις οποίες από τους ελέγχους διαπιστώνεται η μη υπεθλυτή τήρηση των προβλεπόμενων κανόνων. Επιπρόσθετα θα αυξηθεί και η διενέργεια δειγματοληπτικών τεστ.

Ο «πνοκέφαλος» των ασυμπτωματικών
Μεγάλος πνοκέφαλος τόσο για τους επιδημιολόγους όσο και για τους υπεύθυνους του σχεδιασμού αντιμετώπισης της

πανδημίας είναι ο αριθμός των ασυμπτωματικών φορέων, οι οποίοι, μη γνωρίζοντας ότι έχουν εκτεθεί στον ιό, τον μεταδίδουν συνεχώς στις καθημερινές τους επαφές. Η δυσκολία στον εντοπισμό αυτών των ατόμων, σε συνδυασμό με τις γνωστές δυσκολίες του κρατικού μηχανισμού, δημιουργεί ένα εκρηκτικό κοκτέιλ που πολλοί προβλέπουν ότι θα έχει δραματικές επιπτώσεις στην εξέλιξη της επιδημίας. Όπως σημείωσε ο καθηγητής κ. Γκίκας Μαγιορκίνης πριν λίγες ημέρες, στην πρώτη μετά από καιρό έκτακτη ενημέρωση για τον κορωνοϊό, «ο ιός σιγοβράζει». Ο κ. Μαγιορκίνης δεν απέκλεισε το ενδεχόμενο να φτάσουμε τα 500 κρούσματα ημερησίως και τόνισε ότι δεν υπάρχει κανένα περιθώριο εφρασηχασμού, καθώς η πορεία της επιδημίας μπορεί να επιδεινωθεί δραματικά. «Είδαμε αρχή Αυγούστου μια εκρηκτική αύξηση να το πω έτσι, μια εκθετική αύξηση, η οποία προς το παρόν φαίνεται ότι έχει ανασχεθεί. Αυτό δεν σημαίνει ότι τις επόμενες ημέρες δεν θα δούμε 500 κρούσματα. Είναι πιθανό» τόνισε.

ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Κερκόπορτες στα σύνορα σε Προμαχώνα και Κακαβιά

Όπως εξηγούν πολλοί επιδημιολόγοι, είναι πιθανόν η έξαρση της πανδημίας στη χώρα μας να οφείλεται όχι τόσο σε τουρίστες, αλλά σε εποχικούς εργάτες που μπήκαν στην Ελλάδα από τις Βαλκανικές χώρες και την Αλβανία, όπου ως γνωστόν ο ιός κάνει θραύση. Όλοι θυμούνται τις ουρές με τα λεωφορεία στον Προμαχώνα αιμέως μόλις άνοιξαν τα σύνορα της χώρας. Πολλοί από αυτούς έρχονταν στην Ελλάδα όχι για διακοπές, αλλά για να απασχοληθούν είτε σε αγροτικές εργασίες είτε σε επιχειρήσεις του τουρισμού. Εκείνες τις πρώτες ημέρες γίνονταν ελάχιστοι δειγματοληπτικοί έλεγχοι. Συνολικά τις πρώτες εβδομάδες είχαν γίνει 1.200 τεστ, η στιγμή που έμπαιναν στη χώρα δεκάδες χιλιάδες άτομα καθημερινά.

Συναγερμός σε Λέσβο - Ζάκυνθο

Με τα κρούσματα στη Λέσβο να έχουν αυξηθεί κατά 82 τις δύο τελευταίες εβδομάδες πραγματοποιήθηκε την Παρασκευή στη Μυτιλήνη σύσκεψη της Επιτροπής Γνωμοδότησης. Δεδομένου ότι πολλά από τα κρούσματα εντοπίζονται στο περιβάλλον ιερών και ψαλτών, στη σύσκεψη αποφασίστηκε να υπάρξει επικοινωνία με τους δύο μητροπολίτες του νησιού ώστε να είναι υποχρεωτική η χρήση μάσκας στους ναούς. Επίσης αποφασίστηκε να γίνει επίσημη στις Αρχές για απαγόρευση κάθε δημόσιας συγκέντρωσης, για απαγόρευση της εξόδου μεταναστών από το κέντρο υποδοχής και για αναβολή της έναρξης του σχολικού έτους και της λειτουργίας των παιδικών σταθμών. Όσο για τη Ζάκυνθο, από χτες Σάββατο στις 06.00 ισχύουν τα μέτρα που ισχύουν και στη Λέσβο και συμπεριλαμβάνουν αναστολή κάθε εκδήλωσης, απαγόρευση κάθε είδους συνάθροισης άνω των 9 ατόμων και υποχρεωτική μάσκα παντού.

ευηγρίας στο Ασβεστοχώρι και στον Εύοσμο Θεσσαλονίκης. Υπό τις συνθήκες αυτές και σύμφωνα με τις σχετικές ανακοινώσεις κριθήκε αναγκαία η επικαιροποίηση των πρωτοκόλλων θέτοντας κανόνες συμπεριφοράς στο προσωπικό ακόμη και εκτός ωραρίου εργασίας. Μεταξύ άλλων έχει δημιουργηθεί ειδικό ερωτηματολόγιο το οποίο θα συμπληρώνουν καθη-

μερινά οι εργαζόμενοι στις μονάδες φροντίδας (για τη διευκόλυνση της ιχνηλάτησης εφόσον προκύψει ανάγκη).

Κάλυψη κόστους για γάντια - μάσκες

Εν τω μεταξύ και όπως ανακοίνωσε η κυρία Μιχαηλίδου, η πολιτεία αναλαμβάνει την κάλυψη του κόστους για τη χορήγηση των απαραίτητων υλικών και ειδικότερα μασκών

να επιλέγουμε ποιους θα διασωληνώσουμε»

μέριμνα να εκτιμήσω, να διαγνώσω ορθά και να διαχειριστώ βίαιες των πρωτοκόλλων τους νοσοκόμες χωρίς πρόκληση ενδονοσοκομειακής διασποράς. Ταυτόχρονα όμως, συμμεριζόμενη την αγωνία και το άγχος του ασθενούς που γνωρίζει ότι θα νοσηλευτεί μόνος του σε έναν θάλαμο χωρίς δυνατότητα επισκεπτηρίου, αισθάνομαι την ανάγκη να σταθώ δίπλα του, να τον καθησυχάζω, να απαντήσω με ειλικρίνεια σε ερωτήσεις, ενώ δεν λείπουν οι φορές που μια εγκάρδια κουβέντα, ένα αστέρι ή ένα χιτίπημα στην πλάτη αποτελούν πολύτιμη "ένεση" αναθάρρησης και ελπίδας» υπογραμμίζει η κυρία Τσικρικά. Η ίδια συχνά στο πρόσωπο των αρρώστων αντιστοιχεί ένα δικό της αγαπημένο πρόσωπο όπως αυτό της μητέρας της, του αδερφού της ή κάποιου φίλου. «Ειδικότερα απέναντι στους ηλικιωμένους ασθενείς το αίσθημα να δείξω συμπάραση πολλαπλασιάζεται και αντιλαμβάνομαι τις ανησυχίες τους και την αβεβαιότητά τους ότι μπορεί τελικά να μην τα καταφέρουν σε αυτή τη μάχη, χωρίς καν να προλάβουν να αποχαιρετήσουν τους δικούς τους. Σε αυτές τις ειδικές περιπτώσεις, το προσωπικό παίρνει τον ρόλο της δεύτερης οικογένειας, προσπαθώντας με κάθε τρόπο να βρει τρόπους επικοινωνίας με τα οικεία πρόσωπα, κάνοντας χρήση των νέων τεχνολογιών» επισημαίνει. Σε κάθε εφημερία στο νοσοκομείο «Σωτηρία» επιστρατεύονται κινητά, προσωπικά e-mail και σταθερά τηλέφωνα για ενημέρωση και οπτική επαφή μετά από παράκληση

των ασθενών. Η μοναξιά, η αγωνία, η αβεβαιότητα αποδεικνύονται ότι είναι εξίσου επικίνδυνα συμπτώματα για την υγεία των ασθενών, αφήνοντας κατάλοιπα μένος, μετά.

Κοινωνικό στίγμα και μεταπραγματικό στρες

«Τόσο στα εξωτερικά ιατρεία, κατά τον επανέλεγχο των ασθενών που νοσηλεύτη-



Σταματούλα Τσικρικά:
Στην εικόνα νόσησης συναδέλφου επαγγελματία υγείας το στομάχι σφιγγεται δύο φορές και η ανασφάλεια αυξάνεται κατακόρυφα, ειδικά όταν η μόλυνση έχει καταγραφεί στο ωράριο εργασίας

και με λοίμωξη Covid-19, όσο και από τα αποτελέσματα μελέτης που έχουμε διεξαγάγει, διαπιστώνουμε ότι αρκετοί από τους αναρρώσαντες υποφέρουν από μεταπραγματικό στρες. Είναι πολύ σκληρό να είσαι μακριά από τους δικούς σου ανθρώπους, να μη βλέπεις τα παιδιά σου και να διαβάζεις στο Διαδίκτυο πως άλλοι πεθαίνουν. Επιστρέφοντας όμως στη ζωή τους, οι περισσότεροι έρχονται αντιμέτωποι με το κοινωνικό στίγμα. Φίλοι τους αποφεύγουν, οι γείτονες αλλάζουν πεζοδρόμιο, παρότι πλέον είναι επιστημονικά αδύνατον να μεταδίδουν τον ιό. Δυστυχώς, το ίδιο στίγμα είναι αυτό που εμποδίζει άλλους να επικοινωνήσουν τα συμπτώματά τους - πηχάοντας στη δουλειά με πυρετό και κρύβοντας την κούρασή τους πίσω από τη μάσκα - με ό,τι αυτό συνεπάγεται» λέει η κυρία Καποσιούου. Μάλιστα, το ίδιο ερωτηματολόγιο κλήθηκαν να απαντήσουν και γιατροί με τα συμπεράσματα να δείχνουν ότι το στρες έχει «εμποτίσει» και το δικό τους σύστημα. «Αφενός υπάρχει πάντα ο φόβος μήπως μεταφέρουμε τον ιό στους δικούς μας ανθρώπους, στις οικογένειές μας, ακολουθώντας καθημερινά μια ιεροτελεστία απολύμανσης πριν εισέλθουμε στο σπίτι. Είναι σκληρό να ζητάς από τους υπερήλικες γονείς σου να βγαίνουν στο μπαλκόνι για να τους χαϊρετήσεις από μακριά - είναι όμως και αναγκαίο. Επιτυχώς, είχαμε την τύχη τουλάχιστον ως επαγγελματίες να δώσουμε τη φροντίδα που αρμόζει σε όλους τους ασθενείς. Ανησυχούμε όμως

μήπως φθάσουμε στο σκληρό σημείο να επιλέγουμε ποιους θα διασωληνώσουμε» παραδέχεται.

Οι νέοι το παίρνουν αβίαστα

«Οι νεότεροι ασθενείς διακρίνονται πιθανά από την απειρία και τη νεανική επιπολαιότητα, ρισκάρουν ως προς τη μόλυνση, αγνοούν ή προσαρμόζουν κατά το δοκούν τα μέτρα και τις οδηγίες των ειδικών. Εν τούτοις, στο άκουσμα του θετικού αποτελέσματος, διακατέχονται από αβεβαιότητα, σκίβουν το κεφάλι και συνειδητοποιούν αφανίδια την τροπότητα της ανθρώπινης φύσης τους» προσθέτει η κυρία Τσικρικά. Ένα ακόμη δύσκολο κεφάλαιο για τους λειτουργούς του Ιπποκράτη είναι όταν και οι ίδιοι διαπιστώνουν ότι είναι εξίσου ευάλωτοι και πρώτοι στον ιό SARS-CoV-2. «Ενώ δεν υπάρχει κανένας απολύτως διαχωρισμός ανάμεσα στους ασθενείς και η άσκηση του ιατρικού καθήκοντός μου πραγματοποιείται με τρόπο ισοτίμο και σύννομο με την ιατρική δεοντολογία, στην κόνια νόσησης συναδέλφου επαγγελματία υγείας το στομάχι σφιγγεται δύο φορές και η ανασφάλεια αυξάνεται κατακόρυφα, ειδικά όταν η μόλυνση έχει καταγραφεί στο ωράριο εργασίας. Γιατί γνωρίζω πολύ καλά ότι ακόμα και το παραμικρό λάθος ή αστοχία στη διαχείριση και φροντίδα των θετικών ασθενών, απότοκα του αυξημένου φόρτου εργασίας ή πιθανώς και της ψυχικής εξάντλησης του προσωπικού δίνονται να μεταφέρουν τον θεραπευτή σε θεραπευόμενο» καταλήγει.

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 1,65,68-70 **Ημερομηνία έκδοσης:** 30-08-2020
Επιφάνεια: 4007.39 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



BScience

Πρωτοποριακή
διάγνωση ασθενειών
με εφαρμογές
στο smartphone

ΘΕΟΔΩΡΑ Ν. ΤΣΩΛΗ,
ΣΕΛΙΔΕΣ 4-6



ΥΓΕΙΑ ΕΠΙ ΤΗΣ ΟΘΟΝΗΣ

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: UNIVERSITY OF WASHINGTON/DOUGLAS WISE

σ. 4-6

Πλήθος εφαρμογών οι οποίες θα καθιστούν **το κινητό μας** τηλέφωνο **φύλακα της υγείας μας** και βοηθό του γιατρού μας σχεδιάζει ο ομογενής ερευνητής **Αλεξ Μαριακάκης**. Εφαρμογές που συμβάλλουν στη **διάγνωση** του **καρκίνου** αλλά και στη διαχείριση της **COVID-19**

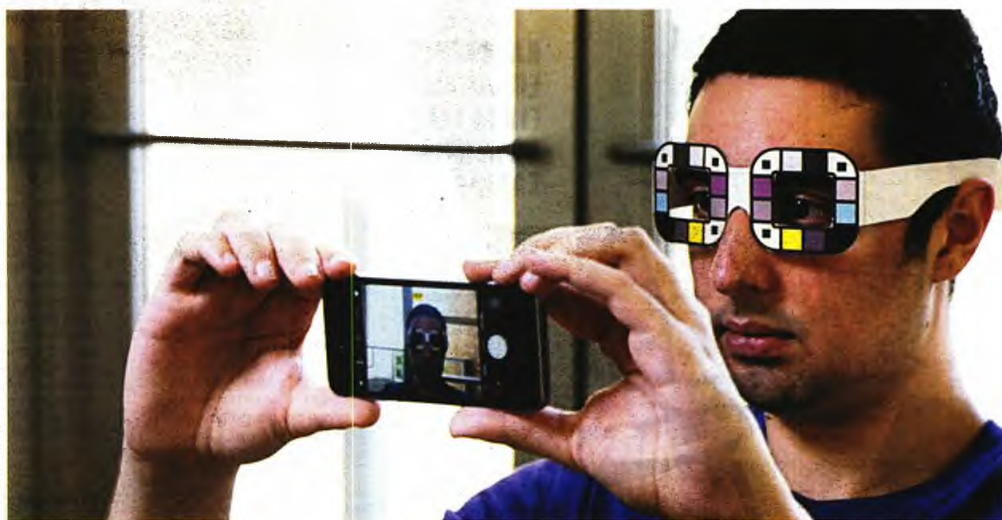
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ



Τα δύο «αξεσουάρ» για την εφαρμογή BillScreen: ένα πλαίσιο προβολής φτιαγμένο σε τρισδιάστατο εκτυπωτή το οποίο κρατά σταθερό στη θέση του το έξυπνο κινητό και βοηθά στον έλεγχο των συνθηκών φωτισμού, καθώς και ειδικά γυαλιά τα οποία προσφέρουν στην εφαρμογή καλύτερη απόδοση των χρωμάτων. Απώτερος στόχος των ερευνητών είναι να καταργηθούν αυτά τα αξεσουάρ και τα δεδομένα να λαμβάνονται αποκλειστικά από τις selfies του προσώπου του χρήστη

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ Ν. ΤΣΩΛΗ thtsoll@tovima.gr

Στις αρχές Αυγούστου, όταν μιλήσαμε στο Zoom με τον δρ **Αλεξ Μαριακάκη**, έναν από τους πιο δραστήριους ερευνητές στο πεδίο της ανάπτυξης εφαρμογών υγείας σε κινητά τηλέφωνα, ο οποίος συνεργάζεται με τεχνολογικούς κολοσσούς, εκείνος είχε μόλις μετακομίσει από τις ΗΠΑ στον Καναδά, όπου πλέον εργάζεται ως επίκουρος καθηγητής του Τμήματος Επιστήμης Υπολογιστών του Πανεπιστημίου του Τορόντο. Ο δρ Μαριακάκης είναι Ελληνοαμερικανός – η μητέρα του κατάγεται από τη Ρόδο και ο πατέρας του από τα Χανιά. Και οι δύο γονείς του μιλούν ελληνικά, σε αντίθεση με τον ίδιο που γλωτίζει ελάχιστες ελληνικές λέξεις καθώς γεννήθηκε, μεγάλωσε και σπούδασε στις ΗΠΑ – για την ακρίβεια, μεγάλωσε στο Τσάπελ Χιλ της Βόρειας Καρολίνας και σπούδασε αρχικός ηλεκτρολόγος μηχανικός και μηχανικός υπολογιστών στο Πανεπιστήμιο Νιουκ εντ συνέχισε με μεταπτυχιακές και διδακτορικές σπουδές στο Πανεπιστήμιο της Ουάσιγκτον στο Σιάτλ. Ωστόσο, όπως ο ίδιος λέει στο «Βήμα», «αντισταθμίζει» τη φτωχή γνώση της ελληνικής γλώσσας με τον τέλειο... μπακλαβά που φτιάχνει και τους ελληνικούς χορούς στους οποίους διαπρέπει στις γιορτές και άλλες κοινωνικές εκδηλώσεις (όταν έχει πει αρκετά για να χορέψει)!



ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ «ΚΙΝΗΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»

Ο ελληνοαμερικανός **επίκουρος καθηγητής** του Πανεπιστημίου του **Τορόντο** **Αλεξ Μαριακάκης** βρίσκεται πίσω από μερικές από τις πιο πρωτοποριακές **πειραματικές εφαρμογές υγείας** σε κινητά τηλέφωνα και μιλάει στο «Βήμα» για τις προκλήσεις ενός πεδίου που επιχειρεί να κάνει την Ιατρική... του χεριού μας

Βγήκε νικήτης στη μάχη του

Ο 29χρονος ελληνοαμερικανός επιστήμονας αποφάσισε από νωρίς να στρέψει την έρευνά του στην υγεία. Και αυτό διότι, όπως αναφέρει, σε μικρή ηλικία πάλεψε με την οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία – μια μάχη από την οποία βγήκε νικητής στα πέντε έτη του – με αποτέλεσμα να είναι ιδιαίτερος ευαίσθητοποιημένος σε θέματα υγείας και να επιθυμεί να βοηθήσει άλλους ανθρώπους που πιθανώς κινδυνεύουν από διάφορες νόσους. «*Εχω πάντα ως προτεραιότητά μου το να μπορέσω μέσα από την επιστήμη μου να βοηθήσω στην πρόληψη διάγνωση προβλημάτων υγείας καθώς από την προσωπική μου περπέτεια συνειδητοποίησα πόσο σημαντική είναι η έγκαιρη διάγνωση. Ο καρκίνος μου διαγνώστηκε πολύ έγκαιρα προσφέροντας περισσότερες και καλύτερες θεραπευτικές επιλογές στους γιατρούς μου και τελικώς την καλύτερη δυνατή έκβα-*

ση σε εμένα. Ετσι επιθυμώ και εγώ να προσφέρω τις περισσότερες δυνατές επιλογές έγκαιρης διάγνωσης στους συνανθρώπους μου.

Απευθύνεται σε όλους

Γιατί όμως ο δρ Μαριακάκης αποφάσισε να επικεντρωθεί στην «κιν-

ητή υγεία» (mobile health); Ακριβώς επειδή μπορεί να φθάσει (σχεδόν) σε όλους – με δεδομένο ότι τα «έξυπνα» κινητά τηλέφωνα αποτελούν πλέον κομμάτι της ζωής των περισσότερων – καθώς και επειδή ο καθένας είναι σε θέση να κατανοήσει τη χρησιμότητά της, εξηγεί. «*Αν μιλήσουμε στο πλατύ κοινό για πολυ-*

πλοκα δίκτυα και βάσεις δεδομένων, δεν θα δείξει κανένα ενδιαφέρον αφού όλα αυτά θα του φανούν "άγνωστη γλώσσα". Αν όμως τον μιλήσουμε για εφαρμογές που μπορεί να έχει στο "έξυπνο" κινητό τηλέφωνό του και οι οποίες μπορούν να τον βοηθήσουν στην καλύτερη διαχείριση της υγείας

του – για παράδειγμα να δείξουν μια πιθανή νόσο μέσω της λήψης μιας απλής φωτογραφίας με το κινητό – θα ενδιαφερθεί αφού είναι κάτι που χρησιμοποιεί καθημερινά». Η υγεία είναι άλλοτε, υπογραμμίζει ο δρ Μαριακάκης, ένα πεδίο που κάποια στιγμή του βίου μας μάς απασχολεί όλους. «Ο νέ-

ος κορωνοϊός απέδειξε μάλιστα ότι με την υγεία δεν ασχολούμαστε μόνο τα ηλικιωμένα άτομα – αλλά μπορεί να χρειαστεί να ασχοληθεί ο καθένας μας, όσο νεαρός και αν είναι». Όλες αυτές οι σκέψεις και τα θέλω του δρος Μαριακάκη μετουσιώνονται σε πράξη μέσα από τις έρευνές του για την ανάπτυξη



Για να λειτουργήσει η εφαρμογή PupilScreen, ο ειδικός ρίχνει φως χρησιμοποιώντας το φλας του έξυπνου κινητού στα μάτια του ασθενούς (στη φωτογραφία ο δρ Μαριακάκης) και με βάση την αντίδραση της κόρης του ματιού στο φως εξάγεται το αποτέλεσμα για το αν έχει υποστεί διάσειση

ΦΘΗΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΣΕΙΣΗΣ ΜΕ ΕΝΑ ΒΙΝΤΕΟ

Μια άλλη πειραματική εφαρμογή (Pupilscreen) για κινητά τηλέφωνα την οποία έχει αναπτύξει ο ελληνοαμερικανός ερευνητής Αλεξ Μαριακάκης και οι συνεργάτες του μπορεί να ξεδιαλύνει την... ομίχλη σε ότι αφορά τη διάσειση – τέτοιου είδους τραυματισμοί του κεφαλιού είναι συχνό σε αυτοκινητικά ατυχήματα αλλά και κατά τη διάρκεια αθλητικών αγώνων, όπως ο ποδοσφαιρικοί. Όπως περιγράφει ο δρ Μαριακάκης, σήμερα υπάρχει ένας άκρως αξιόπιστος τρόπος διάγνωσης της διάσεισης, που όμως βασίζεται σε μια πολύ ακριβή συσκευή. «*Με βάση τη συγκεκριμένη μέθοδο οι ειδικοί ρίχνουν φως απευθείας*

στο μάτι του στόμου και μετρούν την αντίδραση της κόρης του ματιού σε αυτό – για την ακρίβεια, πόσο γρήγορα συστέλλεται η κόρη ανταποκρινόμενη στο φως. Εμείς μέσω της εφαρμογής μας προσπαθήσαμε να αναπτύξουμε μια πολύ πιο οικονομική μέθοδο, η οποία θα δίνει το ακριβέστερο δυνατό αποτέλεσμα. Καταγράφουμε σε ένα πολύ σύντομο βίντεο το πρόσωπο του στόμου ενώ του ρίχνουμε φως απευθείας στα μάτια και μετράμε την αντίδραση συστολής της κόρης του ματιού με χρήση αλγορίθμων μηχανικής μάθησης». Η έρευνα βρίσκεται σε εξέλιξη καθώς οι ερευνητές προσπαθούν να τελειοποιήσουν το μοντέλο τους.

Ο δρ Αλεξ Μαριακάκης φοράντας τα ειδικά γυαλιά Bvlgari selfie ώστε τα στοιχεία να τροφοδοτήσουν την εφαρμογή BilisScreen και να εξαχθεί το αποτέλεσμα για τον κίνδυνο ικτέρου



εφαρμογών που θα αφορούν την υγεία στα κινητά τηλέφωνα. «Σε καμία περίπτωση αυτού του είδους οι εφαρμογές δεν πιστεύω ότι μπορούν να υποκαταστήσουν τους γιατρούς αλλά μπορούν να αποτελέσουν χρήσιμα εργαλεία που θα τους βοηθήσουν τόσο στην έγκαιρη διάγνωση όσο και στην παρακολούθηση των ασθενών τους. Πιστεύω ότι κάποια μέρα οι γιατροί θα "συνταγογραφούν" την κατάλληλη εφαρμογή ανάλογα με το πρόβλημα του εκάστοτε ασθενούς τους».

Η εφαρμογή για τον ικτέρο

Ενα από τα χαρακτηριστικότερα παραδείγματα πρώιμης διάγνωσης μέσω κινητού τηλεφώνου αφορά την εφαρμογή που έχει αναπτύξει ο ελληνοαμερικανός επιστήμονας μαζί με τους υπόλοιπους ερευνητές του Ερευνητικού Εργαστηρίου Ubicomp (Ubiquitous Computing, πανταχού παρούσα – ή αλλιώς διάχυτη – υπολογιστική) στο Πανεπιστήμιο της Ουάσιγκτον στο Σιάτλ, όπου εργαζόταν έως ότου μετακομίσει στο Τορόντο, και η οποία ανιχνεύει τον ικτέρο στο λευκό μέρος του ματιού (ονομάζεται BilisScreen). «Ο ικτέρος αποτελεί μεταξύ άλλων σύμπτωμα του καρκίνου του παγκρέατος καθώς και άλλων σοβαρών παγκρεατικών και ηπατικών προβλημάτων – είναι γνωστό πως ίδιος σε ό, τι αφορά τον καρκίνο του παγκρέατος τα ποσοστά πενταετούς επιβίωσης είναι πολύ χαμηλά καθώς η νόσος διαγιγνώσκεται συνήθως όταν είναι πολύ αργά και οι θεραπευτικές επιλογές

έκτρος περιορισμένες». Η ομάδα στην οποία συμμετείχε ο δρ Μαριακάκης δημιούργησε λοιπόν μια πειραματική εφαρμογή για έξυπνα κινητά που έχει ως «συnergία» ένα ζευγάρι γυαλιά με πολύ... trendy πολυχρόμο σκελετό, ο οποίος όμως εξυπηρετεί σοβαρό επιστημονικό σκοπό. «Αυτού του είδους η τεχνική εφαρμόζεται στη φωτογραφία. Χρησιμοποιούνται επιφάνειες με χρώματα που αποτυπώνουν πώς ακριβώς πρέπει να μοιάζει το κάθε χρώμα – το κίτρινο, το κόκκινο, το μπλε κ.ο.κ. Ετσι, με χρήση αυτών των επιφανειών μπορεί κάποιος να προσαρμόσει τα χρώματα ώστε να αποδίδονται σωστά ακόμη και αν η φωτογραφία ληφθεί υπό "παράπλανητικές" συνθήκες, όπως για παράδειγμα μέσα σε ένα δωμάτιο με χαμηλό φωτισμό».

Εντοπισμός από το δέρμα

Η όλη ιδέα με την εφαρμογή για τον ικτέρο βασίζεται σε προηγούμενη ερευνητική δουλειά του Εργαστηρίου Ubicomp. «Φοιτητές του Εργαστηρίου είχαν μελετήσει στο παρελθόν τον νεογνικό ικτέρο, που αποτελεί ένα πολύ κοινό πρόβλημα στα βρέφη αμέσως μετά τη γέννησή τους. Αφορμή αποτέλεσε ένας συνάδελφος που είχε αποκτήσει μωρό και κάθε ημέρα φοβόταν μήπως το μωρό του έχει ικτέρο και έτσι πηγαίνονταν με το βρέφος στο νοσοκομείο – πολλοί νέοι γονείς αντιμετωπίζουν αυτό το θέμα και τους πάνει αγνία. Η ομάδα αποφάσισε λοιπόν ότι αυτή είναι μια πολύ καλή περίπτωση στην οποία η "κινητή υγεία" μπορεί να αποδειχθεί άκρως χρήσιμη και ανέπτυξε μια εφαρμογή που προσφέρει εντοπισμό του ικτέρου αναλύοντας το χρώμα του δέρματος του μωρού».

Αυτή ήταν και η βάση για την εφαρμογή που ακολούθησε και η οποία αφορούσε την ανίχνευση του ικτέρου στους ενήλικους με ανάλυση του λευκού μέρους των ματιών – στα μωρά προτιμήθηκε το δέρμα καθώς τα βρέφη δεν είναι εύκολο να κρατούν τα μάτια τους ανοιχτά όσο χρειάζεται για να λειτουργήσει η εφαρμογή, ωστόσο η διάγνωση του ικτέρου στο δέρμα συνδέεται με περισσότερους περιορισμούς, σύμφωνα με τον δρ Μαριακάκη, εξαιτίας του ότι ο φυσικός τόνος του δέρματος κάθε ανθρώπου μπορεί

να «μπερδέψει» την εφαρμογή και να μην προσφέρει τόσο αξιόπιστο αποτέλεσμα. «Στόχος της εφαρμογής είναι να αποτελέσει ένα προειδοποιητικό σήμα ώστε να επισκεφθεί κάποιος ταχύτερα τον ειδικό. Επίσης η εφαρμογή μπορεί να αποτελέσει και "βαρόμετρο" για το αν βελτιώνεται ή επιδεινώνεται η κατάσταση ενός διαγνωσμένου ασθενούς ώστε να έλθει εγκαίρως σε επαφή με τον θεράποντα γιατρό του».

Η λειτουργία της εφαρμογής

Πώς λειτουργεί όμως η συγκεκριμένη εφαρμογή; Όπως περιγράφει ο δρ Μαριακάκης, «ο χρήστης τραβά μια φωτογραφία του προσώπου του με το έξυπνο κινητό του. Χρησιμοποιείται ένας ειδικός αλγόριθμος που κάνει επεξεργασία της εικόνας και ο οποίος επικεντρώνεται στον σκληρό χιτώνα του ματιού ή αλλιώς στο σκληρό, προστατευτικό "λευκό μέρος" του. Στη συνέχεια... πάνε δουλειά η μηχανική μάθηση – έχουμε αναπτύξει ένα μοντέλο το οποίο και έχουμε "εκπαιδεύσει" τροφοδοτώντας το με δεδομένα σχετικά με υγιή άτομα αλλά και ασθενείς, ώστε να μπορεί να αναγνωρίζει πότε το άτομο εμφανίζει ικτέρο και πότε όχι». Μέχρι στιγμής το μοντέλο έχει τροφοδοτηθεί με δεδομένα (τόσο εικόνες του σκληρού χιτώνα του ματιού όσο και αναλύσεις αίματος που επιβεβαιώνουν την ύπαρξη ή όχι του ικτέρου) τα οποία αφορούν περί τα 70 άτομα – αριθμός που ο ερευνητής παραδέχεται ότι δεν είναι πολύ μεγάλος. «Δυστυχώς έχουμε προχωρήσει σε πολύ εξονυχιστική ανάλυση αυτών των δεδομένων με αποτέλεσμα να διαθέ-

τουμε έναν αρκετά ακριβή αλγόριθμο. Σίγουρα πάντα σκοπεύουμε να ανοίξουμε τη μελέτη μας ώστε να συμπεριλάβουμε δεδομένα από περισσότερα άτομα». Με στόχο να γίνουν μεγαλύτερα... ανοίγματα στην «κινητή υγεία», ο επικεφαλής του Εργαστηρίου Ubicomp, καθηγητής στην Επιστήμη Υπολογιστών και στη Μηχανική Σουετάρκ Πατέλ, ίδρυσε μια start-up, τη Senosis, η οποία εξαγοράστηκε από την Google, που έχει δείξει μεγάλο ενδιαφέρον για τέτοιου είδους εφαρμογές. Στο πλαίσιο αυτό, τρέχουν αυτή τη στιγμή πολλά και διαφορετικά προγράμματα για εφαρμογές υγείας στα έξυπνα κινητά (για τις οποίες δεν μπορούν να αποκαλυφθούν περαιτέρω πληροφορίες για ευνόητους λόγους – Google είναι άλλωστε αυτή...).

Αγορά με μεγάλη κινητικότητα

Πότε όλες αυτές οι εφαρμογές θα μπορούσαν να αποτελέσουν... κινητή παραγωγικότητα; Όπως επισμαίνει ο δρ Μαριακάκης, «όπως γνωρίζουν οι περισσότεροι χρήστες έξυπνων κινητών τηλεφώνων, υπάρχουν ήδη εφαρμογές υγείας που μπορούν να κατεβάσουν στο κινητό τους. Οι περισσότερες όμως από αυτές αφορούν απλές μετρήσεις – όπως καρδιακός παλμός, αρτηριακή πίεση, θερμοκρασία – και δεν έχουν λάβει έγκριση από τους αρμόδιους οργανισμούς υγείας όπως ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA). Σίγουρα πάντα υπάρχει τεράστιο ενδιαφέρον για το συγκεκριμένο πεδίο και πολλοί ερευνητές συζητούν με τις αρμόδιες αρχές την πιθανή έγκριση τέτοιου είδους εφαρμογών. Εκτιμώ πάντως ότι αξιόπιστες εφαρμογές υγείας σε κινητά τηλέφωνα οι οποίες θα πληρούν σοβαρά επιστημονικά κριτήρια θα κυκλοφορήσουν στην αγορά το λιγότερο μετά από μία πενταετία». Σε κάθε περίπτωση, αποδεικνύεται ότι υπάρχει τεράστια κινητικότητα στην κινητή υγεία. Και όπως συμβαίνει πάντα με την τεχνολογική πρόοδο, είναι στο χέρι της επιστήμης και τελικώς του καθενός μας αν θα κάνει τις εφαρμογές υγείας στα κινητά τηλέφωνα του... χεριού του με τον σωστό τρόπο χωρίς να αφήνει την απερισκεψία να πάρει το «πάνω χέρι».

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Πολλή συζήτηση γίνεται σχετικά με την αξιοπιστία των εφαρμογών υγείας στα κινητά τηλέφωνα. Δεν μπορούσαμε λοιπόν να μη ρωτήσουμε έναν ειδικό του είδους, όπως ο δρ Μαριακάκης, για το αν τέτοιες εφαρμογές μπορούν να κάνουν τελικώς περισσότερο κακό παρά καλό. «Είμαι πολύ αισιόδοξος για το πεδίο, υπάρχουν όμως και παράμετροι που γεννούν – και ευλόγως – επιφυλάξεις. Για παράδειγμα, όλα τα έξυπνα κινητά τηλέφωνα δεν έχουν τις ίδιες δυνατότητες. Κάποιο διαθέτει καλύτερη κάμερα από κάποιο άλλο και στην περίπτωση μιας κάμερας του κινητού μπορεί να αποτελέσει σημαντικό εργαλείο για τη συλλογή δεδομένων. Ετσι είναι πιθανό ένα άτομο που έχει κινητό μιας εταιρείας να λάβει πιο αξιόπιστα στοιχεία σχετικά με την υγεία του σε σύγκριση με ένα άλλο άτομο που έχει κινητό μιας άλλης εταιρείας. Αυτή είναι μια από τις μεγάλες προκλήσεις που καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε. Και καθώς θα μπορούσαμε να αντιμετωπίσουμε την ομολογούμενη σημαντική και άκρως πρακτική αυτή πρόκληση; «Το πιο αισιόδοξο σενάριο αναφέρει ότι κάποια μέρα θα αναπτυχθεί ένας ειδικός τύπος κέρας που δεν θα έχει μεγαλύτερο κόστος από τα υπάρχοντα αλλά θα μπορεί να παρέχει τις ίδιες, κατά το δυνατόν αξιόπιστες, μετρήσεις σε όλους τους χρήστες. Βέβαια δεδομένου του ανταγωνισμού των εταιρειών ίσως να μην είναι πολύ πιθανό να συμβεί κάτι τέτοιο. Η δεύτερη καλύτερη εναλλακτική που θα αναπτυχθούν αλγόριθμοι οι οποίοι θα λαμβάνουν υπόψη τους τις διαφορές που προκύπτουν από τις διαφορετικές συσκευές και θα προσαρμόζουν τα αποτελέσματα αναλόγως ώστε να υπάρχει "εξισορρόπηση" των μετρήσεων».

Η διαχείριση της πληροφορίας

Μια άλλη μεγάλη πρόκληση αφορά τη διαχείριση της πληροφορίας που προκύπτει από την εκάστοτε εφαρμογή υγείας. «Όταν κάποιος επισκέπτεται τον γιατρό, ο ειδικός γνωρίζει τα επόμενα βήματα που πρέπει να ακολουθήσει ο ασθενής του με βάση τα δεδομένα για την υγεία του λαμβάνοντας υπόψη του πολλούς παράγοντες όπως το ιατρικό ιστορικό του και άλλους. Όταν κάποιος σπριχαίσει σε μια εφαρμογή κινητού – τις οποίες τα αποτελέσματα σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να είναι εξίσου αξιόπιστα με εκείνα εξειδικευμένων εξετάσεων όπως μια γαντητική ή μια αξονική τομογραφία – μπορεί να λάβει μια διάγνωση που παραπέμπει για παράδειγμα σε καρκίνο, χωρίς όμως να πάσχει πραγματικά από καρκίνο. Και αυτό θα τον κάνει να βρεθεί άσχετα σε τεράστια αγανία. Ενα μεγάλο ερώτημα είναι αν θα καταφέρουμε να "εκπαιδευτούμε" το κοινό ώστε να κάνει λογική και σωστή διαχείριση της πληροφορίας που μπορούν να του προσφέρουν οι εφαρμογές υγείας με τους περιορισμούς που τις διακρίνουν».

«Θα τις προτείνουν οι γιατροί»

Σύμφωνα με τον δρ Μαριακάκη απόλυτος στόχος σε ό, τι αφορά τη χρήση τέτοιων εφαρμογών δεν είναι να τις κατεβάσει ο καθένας στο κινητό του και να συλλέγει πληροφορίες για την υγεία του όπως κατεβάζει καθημερινά απελευθερωτικές εφαρμογές για παιχνίδια. «Πιστεύω σε ένα μέλλον στο οποίο οι ίδιοι οι γιατροί θα προτείνουν την κατάλληλη εφαρμογή στον ασθενή τους – για παράδειγμα, σε έναν ασθενή με καρκίνο ή μια λοίμωξη όπως με τον νέο κορονοϊό SARS-CoV-2, η οποία θα τους βοηθά στην παρακολούθησή του. Θα ζητεί π.χ. ο γιατρός από τον ασθενή να χρησιμοποιεί την εφαρμογή σε τακτά χρονικά διαστήματα ώστε να συλλέγονται στοιχεία τα οποία θα μπορούν να ερμηνευθούν στη συνέχεια από τον ίδιο τον ειδικό προκειμένου να λάβει τις σωστότερες αποφάσεις για το καλό του ασθενούς του».

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

Η δημιουργία ιατρικού ιστορικού μέσω της καταγραφής δεδομένων από τα smartphones είναι το επόμενο βήμα στις υπηρεσίες κινητής υγείας

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

Ο δρ Μαριακάκης συνεχίζει να συνεργάζεται με την παλιά του ερευνητική ομάδα στο Εργαστήριο Ubicomp του Πανεπιστημίου της Ουάσινγκτον στο Σιάτλ σε αρκετά ερευνητικά προγράμματα – ένα εξ αυτών, στο οποίο κάνει ιδιαίτερη αναφορά, μπορεί στο μέλλον να αποδειχθεί πολύτιμο και ενάντια στον νέο κορονοϊό. «Συνεργαζόμαστε με το Ίδρυμα Bill and Melinda Gates και τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας των ΗΠΑ (NIH) στο πλαίσιο δοκιμών που διεξάγουν σε εθελοντές για τη γρίπη. Οι δοκιμές αυτές έχουν συνδεθεί με ηθικά διλήμματα, ωστόσο λαμβάνουν χώρα για πλήθος νόσων ανά τον κόσμο». Πρόκειται για τις αποκαλούμενες human challenge trials, στις οποίες οι εθελοντές μολύνονται επί τούτου με ένα παθογόνο – στην περίπτωση μας με κάποιο στέλεχος του ιού της γρίπης – προκειμένου να φανεί ταχύτερα, από το να περιμένει κάποιος να μολυνθούν με φυσικό τρόπο, πώς αποκρίνονται σε περματικά εμβόλια ή φάρμακα.

Πληροφορίες από τους εθελοντές

«Στη συγκεκριμένη δοκιμή οι εθελοντές μολύνονται με κάποιο στέλεχος του ιού της γρίπης υπό ελεγχόμενες συνθήκες και παραμένουν απομονωμένοι και υπό συνεχή παρακολούθηση σε ειδικούς θαλάμους νοσοκομείου για τις επόμενες δύο εβδομάδες. Εμείς με χρήση ειδικών αισθητήρων συλλέγουμε πλήθος δεδομένων σχετικά με την πορεία της υγείας των εθελοντών, συμπεριλαμβανομένων του πότε ακριβώς εμφάνισαν συμπτώματα μετά τη μόλυνση με τον ιό, πόσο βαριά νόσησαν εξαιτίας του με βάση το ικό φορτίο που μετράμε σε καθημερινή βάση, πότε ανέρωσαν. Για παράδειγμα, με χρήση ειδικών μικροφώνων παρακολουθούμε κάθε πότε βήχει ο κάθε εθελοντής, πόση συμφοράση έχει στη μύτη με βάση την ομίχλη του, ποια είναι τα μοτίβα του ύπνου του. “Έξυπνα” ρολόγια τα οποία φορούν οι εθελοντές καταγράφουν επίσης σε συνεχή βάση τον καρδιακό παλμό και τη θερμοκρασία τους. Οι πληροφορίες αυτές είναι πολύτιμες – μπορούν να επιταχύνουν σημαντικά την έρευνα για εμβόλια και φάρμακα και να δώσουν απαντήσεις για τη φυσική ανοσία σε ιούς –



ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΜΑΧΗ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ

Ο δρ Μαριακάκης περιγράφει πώς οι «έξυπνες» συσκευές θα μπορούν να συλλέγουν δεδομένα από εθελοντές αλλά και να «δημιουργούν» ιατρικό ιστορικό καταγράφοντας τη ζωή του κατόχου τους

και δεν μπορούν να εξαχθούν αν ένα άτομο απλώς νοσήσει στην κοινότητα». Μπορεί το υπάρχον πρόγραμμα να αφορά τη γρίπη αλλά θα μπορούσε να εφαρμοστεί και για μελέτη της COVID-19, λέει ο ελληνοαμερικανός ερευνητής. «Πιθανώς σε ένα έτος από τώρα να δούμε τέτοιου είδους εφαρμογές για τον νέο κορονοϊό» αναφέρει.

Η αναζήτηση μας πιο σφαιρικής εικόνας

Οι περισσότερες από τις εφαρμογές υγείας σε κινητά τηλέφωνα που αναπτύσσονται αυτή τη στιγμή αποτελούν, σύμφωνα με τον δρ Μαριακάκη, «τεστ της

στιγμής»: «Αυτό σημαίνει ότι αποτυπώνουν μόνο μια στιγμή σε ό,τι αφορά την κατάσταση της υγείας ενός ατόμου. Η ιατρική όμως δεν λειτουργεί έτσι. Ενας γιατρός δεν λαμβάνει υπόψη του μόνο τα αποτελέσματα των εξετάσεων ενός ανθρώπου. Γνωρίζει το ιατρικό ιστορικό του, τον τρόπο ζωής του, τη συμπεριφορά του, παραμέτρους της ψυχικής υγείας του. Ετσι και εγώ οραματίζομαι σε ό,τι αφορά την έρευνά μου μελλοντικές εφαρμογές στα έξυπνα κινητά οι οποίες θα δίνουν μια πολύ πιο σφαιρική εικόνα για τη συμπεριφορά του πληθυσμού ανοίγοντας νέους

επιστημονικούς δρόμους. Ας πάρουμε το παράδειγμα της γρίπης ή πιθανόν μελλοντικά και του ιού SARS-CoV2: υπάρχουν τα μοριακά τεστ που δείχνουν αν ένα άτομο έχει μολυνθεί με τον ιό της γρίπης ή με τον νέο κορονοϊό. Αλλά αυτό αποτελεί μια συγκεκριμένη πληροφορία. Στο μέλλον το κινητό τηλέφωνό του θα μπορεί να βοηθήσει την επιστήμη καταγράφοντας πόσες φορές βήχει μέσα στην ημέρα αυτό το άτομο, πόσο πυρετό έχει κάθε στιγμή του 24ώρου, πόσοι άνθρωποι γύρω του μπορεί να έβηξαν μέσα στο σπίτι του, στο γραφείο του ή στο πάρκο από το

οποίο περνούσε και πιθανώς αποτελούν και οι ίδιοι κρούσματα. Θέλω λοιπόν να κατευθύνω την έρευνα των εφαρμογών στα κινητά και στις “πληροφορίες υποβάθρου” οι οποίες μπορούν να φέρουν στο φως πολύτιμα στοιχεία».

Οι κίνδυνοι και η επεξεργασία

Βέβαια ένα τέτοιο σενάριο προκαλεί, δικαιολογημένα, φόβο. Τι μπορεί να σημαίνει η μόνιμη... κινητή παρακολούθηση, ακόμη και αν αφορά σε πρώτο πλάνο την υγεία, για την ιδιωτικότητα του καθενός μας; Πράγματι εγείρονται ζητήματα που πρέπει να επιλυθούν και

διαφορετικές ομάδες εργαζόμαστε επάνω στην επίλυσή τους. Υπάρχουν τριπ που μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε, όπως το να γίνεται επεξεργασία όλων των δεδομένων στο τηλέφωνο και να ανεβαίνουν στο “σύννεφο” μόνο τα δεδομένα που χρειαζόμαστε – απαλείφονται για παράδειγμα κατά την επεξεργασία όλες οι συνομιλίες και κρατάμε μόνο τα δεδομένα που επιθυμούμε, όπως ο ήχος του βήχα. Συνεχίζουμε τις έρευνες για να επιτύχουμε το καλύτερο δυνατό και ασφαλές για τον πληθυσμό αποτέλεσμα» σημειώνει ο ελληνοαμερικανός επιστήμονας.

ΣΥΛΛΟΓΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΑΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Ενα ενδιαφέρον πρόγραμμα στο οποίο συμμετείχε ο δρ Μαριακάκης έλαβε χώρα σε συνεργασία με τη Microsoft και αφορούσε την «αστική καινοτομία». Τι σημαίνει αυτό; «Συλλογή στοιχείων από το αστικό περιβάλλον – από το πώς μετακινείται ο πληθυσμός εντός των πόλεων ως το ποιος νόσους εμφανίζει και σε ποιες περιοχές των πόλεων καταγράφονται κρούσματα της νόσου. Ενα μεγάλο κομμάτι του προγράμματος αφορά τη συλλογή περιβαλλοντικών στοιχείων – δεδομένα σχετικά με την ποιότητα του αέρα ή του νερού. Στο πλαίσιο αυτό αναπτύξαμε έναν χημικό αισθητήρα που αλλάζει χρώμα με βάση μετρήσεις παραμέτρων του περι-

βάλλοντος όπως η ποιότητα του αέρα ή τα ποσοστά υπεριώδους ακτινοβολίας. Μάλιστα ο καθένας που θα φέρει τον αισθητήρα επάνω του στη μορφή ενός επιθέματος θα μπορεί να βγάζει φωτογραφίες με το έξυπνο κινητό του τις οποίες θα ανεβάζει στο σύννεφο της Microsoft συμβάλλοντας έτσι στη συλλογή χρήσιμων δεδομένων». Οι ερευνητές έχουν μάλιστα δημιουργήσει διαφορετικές μορφές χημικών αισθητήρων, όπως αυτοκόλλητα που εκτυπώνονται από έναν απλό εκτυπωτή, ο οποίος όμως αντί για συμβατικό μελάνι ψεκάζει επάνω στο αυτοκόλλητο ειδικά χημικά που αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον ανάλογα με το

ποια μέτρηση πραγματοποιείται κάθε φορά – όπως τα επίπεδα του μονοξειδίου του άνθρακα ή των οξειδίων του αζώτου στον αέρα. Τα αυτοκόλλητα αυτά χάρη στο ειδικό «μηχανικό» μελάνι τους αλλάζουν χρώμα όταν εκτεθούν σε υψηλά επίπεδα ενός επιβαρυντικού περιβαλλοντικού παράγοντα. «Χρησιμοποιήσαμε πειραματικά το ειδικό αυτό μελάνι και σε βαφή μαλλιών την οποία θα μπορούσε κάποιος να χρησιμοποιεί και τα μαλλιά του να... αλλάζουν χρώμα – κάναμε μια πειραματική εφαρμογή στην οποία τα μαλλιά βάφονταν ροζ – αν για παράδειγμα εκτεθεί σε υψηλά επίπεδα υπεριώδους ακτινοβολίας».

SARS-COV-2: ΟΙ ΑΝΑΤΡΟΠΕΣ ΜΕ ΤΑ ΝΕΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 65-67 Ημερομηνία έκδοσης: 30-08-2020
Επιφάνεια: 2280.84 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



2-3

**ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΙΟΥ:
ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΕΛΠΙΔΟΦΟΡΑ
ΕΥΡΗΜΑΤΑ**



ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εργαζόμενος στο Διεθνές Αεροδρόμιο του Χονγκ Κονγκ απολυμαίνει τα καθίσματα. Τα ως τώρα δεδομένα για την πανδημία δεν επιτρέπουν εφησυχασμό

ΤΗΣ ΙΩΑΝΝΑΣ ΣΟΥΦΛΕΡΗ
soufleri@tovima.gr

Ίσως η είδηση σχετικά με τον SARS-CoV-2 η οποία έκανε τη μεγαλύτερη εντύπωση την εβδομάδα που πέρασε να ήταν η επαναμόλυνση με τον ιό ενός πρώην ασθενούς. Η είδηση διαδόθηκε μέσω ανακοίνωσης του Πανεπιστημίου του Χονγκ Κονγκ, η οποία αφορούσε την αποδοχή και την επικείμενη δημοσίευση του σχετικού άρθρου στην επιστημονική επιθεώρηση «Clinical Infectious Diseases».

Με άλλα λόγια, οι πλήρεις λεπτομέρειες του εν λόγω άρθρου, το οποίο υπογράφουν ερευνητές του ανωτέρω πανεπιστημίου, δεν έχουν γίνει γνωστές. Από αυτά που έχουν διαρρεύσει ωστόσο, φαίνεται ότι ένας άνδρας ηλικίας 33 ετών ο οποίος τον Μάρτιο είχε μολυνθεί με τον ιό και είχε νοσηλευθεί με ήπια συμπτώματα, υποβλήθηκε εκ νέου σε τεστ για τον ιό στο αεροδρόμιο του Χονγκ Κονγκ επιστρέφοντας από ταξίδι στην Ευρώπη και έτσι αποκαλύφθηκε ότι ήταν ξανά θετικός. Αυτή τη φορά δεν ανέπτυξε συμπτώματα. Δεν ήταν η πρώτη αναφορά για πρώην ασθενή ο οποίος επαναμολύνεται. Ωστόσο, όλες τις προηγούμενες φορές τα πράγματα ήταν κάπως συγκεχυμένα, καθώς στην πλειονότητα των περιπτώσεων δεν ήταν ξεκάθαρο αν όντως επρόκειτο για επαναμόλυνση ή για αναζωπύρωση της πρώτης μόλυνσης.

Γενετική ανάλυση

Από αυτά που έχουν διαρρεύσει όμως για την περίπτωση του 33χρονου από το Χονγκ Κονγκ συμπεραίνει κανείς ότι πρόκειται όντως για επαναμόλυνση. Ειδικότερα, οι ερευνητές οι οποίοι είχαν προβεί σε γενετική ανάλυση του στελέχους του ιού το οποίο είχε μολύνει τον άνδρα την πρώτη φορά, προέβησαν σε γενετική ανάλυση και του δεύτερου στελέχους. Από τη σύγκριση των δύο προκύπτει η βεβαιότητα για την επαναμόλυνση: όχι μόνο ο αριθμός των διαφορών (εντοπισθηκαν 24 διαφορές ανάμεσα στις δύο αλληλουχίες γενετικού υλικού), αλλά και το είδος ορισμένων από αυτές είναι τέτοιο ώστε να αποκλείεται η περίπτωση να πρόκειται για το ίδιο στέλεχος. Τι σημαίνει όμως η βεβαιότητα ότι πρόκειται για επαναμόλυνση; Σημαίνει άραγε ότι η ανοσία που αποκτά

SARS-COV-2: ΟΙ ΑΝΑΤΡΟΠΕΣ ΜΕ ΤΑ ΝΕΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Τι αλλάζει το πρώτο **επιβεβαιωμένο κρούσμα επαναμόλυνσης** σε όσα ξέρουμε για την ανοσία και στις πιθανότητες για ανάπτυξη εμβολίου - **Σημαντικό εργαστηριακό εύρημα** αμερικανών ανοσολόγων, που ανακάλυψαν **δυσλειτουργία** στη δημιουργία αντισωμάτων σε θύματα της πανδημίας

όποιος μολύνεται με τον ιό δεν είναι ικανή να τον προστατεύσει σε επόμενη «συνάντησή» του με τον ιό; Σημαίνει ότι δεν μπορούμε να ελπίζουμε σε ανοσία της αγέλης, ούτε στην ανάπτυξη αποτελεσματικών εμβολίων;

Όχι σε γρήγορα συμπεράσματα

Οι ειδήμονες συνιστούν ψυχραιμία! Και κυρίως, συνιστούν το να μη σπεύδουμε σε γρήγορα συμπεράσματα. Ας πάρουμε λοιπόν τα πράγματα από την αρχή και ας αποδεχθούμε ότι όλα είναι καλώς καμωμένα και ότι όντως ο πρώην ασθενής επαναμολύνθηκε με ένα νέο στέλεχος του ιού μερικούς μήνες μετά την πρώτη μόλυνση. Αυτό, σύμφωνα με τους ειδικούς, σημαίνει ότι τουλάχιστον ένας (ο συγκεκριμένος) και πιθανότατα μια μερίδα ασθενών δεν αναπτύσσουν την ανοσία εκείνη που θα μπόδιζε την επαναμόλυνση. Ας μην ξεχνούμε ωστόσο ότι ο εν λόγω ασθενής επαναμολύ-

θηκε μεν, αλλά χωρίς να νοσήσει δε! Άρα, μάλλον ήταν μερικώς προστατευμένος. Φυσικά, το μεγάλο ερώτημα είναι αν από αυτή την περίπτωση μπορούν να εξαχθούν γενικότερα συμπεράσματα. Σε έναν ωκεανό κρουσμάτων (περισσότερα από 23 εκατομμύρια) πόσο ασφαλής είναι άραγε η εξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων από ένα και μόνο περιστατικό; Η επιδημιολόγος του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) Maria Van Kerkhove υποβάθμισε κάπως το γεγονός δηλώνοντας κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου: «Η βιολογία είναι περίπλοκη. Πάντα βόσκει κανείς κάποιες περιέργες εξαίρεσεις. Το θέμα της επαναμόλυνσης πρέπει να εξεταστεί σε πληθυσμιακό επίπεδο».

Ελέγχθηκε κατά τύχη

Ευκολότερο να το λέει κανείς παρά να το κάνει: με δεδομένο ότι ο 33χρονος

από το Χονγκ Κονγκ δεν ανέπτυξε συμπτώματα τη δεύτερη φορά που μολύνθηκε, δεν θα είχε κανέναν λόγο να εξετασθεί. Και ο μόνος λόγος που σήμερα αναφερόμαστε σε αυτόν είναι ότι ελέγχθηκε κατά τύχη στο αεροδρόμιο. Με άλλα λόγια, μεσοσύσης της πανδημίας και με πληθώρα αναπάντων ερωτημάτων σχετικά με τη νόσο, η αναζήτηση στον γενικό πληθυσμό ατόμων που έχουν μολυνθεί από τον SARS-CoV-2 πάνω από μία φορά και η επιβεβαίωση με γενετική ανάλυση των στελεχών που τους μολύνουν δεν φαίνεται να προκρίνεται ως επακτική ανάγκη. Ετσι, μάλλον θα μείνουμε για καιρό με τις απορίες που γεννήθηκαν από αυτό το εύρημα, όπως το πόσο συχνή είναι η επαναμόλυνση και το αν η επόμενη φορά είναι πάντα ηλιότερη της πρώτης ή το πόσο μολυσματικός μπορεί να είναι κάποιος που επαναμολύνεται και δεν εμφανίζει συμπτώματα. Για την απάντηση αυτού του τελευταίου ερωτήματος θα έπρεπε οι ερευνητές να είχαν καλλιεργήσει τον ιό από το δείγμα που έλαβαν από τον 33χρονο, πράγμα που μάλλον δεν έχει εξοσθέν έναντι μέχρι τώρα γνώσας.

Η σημασία για τα εμβόλια

Το βασανιστικότερο όμως ερώτημα είναι αυτό που αφορά τον **εμβολιασμό**:



Ενθαρρυντικά τα αποτελέσματα από τις πρώτες δοκιμές εισπνεόμενων εμβολίων σε πειρατόζωα. Ωστόσο, καθώς δεν έχουν αρχίσει οι κλινικές δοκιμές σε ανθρώπους, θα απαιτηθεί αρκετός χρόνος για να αποδειχθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά τους



ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΤΕΣΤ ΜΕ ΔΕΙΓΜΑ ΣΑΛΙΟΥ

Παρά το γεγονός ότι η λήψη δειγμάτων από για τον μοριακό έλεγχο του ιού δεν είναι επώδυνη, πολλοί είναι εκείνοι που την περιγράφουν ως ενοχλητική καθώς απαιτεί την εισόδο μιας λεπτής «βέργας» στο βάθος της μύτης. Ωστόσο, οι προσπάθειες για την ανάπτυξη τεστ τα οποία θα βασίζονται στον έλεγχο της παρουσίας του ιού στο σάλιο δεν έχουν ως μοναδικό στόχο την άνεση των εξεταζόμενων όσο και να ελεγχθεί το σωμιατικό υγρό το οποίο είναι υπεύθυνο για τη διασπορά του ιού. Γενικώς με τα μέχρι τώρα δεδομένα τα δείγματα σάλιου δεν φαίνονται εξίσου αξιόπιστα με τα δείγματα που λαμβάνονται από τον ρινικό βλεννογόνο, καθώς εντοπίζουν κρούσματα σε ποσοστά της τάξεως του 90% σε σχέση με τα ρινικά τεστ. Προσφάτως ωστόσο, ομάδα ερευνητών του Πανεπιστημίου Yale των ΗΠΑ ανακάλυψε στην πλατφόρμα προδημοσιεύσεων medRxiv ότι πέτυχε να αυξήσει το ποσοστό στο 94%. Σε συνδυασμό με οι αμερικανοί ερευνητές πέτυχαν επίσης να απλοποιήσουν τη διαδικασία το τεστ σάλιου που ανέπτυξαν κοστίζει μόλις 1,29 δολάρια, γεγονός το οποίο το καθιστά ιδιαίτερα ελκυστικό, ειδικά όταν πρόκειται να χρησιμοποιηθεί σε μεγάλους αριθμούς. Δύο τεστ σάλιου πήραν πρόσφατα έγκριση από τις αρμόδιες αρχές στις ΗΠΑ. Μάλιστα το Πανεπιστήμιο του Ιλινόι, ερευνητές του οποίου πρωτοστάτησαν στην ανάπτυξη του τεστ, σκοπεύει να το χρησιμοποιήσει άμεσα σύμφωνα με την ανακοίνωσή του, το σύνολο των φοιτητών και του διδακτικού προσωπικού θα εξετάζεται δύο φορές την εβδομάδα προκειμένου τυχόν κρούσματα να εντοπίζονται και να απομονώνονται εγκαίρως.

χαρακτηριστικές μικροδομές που ονομάζονται βλαστικά κέντρα (geminal centers) και στις οποίες τα Β κύτταρα του ανοσοακού συστήματος «εκπαιδεύονται» στην παραγωγή αντισωμάτων ειδικών για την αναγνώριση του εκάστοτε εισβολέα. Με άλλα λόγια, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι στους ασθενείς που υπέκυψαν στον ιό, ένα κομβικής σημασίας τμήμα του ανοσοακού συστήματος δεν υπήρχε!

Το εύρημα αυτό, το οποίο έρχεται να προστεθεί σε ένα αντίστοιχο το οποίο αναφέρθηκε από κινέζους ερευνητές λίγο νωρίτερα, εξηγεί ίσως (έστω και εν μέρει) την παρατηρούμενη ετερογένεια στις εκφάνσεις της νόσου COVID-19. Φαίνεται λοιπόν ότι ένα ποσοστό ασθενών αδυνατεί να παράγει αντισώματα εναντίον του ιού και ως εκ τούτου μένει χωρίς τη βασική γραμμή άμυνας του οργανισμού εναντίον των παθογόνων.

«Σαμποτάζ» από τις κυτταροκίνες

Βεβαίως, το ερώτημα είναι γιατί συμβαίνει αυτό: τι το ιδιαίτερο έχουν οι εν λόγω ασθενείς; Προς το παρόν δεν υπάρχει πλήρης απάντηση σε αυτό το ερώτημα. Φαίνεται όμως ότι οι κυτταροκίνες, χημικά μόρια τα οποία λειτουργούν ως μεταφορείς εντολών στα κύτταρα του ανοσοακού συστήματος, παίζουν σημαντικό ρόλο. Σύμφωνα με το άρθρο των αμερικανών ανοσολόγων, στους λεμφαδένες των ασθενών με COVID-19 εντοπίστηκαν υπέρμετρα μεγάλες ποσότητες της κυτταροκίνης η οποία ονομάζεται TNF-α (Tumor Necrosis Factor alpha), ενώ αντίθετα εξέλιπε ένας τύπος Τ κυττάρων, η παρουσία του οποίου είναι προϋπόθεση για τη δημιουργία των βλαστικών κέντρων. Οι επιστήμονες εικάζουν ότι οι μεγάλες ποσότητες κυτταροκινών εμποδίζουν τη δημιουργία των ειδικών αυτών Τ κυττάρων και κατά συνέπεια τη δημιουργία των βλαστικών κέντρων και εν τέλει την παραγωγή αντισωμάτων. Αν η παραπάνω υπόθεση (η οποία ενισχύεται και από σειρά παρατηρήσεων σε πειρατόζωα) ισχύει, οι αμερικανοί ανοσολόγοι εκτιμούν ότι τα αναπτυσσόμενα εμβόλια θα πρέπει να διεγείρουν το ανοσοακό μεν σύστημα με τρόπο που δεν προκαλεί υπέρμετρη αύξηση των κυτταροκινών που πάνε κόντρα στην παραγωγή αντισωμάτων.

ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑ

ΕΛΠΙΣΟΦΟΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΔΥΟ ΜΕΛΕΤΕΣ

Είναι πια γνωστό σε όλους ότι ένας αγώνας δρόμου είναι σε εξέλιξη με στόχο την ανάπτυξη ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων ενάντια στον SARS-CoV-2. Ωστόσο, παρά τις προόδους και τις τεράστιες επενδύσεις που έχουν γίνει από κολλοσιαίες φαρμακοβιομηχανίες σε υποδομές που θα επέτρεψαν τη μαζική παραγωγή εμβολίων, προς το παρόν δεν είναι δυνατόν να προβλέψει κανείς ποιο από τα 6-7 εμβόλια τα οποία είναι σε προχωρημένο στάδιο κλινικών δοκιμών θα εκληρωθεί τις προσδοκίες μας. Θα μπορούσε άραγε να υπάρξει κάποια έκπληξη; Θα μπορούσε κάποιο από τα εμβόλια που δεν είναι φραβόρι να αποδειχθεί αυτό που θα προσδώσει στον ανθρώπινο πληθυσμό την πολυπόθητη ανοσία της αγέλης προκαλώντας μια ισχυρή ανοσολογική αντίδραση σε όσους το λαμβάνουν;

Οι έρευνες σε ΗΠΑ και Κίνα

Δύο μελέτες που προσφάτως δημοσιεύτηκαν σε επιστημονικές επιθεωρήσεις αποδεικνύουν ότι ίσως ένα αποτελεσματικό εμβόλιο δεν χρειάζεται να είναι ούτε καν οδυνηρό, αφού δεν θα χρειάζεται να χορηγηθεί ενδομυϊκά, αλλά θα είναι εισπνεύσιμο. Ειδικότερα, αμερικανοί ερευνητές από το Πανεπιστήμιο Ουάσιγκτον στο Σεν Λούις δημιούργησαν ένα εισπνεύσιμο εμβόλιο το οποίο περιείχε τη χαρακτηριστική πρωτεΐνη ακίδα του ιού (την οποία ο ιός αξιοποιεί για να προσδεθεί στην επιφάνεια των κυττάρων που πρόκειται να μολύνει). Όπως περιγράφουν στο σχετικό άρθρο τους το οποίο δημοσιεύτηκε στην επιθεώρηση «Cell», στη συνέχεια χορήγησαν το εμβόλιο σε πειραματόζωα τα οποία είχαν τροποποιηθεί γενετικά ώστε να εκφράζουν στην επιφάνεια των κυττάρων τους τον ανθρώπινο υποδοχέα για την ιική πρωτεΐνη. Η χορήγηση έγινε είτε ενδομυϊκά είτε μέσω εισπνοής. Όταν τα πειραματόζωα εκτέθηκαν στον ιό, και στις δύο περιπτώσεις φάνηκαν προστατευμένα, αλλά στην περίπτωση της εισπνεύσιμης μορφής του εμβολίου η προστασία ήταν πολύ μεγαλύτερη: ο ιός ήταν μη ανιχνεύσιμος στους πνεύμονές τους, ενώ ανιχνεύονταν (σε μικρές ποσότητες) σε εκείνα που είχαν λάβει το εμβόλιο ενδομυϊκά. Αντίστοιχα αποτελέσματα αναφέρουν και κινέζοι ερευνητές, οι οποίοι δημοσίευσαν τα ευρήματά τους στην επιθεώρηση «Nature Communications». Σύμφωνα με αυτά, τόσο η ενδομυϊκή όσο και η εισπνεύσιμη μορφή του εμβολίου τους προστάτευσαν από τη μόλυνση με τον ιό μακάριους ρέζους.

Πλεονέκτημα και η θέση τους

Παρά το γεγονός ότι τα εισπνεύσιμα εμβόλια για τον SARS-CoV-2 δεν έχουν περάσει σε κλινικές δοκιμές σε ανθρώπους και ως εκ τούτου θα απαιτηθεί χρόνος για να αποδειχθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά τους, δεν πρόκειται για κάτι νέο. Χορηγούμενα από τη μύτη εμβόλια υπάρχουν ήδη, και εκτός από το να είναι ανώδυνα διαθέτουν ένα ακόμη ισχυρό πλεονέκτημα: βρίσκονται εκεί ακριβώς όπου ο οργανισμός συναντάται με τους παθογόνους μικροοργανισμούς, στον ρινικό βλεννογόνο αλλά και στον βλεννογόνο των πνευμόνων. Δεν είναι λίγα οι ερευνητές που θεωρούν ότι τα ενδομυϊκά χορηγούμενα εμβόλια δεν προκαλούν μεγάλη ανοσολογική αντίδραση στους βλεννογόνους. Στην πραγματικότητα το είδος αυτό της ανοσολογικής ανταπόκρισης δεν είναι ιδιαίτερα καλά μελετημένο. Γνωρίζουμε όμως ότι τα Β κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος τα οποία εντοπίζονται στον ρινικό βλεννογόνο παράγουν ανοσοσφαιρίνες Α εναντίον των εισβολέων και έχει βρεθεί ότι αυτές είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές στο να εμποδίζουν τα παθογόνα να εισπνεύσουν στο να εισπνεύσουν στο να γαστρεντερικό σύστημα. Με άλλα λόγια, η ελπίδα είναι ότι τα εισπνεύσιμα εμβόλια θα αποδειχθούν αποτελεσματικότερα στο να σταματούν τη μόλυνση στα πρώτα της στάδια. Οψόμεθα...

αν η μόλυνση με τον ιό δεν προσφέρει ανοσία ικανή να μας προστατεύσει από επόμενη μόλυνση, σημαίνει αυτό ότι δεν θα μπορούσαμε ποτέ να δημιουργήσουμε αποτελεσματικά εμβόλια εναντίον του SARS-CoV-2;

Στην πραγματικότητα, κανείς δεν μπορεί να απαντήσει με βεβαιότητα. Οι ειδήμονες είναι καθησυχαστικοί καθώς υπάρχουν περιπτώσεις όπου τα εμβόλια παρέχουν μεγαλύτερη διάρκεια προστασίας απ' ό,τι η ίδια η μόλυνση. Επειδή όμως αυτό μένει να αποδειχθεί, η συμβουλή τους προς όσους έχουν περάσει COVID-19 είναι να μη θεωρούν τους εαυτούς τους προστατευμένους διά βίου (συμβουλή η οποία βασίζεται και στο εύρημα πλήθους μελετών ότι παρατηρείται μείωση των επιπέδων των αντισωμάτων εναντίον του ιού, τρεις μόλις μήνες μετά τη νόσηση) και να τηρούν τα συνηθισμένα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης και υγιεινής για να προστατεύσουν τους γύρω τους και ίσως τον εαυτό τους.

Κατανόηση σε βάθος

Και μπορεί εμάς να μας απασχολεί πότε θα υπάρξει ένα αποτελεσματικό εμβόλιο ή φάρμακο εναντίον του ιού, αλλά οι ερευνητές γνωρίζουν ότι μόνο αν κατανοήσουμε σε βάθος τον ίδιο τον ιό αλλά και τον τρόπο με τον οποίο αυτός

επιδρά στον ανθρώπινο οργανισμό θα μπορούσαμε να είμαστε νικητές στη μάχη εναντίον του.

Ένα ιδιαίτερος ενδιαφέρον εύρημα αμερικανών επιστημόνων αφενός εξηγεί την ευαισθησία ορισμένων ασθενών στον SARS-CoV-2, αφετέρου ίσως λειτουργήσει ως πυξίδα για την ανάπτυξη εμβολίων εναντίον του ιού. Ειδικότερα, ερευνητές του πανεπιστημίου Χάρβαρντ και του Τεχνολογικού Ινστιτούτου της Μασαχουσέτης (MIT) ανακάλυψαν μια δυσλειτουργία του ανοσοακού συστήματος των βαρέως πασχόντων, η οποία θα μπορούσε να εξηγήσει ακριβώς γιατί αυτοί πλήττονται τόσο ισχυρά από τον ιό.

Η σύγκριση και η έκπληξη

Όπως περιγράφεται στο άρθρο τους, το οποίο δημοσιεύτηκε πρόσφατα στην επιθεώρηση «Cell», οι αμερικανοί ανοσολόγοι πραγματοποίησαν διεξοδικές ιστολογικές μελέτες του σπληνός και των θωρακικών λεμφαδένων έντεκα ατόμων τα οποία είχαν χάσει τη ζωή τους εξαιτίας της COVID-19 έχοντας ως μέτρο σύγκρισης τα ίδια όργανα έξι ατόμων τα οποία είχαν αντίστοιχες ηλικίες και των οποίων η αιτία θανάτου δεν είχε σχέση με τον ιό. Με έκπληξη διαπίστωσαν ότι οι λεμφαδένες των ασθενών με COVID-19 δεν έφεραν τις

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ: ΟΙ ΜΑΣΚΕΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 1,8 Ημερομηνία έκδοσης: 30-08-2020
Επιφάνεια: 1064.79 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2650
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ
ΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ**

ΟΙ ΜΑΣΚΕΣ
ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ
ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ
ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

**Δεν
επηρεάζουν
την αναπνοή,
δεν μειώνουν
το οξυγόνο**

ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ
• ΣΕΛ. 8

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ

Διευθύντρια της 7ης Πνευμονολογικής Κλινικής του νοσοκομείου Σωτηρία



Οι μάσκες δεν είναι επικίνδυνες για τα παιδιά - Δεν επηρεάζουν την αναπνοή, δεν μειώνουν το οξυγόνο

Συνέντευξη στον ΧΡΗΣΤΟ ΚΥΜΠΙΖΗ

Η διευθύντρια της 7ης Πνευμονολογικής Κλινικής του νοσοκομείου Σωτηρία, Μίνα Γκάγκα μέσω της Κυριακάτικης Kontranews καθησυχάζει τους γονείς που διστάζουν να στείλουν τα παιδιά τους στο σχολείο με μάσκα, τονίζοντας πως αυτές ούτε μειώνουν το οξυγόνο, ούτε επηρεάζουν τον καρδιακό ρυθμό. Επισημαίνει την αναγκαιότητα του να τηρηθούν τα μέτρα προστασίας, δηλώνει αισιόδοξη πως σε μερικούς μήνες θα έχουμε ένα αποτελεσματικό εμβόλιο, συμβουλεύει όσους γυρνούν από τις διακοπές τους και αναφέρεται στα περιστατικά επαναμόλυνσης από τον κορωνοϊό που είδαν το φως της δημοσιότητας.

▶ Ανπουχείτε από την αύξηση των κρουσμάτων; Ποια νέα μέτρα θα πρέπει να περιμένουμε; Υπάρχει το ενδεχόμενο να επιβληθεί νέος περιορισμός μετακινήσεων ή και ταξιδιών στην επαρχία;

Η αύξηση των κρουσμάτων είναι φυσικά ανησυχητική. Αλλά αυτό που είναι κυρίως ανησυχητικό είναι το πόσο και γιατί υπάρχει αύξηση των κρουσμάτων. Δηλαδή, μπορούμε άμεσα να μειώσουμε τα κρούσματα, αν ακολουθήσουμε τα μέτρα πρόληψης που ακούμε λίγο-πολύ από τον Φεβρουάριο και που τα βλέπουμε να εφαρμόζονται σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, δηλαδή αποστάσεις, μάσκες, συχνό πλύσιμο χεριών και όχι συγχρωτισμός ή μεγάλες συγκεντρώσεις. Η Ελλάδα εξακολουθεί να είναι χαμηλά από άποψη κρουσμάτων σε σχέση με τον πληθυσμό της και σε σχέση με τις περισσότερες άλλες χώρες και αυτό είναι μια μεγάλη μας επιτυχία. Αλλά, επειδή οι περισσότεροι δεν έχουμε έρθει σε επαφή με τον ιό και δεν έχουμε ανοσία, κινδυνεύουμε όλοι πάρα πολύ: ο ιός μεταδίδεται εύκολα και είναι εύκολο η κατάσταση να ξεφύγει. Πιστεύω ότι τα μέτρα που λαμβάνονται, σχετίζονται με την κατάσταση της μόλυνσης και των κρουσμάτων και ελπίζω να μη χρειαστεί να πάρουμε άλλα μέτρα. Είναι πολύ σημαντικό να προσέξουμε ο ένας τον άλλον για τους επόμενους μήνες και να μπορούμε παράλληλα να ζήσουμε κατά το δυνατόν φυσιολογικά. Δηλαδή να μπορούμε να δούμε φίλους, να βγούμε σε εστιατόρια, να έχουμε κοινωνικά ζωή -πρώτα πάντα τους κανόνες και τα πρωτόκολλα.

▶ Είδαμε πρόσφατα περιστατικά επαναμόλυνσης από τον ιό. Αυτό σημαίνει πως όσοι έχουν νοσήσει κινδυνεύουν να ξανανοσήσουν; Ποιες είναι οι διαφορές από τη μετάλλαξη του ιού;

Τεταθτικό μπορεί να παραμείνει για πολλές βδομάδες, χωρίς να υπάρχει επαναμόλυνση ούτε κίνδυνος μετάδοσης, μετά τη δεύτερη βδομάδα και τη πτώση του πυρετού, γενετικό υλικού του ιού μπορεί να υπάρχει αλλά δε φαίνεται να σχετιζέ-



Νομίζω ότι θα έχουμε αποτελεσματικό εμβόλιο σύντομα. Όμως θα πρέπει να είμαστε προσεκτικοί μέχρι να το έχουμε και μέχρι να έχει εμβολιαστεί ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

ται με ενεργό μόλυνση και πιθανότητα μετάδοσης. Όσο για επαναμόλυνση, υπάρχουν 2-3 αναφορές για επαναμόλυνση, μία από την Ασία με άλλο στέλεχος κορωνοϊού -και η επαναμόλυνση αυτή δεν συνδέθηκε με συμπτώματα και νόσηση, γεγονός που μάλλον υποδηλώνει ότι υπάρχει ανοσία- και δύο περιπτώσεις στην Ευρώπη, η μία με ήπια συμπτώματα.

Ο ανθρώπινος οργανισμός ανταποκρίνεται στις μόλυνσεις με ειδικά κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος που την πρώτη φορά που έρχονται σε επαφή με ένα ιό ή μικρόβιο ανταποκρίνονται σχετικά αργά, αλλά στην επαναμόλυνση με τον ίδιο παράγοντα, ιό ή μικρόβιο, τον αναγνωρίζουν αμέσως και αντιδρούν γρήγορα, προλαβαίνοντας τη διασπορά του ιού στον οργανισμό και τη νόσηση. Αυτή είναι και αρχή με την οποία λειτουργούν τα εμβόλια. Γενικά, στις ιογενείς λοιμώξεις, μπορεί να υπάρξει επαναμόλυνση, όπως συμβαίνει με τη γρίπη, όπου δημιουργούνται πολλές μεταλλάξεις, και πάντα, τα εμβόλια βοηθούν πολύ (Η μετάλλαξη είναι μια μικρή ή μεγαλύτερη αλλαγή στο γενετικό υλικό οποιουδήποτε οργανισμού που τον κάνει λίγο διαφορετικό).

Για τον συγκεκριμένο ιό δεν έχουμε δει μεγάλες διαφορές. Σήμερα τα κρούσματα, είναι περισσότερα στους νεότερους ανθρώπους που εκτίθενται περισσότερο και έχουν λιγότερες πιθανότητες να αρρωστήσουν βαριά, αλλά νομίζω ότι ο ιός συμπεριφέρεται ακριβώς το ίδιο στον γενι-

κό πληθυσμό.

▶ Ποιες οι εξελίξεις από την έρευνα για το εμβόλιο; Πότε να το περιμένουμε στην Ελλάδα; Είστε αισιόδοξη πως τελικά θα να αποτελεσματικό;

Είμαι αισιόδοξη για το εμβόλιο, νομίζω ότι υπάρχει μια συντονισμένη προσπάθεια από γιατρούς, ερευνητές, την φαρμακοβιομηχανία και τα πανεπιστήμια και ήδη έχουμε 5-6 εμβόλια σε τελικές δοκιμές. Νομίζω ότι θα έχουμε αποτελεσματικό εμβόλιο σύντομα. Όμως θα πρέπει να είμαστε προσεκτικοί μέχρι να το έχουμε και μέχρι να έχει εμβολιαστεί ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Μέχρι τότε πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί.

▶ Αρκετοί γονείς δηλώνουν ανήσυχoi πως η μάσκα είναι επικίνδυνη για τα παιδιά τους. Τι έχετε να τους πείτε; Πώς σχολιάζετε το ότι η μάσκα θα είναι υποχρεωτική στην τάξη αλλά όχι στα διαλείμματα;

Οι μάσκες δεν είναι επικίνδυνες, το να τις φοράμε δεν επηρεάζει καθόλου την αναπνοή. Δεν μειώνει το οξυγόνο, δεν αυξάνει το διοξείδιο, δεν επηρεάζει τον καρδιακό ρυθμό. Θα έχετε δει ότι αθλητές του σκι φοράνε πολλές φορές μάσκες που καλύπτουν τη μύτη τους και αφήνουν μόνο τα μάτια ανοικτά και παρόλα αυτά κάνουν σπορ πάνω στα βουνά που το οξυγόνο είναι λιγότερο. Άρα, η μάσκα δεν επηρεάζει την αναπνοή. Σύμφωνα, όταν την φοράμε ζεσταίνμαστε, αισθανόμαστε ενόχληση, ιδρώνουμε, δεν είμαστε μαθημένοι. Από την άλλη μεριά, η μάσκα είναι ένα πάρα πολύ ασφαλές και αποτελεσματικό μέσο πρόληψης και θα πρέπει να το ακολουθήσουμε για την ασφάλεια όλων. Η μάσκα είναι ένα σημαντικό μέτρο όταν είμαστε κοντά με άλλους ανθρώπους και αυτό συμβαίνει σε έναν χώρο γραφείου ή σε μία τάξη. Μπορεί να συμβεί και σε εξωτερικό χώρο, αν υπάρχει συγχρωτισμός, αλλά σε ένα προαύλιο μεγάλο με 30 παιδικά, προφανώς αποστάσεις μπορούν να τηρηθούν. Και νομίζω ότι και πάλι θα γίνεται αναπροσαρμογή, ανάλογα με τα δεδομένα.

▶ Τι να προσέχουν όσοι γυρίζουν από τις διακοπές τους;

Νομίζω ότι μετά τις διακοπές, επειδή η πιθανότητα μόλυνσης είναι μεγαλύτερη αν γυρνάμε από περιοχές με κρούσματα, θα πρέπει όλοι να είμαστε πιο προσεκτικοί. Βλέπω με χαρά ότι τα περισσότερα νέα παιδιά που γυρνάνε από διακοπές, κάθονται καραντίνα στο σπίτι και προσέχουν πάρα πολύ και τους δικούς τους και τους ξένους. Αυτό νομίζω ότι είναι το μετρο δηλαδή, να προσέχουμε πάρα πολύ τις επαφές μας για 10-15 μέρες μετά την επιστροφή από τις διακοπές και να τηρούμε οπωσδήποτε με μεγάλη προσοχή τα μέτρα προστασίας και τη μάσκα.

▶ Βλέπουμε συχνά πυκνά ορισμένους ιερείς να προτρέπουν τους πιστούς να μη φορούν μάσκες στις εκκλησίες... Άλλοι πάλι ενώ φορούν μάσκες, κοινωνούν με το ίδιο κουτάλι. Πώς σχολιάζετε αυτά τα φαινόμενα;

Η επίσημη Ελληνική Εκκλησία συντάσσεται με τις συστάσεις των ειδικών και της ελληνικής πολιτείας και νομίζω ότι αυτό είναι το σωστό. Τα μέτρα πρέπει να τα ακολουθήσουμε όλοι, ιερείς και απλός κόσμος, με γνώμονα τα επισημονικά δεδομένα, τη δημόσια υγεία και το κοινωνικό καλό.

ΕΡΕΥΝΑ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ: «Κίνδυνος να έχουμε 2.000 κρούσματα την ημέρα»

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 30-08-2020
Επιφάνεια: 963.01 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2650
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ

Του ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ

Την ώρα που τα επιβεβαιωμένα κρούσματα έχουν αγγίξει τα 10.000, έρευνα του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, παρουσιάζει ένα εφιαλτικό σενάριο σε περίπτωση που δεν ληφθούν νέα μέτρα.

Η έρευνα παρουσιάστηκε στο Mega από τον καθηγητή Περιβαλλοντικής Μηχανικής στο ΑΠΘ, Δημοσθένη Σαρηγιάννη και σύμφωνα με αυτή, σε λίγους μήνες θα φτάσουμε στο σημείο να έχουμε 2.000 κρούσματα την ημέρα, παίρνοντας ως δεδομένο πως θα ισχύουν τα υπάρχοντα περιοριστικά μέτρα.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την έρευνα τα ημερήσια κρούσματα τον Οκτώβριο θα κυμαίνονται μεταξύ 200-260, τον Νοέμβριο θα αυξηθούν στα 410, ενώ τον Δεκέμβριο θα είναι 2.000! Και αν λάβουμε υπόψη πως τα πραγματικά κρούσματα ίσως είναι 8 με 10 φορές περισσότερα από τα καταγεγραμμένα, τότε καταλαβαίνουμε πως υπάρχει ο κίνδυνος να ξεφύγουν πολύ τα νούμερα...

Ο κ. Σαρηγιάννης, εξήγησε ότι τα δεδομένα της έρευνας μπορούν να μεταβληθούν, εφόσον ληφθούν νέα μέτρα και υπάρξει κατάλληλη προετοιμασία. Με απλά λόγια, η ερευνητική ομάδα του Πανεπιστημίου κρούει τον κώδωνα του κινδύνου και προειδοποιεί πως τα ισχύοντα μέτρα δεν επαρκούν...

Τα νέα μέτρα που εξετάζονται

Με αυτά τα δεδομένα, η κυβέρνηση έχει ήδη εξετάσει τη λήψη νέων μέτρων. Ολικό lockdown όπως αυτό της Ανοιξης δεν είναι στα πλάνα, καθώς δεν θα το άντεξε σε καμία περίπτωση η οικονομία, όμως βρισκόμαστε ένα βήμα πριν αποφασιστεί το κλείσιμο των καταστημάτων, των μπαρ και των εσπατορίων τα μεσάνυχτα σε ολόκληρη τη χώρα, αλλά και να επιβληθεί η καθολική χρήση της μάσκας σε όλους τους εσωτερικούς και τους εξωτερικούς χώρους. Υπάρχει δηλαδή το ενδεχόμενο να είναι υποχρεωτική η χρήση μάσκας ακόμα και στο πεζοδρόμιο... «Μην ξεχνάμε ότι το μέτρο αυτό εφαρμόστηκε σε περιοχές με αυξημένο επιδημικό φορτίο και έδειξε ότι έχει αυξημένα αποτελεσματικότητα» σημείωσε



ΕΡΕΥΝΑ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ «Κίνδυνος να έχουμε 2.000 κρούσματα την ημέρα»

- Εξετάζεται η υποχρεωτική χρήση μάσκας ακόμα και στο πεζοδρόμιο
- Σύμφωνο: «Θα ζούμε με τον κορωνοϊό ως το επόμενο καλοκαίρι παρά το εμβόλιο»

στον ΣΚΑΙ ο επίκουρος καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας του ΕΚΠΑ, Γίκας Μαγιορκίνης, αποκάλυπτοντας πως η εισήγηση περί της υποχρεωτικής καθολικής χρήσης της μάσκας έχει ήδη γίνει από την πλευρά των λοιμωξιολόγων και πλέον μένει να αποφασιστεί από την κυβέρνηση, η οποία στην ενημέρωση της Παρασκευής ανακίνησε την παράταση των ισχυόντων μέτρων για τουλάχιστον δύο εβδομάδες και τη λήψη έκτακτων μέτρων σε Λέσβο και Ζάκυνθο.

«Αποσύρουμε νωρίς το lockdown»

«Το ελληνικό lockdown ήταν από τα

μικρότερα που εφαρμόστηκαν στην Ευρώπη. Ήταν 6 εβδομάδες. Το αποσύρουμε νωρίς. Επικράτησε πολύ μεγάλη χαλαρότητα στη χώρα. Ίσως δεν πέρασαν στους πολίτες και τα σωστά μηνύματα. Αυτό όμως είναι και το παράδοξο της πρόληψης. Αν δεν δεις τη πρόβλεψη μπροστά σου, αν δεν κτυπήσει την πόρτα σου, τότε νιώθεις ότι μάλλον δεν υπάρχει πρόβλημα. Έπρεπε τα μηνύματα να συνεχιστούν. Γι' αυτό και τόνιζα ότι ιδίως τα δημόσια πρόσωπα έπρεπε να φορούν τις μάσκες και να δίνουν το καλό παράδειγμα», είπε στον ΑΝΤ1 ο εκπρόσωπος της Ελλάδας για θέματα κορωνοϊού, Ηλίας Μόσιαλος.

«Να μάθουμε να ζούμε με τον ιό τουλάχιστον μέχρι το επόμενο καλοκαίρι»

Οι επιστήμονες συμφωνούν πως δεν θα ξεπερδέσουμε εύκολα με τον ιό. «Ο κορωνοϊός δεν θα εξαφανιστεί έτσι απλά και θα πρέπει να μάθουμε να ζούμε για αρκετό καιρό μαζί του», τόνισε ο Νίκος Σύψας στον Alpha απαντώντας σε ερώτηση για το εμβόλιο: «Δεν είμαστε απόλυτα βέβαιοι ότι δουλεύει γιατί δεν έχουν τελειώσει οι μελέτες φάσεως 3. Να τελειώσουν λοιπόν οι μελέτες και να ξέρουμε πως είναι αποτελεσματικό και ασφαλές. Θα ακολουθήσει η παραγωγή, η αδειοδότηση και θα πάρουμε τις δόσεις που μας αναλογούν. Σύμφωνα με όσα ανακοίνωσε το υπουργείο Υγείας, θα έχουμε τις δόσεις στο τέλος αυτού του έτους και στις αρχές του επόμενου. Όμως θέλω να πω στον κόσμο πως αυτή δεν θα είναι η τελική λύση. Δεν θα προλάβουμε να εμβολιάσουμε όλον τον ελληνικό πληθυσμό για να κάνουμε ανοσία, εφόσον δουλεύει το εμβόλιο. Επομένως μέχρι το επόμενο καλοκαίρι θα πρέπει να μάθουμε να ζούμε με τον κορωνοϊό, ακόμη και αν έχει έρθει το εμβόλιο».

Δεν έχουν πλήρη ανοσία όσοι έχουν αναρρώσει

«Ένας υγιής 33χρονος έχει προσβληθεί από τον SARS-CoV-2 για δεύτερη φορά. Πρόκειται για την πρώτη καταγεγραμμένη περίπτωση δεύτερης λοίμωξης COVID-19 η οποία διαγνώστηκε στον ίδιο ασθενή 4,5 μήνες μετά την πρώτη, μετά δηλαδή από την ανάρρωσή του από την ασθένεια νωρίτερα αυτό το έτος» ανέφερε με ανάρτηση στο facebook ο Ηλίας Μόσιαλος και τόνισε μεταξύ άλλων: «Πριν από αυτό το περιστατικό, οι ερευνητές πίστευαν ότι οι ασθενείς που έχουν αναρρώσει από τη νόσο COVID-19 έχουν πιθανώς ανοσία σε όλα τα στελέχη του. Η επανόμολυση είναι αρκετά συχνό φαινόμενο και με άλλους εποχικούς κορωνοϊούς και αυτά τα νέα δεδομένα, θα μπορούσαν να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στον τρόπο με τον οποίο οι επιστήμονες ορίζουν την ανοσία στον SARS-CoV-2».

Χιλιάδες έλεγχοι και πρόστιμα

Την ίδια ώρα, οι έλεγχοι της αστυνομίας είναι συνεχείς και εντατικοί. Καθημερινά γίνονται χιλιάδες έλεγχοι σε καταστήματα (για το αν τηρούνται τα απαραίτητα μέτρα προστασίας, για το αν υπάρχει σωστή απόσταση μεταξύ των τραπέζοκαθισμάτων, για το αν υπάρχουν παραπάνω άτομα από όσα προβλέπονται στον χώρο, κλπ), αλλά και σε πολίτες. Μόνο την περασμένη Πέμπτη επιβλήθηκαν πρόστιμα των 150 ευρώ σε 370 ανθρώπους για μη χρήση μάσκας ή για μη τήρηση των προβλεπόμενων αποστάσεων. Από τις αρχές Αυγούστου, έχουν βεβαιωθεί συνολικά σχεδόν 10.000 παραβάσεις.

Καταγγελία αστυνομικών: «Πήραμε εντολή να φύγουμε από γλέντι με 1.000 άτομα»

Συχνά είναι και τα φαινόμενα όπου μαζεύονται εκατοντάδες άνθρωποι σε γλέντια ανά την Ελλάδα, κάτι που προσπαθούν να περιορίσουν οι Αρχές, πραγματοποιώντας ελέγχους σε γάμους και βαρτσίτσες. Διαστάσεις φαίνεται πως παίρνει το περιστατικό με τον γάμο στον Αποκόρωνα στην Κρήτη, στο γλέντι του οποίου είχαν κληθεί πάνω από 1.000 άτομα. Οι αστυνομικές δυνάμεις επέτρεψαν να μπου στον χώρο 50 άτομα, με αποτέλεσμα να σπυθεί ένα υπαίθριο γλέντι εκατοντάδων ατόμων έξω από τον χώρο της εκδήλωσης.

Δύο ενώσεις (των Αστυνομικών Υπαλλήλων Ρεθύμνου και των Ειδικών Φρουρών Κρήτης) με επιστολή τους στον Μιχάλη Χρυσόχοιδη καταγγέλλουν πως πήραν εντολή να αποχωρήσουν από το χώρο που γινόταν το γλέντι, με αποτέλεσμα αυτό να συνεχιστεί χωρίς κανέναν έλεγχο. Μάλιστα, ένα από τα ερωτήματα που θέτουν στην επιστολή τους είναι το εξής: «Τελικά τα όσα προβλέπει η νομοθεσία και η επιστήμη για την πρόληψη της διασποράς του κορωνοϊού ισχύουν για όλους ή μόνο για κάποιους;

Το δημόσιο ελληνικό πανεπιστήμιο δείχνει τον δρόμο

Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ του ΑΠΘ, Δημοσθένης Σαρηγιάννης μίλησε για μία συσκευή που έχουν κατασκευάσει στο Πανεπιστήμιο, η οποία τοποθετείται στους κλειστούς χώρους και απορροφά τον αέρα, τον απολυμαίνει και στη συνέχεια τον βγάζει καθαρό χωρίς ιικό φορτίο. «Πρόκειται για αποδοτικό μέτρο, καθώς έδειξε ότι με τη συσκευή μειώθηκε το ιικό φορτίο κατά 55% στα μέρη που δοκιμάστηκε. Εξάλλου ο κορωνοϊός είναι και αερογενώς μεταδιδόμενος» σημείωσε.

Ακόμα μια αξιόπινη προσπάθεια από ένα ελληνικό πανεπιστήμιο και αν μη τι άλλο, ένα ακόμα μάθημα σε όσους προσπαθούν να απαξιώσουν τη δημόσια και δωρεάν εκπαίδευση...



«Πόλεμος» φαρμακευτικών πολυεθνικών και κρατών για το εμβόλιο του κορωνοϊού

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 14

Ημερομηνία έκδοσης: 30-08-2020

Επιφάνεια: 581.42 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Πόλεμος» φαρμακευτικών πολυεθνικών και κρατών για το εμβόλιο του κορωνοϊού

Του ΘΑΝΑΣΗ ΛΥΡΤΣΟΓΙΑΝΝΗ

Για τόσα λεφτά γίνονται ακόμα και πραγματικοί πόλεμοι. Όχι μόνο επιχειρηματικοί, αλλά και υπόγειοι. Στα 750 δισεκατομμύρια δολάρια ανέρχεται ο πρώτος λογαριασμός από το εμβόλιο του κορωνοϊού. Το ποσό αυτό θα εισπράξουν οι φαρμακοβιομηχανίες που θα βρουν το εμβόλιο. Κι αυτό γιατί σε 15 δισ. υπολογίζονται οι δόσεις για δύο εμβολιασμούς όλων των κατοίκων του πλανήτη και η τιμή του εμβολίου της Οξφόρδης υπολογίζεται κατά μέσο όρο στα 50 δολάρια (τα δυτικά εμβόλια θα τιμολογούνται από 35 ως 60 δολάρια και το ρωσικό 25 δολάρια). Όπως αντιλαμβάνεστε, είναι πάρα πολλά τα λεφτά για να μην ξεσπάσει οικονομικός και επικοινωνιακός «πόλεμος» ανάμεσα σε φαρμακοβιομηχανίες, ακόμα και κράτη.



Στα 750 δισεκατομμύρια δολάρια ανέρχεται ο πρώτος λογαριασμός από το εμβόλιο του κορωνοϊού. Το ποσό αυτό θα εισπράξουν οι φαρμακοβιομηχανίες που θα βρουν το εμβόλιο.

Αν μάλιστα σκεφτείτε ότι ο εμβολιασμός θα γίνει μία φορά στη ζωή μας, αλλά ενδεχομένως να επαναλαμβάνεται κάθε έξι μήνες ή κάθε χρόνο, μην κάνετε τους νέους υπολογι-

σμούς γιατί μπορεί και να τρελαθείτε.

Και αυτός, όπως καταλαβαίνετε είναι ένας από τους λόγους που δέχονται τα πυρά εμβόλια από τη Ρωσία και την Κίνα. Είναι, πολλά, πάρα πολλά τα λεφτά Άρν...

Υπό αξιολόγηση πάνω από 170 εμβόλια

Σήμερα περισσότερα από 170 υποψήφια εμβόλια έναντι του νέου κορωνοϊού βρίσκονται υπό αξιολόγηση, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Έπειτα από ανάλυση που πραγματοποίησαν οι γιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ Ιωάννης Ντίνας, Μαρία Γαβριματοπούλου και Θάνος Δημόπουλος (πρώτηνης ΕΚΠΑ) για τα δεδομένα που ισχύουν στο

συγκεκριμένο πεδίο ερευνών, η κατάσταση διαμορφώνεται ως εξής αναφορικά με τα εμβόλια αυτά:

- Τα 138 βρίσκονται σε προκλινικές δοκιμές, δηλαδή σε δοκιμές σε ζώα, ώστε να διαπιστωθούν τυχόν επικίνδυνες παρενέργειες και να εξακριβωθεί η ικανότητα του εμβολίου να εγείρει ανοσιακή απόκριση και μνήμη.
- Τα 25 αξιολογούνται ως προς την ασφάλειά τους στους ανθρώπους σε μικρές μελέτες φάσης 1, δηλαδή μελέτες που συμπεριλαμβάνουν μικρό αριθμό υγιών εθελοντών για να διαπιστωθεί η ασφάλεια στους ανθρώπους και να κατανοηθούν βασικοί μηχανισμοί επαγωγής ανοσιακής μνήμης.
- Τα 15 βρίσκονται σε μελέτες φάσης 2 με

περισσότερους εθελοντές και αξιολογούνται ως προς την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια, ενώ πλέον προσδιορίζεται και το βέλτιστο δοσολογικό επίπεδο.

- 7 εμβόλια βρίσκονται υπό αξιολόγηση σε μεγάλες μελέτες φάσης 3 που, εφόσον έχουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα αποτελεσματικότητας και ασφάλειας και επιβεβαιώσουν τις μελέτες φάσης 2, πρόκειται να οδηγήσουν σε έγκριση από τις ρυθμιστικές αρχές.

Το ρωσικό εμβόλιο

Προς το παρόν κανένα εμβόλιο δεν έχει λάβει έγκριση, ενώ η Ρωσία έδωσε επιταχυνόμενη έγκριση σε εμβόλιο με βάση τα αποτελέσματα μελετών φάσης 2. Συνολικά 27 χώρες έχουν εκδηλώσει ενδιαφέρον για την αγορά του ρωσικού εμβολίου «Sputnik V» για τον κορωνοϊό που αναπτύσσει το κέντρο Vektor, δήλωσε η αντιπρόεδρος της Ρωσίας, Τατιάνα Γκολίκοβα, η οποία αποκάλυψε επίσης ότι «έχουν ήδη έχουν επιλεγεί τρεις βιομηχανικοί χώροι για την παραγωγή των εμβολίων κατά του κορωνοϊού. Οι κλινικές δοκιμές θα ολοκληρωθούν στα τέλη Σεπτεμβρίου, ενώ και η καταχώρηση θα γίνει στα τέλη Σεπτεμβρίου». Απαντώντας στις επιφυλάξεις των δυτικών είπε: «Όσοι έχουν λάβει το ρωσικό εμβόλιο δεν έχουν παρουσιάσει επιπλοκές»...

Η Ελλάδα δεν είναι μέσα στις χώρες που εκδήλωσαν ενδιαφέρον, αναμένοντας το εμβόλιο της Οξφόρδης.

Τέλος, καταλαβαίνετε τώρα πολύ καλά γιατί ο Μπιλ Γκέιτς και πολύ άλλοι οξυδερκείς επενδυτές έχουν επενδύσει πολλά εκατομμύρια, ενδεχομένως και δισ. σε μετοχές φαρμακευτικών εταιρειών.



Αφιερωμένη στο Ε.Σ.Υ. η φετινή 3η του Σεπτέμβρη

ΕΝΑ ξεχωριστό αφιέρωμα στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, τη σημαντικότερη παρακαταθήκη του ΠΑΣΟΚ, έχει οργανώσει για την επέτειο της 3ης Σεπτεμβρίου, το Κίνημα Αλλαγής, εμπλουτίζοντας έτσι τις αναμνήσεις και την ιστορία του με μια προγραμματική πρόταση που απαντά στο σήμερα.

Η πολύ ιδιαίτερη και δύσκολη συγκυρία της πανδημίας, που ωστόσο ανέδειξε τη σπουδαιότητα του Ε.Σ.Υ. και του κράτους πρόνοιας, έχει αναδιαμορφώσει την εκδήλωση που οργανώνει από καιρό η Χαριλάου Τρικούπη.

Ο Γραμματέας Επικοινωνίας του ΚΙΝ. ΑΛ., Παναγιώτης Βλάχος, δήλωσε στην Κυριακάτικη Kontra news ότι «θα τηρηθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα ασφάλειας στο Περιστέλιο του Ζαπτείου, όπου θα διοργανωθεί η εκδήλωση».

Για τη μέρα αυτή, ο κ. Βλάχος σημείωσε ότι παρόντες και παρούσες θα είναι συνολικά 50 ιδρυτικά στελέχη, βουλευτές- ευρωβουλευτές και τα μέλη του Πολιτικού Συμ-



Οι σοσιαλιστές βλέπουμε στο κράτος πρόνοιας τον αρμό που κρατά μια κοινωνία ενωμένη, αλλά και την βοηθά να αναπτυχθεί και να ευημερήσει. Ένα σύγχρονο, αποκεντρωμένο, εξοπλισμένο Ε.Σ.Υ., με έμφαση στην πρωτοβάθμια υγεία, είναι απαραίτητο για να θωρακιστούμε από κάθε μελλοντική υγειονομική κρίση, αλλά και να εμπεδώσουμε την κοινωνική δικαιοσύνη στη βάση της κοινωνίας.



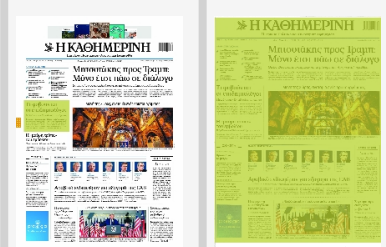
βουλίου του ΠΑΣΟΚ, ενώ ακόμη, θα προβληθεί «ένα ντοκιμαντέρ-έκπληξη για την πορεία του Ε.Σ.Υ. από το 1981 μέχρι σήμερα, το οποίο θα δώσει "πάσα" στην Πρόεδρο, Φώφη Γεννηματά που θα μιλήσει για την εξέλιξη και αναγέννησή του». Η εκδήλωση, εκτός από τα νέα υγειονομικά πρωτόκολλα, θα είναι πλήρως ευθυγραμμισμένη και με τα νέα Μέσα Επικοινωνίας, αφού εκτός από τηλεοπτική κάλυψη, θα υπάρξει και ζωντανή μετάδοση από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης του Κινήματος.

«Μπροστά στην αρρώστια και στο θάνατο, δεν υπάρχουν πλούσιοι και φτωχοί» είχε πει στη ομιλία του τον Οκτώβρη του 1981 στην Αθήνα, ο Ανδρέας Παπανδρέου» θυμίζει ο κ. Βλάχος, προσθέτοντας ότι «δεν υπάρχει μεγαλύτερη αλήθεια». Για ένα σημερινό και εκσυγχρονισμένο Ε.Σ.Υ. ο κ. Βλάχος υπήρξε σαφής, απαντώντας όχι σε μία ακόμη ερώτηση, αλλά σε μία αδήριτη κοινωνι-

κή πια, ανάγκη: «Οι σοσιαλιστές βλέπουμε στο κράτος πρόνοιας τον αρμό που κρατά μια κοινωνία ενωμένη, αλλά και την βοηθά να αναπτυχθεί και να ευημερήσει. Ένα σύγχρονο, αποκεντρωμένο, εξοπλισμένο Ε.Σ.Υ., με έμφαση στην πρωτοβάθμια υγεία, είναι απαραίτητο για να θωρακιστούμε από κάθε μελλοντική υγειονομική κρίση, αλλά και να εμπεδώσουμε την κοινωνική δικαιοσύνη στη βάση της κοινωνίας».

Τέλος, ο κ. Βλάχος, τόνισε ότι το Κίνημα Αλλαγής, ως φυσική συνέχεια και εξέλιξη του ΠΑΣΟΚ, προετοιμάζει την δική του πρόταση για την αξιοποίηση των ευρωπαϊκών πόρων «ώστε η οικονομική ανάπτυξη να συμβαδίζει με την κοινωνική δημοκρατία και αλληλεγγύη», καταλήγοντας ότι: «Αυτό ήταν πάντα το ΠΑΣΟΚ, κοιτούσε μπροστά, χωρίς στεγανά και παρωπίδες. Το ίδιο κάνει και το Κίνημα Αλλαγής. Με μνήμη, αλλά και πάθος για Αλλαγή.»

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,14	Ημερομηνία έκδοσης:	30-08-2020
Επιφάνεια:	1608.93 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τι φοβούνται οι επιδημιολόγοι

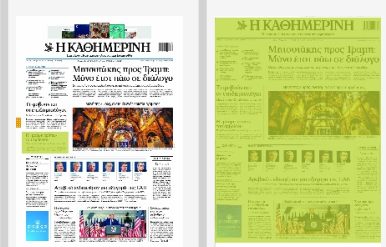
Μιλούν στην «Κ» ειδικοί επιστήμονες

Ο ημερήσιος διπλασιασμός κρουσμάτων είναι η «κόκκινη γραμμή» πανελλαδικού συναγερμού, υπογραμμίζουν στην «Κ» οι ειδικοί επιστήμονες και τονίζουν:

Μαζικοί **εμβολιασμοί** κατά της γρίπης είναι μια επιπρόσθετη γραμμή άμυνας για να αντέξει το ΕΣΥ ενόψει δύσκολου φθινοπώρου και χειμώνα. **Σελ. 14, 16, 21**

Η «μαύρη τρύπα» του εμβολίου

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,27	Ημερομηνία έκδοσης:	30-08-2020
Επιφάνεια:	1634.51 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η «μαύρη τρύπα» του εμβολίου

Η δρ Γκρανιά - Κλώτσα στο Γεύμα με την «Κ»

Για πιθανή «μαύρη τρύπα» του εμβολίου κατά της COVID-19 μιλάει στο Γεύμα με την «Κ» η δρ Γκρανιά - Κλώτσα, διευθύντρια Κλινικής Λοιμωξιολογίας στο Κέμπριτζ. Σελ. 27

Προβλέψεις για τον κορωνοϊό μετά τη χαλάρωση των μέτρων εγκλεισμού

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 17 Ημερομηνία έκδοσης: 30-08-2020
Επιφάνεια: 699.18 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Προβλέψεις για τον κορωνοϊό μετά τη χαλάρωση των μέτρων εγκλεισμού

Του ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΦΩΚΑ*

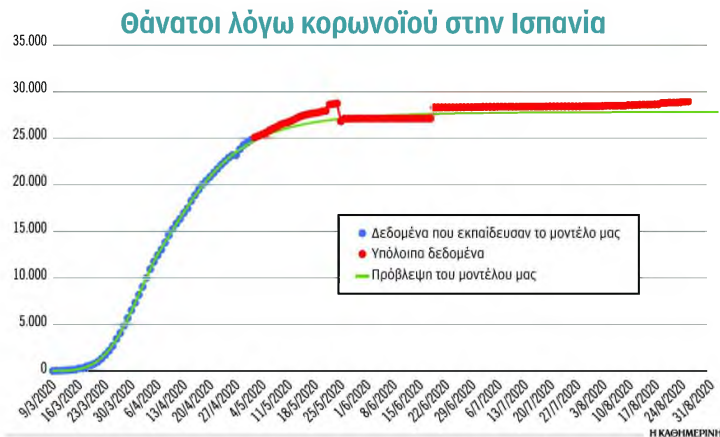
Στις 24 Αυγούστου δημοσιεύθηκε σε διεθνές περιοδικό εργασία μας, όπου γίνεται «πρόβλεψη για τον αριθμό των θανάτων μετά τη χαλάρωση των μέτρων, χρησιμοποιώντας μόνο τα δεδομένα θανάτων κατά την περίοδο εγκλεισμού». Αυτή η πρόβλεψη στηρίζεται σε έναν πολύπλοκο αριθμητικό αλγόριθμο που κατασκευάσαμε σε συνεργασία με τους συνάδελφους Παναγιώτη Κεβρεκίδη και Jesus Cuevas-Maraver. Αυτός ο αλγόριθμος, με βάση τα δεδομένα του αριθμού των θανάτων κατά την περίοδο εγκλεισμού, υπολογίζει επτά σταθερές οι οποίες καθορίζουν τη μαθηματική εξίσωση που διέπει τον αριθμό θανάτων. Μία από αυτές τις σταθερές εκφράζει τον αριθμό των επαφών των ασυμπτωματικών ατόμων* μετά τη χαλάρωση των μέτρων, προφανώς αυτή η παράμετρος θα αυξηθεί. Κατά συνέπεια, για να υπολογίσουμε τον αριθμό των θανάτων μετά την άρση του εγκλεισμού, διπλασιάζουμε, ή τριπλασιάζουμε, κ.ο.κ., την ανωτέρω παράμετρο, κρατούμε τις υπόλοιπες σταθερές ως έχουν, και επιλύουμε την εξίσωση που προκύπτει. Τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι αν ο αριθμός των επαφών διπλασιαστεί, η αλλαγή στον αριθμό των θανάτων σε σύγκριση με αυτόν της περιόδου του εγκλεισμού είναι πολύ μικρή· αν όμως τριπλασιαστεί, η κατάσταση είναι δραματική. Είναι σημαντικό ότι έχουμε παρόμοιο αλγόριθμο και για υπο-πληθυσμούς: διαχωρίζοντας τον πληθυσμό σε «νέους» (κάτω των 40) και «μεγαλύτερους» (άνω των 40) διαπιστώσαμε ότι ενώ η αύξηση των επαφών μεταξύ «νέων» οδηγεί σε αύξηση των κρουσμάτων αλλά όχι των θανάτων, η αύξηση επαφών με «μεγαλύτερους» έχει καταστροφικές συνέπειες. Οι ανωτέρω προβλέψεις μας επαληθεύθηκαν σε πολλές πο-

λιτείες της Αμερικής και σε αρκετές χώρες, όπως στη Νότια Κορέα.

Βάσει των ανωτέρω εργασιών, οι οποίες ολοκληρώθηκαν την τρίτη εβδομάδα του Μαΐου, δήλωσα ότι το δεύτερο κύμα του κορωνοϊού στην Ευρώπη θα εμφανιστεί μέσα στο καλοκαίρι και όχι το φθινόπωρο, γεγονός που τώρα επιβεβαιώνεται, τουλάχιστον όσον αφορά τα κρούσματα. Επίσης, εξέφρασα τότε την

Αν ο αριθμός των επαφών τριπλασιαστεί, η αλλαγή στον αριθμό των θανάτων σε σύγκριση με αυτόν της περιόδου του εγκλεισμού θα είναι δραματική.

ανησυχία μου για μεγάλη αύξηση θανάτων, η οποία ευτυχώς μέχρι στιγμής δεν έχει παρατηρηθεί. Εδώ πρέπει να αναφερθεί ότι, όπως τονίζουμε στις ανωτέρω εργασίες, οι προβλέψεις μας για τον αριθμό των θανάτων μετά τον εγκλεισμό στηρίζονται στην «παράδοξη ότι ο ιός παραμένει το ίδιο θανατηφόρος». Υπάρχει η πιθανότητα ο ιός να έχει γίνει λιγότερο θανατηφόρος. Αυτό προκύπτει από μια άλλη σειρά εργασιών μας που ολοκληρώθηκαν στο Κέντρο Ερευνών Μαθηματικών της Ακαδημίας Αθηνών από κοινού με τους μόνιμους ερευνητές του κέντρου, Γεώργιο Καστή και Νίκο Δικαίο. Σε αυτές τις εργασίες παρουσιάζονται «προβλέψεις για τον τελικό αριθμό θανάτων και κρουσμάτων κατά τη διάρκεια εγκλεισμού». Το γράφημα που δημοσιεύεται δείχνει την εκπληκτική ικανότητα των μαθηματικών καθώς και αλγορίθμων τεχνικής νοημοσύνης να επιτυχάνουν ακρίβεις προβλέψεις. Συγκεκρι-



μένα, αυτό το γράφημα αναφέρεται στον αριθμό θανάτων από τον κορωνοϊό στην Ισπανία: η μπλε καμπύλη απεικονίζει τα δεδομένα που χρησιμοποιήσαμε, τα οποία αφορούν την περίοδο μέχρι την 1η Μαΐου. Χρησιμοποιώντας αυτά τα δεδομένα, ο αλγόριθμός μας προβλέπει τους μετέπειτα θανάτους οι οποίοι απεικονίζονται με τη λευκή πρόσημη καμπύλη. Είναι προφανές ότι αυτή η καμπύλη είναι πολύ κοντά στον μέχρι τώρα πραγματικό αριθμό θανάτων που απεικονίζονται με τα δεδομένα της κόκκινης καμπύλης.

Είναι ενδιαφέρον ότι, ενώ την τρίτη εβδομάδα του Μαΐου φάνηκε μία απόκλιση των πραγματικών δεδομένων από την πρόβλεψή μας, μετά την επίσημη διόρθωση των δεδομένων, η πρόβλεψή μας επαληθεύθηκε πλήρως.

Εκουμε παρόμοια γραφήματα για την Ιταλία, τη Γερμανία και το

Ηνωμένο Βασίλειο. Αυτά τα γραφήματα όχι μόνο δείχνουν την απροσδόκητη ακρίβεια των προβλέψεών μας από τις 2 Μαΐου έως τις 27 Αυγούστου, αλλά επίσης, και αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικό, ότι «ο αριθμός των θανάτων σε αυτές τις χώρες είναι πολύ κοντά σε αυτόν που θα σημειωνόταν αν είχε διατηρηθεί ο εγκλεισμός».

Από την άλλη μεριά, «ο αριθμός των κρουσμάτων μετά τη χαλάρωση των μέτρων συνεχώς αυξάνεται». Ιδιαίτερα, σχετικό γράφημά μας για την Ισπανία δείχνει ότι η καμπύλη των κρουσμάτων παρουσιάζει μεγάλη απόκλιση από αυτό που θα είχε συμβεί αν ο εγκλεισμός είχε διατηρηθεί. Εκουμε ανάλογα γραφήματα για τη Γερμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου ο αριθμός των κρουσμάτων είναι μικρότερος αυτού της Ισπανίας, καθώς και για την Ιταλία όπου υπάρχουν ελάχιστα μόνο κρούσματα. Αξίζει να τονιστεί

ότι για τα κρούσματα της Ισπανίας, η καμπύλη των δεδομένων και η καμπύλη της πρόβλεψής μας άρχισαν να αποκλίνουν περίπου δέκα μέρες μετά την πλήρη άρση των μέτρων.

Πρόσφατη δημοσίευση παρουσιάζει πειστικά στοιχεία για το ότι ο ιός έχει υποστεί συγκεκριμένη μετάλλαξη. Τα αποτελέσματά μας δείχνουν σχετικά σταθερότητα για τον αριθμό θανάτων και αυτό υποδηλώνει ότι υπάρχει πιθανότητα αυτή η μετάλλαξη να είναι λιγότερο θανατηφόρος. Αλλά εξήγηση για τη μη μεγάλη αύξηση των θανάτων μπορεί να είναι ότι τα κρούσματα είναι στη μεγάλη πλειονότητά τους νέοι, για τους οποίους η θνησιμότητα είναι μικρή, και οι οποίοι δεν έχουν ακόμη μολύνει μεγάλο αριθμό «μεγαλύτερων». Όπως γνωρίζουμε, βασικός παράγοντας για τη μεγάλη μεταδοτικότητα του κορωνοϊού είναι το υψηλό επιπεδο ικός αποβολής πολύ νωρίς από

ασυμπτωματικά άτομα. Κατά συνέπεια, λαμβάνοντας υπ' όψιν ότι ο αριθμός των κρουσμάτων στην Ισπανία άρχισε να παρουσιάζει μεγάλη αύξηση πριν από 6-7 περίπου εβδομάδες, θεωρώ ότι η μόλυνση των μεγαλύτερων άρχισε να αυξάνεται στη χώρα αυτή πριν από περίπου 5-6 εβδομάδες. Σε αυτή την περίπτωση, ο αριθμός των θανάτων θα έπρεπε ήδη να έχει αρχίσει να αυξάνεται. Οπώς, από την πρώτη εβδομάδα του Αυγούστου σημειώνεται για την Ισπανία απόκλιση της καμπύλης των θανάτων από την καμπύλη των προβλέψεών μας. Το ότι αυτή η απόκλιση είναι προς το παρόν μικρή υποδηλώνει ότι ο μεταλλαγμένος ιός είναι ίσως λιγότερο θανατηφόρος. Για τη Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ιταλία, η απόκλιση είναι μικρότερη, γεγονός συνεπές με το ότι τα κρούσματα είναι λιγότερα.

Συνοψίζοντας, πιστεύω ότι αν στις επόμενες δέκα ημέρες ο αριθμός των θανάτων στην Ισπανία δεν παρουσιάσει μεγάλη απόκλιση από την καμπύλη των προβλέψεών μας, τότε το δεύτερο κύμα θανάτων θα είναι μικρό και ίσως μπορεί να αντιμετωπισθεί με τα υπάρχοντα μέτρα πρόληψης. Αν όμως η απόκλιση μεγαλώσει, τότε οι τρέχουσες κυβερνητικές συστάσεις που ισχύουν για άτομα άνω των 65 θα πρέπει άμεσα να επεκταθούν σε άτομα άνω των 45. Διότι, παρόλο που δεν έχουμε ανάλογες μελέτες για την Ελλάδα, με βάση την αρχή της «συνέχειας», θα είναι παράξενο αν τα συμπεράσματα για τις ανωτέρω χώρες δεν ισχύουν και για την Ελλάδα.

* Ο κ. Αθανάσιος Φωκάς, PhD, MD, είναι κάτοχος της Εδρας Μη Γραμμικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου του Cambridge και μέλος της Ακαδημίας Αθηνών.



Με γκάζι στην κούρσα για το εμβόλιο

Ελπιδοφόρα μηνύματα από το μέτωπο της επιστήμης και ανησυχίες για τις πιέσεις από πολιτικούς ηγέτες που αδημονούν

Της ΔΙΟΝΥΣΙΑΣ ΒΟΡΙΑΗ

Επιταχύνεται ο παγκόσμιος επιστημονικός αγώνας για την παρασκευή ενός αποτελεσματικού και ασφαλούς εμβολίου κατά της COVID-19. Όμως η διεθνής προσπάθεια έχει εν μέρει μετατραπεί, όπως άλλωστε συνέβη και με την κατάκτηση του Διαστήματος, σε απόπειρα εδραίωσης γεωπολιτικής και επιστημονικής υπεροχής, κάτι που θα έχει άγνωστες συνέπειες για τη **δημόσια υγεία**.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) πρόσφατα ανακοίνωσε ότι 170 εμβόλια, που βρίσκονται σε διάφορα στάδια κλινικής δοκιμής, αξιολογούνται. Επτά από αυτά βρίσκονται στη φάση 3, το τελικό στάδιο πριν από την έγκρισή τους από τους ρυθμιστικούς μηχανισμούς. Όλα καταγράφουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

Το εμβόλιο της Moderna Inc, παραδειγματός χάριν, φαίνεται να έχει καλά αποτελέσματα και στις ηλικίες άνω των 56 ετών, πυροδοτώντας την παραγωγή αντισωμάτων όπως στους νεότερους και δημιουργώντας ελπίδες για την προστασία των ευάλωτων ομάδων.

Το εμβόλιο που αναπτύσσεται από το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης και τη φαρμακοβιομηχανία AstraZeneca πυροδοτεί ανοσοποιητική αντίδραση και παραγωγή λεμφοκυττάρων Τ, και αναμένεται να τεθεί προς αξιολόγηση από τους ελεγκτικούς μηχανισμούς στα τέλη του χρόνου, εφόσον συγκεντρωθούν επαρκή στοιχεία για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά του. Λιγότερο αισιόδοξος, ο καθηγητής Κρις Ουίτι, επικεφαλής των υγειονομικών υπηρεσιών της Αγγλίας, εκτιμά ότι δεν θα υπάρξει εμβόλιο πριν από τον χειμώνα 2021-22.

Η Κίνα, τη Δευτέρα, αποκάλυψε ότι έχει ήδη ξεκινήσει τον μαζικό **εμβολιασμό** συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων, με το εμβόλιο που ανέπτυξε η κρατική φαρμακοβιομηχανία Sinopharm, σε συνεργασία με τη Στρατιωτική Ακαδημία Επιστημών. Το εμβόλιο πυροδοτεί ανοσοποιητική αντίδραση, έχει σπάνιες και ήπιες παρενέργειες, αλλά δεν έχει ακόμα ολοκληρωθεί τη φάση 3 της κλινικής δοκιμής, που πραγματοποιείται στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα. Η εταιρεία εκτιμά ότι το εμβόλιο της θα βρίσκεται στα φαρμακεία τον Δεκέμβριο.

Με την έναρξη του **εμβολιασμού**, το Πεκίνο «πέταξε» την «παγκόσμια πρώτη» στη χρήση



Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας πρόσφατα ανακοίνωσε ότι 170 εμβόλια, που βρίσκονται σε διάφορα στάδια κλινικής δοκιμής, αξιολογούνται. Επτά από αυτά βρίσκονται στη φάση 3, το τελικό στάδιο πριν από την έγκρισή τους από τους ρυθμιστικούς μηχανισμούς.

Ειδικό προειδοποιούν για τους κινδύνους που εγκυμονεί για τη δημόσια υγεία ενδεχόμενη έγκριση εμβολίων χωρίς όλους τους αναγκαίους ελέγχους.

εμβολίου κατά της COVID-19 από τη Μόσχα. Πριν από μερικές ημέρες, ο Ρώσος πρόεδρος Βλαντιμίρ Πούτιν, τονίζοντας με την παρουσία του την εθνική σημασία της εξέλιξης, ανακοίνωσε ότι το ρωσικό εμβόλιο Sputnik 5 είναι το πρώτο παγκοσμίως που εγκρίθηκε για ευρεία χρήση, ύστερα από μόλις δύο μήνες κλινικής έρευνας. Μάλιστα, τόνισε ότι ήδη εμβολιάστηκε μία από τις κόρες του. Το Sputnik 5 παρήχθη στο ερευνητικό εργαστήριο Γκαμελάγια, σε συνεργασία με το ρωσικό υπουργείο Άμυνας. Χορηγείται σε δύο δόσεις και, σύμφωνα με το ρωσικό υπουργείο Υγείας, προσφέρει διετή προστασία από τον κορωνοϊό. «Γνωρίζω ότι είναι αποτελεσματικό, πυροδοτεί την

ανάπτυξη ανοσίας και επαναλαμβάνω –πέρασε από όλα τα αναγκαία τεστ», κόπησε ο Ρώσος πρόεδρος. Πολλοί επιστήμονες, ωστόσο, στη Ρωσία και στο εξωτερικό, όπως και ο ΠΟΥ, εξέπληχσαν από την ταχύτητα με την οποία παρασκευάστηκε το εμβόλιο, αλλά και την απόλυτη μυστικότητα που περιέβαλε την ανάπτυξη του. Την Τετάρτη ανακοινώθηκε ότι τους επόμενους δύο μήνες θα εγκριθεί και δεύτερο ρωσικό εμβόλιο, αυτή τη φορά, του Ινστιτούτου Ιολογίας της Σιβηρίας.

Διάθεση «επιτάχυντος των ελεγκτικών διαδικασιών» για την «τάχιστη» έγκριση του εμβολίου της Οξφόρδης φαίνεται να έχει και ο Αμερικανός πρόεδρος Ντόναλντ Τραμπ, που αναζητεί εύκολο τρόπο για να βγει από τη δυσμενή θέση στην οποία βρίσκεται. Οι ΗΠΑ, σε χρονιά εκλογών, καταγράφουν περίπου 5 εκατομμύρια κρούσματα κορωνοϊού και θνητούς περίπου 180.000 θανάτους από COVID-19. Σύμφωνα με δημοσίευμα των Financial Times, η αμερικανική κυβέρνηση θα προσηλώσει να υπερκεράσει τη συμβατική διαδικασία έγκρισης του εμβολίου από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA), προκειμένου να λάβει «έγκριση για επείγουσα χρήση» τον Οκτώβριο και ο μαζικός **εμβολιασμός** να ξεκινήσει πριν από τις εκλογές της 3ης Νοεμβρίου. Ένα τέτοιο εγχείρημα πιθανώς να κλονίσει την ήδη περιορισμένη εμπιστοσύνη των Αμερικανών στα εμβόλια.

Καταγγελία

Δεν είναι η πρώτη φορά που ο Αμερικανός πρόεδρος ασκή πιέσεις στον FDA για να επιτύχει τον στόχο του. Προ εβδομάδος, κατήγγειλε μέσω Twitter τον οργανισμό και το «βαθύ κράτος» ότι εκουσίως καθυστερούν τις κλινικές δοκιμές των εμβολίων «ώστε να μη διατίθενται πριν από τις προεδρικές εκλογές» και τόνισε την απόλυτη ανάγκη επισπευσής της διαδικασίας. Με ανάλογο τρόπο, παλαιότερα ο Αμερικανός πρόεδρος άσκησε πιέσεις προκειμένου να επισπεύσει την έγκριση διάφορων «θαυματουργών θεραπειών» κατά της COVID-19, όπως της χλωροκίνης, και πολύ πρόσφατα της χορήγησης πλάσματος αναρρωμένων. Ο δρ Ουαλίντ Ζελάντ, επικεφαλής του **Κέντρου Φαρμακευτικής Πολιτικής** και Συνταγογράφου

του Πανεπιστημίου του Πίτσμπουργκ, υποστηρίζει ότι τα στοιχεία για την αποτελεσματικότητα της χορήγησης πλάσματος παραπομπήκαν από τον FDA, επισημαίνοντας ότι ο πρόεδρος Τραμπ προσπαθεί να πολιτικοποιήσει τη διαδικασία έγκρισης φαρμάκων και εμβολίων κατά της COVID-19. «Τους επόμενους μήνες, καθώς θα συγκεντρώνονται τα στοιχεία από τις κλινικές μελέτες των εμβολίων, η ασφάλεια εκατομμυρίων ανθρώπων θα εξαρτάται από την επιστημονική κρίση του FDA. Αν “υπερβάλει” στην εκτίμησή του, θα βρεθούμε ενώπιον ενός τεράστιου προβλήματος», δήλωσε χαρακτηριστικά.

Ακόμα και η μεταβολή των συστάσεων των **Κέντρων Ελέγχου Παθήσεων** και Πρόληψης (CDC) για τα τεστ κορωνοϊού, ώστε να γίνονται μόνο σε ασθενείς με συμπτώματα και όχι σε ασυμπτωματικούς στο πλαίσιο ικνυλάτσης επαφών επιβεβαιωμένου κρούσματος, αποδόθηκε από αξιωματούχο του CDC σε «άνωθεν πιέσεις». Ο πρόεδρος Τραμπ είχε άλλωστε επανειλημμένα δηλώσει ότι «οι ΗΠΑ πρέπει να κάνουν λιγότερα τεστ».

Τα φάρμακα

Αν και απέχουμε από την οριστική φαρμακευτική θεραπεία της COVID-19, πολλά, υπό δοκιμή, σκευάσματα έχουν ικανοποιητικά αποτελέσματα. Ανάμεσά τους κυριαρχούν:

- 1. Δεξμεθαζόνη.** Κατά τη διάρκεια έρευνας, η δεξμεθαζόνη συνέβαλε στην επιβίωση του ενός από τους οκτώ διασωληνωμένους ασθενείς. Σήμερα περιλαμβάνεται στο πρωτόκολλο νοσηλείας των βαρύτερων κρουσμάτων.
- 2. Πλάσμα αναρρωμένων.** Το πλάσμα ασθενών που ανέρχονταν από COVID-19 είναι πλούσιο σε αντισώματα. Οι ειδικοί δίνουν ότι δεν διαθέτουν επαρκή στοιχεία για την αποτελεσματικότητα της χορήγησης πλάσματος.
- 3. Ρεμδεσιβίρη.** Το σκεύασμα έχει χρησιμοποιηθεί κατά καιρούς κατά της ηπατίτιδας C και κατά του Εμπολα. Στην COVID-19 μικραίνει τον χρόνο νοσηλείας, αλλά παραμένει άγνωστο αν περιορίζει τη θνησιμότητα.
- 4. Τοσιλιζουμίμη.** Ανοσοκατασταλτικός παράγων, που χορηγείται κατά της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Ως ενέσιμο μιλκράει την υπερτασική πίεση, αλλά χορηγήθηκε σε Ιταλούς ασθενείς, μειώσε τον κίνδυνο διασωλήνωσης.
- 5. Αντιυπερτασικά χάπια.** Μελέτη έδειξε ότι υπερτασικοί ασθενείς είναι μικρότερο κίνδυνο σοβαρής ασθένειας ή θανάτου εφόσον λάμβαναν αναστολείς του αγγειοτενσίνης (ACEI) ή αποκλειστές υποδοχέων αγγειοτενσίνης. Ωστόσο τα σκευάσματα είναι χρήσιμα σε ασθενείς με κορωνοϊό που δεν είναι υπερτασικοί.
- 6. Εισπνεόμενη ιντερφερόνη - βήτα.** Μικρή βρετανική μελέτη έδειξε ότι το εισπνεόμενο σκεύασμα, που χορηγείται σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας, περιορίζει τον χρόνο νοσηλείας ασθενών με COVID-19.



Η λανθασμένη χρήση του όρου «κρούσμα»

Του ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Ι. ΓΟΥΡΓΟΥΛΙΑΝΗ*

Οι γιατροί εκπαιδεύονται μελετώντας ενδιαφέροντα περιστατικά τα οποία τις περισσότερες φορές είναι σπάνια ή αφορούν ασυνήθιστες εκδηλώσεις συχνών νοσημάτων. Στη διεθνή βιβλιογραφία, στις στήλες των αγγλόφωνων περιοδικών, εντάσσονται στις ενότητες Cases ή Case Reports, δηλαδή «περιπτώσεις» ή «περιστατικά» και «αναφορά ή συζήτηση περιστατικών». Στις παρουσιάσεις που γίνονται στις αιθουσες των κλινικών επικράτησε το «περιστατικό» αντί της «περίπτωσης», που ακούγεται κακόχη για την περιγραφή του ανθρώπινου πόνου και των προβλημάτων υγείας.

Στην πανδημία του νέου κορωνοϊού της νόσου COVID-19 χρησιμοποιείται από διεθνείς, επίσημους φορείς υγείας, αλλά και από πανεπιστήμια, ο όρος Cases για να περιγράψει νέα περιστατικά σε ημερήσια βάση, ανά χώρα, ήπειρο ή παγκόσμια. Στην Ελλάδα οι επίσημοι φορείς, αλλά και τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, μεταχειρίζονται σχεδόν πάντα τον όρο «κρούσμα» για να δηλώσουν περιστατικά που ανιχνεύθηκε κορωνοϊός σε ρινοφαρυγγικές εκκρίσεις,

συνήθως σε ασυμπτωματικούς εξεταζόμενους κατά τη διαδικασία ικνυλάτωσης διαγνωσμένου ασθενούς. Σπανιότερα γίνεται χρήση του όρου «μόλυνση» για την περιγραφή των ίδιων περιστατικών.

Στο Χρηστικό Λεξικό της Ακαδημίας Αθηνών, τη σύνταξη και επιμέλεια του οποίου είχε ο καθη-

Στην πλούσια ελληνική γλώσσα ο όρος «μόλυνση από κορωνοϊό» φαίνεται να περιγράφει καλύτερα τον διεθνή όρο Coronavirus Case.

γητής Χριστόφορος Χαραλαμπίκης, το «κρούσμα» ερμηνεύεται ως «περιστατικό εκδήλωσης επιδημικής νόσου», παρέχοντας κάποια γλωσσική νομιμοποίηση για τη χρήση του. Στο ίδιο λεξικό το «περιστατικό» ορίζεται ως «συμβάν» (π.χ., ανησυχητικό, απρόβλεπτο, τυχαίο) και ως ιατρικός όρος «συγκεκριμένη περίπτωση εμφάνισης προβλήματος υγείας». Η «μόλυν-

ση» ερμηνεύεται ως «μορφή ρύπανσης που χαρακτηρίζεται από την παρουσία παθογόνων μικροοργανισμών» και στη ιατρική ο ίδιος όρος περιγράφει «την προσβολή ενός οργανισμού από παθογόνο μικρόβιο και τις συνακόλουθες επιπτώσεις». Συνεπώς, στην πλούσια ελληνική γλώσσα ο όρος «μόλυνση από κορωνοϊό» φαίνεται να περιγράφει καλύτερα τον διεθνή όρο Coronavirus Case, από τον γενικότερο όρο «περιστατικό» και τον όρο «κρούσμα», που όμως επικράτησε. Σύντομη αναδρομή στην ιστορία της εξάπλωσης της πανδημικής γρίπης μέσα από τον Τύπο του 1918 δείχνει ότι όλες σχεδόν οι αναφορές νέων κρουσμάτων συνοδεύονται από τον αριθμό όσων απέβησαν θανατηφόρα. Την εποχή εκείνη, λόγω έλλειψης διαγνωστικών μέσων, στα θανατηφόρα κρούσματα γρίπης χρεώνονταν οι θάνατοι από πνευμονία και άλλα νοσήματα του αναπνευστικού και βέβαια από την αστία που μάστιζε τη φτωχή και ταλαιπωρημένη από τους πολέμους Ελλάδα.

Στην πρόσφατη πανδημία, η πρόσδοξη της ιατρικής μάς βοή-

θησε να ξεχωρίσουμε τη μόλυνση από το κρούσμα με τη σχεδόν θανατηφόρο έκβαση. Τώρα πλέον γνωρίζουμε ότι περίπου το 70% αυτών που ανακοινώνονται ως «κρούσματα» θα είναι ασυμπτωματικοί ή με ελάχιστα ήπια συμπτώματα, ενώ ελάχιστοι θα κινδυνεύσουν να χάσουν τη ζωή τους. Φαίνεται ότι στις μέρες μας χρησιμοποιείται ο όρος «κρούσμα» για να δηλώσει σχετιζόμενα με την πανδημία περιστατικά, χωρίς όμως εκδήλωση νόσου.

Για τους παραπάνω λόγους, προτείνεται η αντικατάσταση του όρου «κρούσμα» από τον όρο «μόλυνση», γιατί αποδίδει καλύτερα την πραγματικότητα και συμβάλλει, στον καιρό της πανδημίας, στη μείωση του άγχους που προκύπτει από την άσκοπη επανάληψη περιστατικών τα οποία ίσως να μην είναι τελικά κρούσματα.

* Ο κ. Κωνσταντίνος Ι. Γουργουλιάνης είναι καθηγητής Πνευμονολογίας στο Ιατρικό Τμήμα του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, διευθυντής της Πνευμονολογικής Κλινικής του πανεπιστημίου.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	30-08-2020
Επιφάνεια:	83.25 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΙΟΣ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ

Σύσταση ΕΟΔΥ για τήρηση μέτρων



Σε οκτώ αυξήθηκαν τα θύματα του ιού του Δυτικού Νείλου που καταγράφηκαν έως τώρα στη χώρα μας, αυτό το καλοκαίρι.

Σύμφωνα με τα τελευταία επιδημιολογικά δεδομένα του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας**, φέτος έχουν διαγνωσθεί, δηλωθεί και διερευνηθεί 55 κρούσματα λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου στην Ελλάδα, εκ των οποίων τα 46 παρουσίασαν εκδηλώσεις από το κεντρικό νευρικό σύστημα και εννέα είχαν ήπιες εκδηλώσεις. Έχουν δηλωθεί οκτώ θάνατοι, εκ των οποίων οι δύο την τελευταία εβδομάδα, σε ασθενείς ηλικίας άνω των 66 ετών. Έως και την Παρασκευή, παρέμειναν νοσηλευόμενοι 11 ασθενείς, εκ των οποίων τέσσερις σε **μονάδα εντατικής θεραπείας**. Οι περιφερειακές ενότητες στις οποίες εντοπίστηκαν περιστατικά λοίμωξης του ιού του Δυτικού Νείλου φέτος -έως σήμερα- είναι των Ξάνθης, Ροδόπης, Καβάλας, Δράμας, Καρδίτσας, Λάρισας, Σερρών, Πιερίας, Ημαθίας και Ανατολικής Αττικής. Ο **ΕΟΔΥ** τονίζει την ανάγκη τήρησης των μέτρων ατομικής προστασίας από τα κουνούπια από τους πολίτες σε όλη την επικράτεια, καθώς δεν αποκλείεται ο ιός να κυκλοφορεί και σε άλλες περιοχές της χώρας.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	49,54	Ημερομηνία έκδοσης:	30-08-2020
Επιφάνεια:	795.72 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Προστασία υπαλλήλων με τεστ και τηλεργασία

Με τεστ, τηλεργασία, δραστικό περιορισμό ταξιδιών και τηλεδιασκέψεις προσπαθούν μεγάλες ελληνικές επιχειρήσεις να αποτρέψουν την εξάπλωση του κορωνοϊού σε μια περίοδο που πολλοί εργαζόμενοι επιστρέφουν από διακοπές. Mytilineos, Πειραιώς, Lidl, ΕΥΔΑΠ έχουν λάβει σειρά μέτρων για να προστατεύσουν το προσωπικό τους και να συνεχίσουν ομαλά τις δραστηριότητές τους. **Σελ. 6**

Ασπίδα προστασίας για εργαζομένους με τεστ και τηλεργασία

Του **ΗΛΙΑ Γ. ΜΠΕΛΛΟΥ**

Συναγερμός έχει σημάνει για την επιστροφή των αδειούχων στα αστικά κέντρα όχι μόνον στον **ΕΟΔΥ**, αλλά και σε μεγάλες και μικρότερες ελληνικές επιχειρήσεις, υπό τον φόβο ότι η επιστροφή των μαθητών στα θρανία και των αδειούχων στην εργασία τους ενδέχεται να εκτοξεύσει τη διάδοση του ιού στα μεγάλα αστικά κέντρα και στους χώρους εργασίας. Είναι άλλωστε κομβικής σημασίας το πώς θα χειριστούν την κατάσταση μεγάλοι οργανισμοί, ιδιαίτερα στον ιδιωτικό τομέα και ειδικότερα εκεί που το προσωπικό των εργαζομένων είναι πολυπληθές. Ηδη στις τράπεζες πολλοί εργαζόμενοι πριν επιστρέψουν στη θέση τους εργάζονται εξ αποστάσεως, ώστε να επιβεβαιωθεί ότι δεν είναι φορείς του ιού. Ακόμα μεγαλύτερο είναι το στοιχείο για τους βιομηχανικούς ομίλους, που έχουν να αντιμετωπίσουν επιπλέον δυσκολία, καθώς πολλοί εργαζόμενοι δεν μπορούν να δουλέψουν εξ αποστάσεως.

Mytilineos

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η Mytilineos, της οποίας οι εγκαταστάσεις περιλαμβάνουν μεν γραφεία και τις εμπορικές δραστηριότητες της Protergia, αλλά και 25 βιομηχανικές μονάδες παραγωγής. Έτσι, η επιστροφή των 3.600 άμεσα και έμμεσα εργαζομένων μετά τις άδειές τους είναι μια άσκηση που απαιτεί μεγάλη οργάνωση και προετοιμασία, ώστε να προστατευθούν οι ίδιοι αλλά και να εξασφαλιστεί η απρόσκοπτη λειτουργία της εταιρείας, η οποία καλύπτει το 11,5% της συνολικής ενεργειακής ζήτησης της χώρας (διασυνδεδεμένο σύστημα).

Σε αυτό το πλαίσιο, η εταιρεία οργάνωσε πλάνο επιστροφής που περιλαμβάνει τεστ για τους εργαζομένους με έξοδα της εταιρείας. Έτσι, όλοι οι εργαζόμενοι επιστρέφουν στη θέση τους αφού έχει προηγηθεί μια εβδομάδα τηλεργασίας,

όπου αυτό είναι εφικτό, και αφού προηγηθεί αρνητικό τεστ, ώστε να μην κινδυνεύσουν οι υπόλοιποι εργαζόμενοι. Τα τεστ γίνονται σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους στην εταιρεία και με τον απαραίτητο εξοπλισμό, για διευκόλυνση των εργαζομένων. Επιπλέον, η Mytilineos έχει θέσει σε ισχύ τηλεργασία για το 50% των εργαζομένων που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου αλλά και για όσους μετακινούνται με μέσα μαζικής μεταφοράς. Παράλληλα, εξακολουθούν να είναι σε ισχύ τα μέτρα που είχε ήδη λάβει η εταιρεία για συναντήσεις, επισκέψεις εξωτερικών συνεργατών, ταξίδια κ.λπ., καθώς και τήρηση αποστάσεων και εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών ατομικής και αναπνευστικής υγιεινής (πλύσιμο χεριών, χρήση αντισηπτικού κ.λπ.) σε ενάρμοση με τις οδηγίες των υγειονομικών αρχών.

Η Mytilineos έλαβε τα πρώτα μέτρα τον Μάρτιο, λίγο μετά το πρώτο κρούσμα στην Ελλάδα, όταν η διοίκηση της συνέστησε ομάδα διαχείρισης της υγειονομικής κρίσης, με συμμετοχή γενικών διευθυντών, ιατρών και επαγγελματιών υπηρεσίας και ασφάλειας, καθώς και «business units task forces» στις μεγάλες παραγωγικές δραστηριότητες, με στόχο την έγκαιρη λήψη αποφάσεων για την προστασία των εργαζομένων, επιδιώκοντας ταυτόχρονα την αδιάλειπτη λειτουργία της εταιρείας. Έτσι, το 90% των εργαζομένων σε γραφείο εργάστηκε απομακρυσμένα, ενώ οι τηλεδιασκέψεις της εταιρείας επέρσαν τις 800 ημερησίως μέχρι και την 1η Ιουλίου που ήταν σε ισχύ οι ειδικές ρυθμίσεις της κυβέρνησης, οπότε και έγινε σταδιακά η επιστροφή των εργαζομένων στη θέση τους. Υπενθυμίζεται πως η Mytilineos προχώρησε στην αγορά και διάθεση στην ελληνική πολιτεία ειδικών ανανευστηρών, ενώ παράλληλα πρόσφερε στις τοπικές κοινωνίες όπου δραστηριοποιείται υγειονομικό υλικό



Οι εργαζόμενοι σε μεγάλους επιχειρηματικούς ομίλους της χώρας κατά την επιστροφή τους από τις διακοπές υποβάλλονται σε τεστ κορωνοϊού, το κόστος του οποίου αναλαμβάνει η επιχείρηση, και για διάστημα τουλάχιστον μιας εβδομάδας εργάζονται εξ αποστάσεως, με τηλεργασία.

Mytilineos, Πειραιώς, Lidl και ΕΥΔΑΠ έχουν λάβει σειρά μέτρων για να προστατεύσουν το προσωπικό τους και να συνεχίσουν ομαλά τις δραστηριότητές τους.

αλλά και συσσίτια σε απόρους και οικονομική βοήθεια σε λιγότερο εύπορους πολίτες. Η εταιρεία, επιπροσθέτως, φρόντισε μέσω της δημιουργίας microsite και τηλεφωνικής γραμμής διαρκούς λειτουργίας να υπάρχει η δυνατότητα διαρκούς επικοινωνίας των εργαζομένων της με τα τμήματα ανθρώπινου δυναμικού του ομίλου για την ενημέρωσή τους για την COVID-19.

Τράπεζα Πειραιώς

Στην Τράπεζα Πειραιώς, από την πρώτη στιγμή που καταγράφηκε νέα αύξηση των κρουσμάτων κορωνοϊού στη χώρα και ενόψει

πραγματοποίηση τεστ γίνεται επίσης με δαπάνες της τράπεζας. Για όλους δε τους εργαζομένους του ομίλου που επιθυμούν να κάνουν επιπλέον τεστ προσφέρεται προνομιακή τιμή για τους ίδιους και τα άμεσα μέλη της οικογένειάς τους σε συνεργασία με το νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν».

Lidl

Η Lidl Ελλάς έχει καταστήσει υποχρεωτική τη χρήση μάσκας σε όλους τους χώρους της εταιρείας, διαθέτοντας παράλληλα όλα τα απαραίτητα ατομικά μέτρα προστασίας σε όλους (μάσκες, γάντια, θερμόμετρα, αντισηπτικά) και εντατικοποιώντας το πλάνο καθαριότητας και απολύμανσης χώρων, ενώ πραγματοποιεί μοριακά τεστ σε περιπτώσεις που απαιτείται. Αξίζει επίσης να τονιστεί ότι συνεχίζει να πραγματοποιεί συνεντεύξεις και κέντρα αξιολόγησης διαδικτυακά, προσλαμβάνοντας μόνο την περίοδο του lockdown πάνω από 450 νέους εργαζομένους. Στα καταστήματά της έλαβε επιπλέον προληπτικά μέτρα, όπως για παράδειγμα τοποθέτηση πρόσθετων σταθμών αντισηψίας χεριών και ειδικών προστατευτικών διαχωριστικών από πλέξιγκλας στα ταμεία, σημάσεις και αυτοματοποιημένες αναγγελίες για την τήρηση αποστάσεων ασφαλείας, ενώ δεν επιτρέπει την είσοδο πελατών στο κατάστημα χωρίς τη χρήση μάσκας. Η Lidl Ελλάς αποτέλεσε την πρώτη εταιρεία λιανημπορίου τροφίμων στην Ελλάδα που έλαβε την πιστοποίηση Covid Shield, στο ανώτατο επίπεδο «Excellent», από τον φορέα TÜV AUSTRIA Hellas. Πρέπει να σημειωθεί πως και η Lidl πήρε όλα τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη της μετάδοσης και διασποράς του ιού στα καταστήματά της, στα γραφεία της αλλά και στα εφοδιαστικά της κέντρα, εφαρμόζοντας μια σειρά

πρωτοκόλλων. Συνέστησε ομάδα crisis management, που συνεργάζεται με διακεκριμένο καθηγητή Πνευμονολογίας. Δρομολόγησε παράλληλα και τον μέγιστο δυνατό ψηφιακό μετασχηματισμό στη λειτουργία των επιχειρησιακών διαδικασιών της και εφάρμοσε την τηλεργασία όπου αυτό ήταν εφικτό. Παράλληλα, ενημερώνει άμεσα τους εργαζομένους της για όλα τα μέτρα που ισχύουν, αλλά και νέα που λαμβάνονται, για τις εξελίξεις και τις συστάσεις των ειδικών, μέσω του εσωτερικού δικτύου και μέσω ειδικών σημάτων σε κοινόχρηστους χώρους. Επιπροσθέτως, προβαίνει διαρκώς σε ενέργειες για τη διευκόλυνση των εργαζομένων γονέων και όσων ανήκουν στις υπαθείς ομάδες.

ΕΥΔΑΠ

Με αυστηρά μέτρα υγειονομικής ασφάλειας και παρακολούθησης της εξέλιξης της υγείας τους υποδέχονται και στην ΕΥΔΑΠ όσους επιστρέφουν από διακοπές, καθώς θέλουν να διατηρήσουν μηδενικά τα κρούσματα, όπως συμβαίνει από την πρώτη φάση της πανδημίας. Στην εταιρεία, οι αρμόδιοι δηλώνουν ικανοποιημένοι από το γεγονός ότι έως τώρα δεν έχει βρεθεί κρούσμα και επισμαίνονται πως είναι όλοι ιδιαίτερα προσεκτικοί. Έτσι, με απόφαση του διευθύνοντος συμβούλου, οι υπάλληλοι της εταιρείας που επιστρέφουν από τις καλοκαιρινές διακοπές κάνουν υποχρεωτικά μοριακό τεστ με δαπάνη της εταιρείας και η υποκρέωση αυτή αφορά όχι μόνον τους υπάλληλους της εταιρείας ύδρευσης και αποχέτευσης, αλλά και εταιρειών που συνεργάζονται με την ΕΥΔΑΠ. Ακόμα όμως και μετά τη διενέργεια του τεστ και μέχρι να κοινοποιηθούν τα αποτελέσματα, οι εργαζόμενοι δουλεύουν από το σπίτι, ενώ όσοι βρεθούν θετικοί, φυσικά θα ακολουθήσουν τις συστάσεις των γιατρών.

Μαζικοί έλεγχοι σε γηροκομεία, έμφαση στα μοριακά τεστ και την ιχνηλάτηση

Πηγή: ΛΟΓΟΣ Σελ.: 1-2 Ημερομηνία έκδοσης: 30-08-2020
Επιφάνεια: 596.79 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 60
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΠΟ ΙΣΑ, ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΟΔΥ

Μαζικοί έλεγχοι σε γηροκομεία, έμφαση στα μοριακά τεστ και την ιχνηλάτηση

Σελ. 2

ΑΠΟ ΙΣΑ, ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΟΔΥ

Μαζικοί έλεγχοι σε γηροκομεία, έμφαση στα μοριακά τεστ και την ιχνηλάτηση

Μαζικούς ελέγχους, για να οχυρωθούν οι προνοιακές δομές της χώρας και οι Μονάδες Φροντίδας των Ηλικιωμένων από τον κίνδυνο διασποράς μολύνσεων SARS-CoV-2, ξεκινούν τα κλιμάκια του ΙΣΑ και της Περιφέρειας Αττικής, σε συνεργασία με τον ΕΟΔΥ, με απόφαση που ελήφθη κατά τη συνάντηση του Προέδρου του ΙΣΑ και Περιφερειάρχη Αττικής κ. Γιώργου Πατούλη και του Προέδρου του ΕΟΔΥ κ. Παναγιώτη Αρκουμανέα. Στη συνάντηση συζητήθηκε εκτενώς ο κίνδυνος που διατρέχουν οι ευπαθείς ομάδες στη μεγαλύτερη περιφέρεια της χώρας μετά και από τα ανησυχητικά φαινόμενα που παρατηρήθηκαν σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων σε περιοχές ανά την επικράτεια.

Ο πρόεδρος του ΕΟΔΥ κ. Αρκουμανέας ευχαρίστησε τον Πρόεδρο του ΙΣΑ και Περιφερειάρχη Αττικής, για την εξαιρετική συνεργασία και το γεγονός ότι μέχρι σήμερα έχουν αποτραπεί μολύνσεις από SARS-CoV-2 και απώλειες ζωών στις ΜΦΗ Αττικής. Επιπροσθέτως τόνισε την ανάγκη να καταβληθεί κάθε προσπάθεια για τον περιορισμό της εξάπλωσης της επιδημίας στην κοινότητα και την προάσπιση των ευπαθών κοινωνικών ομάδων και των προνοιακών δομών.

Ο κ. Πατούλης επεσήμανε ότι η στιγμή είναι κρίσιμη για την συνέχιση των καλών αποτελεσμάτων αποτροπής μολύνσεων στις ευάλωτες ομάδες του Λεκανοπεδίου και έθεσε στη διάθεση του ΕΟΔΥ τα κλιμάκια δειγματοληπτικών ελέγχων της Περιφέρειας και του ΙΣΑ, τα οποία, όπως είπε με υψηλή εξειδίκευση και επαγγελματισμό διενεργούν δειγματοληπτικούς επιδημιολογικούς ελέγχους μέχρι σήμερα σε επιλεγμένους στόχους στην



κοινότητα και στα λιμάνια του Πειραιά και της Ραφήνας.

Κατά τη συνάντηση αποφασίστηκε να ελεγχθούν όλες οι αδειοδοτημένες Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων Αττικής που ανέρχονται στις 130, με δειγματοληπτικούς ελέγχους σε ωφελούμενους και νοσηλευτικό προσωπικό και άλλες κοινωνικές δομές που απειλούνται από τη διασπορά SARS-CoV-2, ιδιαίτερα όσο ο αριθμός κρουσμάτων αυξάνεται στη χώρα μας.

Ο κ. Πατούλης υπογράμμισε ότι κάθε δυνατό μέτρο προστασίας των ηλικιωμένων στις Μονάδες ελήφθη εγκαίρως και θύμισε ότι η διοίκηση της Περιφέρειας έσπευσε να διανεμίει προστατευτικό υλικό, για την τήρηση των ατομικών μέτρων προστασίας στις ΜΦΗ Αττικής από τους πρώτους μήνες εμφάνισης του κορωνοϊού στη χώρα μας, όταν μάλιστα, όπως είπε, η εύρεση και προμήθεια προστατευτικού υλικού και κυρίως μασκών, ήταν εξαιρετικά δύσκολη στην Ελλάδα.

Ο Πρόεδρος του ΙΣΑ και Περιφερειάρχη Αττικής δήλωσε: "Η προάσπιση των ευπαθών ομάδων και των προνοιακών δομών της χώρας στο λεκανοπέδιο αποτελεί ύψιστη υποχρέωση μας, την οποία υπηρετούμε

ανελλιπώς από την πρώτη ημέρα της εμφάνισης της πανδημίας στη χώρα μας. Ξεκινάμε άμεσα με τα κλιμάκια δειγματοληπτικών ελέγχων μαζικό έλεγχο σε ωφελούμενους και νοσηλευτικό προσωπικό για να θωρακίσουμε τις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων της Αττικής από φαινόμενα που έπληξαν τους ηλικιωμένους στα γηροκομεία, με μοιραία εξέλιξη και πολλούς θανάτους, σε χώρες του εξωτερικού και άλλα σημεία της επικρατείας. Η επαγρύπνηση μας για την προστασία του εύλωτου πληθυσμού θα συνεχίσει να εντείνεται όσο η επιδημία συνεχίζει να αυξάνει τα κρούσματα στη χώρα μας και στην Αττική. Οι ομάδες των επιστημόνων που απαρτίζουν τις κινητές μονάδες ελέγχων (ιατροί εξειδικευμένοι - νοσηλεύτριες ΠΕ) που έχουμε διαθέσει για την προστασία του πληθυσμού της Αττικής σε συνεργασία με τον ΙΣΑ θα επισκεφτούν όλες τις μονάδες και θα πραγματοποιήσουν το μεγαλύτερο δυνατό αριθμό δειγματοληψιών, ώστε το αποτέλεσμα της προάσπισης των ωφελούμενων των ΜΦΗ να είναι άμεσο".

Σημειώνεται ότι για την υλοποίηση της απόφασης του Προέδρου του ΙΣΑ και Περιφερειάρχη Αττικής και του Προέδρου του ΕΟΔΥ,

το Κέντρο Επιχειρήσεων θα προβεί στην εκπόνηση "Επιδημιολογικού Επιχειρησιακού Στοχευμένου Σχεδίου".

Έμφαση στα διαγνωστικά μοριακά τεστ και την ιχνηλάτηση

Παράλληλα, καθώς ολοκληρώνεται η επιστροφή των εκδρομών από τις τουριστικές περιοχές και προκειμένου να κριθεί πότε θα ανοίξουν με ασφάλεια τα σχολεία, ο ΕΟΔΥ θα δώσει περισσότερη έμφαση στον αριθμό των διενεργούμενων τεστ. Ήδη ανακοινώθηκε ότι δημιουργούνται τρία νέα σημεία εξέτασης στη Θεσσαλονίκη, ενώ υπάρχει δυνατότητα να ξεπεραστεί και ο αριθμός των 12.000 τεστ ημερησίως.

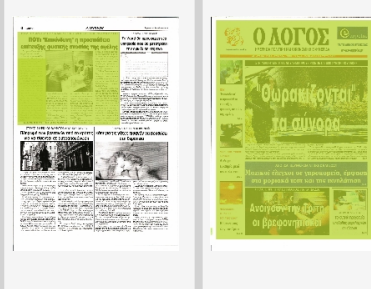
Να σημειωθεί ότι η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας αναμένεται να εξετάσει και το ενδεχόμενο να προτείνει την περαιτέρω διεύρυνση του πληθυσμού που υποβάλλεται σε μοριακό διαγνωστικό τεστ, ώστε να υπάρχει σαφέστερη εικόνα για την πορεία της επιδημίας.

Τέλος, το ήδη υπάρχον σύστημα ιχνηλάτησης, ένα από τα καλύτερα στην Ευρώπη, που διαθέτει η χώρα μας και έπαιξε καταλυτικό ρόλο στην έλεγχο του πρώτου κύματος της επιδημίας, θα ενισχυθεί ακόμη περισσότερο τις επόμενες μέρες. Έτσι ώστε το οποιοδήποτε δεύτερο κύμα της COVID-19 να βρει την Ελλάδα έτοιμη και να μην δεχθεί πιέσεις το Εθνικό Σύστημα Υγείας αλλά ούτε και το σύστημα ιχνηλάτησης.

Ένα ισχυρό σύστημα ιχνηλάτησης επαφών των θετικών κρουσμάτων βοηθά στη γρήγορη "στεγανοποίηση" των κύκλων μετάδοσης και στην αναχαίτιση της διασποράς του κορωνοϊού στην κοινότητα.

ΠΟΥ: "Επικίνδυνη" η προσπάθεια επίτευξης φυσικής ανοσίας της αγέλης

Πηγή: ΛΟΓΟΣ Σελ.: 1,6 Ημερομηνία έκδοσης: 30-08-2020
Επιφάνεια: 318.4 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 60
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΟΥ "Επικίνδυνη" η προσπάθεια επίτευξης φυσικής ανοσίας της αγέλης

Σελ. 6

ΤΟ 65 ΕΩΣ 70% ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΕΙ

ΠΟΥ: "Επικίνδυνη" η προσπάθεια επίτευξης φυσικής ανοσίας της αγέλης

Οι προσπάθειες να επιτευχθεί φυσική ασυλία της αγέλης θα ήταν επικίνδυνες και θα οδηγούσαν σε πολλούς θανάτους, ενώ ο **εμβολιασμός** είναι μια ασφαλέστερη και πιο αποτελεσματική πορεία, δήλωσε η υψηλόβαθμη επιδημιολόγος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας Μαρία Βαν Κέρχοφ.

"Η κατεύθυνση προς την οποία εργαζόμαστε... είναι να έχουμε ένα ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο που μπορεί να παρέχει προστασία σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού, έτσι ώστε ο ιός να μην έχει την δυνατότητα να μεταδίδεται. Εντούτοις, η προσπάθεια για μια φυσική ανοσία της αγέλης θα ήταν πολύ επικίνδυνη επειδή πολλοί άνθρωποι θα πεθάνουν", δήλωσε η Βαν Κέρχοφ σε διαδικτυακή συνέντευξη Τύπου.

Τουλάχιστον τα δύο τρί-



τα του πληθυσμού πρέπει να αναπτύξουν ανοσία ώστε αυτό να έχει νόημα, και αυτό, με τη σειρά του, χρειάζεται το εμβόλιο να γίνει με ασφάλεια και με αποτελεσματικότητα, σύμφωνα με την αξιωματούχο της υγείας.

"Πιθανόν θα χρειαστεί περίπου το 65 έως 70% του πληθυσμού - σε αυτό το εύρος - να έχει προστατευτι-

κή ανοσία. Έτσι, για να φτάσουμε σε αυτό το επίπεδο σε όλο τον κόσμο, σε όλους τους πληθυσμούς, αστικούς και αγροτικούς και ηλικιακές ομάδες, μπορεί κανείς να το κάνει περισσότερο με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα μέσω ενός εμβολίου", δήλωσε η Βαν Κέρχοφ.

Η ίδια δήλωσε επίσης ότι η υπηρεσία του ΟΗΕ συνέ-

στησε τα ύποπτα κρούσματα να υποβάλλονται σε τεστ όπως και οι άνθρωποι που ήρθαν σε επαφή μαζί τους, αν αυτό είναι εφικτό, ωστόσο, θα πρέπει να δοθεί έμφαση σε άτομα με συμπτώματα του ιού.

Ο Μάικ Ράιαν, επικεφαλής του προγράμματος εκτάκτων καταστάσεων του ΠΟΥ, σημείωσε ότι τα τεστ στον ευρύ πληθυσμό απορρόφησαν μεγάλο αριθμό πόρων.

Οι δηλώσεις αυτές των ειδικών του ΠΟΥ διατυπώνονται αφότου τα **Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (CDC)** ανέφεραν αυτήν την εβδομάδα ότι τα άτομα που εκτέθηκαν σε COVID-19 χωρίς να έχουν συμπτώματα μπορεί να μην χρειάζεται να εξεταστούν, εκπλήσσοντας γιατρούς και πολιτικούς και προκαλώντας κατηγορίες πως αυτή η οδηγία είχε πολιτικά κίνητρα.

Εμμ. Ροηλίδης: «Οι ασυμπτωματικοί είναι πρόβλημα δημόσιας υγείας»

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.: 1,13	Ημερομηνία έκδοσης:	30-08-2020
Επιφάνεια:	1289.7 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



Εμμ. Ροηλίδης: «Οι ασυμπτωματικοί είναι πρόβλημα δημόσιας υγείας»

Ο καθηγητής λοιμωξιολογίας του ΑΠΘ και συνεργάτης του Σωτήρη Τσιόδρα απαντά σε όσους αμφισβητούν τα μέτρα, ενώ για τη χρήση μάσκας από μικρούς και μεγάλους αναφέρει ότι «αναμένουμε να μειώσει τη μετάδοση όχι μόνο του κορονοϊού, αλλά και των υπολοίπων αναπνευστικών ιών, φυσικά και της γρίπης»

13

Ο καθηγητής λοιμωξιολογίας και παιδιατρικής του ΑΠΘ και διευθυντής της Γ' Παιδιατρικής Κλινικής του ΑΠΘ του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειου», Εμμανουήλ Ροηλίδης, απαντά μέσω της «ΜΤΚ» σε όσους αμφισβητούν τα μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας και κυρίως σε ό,τι έχει να κάνει με τη μάσκα που πρέπει να φορούν μικροί και μεγάλοι.

Μιλάει για «μάθημα ζωής» από ενήλικες σε ανήλικους, το οποίο σαφώς και θα περιορίσει, όπως επισημαίνει, όχι μόνο τον κορονοϊό αλλά κι άλλους αναπνευστικούς ιούς, για παράδειγμα, της γρίπης.

Ο καθηγητής και συνεργάτης του καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα θεωρεί ως πρόβλημα δημόσιας υγείας τους ασυμπτωματικούς και αποφεύγει να δώσει την προσωπική του εκτίμηση για τον ακριβή αριθμό τους. Ακόμη μιλάει στη «ΜΤΚ» για τον απαραίτητο μοριακό έλεγχο που θα πρέπει να γίνεται σε εργαζόμενους που επιστρέφουν από διακοπές ώστε να περιοριστεί ο κίνδυνος κυρίως στις μεγάλες εστίες, όπως τα γηροκομεία.

Αν ξανακολλάνε όσοι πέρασαν τη νόσο, όπως συνέβη σε μία περίπτωση και δημοσιεύτηκε η σχετική μελέτη σε ιατρικό περιοδικό, τότε αυτό τι σημαίνει για το ΕΣΥ και την εξέλιξη της νόσου; Μήπως δεν... παλεύεται κάτι τέτοιο ακόμη και σε χώρες με καλό ιατρικό σύστημα;

Δεν είναι κάτι σύνθετο. Έχει περιγραφεί παρουσία του ιού μετά ίαση ή επανέυσή του μετά εξαφάνιση, αλλά αυτό δεν είναι σε τέτοιο μέγεθος που να αποτελεί πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί ο κίνδυνος των ασυμπτωματικών; Ποια είναι η εκτίμησή σας για το πόσοι μπορεί να νοσήν χωρίς να παρουσιάζουν συμπτώματα;

Οι ασυμπτωματικοί είναι όντως ένα πρόβλημα δημόσιας υγείας. Γι' αυτό τα μέτρα προστασίας πρέπει να εφαρμόζονται από όλους σε χώρους που μπορεί να υπάρχει έκθεση. Στην αναγνώριση των ασυμπτωματικών συμβάλλει και ο μοριακός έλεγχος ατόμων που έχουν αυξημένη πιθανότητα να έχουν μολυνθεί, όπως είναι αυτοί που επιστρέφουν από διακοπές, αυτοί που μένουν σε περιοχές με πολύ αυξημένη κυκλοφορία του ιού, το προσωπικό ιδρυμάτων που μπορεί δυνητικά να μεταδώσει σε μεγάλο αριθμό επαφών, κ.λπ.

Η μάσκα στα παιδιά γιατί έχει προκαλέσει τόσες αντιδράσεις; Θεωρείτε ότι είναι εφικτό να μάθουν το μάθημα προστασίας;

Τα παιδιά είναι πολύ καλύτεροι «μαθητές» από τους ενήλικες. Μη ξεχνάτε ότι και τα μέτρα προστασίας είναι πράξεις που πρέπει να τις μάθει κανείς, να τις ενστερνισθεί και να γίνονται από συνήθεια μετά. Αυτό είναι κάτι που οι παιδαγωγοί το ξέρουν πολύ καλά. Αρκεί τα παιδιά να βλέπουν και τους μεγάλους να τηρούν τα μέτρα. Την επιτυχία των μέτρων θα τη δείξει και η εφαρμογή τους τις επόμενες βδομάδες ή μήνες. Αναμένουμε πάντως να μειώσει τη μετάδοση όχι μόνο του κορονοϊού, αλλά και των υπολοίπων αναπνευστικών ιών και φυσικά και της γρίπης.

Τι απαντάτε σε όσους υποστηρίζουν ότι δεν προστατεύουν;

Σ' αυτούς που πιστεύουν ότι τα μέτρα προστασίας δεν προστατεύουν, τους ρωτώ φυσικά από τι ενδείξεις έχουν εξαγάγει αυτό το συμπέρασμα (συνήθως δεν υπάρχει απάντηση), και αναφέρω το παράδειγμα της ζώνης ασφαλείας στο αυτοκίνητο που και αυτής η χρήση έκανε χρόνια να γίνει συνείδηση ότι πρέπει να τηρείται γιατί προστατεύει. Φυσικά υπάρχουν εξαιρέσεις και ατόμων που ποτέ δεν φορούσαν ζώνη, αλλά επειδή δεν είχαν κανένα ατύχημα δεν τη χρειάστηκαν, και ατόμων που τη φορούσαν και σε μία πολύ δυνατή σύγκρουση η ζώνη δεν είχε το αποτέλεσμα που αναμενόταν.

Αυτό όμως δεν αναιρεί τον κανόνα ότι η χρήση της ζώνης προστατεύει στο μεγαλύτερο αριθμό ατυχημάτων.



ΕΙΝΑΙ ΜΑΘΗΜΑ ΖΩΗΣ

Ο λοιμωξιολόγος απαντά σε όσους αμφισβητούν τα μέτρα προστασίας στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της πανδημίας και κυρίως σε ό,τι έχει να κάνει με τη μάσκα που πρέπει να φορούν μικροί και μεγάλοι

Μ Της Μελίνας Καραπαναγιωτίδου

Εμμ. Ροηλίδης: «Οι ασυμπτωματικοί είναι πρόβλημα δημόσιας υγείας»



Τα παιδιά είναι πολύ καλύτεροι «μαθητές» από τους ενήλικες. Μη ξεχνάτε ότι και τα μέτρα προστασίας είναι πράξεις που πρέπει να τις μάθει κανείς, να τις ενστερνισθεί και να γίνονται από συνήθεια μετά. Αυτό είναι κάτι που οι παιδαγωγοί το ξέρουν πολύ καλά. Αρκεί τα παιδιά να βλέπουν και τους μεγάλους να τηρούν τα μέτρα. Την επιτυχία των μέτρων θα τη δείξει και η εφαρμογή τους τις επόμενες βδομάδες ή μήνες

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	30-08-2020
Επιφάνεια:	452.01 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ιστορίες για βόρειους

Θα έχουν να θυμούνται αυτή την τελετή ορκωμοσίας οι απόφοιτοι του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΑΠΘ. Πραγματοποιήθηκε σε έξι ομάδες ανά ημίωρο, σε υπαίθριο χώρο, με ορισμένους γονείς να παρακολουθούν από απόσταση και με τα... κιάλια. Υπήρξαν όμως κι αυτοί που διαμαρτυρήθηκαν ζητώντας την ακύρωσή της. Τελικά από τους 272 που επρόκειτο να ορκισθούν προσήλθαν οι 265, δηλαδή οι διαμαρτυρούμενοι ήταν 7, όπως σημείωσε και ο κοσμήτορας της σχολής Θ. Ι. Δαρδαβέσης. «Ο γιατρός έχει καθήκον να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε εργασιακό περιβάλλον, το οποίο a priori είναι μολυσματικό και επικίνδυνο. Γιατί δεν υφίσταται μόνο η σύγχρονη απειλή του κορονοϊού, αλλά και δεκάδες άλλοι (AIDS, ηπατίτιδας, φυματίωση, **λοιμώδη νοσήματα** κ.ά.)» είπε στη σύντομη ομιλία του ο κοσμήτορας «και όποιος κατάλαβε, κατάλαβε».

Για δεύτερη φορά το Ψυχιατρικό **Νοσοκομείο** Θεσσαλονίκης στη Σταυρούπολη ενισχύει το «Γ. Παπανικολάου» στο Ασβεστοχώρι το οποίο πρόσφατα έχει ορισθεί ως ένα ακόμη **νοσοκομείο** αναφοράς του ιού στη Βόρεια Ελλάδα. Όπως καταγγέλλουν συνδικαλιστές της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδας, τμήμα Μακεδονίας - Θράκης, υπάρχουν πολλές ελλείψεις σε προσωπικό στο «Γ. Παπανικολάου», κυρίως σε νοσηλευτές και παθολόγους γιατρούς, τις οποίες κλήθηκε πάλι να καλύψει το ΨΝΘ. Όπως τόνισαν στη ΜτΚ «Τουλάχιστον, η ηγεσία του υπουργείου ας μη μιλά για καλά προετοιμασμένο **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, όταν πηγαινοέρχονται εργαζόμενοι σε μεγάλες δομές υγείας και μάλιστα με αυξημένο κίνδυνο ενδονοσοκομειακής μετάδοσης όπως έχουν δείξει τα πρόσφατα γεγονότα στο Γενικό Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** ΑΧΕΠΑ».

Η πρόσφατη διασπορά στο βασικό **Κέντρο Αναφοράς COVID-19** σε τέσσερις γιατρούς και δέκα νοσηλευτές την οποία αποκάλυψε το makthes.gr, ξεκίνησε πιθανότατα από το εφημερείο της Α' Παθολογικής Κλινικής καθώς αποκλείστηκαν, προς το παρόν, όλες οι άλλες πιθανότητες. Όπως μας είπε γιατρός, στο πρώτο κύμα ξεκουράζονταν εντός του εφημερείου με τις... μάσκες και τις στολές νύχτα - μέρα. «Όμως λόγω φυσιολογικής κόπωσης αυτό σταμάτησε». Μία άλλη περίπτωση είναι να έχει ξεκινήσει από το χώρο όπου οι υγειονομικοί αλλάζουν και θεωρείται... ακάθαρτος και πολύ επιβαρυνμένος.

«Ο μοριακός αναλυτής παρελήφθη από το **νοσοκομείο** Χαλκιδικής μόλις στις 21/7/2020 και σε ένα μήνα, αφού εκπαιδεύτηκε το προσωπικό, άρχισε να λειτουργεί» μας είπαν από την αρμόδια 4η **ΥΠΕ** όταν θέσαμε το σχετικό ερώτημα για τη μη αξιοποίηση δωρεάς μηχανήματος αμερικανικής εταιρείας που μένει στα κουτιά, όπως υποστήριξε η **ΠΟΕΔΗΝ**. Το ίδιο απάντησε και το Σωματείο Εργαζομένων του **νοσοκομείου** Χαλκιδικής και μάλιστα δηλώνοντας δυσαρέσκεια για το γεγονός ότι η ομοσπονδία, μέλος της οποίας είναι, υιοθετεί ανυπόστατους ισχυρισμούς τυχαρπαστών και όχι συναδέλφων συνδικαλιστών. Να θυμίσουμε ότι «έχει κατατεθεί και σχετική ερώτηση στη βουλή από βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ που ήδη απαντήθηκε από την... πραγματικότητα», όπως μας είπε εργαζόμενος συμπληρώνοντας ότι «το πρόβλημα που υφίσταται είναι ότι δεν υπάρχουν αρκετά αντιδραστήρια και τα οποία δύσκολα εισάγονται από ΗΠΑ». Ίσως γι' αυτό στέλνονται πολλά δείγματα στο Εργαστήριο Μικροβιολογίας του ΑΠΘ.

Με τον... ιατρικό φάκελο της Θεσσαλονίκης θα έρθει στη Θεσσαλονίκη ο Κυριάκος Μητσοτάκης. Σύμφωνα με πληροφορίες, τις οποίες επιβεβαιώνουν και αυτοδιοικητικοί «υπάρχει στα σκαριά project για κατασκευή νέου αντικαρκινικού **νοσοκομείου** σε οικόπεδο απέναντι από το Παιδιατρικό -το οποίο κτίζεται με δωρεά του ιδρύματος Στ. Νιάρχος- λίγο πιο κάτω από το 'Γ. Παπανικολάου' και στην ευρύτερη περιοχή του 'Παπαγεωργίου' και του '424'». Θα είναι η δεύτερη ή η τρίτη φορά που θα επιχειρηθεί να δημιουργηθεί ή να ανακαινωθεί ένα πάρκο υγείας στην πόλη, για την ταχύτερη και καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών αλλά και την αριότερη εκπαίδευση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Μελ. Καρ.

Η (δυσάρεστη) εμπειρία μιας εξέτασης

Πηγή:	ΜΠΑΜ	Σελ.:	1,40	Ημερομηνία έκδοσης:	30-08-2020
Επιφάνεια:	644.71 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΔΩΛΙΟ: Η (ΑΠΑΝΘΡΩΠΗ) ΤΑΛΑΙΠΩΡΙΑ ΓΙΑ ΕΝΑ «ΧΡΥΣΟ» ΤΕΣΤ

■ ΣΕΛ. 40

Η (δυσάρεστη) εμπειρία μιας εξέτασης



Πουρνό, πουρνό της Παρασκευής 28.8 αποφάσισα να επισκεφθώ ένα από το πλέον δημοφιλή διαγνωστικά κέντρα-νοσοκομεία των Αθηνών (και όχι μόνο) προκειμένου να υποβληθώ σε τεστ για τον κορωνοϊό. Το ραντεβού μου το είχε κλείσει ο άντρας μιας καλής μου φίλης, καθώς γνώριζε ότι επέστρεφα από τις (ολιγοήμερες) καλοκαιρινές μου διακοπές από έναν προορισμό, ο οποίος κατέστη «κόκκινος»: Την Πάρο! Στις 09.15 το πρωί ήμουν εκεί. Εκείνη την ώρα, βάσει του ραντεβού, θα έπρεπε να εξεταστώ. Φόρεσα τη μάσκα, πήρα ανά χείρας το αντισηπτικό και αποβίβαστηκα από το αυτοκίνητο που είχα σταθμεύσει σε πλησίον πάρκινγκ.

Μια καλοσυνάτη, η αλήθεια είναι, κυρία μου υπέδειξε τον χώρο όπου έπρεπε να μεταβώ για να εξεταστώ. Οδηύοντας προς το ταμείο για να πληρώσω (βεβαίως, βεβαίως) ο καλοσυνάτος, η αλήθεια είναι, κύριος με παρέπεμψε πίσω στην ουρά. «Μα ξέρετε έχω ραντεβού για τις 09.15», είπα αφελώς. «Ναι, κύριέ μου, και όλοι αυτοί ραντεβού έχουν», μου απάντησε, μάλλον αδιάφορα ομολογώ, δείχνοντάς μου μια ατελείωτη ουρά η οποία μου θύμιζε εφορία, ΙΚΑ ή στην καλύτερη περίπτωση τράπεζα την ημέρα που καταβάλλονται οι συντάξεις: Δεκάδες άτομα, φορώντας μάσκα βεβαίως, βεβαίως, περίμεναν καρτερικά μέσα στον καυτό Αυγουστιάτικο ήλιο για να πληρώσουν αρχικά και στη συνέχεια να εξεταστούν.

Για να είμαι ειλικρινής στην αρχή νόμιζα ότι επρόκειτο για κάποιου είδους πλάκα ή εν πάση περιπτώσει ένα κακόγουστο αστείο. Με βαριεστημένο βάδισμα, το ομολογώ, σύσθηκα στην άκρη της ουράς, δηλαδή μέχρι το επόμενο οικοδομικό τετράγωνο και περίμενα.

«Εσείς, κύριε, έχετε κλείσει ραντεβού;», ρώτησα τον διπλανό μου για να βεβαιωθώ ότι όλα βαίνουν καλώς! «Βεβαίως, για τις 09.05», μου απάντησε μάλλον ανήσυχος. Για να είμαι ειλικρινής τα επόμενα λεπτά ένιωθα ότι πρωταγωνιστώ σε ελληνική ταινία. Κόσμος και κοσμάκης κάτω από τον καυτό καλοκαιρινό ήλιο να έχει σηματοποιήσει ουρά τουλάχιστον 30 ατόμων περιμένοντας να πληρωθεί για να εξεταστεί. Κατάφερα να διακρίνω έναν κύριο ο οποίος έλεγε ότι αντιμετώπιζε προβλήματα καρδιάς, μια εγγυμονούσα

η οποία σχεδόν σωριάστηκε στο έδαφος και μια ελληνοϊταλίδα με τον σύζυγό της η οποία ήταν και η πλέον θορυβώδης της παρέας. Η τελευταία απείλησε μια κυρία που μου φάνηκε ως προϊσταμένη για έκθεση στα ΜΜΕ για τις απάνθρωπες συνθήκες αναμονής για ένα τεστ. Η ώρα, με αυτά και με τα άλλα, πέρασε. Μετά από καμία ώρα, κούτσα-κούτσα βεβαίως, βεβαίως, κατάφερα να φτάσω μέχρι το ταμείο για να πληρώσω και όχι να εξεταστώ. Ήταν 10.30 ενώ το ραντεβού, το κλεισμένο χάρη στον άντρα της φίλης μου, είχε προγραμματιστεί για τις 09.15. Περατώντας, δύομιση κιλά ελαφρύτερος (από τον ιδρώτα βεβαίως, βεβαίως) έφτασα μέχρι το ταμείο όπου διαπίστωσα ότι ο ευγενέστατος κύριος φορούσε μια υποτυπώδη μάσκα και δεν φορούσε γάντια. Δήλωσα τα στοιχεία μου, του έδωσα την ταυτότητά μου, τον ενημέρωσα για το ραντεβού τον 09.15, παραπονέθηκα ευγενικά, με κοίταξε με κατανόηση λέγοντας ότι δεν μπορεί να κάνει κάτι για την κατάσταση, μου έδωσε το POS, πλήρωσα με κάρτα, πληκτρολόγησα τον κωδικό, μου έκοψε τα παράβολα, μου έδωσε ένα μάτσο χαρτιά, δηλαδή τις αποδείξεις, και με έστειλε πίσω στην ουρά!

Ε, δεν άντεξα! Φώναξα την (ο Θεός να την κάνει) προϊσταμένη και της ζήτησα τον λόγο (το είχαν κάνει και άλλοι πριν) γι' αυτή την ταιλαιπωρία. Μου απάντησε ότι οφείλεται σε ένα «τεχνικό λάθος» και μου ζήτησε κατανόηση τη στιγμή που μπροστά μου άνθρωποι παρέπεαν από τη δίωρη (και βάλτε ορθοστασία)! Της εξήγησα ότι η απάντησή της δεν είναι πειστική (είναι προφανές ότι δεν υπήρχε τεχνικό πρόβλημα) και ότι η συμπεριφορά του διαγνωστικού κέντρου-πολυδιαφημισμένου **νοσοκομείου** προσβάλλει τους επικεφαλής, τη διοίκηση και φυσικά τον ιδιοκτήτη. Για να μην τα πολυλογώ, να μην τα πολυλέω, η εξέταση των 40 δευτερολέπτων (με δείγμα από τη μύτη) ολοκληρώθηκε μετά από κανά δίωρο και βάλτε κάτω από συνθήκες οι οποίες παραπέμπουν σε κέντρο φιλοξενίας μεταναστών.

Από το **νοσοκομείο** μου απάντησαν ότι τα «προβλήματα» (δηλαδή, τα καψόνια να προσθέσω εγώ) δημιουργούνται λόγω της αυξημένης ζήτησης και κατανόησαν τα παράπονα που έκανα... Και ζήσαμε εμείς καλά!



ρεπορτάζ

Ρεπορτάζ
 ΝΙΚΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ

Ο ΔΗΜΟΦΙΛΗΣ Γερμανός ποπ τραγουδιστής Tim Bendzko είχε βάλει τα δυνατά του προσπαθώντας όσο το δυνατόν περισσότερο να ενεργοποιήσει το πλήθος των ατόμων που συγκεντρώθηκε το περασμένο Σάββατο στο Quarterback Immobilien Arena, μια μεγάλη αίθουσα συναυλιών της Λειψίας.

Η ανταπόκριση δεν ήταν ό,τι ακριβώς θα περίμενε ένα είδωλο της ποπ. Και αυτό δεν οφείλεται στο πως ο Tim Bendzko έλασε λαφρικά το ταλέντο του, όσο στο ότι το κοινό που παρακολούθησε τις τρεις συναυλίες που έδωσε τη συγκεκριμένη ημέρα, φορούσε μάσκες μέσα σε έναν κλειστό χώρο που η ζέση αυξανόταν ολοένα και περισσότερο. Στο τέλος της εκδήλωσης ο Bendzko αναγνωρίζοντας την «θυσία» του κοινού, το ευχαρίστησε με τα λόγια: «Αυτή τη μέρα, είσαι ο σωτήρας του κόσμου».

Βέβαια, εδώ θα πρέπει να σημειώσουμε πως δεν επρόκειτο για συνήθισμένες συναυλίες μουσικής. Το κοινό ήταν εθελοντές που συμμετείχαν σε μια μελέτη από μια ομάδα στο Πανεπιστήμιο Martin Luther Halle-Wittenberg με την ονομασία «Restart 19» και για την πραγματοποίησή του δόθηκαν 990.000 ευρώ από την κυβέρνηση.

Σε κάθε συναυλία, τα μέτρα προστασίας ήταν διαφορετικά, ως μέρος του πειράματος: Η πρώτη συναυλία έγινε κάτω από συνθήκες που θυμίζουν την εποχή πριν την πανδημία. Στη δεύτερη, δόθηκε περισσότερη έμφαση σε συνθήκες υγιεινής και τηρήθηκαν, σε κάποιο βαθμό, κοινωνικές αποστάσεις. Η τρίτη πραγματοποιήθηκε με πολύ λιγότερο κόσμο και απόσταση 1,5 μέτρο μεταξύ των ατόμων.

Η ηλικία

Η ηλικία των εθελοντών ήταν από 18 έως 50 ετών και για να συμμετέχουν στο πείραμα θα έπρεπε πρώτα να έχουν διαγνωστεί με αρνητικό τεστ στον ιό. Κάθε συμμετέχων, αρχικά θερμομετρήθηκε, του δόθηκε μια μάσκα τύπου FFP2 και στη συνέχεια μια συσκευή η οποία επέτρεπε να ανιχνεύονται όλες οι μετακινήσεις του και οι επαφές του μέσα στην αίθουσα.

Επιπλέον, φθορίζοντα απολυμαντικά προϊόντα επέτρεπαν στους διοργανωτές να παρατηρούν ποιες επιφάνειες ακουμπούσαν συχνότερα με τα χέρια τους οι συμμετέχοντες σε αυτό το πρωτότυπο πείραμα των επιστημόνων για την παρακολούθηση των κινδύνων λοίμωξης από κορωνοϊό που προκαλούνται στις μεγάλες εσωτερικές εκδηλώσεις, όπως οι συναυλίες.

Οι ερευνητές έτσι ελπίζουν να χρησιμοποιήσουν τα αποτελέσματά τους για να προσδιορίσουν ποια στοιχεία γεγονότων όπως αυτό ενέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο μετάδοσης και έτσι να μπορέσουν να συμβάλουν στη δημιουργία οδηγιών για τον περιορισμό τέτοιων κινδύνων και την

«Πείραμα» με συναυλίες

Από τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν, οι επιστήμονες θέλουν να καθορίσουν ένα μαθηματικό μοντέλο για τον υπολογισμό των κινδύνων διάδοσης του ιού μέσα σε κλειστό χώρο.



Στη Γερμανία, περίπου 4.000 εθελοντές συμμετείχαν σε τρεις μουσικές εκδηλώσεις στο πλαίσιο πρωτότυπης μελέτης του Πανεπιστημίου Martin Luther Halle-Wittenberg.

ασφαλή επανεκκίνηση των «ζωντανών» παραστάσεων σε όλο τον κόσμο που έχουν σταματήσει εδώ και καιρό από την εμφάνιση του νέου κορωνοϊού και μετά.

Χάρη στα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν, θέλουν να καθορίσουν ένα μαθηματικό μοντέλο για τον υπολογισμό των κινδύνων διάδοσης μέσα σε μια μεγάλη αίθουσα

συναυλιών. Τα αποτελέσματα αναμένεται να δημοσιευθούν το φθινόπωρο.

Ο τομέας της ζωντανής μουσικής και των αντίστοιχων εκδηλώσεων έχει πληγεί ανεπανόρθωτα από την πανδημία. Πριν από το ξέσπασμά της μόνο στη Γερμανία, συγκέντρωνε έσοδα 130 δισ. ευρώ κάθε χρόνο, σύμφωνα με μια πρόσφατη μελέτη.

Οι καλλιτεχνικές παραστάσεις σε εσωτερικούς χώρους επέστρεψαν στη Γερμανία, αλλά σε πολύ περιορισμένο αριθμό και πάντα σύμφωνα με κανόνες που διαφέρουν από κρατίδιο σε κρατίδιο.

Ωστόσο, πολλοί από τους διοργανωτές αυτών των εκδηλώσεων υποστηρίζουν ότι οι περιορισμοί στο μέγεθος του

πλήθους και στις απαιτήσεις υγιεινής που επιβάλλονται από τις αρχές το καθιστούν οικονομικά μη βιώσιμο για χώρους και παραστάσεις που δεν επιδοτούνται από το κράτος σε ένα σχέδιο για την ομαλή επανεκκίνηση των δραστηριοτήτων έως ότου γίνει διαθέσιμο ένα αποτελεσματικό εμβόλιο.

Η Λειψία

Η Λειψία βρίσκεται στην πολιτεία της Σαξονίας, όπου επιτρέπονται εκδηλώσεις σε κλειστός χώρο με έως 1.000 συμμετέχοντες - εν μέσω αυστηρών κανόνων υγιεινής και απόστασης. Αλλά ο Philipp Franke, διευθυντής του χώρου που φιλοξένησε το πρωτότυπο γερμανικό πείραμα δήλωσε σε τηλεφωνική συνέντευξη ότι και αυτός ο αριθμός των 1.400 ατόμων ήταν ακόμα πολύ χαμηλός για να μπορέσει να πούμε πως ο χώρος μπορεί να αντέξει εαυτά.

Το όριο παρακολούθησης έχει προγραμματιστεί να αυξηθεί τον Σεπτέμβριο, αλλά οι αυξανόμενοι αριθμοί λοιμώξεων της Γερμανίας μάλλον δείχνουν να αναβάλλουν προς το παρόν αυτό το σχέδιο, με την καγκελάριο Άγκελα Μέρκελ να προειδοποιεί πως δεν βλέπει περιθώριο ελιγμών για τη χαλάρωση των περιορισμών αυτή τη στιγμή.

Ο κ. Franke πίστευε ότι τα αποτελέσματα αυτής της πρωτότυπης μελέτης μετά την «πειραματική» συναυλία θα επέτρεψαν στους πολιτικούς να λάβουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με τη συνέχιση των συναυλιών. «Οι πολιτικές εκδηλώσεις είναι κοινωνικά σημαντικές», πρόσθεσε. «Μια κοινωνία κρέσσεται τέτοια γεγονότα για να βρει κάποια ικανοποίηση και διεξόδο».

Η μελέτη έγινε από τον Δρ. Stefan Moritz, επικεφαλής του τμήματος κλινικών ρολογιακών ασθενειών στο πανεπιστήμιο της Λειψίας ο οποίος σε τηλεφωνική συνέντευξη, είπε ότι το πείραμα ήταν μια απάντηση στο γεγονός ότι δεν υπήρχε αρκετή επιστημονική βιβλιογραφία για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής σχετικά με τους κινδύνους ανάλογων γεγονότων όπως αυτού του περασμένου Σαββάτου.

Συμπεράσματα

«Γνωρίζουμε ότι οι προσωπικές επαφές στη συναυλία είναι επικίνδυνες, αλλά δεν ξέρουμε πού συμβαίνουν», είπε. «Είναι κατά την εισοδο; Είναι στις επιφάνειες που αγγίζουν;»

Ο Δρ Moritz κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο καλύτερος τρόπος για να έχουμε αξιόπιστα δεδομένα θα ήταν να πραγματοποιηθεί μια πραγματική συναυλία και έτσι η αρένα στη Λειψία συμφώνησε να βοηθήσει σε αυτήν τη μελέτη και στρατολόγησε τον κ. Bendzko για τον σκοπό αυτό, ο οποίος δήλωσε πως συμμετείχε στην μελέτη γιατί «είναι καλύτερο να κάνεις κάτι για να ενεργοποιήσεις τα πράγματα παρά να καθίσεις στο σπίτι και να βυθιστείς στην ανασφάλεια».

Ένα φαρμακείο σε ρόλο γιατρού για τρία χωριά της Θεσπρωτίας

Πηγή: ΜΠΑΜ

Σελ.: 30-31

Ημερομηνία έκδοσης: 30-08-2020

Επιφάνεια: 2189.58 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ρεπορτάζ

Ένα φαρμακείο σε ρόλο γιατρού για τρία χωριά της Θεσπρωτίας

Ο φαρμακοποιός Αντώνης Τσαμασίρος είναι ο «γιατρός» της Σαγιάδας στα ελληνοαλβανικά σύνορα και δίνει καθημερινά τον δικό του μαραθώνιο φροντίδας πάνω από 2.100 κατοίκων της ακριτικής περιοχής!



Ο φαρμακοποιός Αντώνης Τσαμασίρος έχει αναστήσει, σαν τον Λάζαρο, με μια ένεση κορτιζόνης έναν αδήλωτο μετανάστη, που τον είχαν για νεκρό στα χωράφια, με τα εσπεριδοειδή, μετά από δάγκωμα φιδιού. Στη φωτογραφία με τη δημοσιογράφο υγείας της «ΜΠΑΜ».

Ρεπορτάζ
ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΟΛΟΥ

ΑΓΝΩΣΤΗ ΛΕΞΗ παραμένει η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στα χωριά της Θεσπρωτίας, ορεινά ή παραθαλάσσια, μετά την Ηγουμενίτσα και προς τα αλβανικά σύνορα, εκεί όπου μοναδική τοπική Δομή Υγείας για περισσότερους από 2.100 κατοίκους είναι το φαρμακείο του Αντώνη Τσαμασίρου, στη Σαγιάδα.

Ο Αντώνης είναι ένας Αθηναίος με μεγάλη καρδιά, που επέλεξε να αφήσει τη πρωτεύουσα για να ζήσει σε ένα ακριτικό χωράφι της ελληνικής περιφέρειας.

Το φαρμακείο του και ο ίδιος αποτελούν τον «γιατρό» της γειτονιάς για τους κατοίκους τουλάχιστον τριών χωριών του Δήμου Σαγιάδας: τη Σαγιάδα, το Ασπροκλήσι και τον Σμέρτο, στα χωράφια των οποίων καλλιεργούνται τα πιο νόστιμα εσπεριδοειδή της Ελλάδας, ενώ από τις ιχθυοκαλλιέργειες της περιοχής προέρχονται οι τσιπούρες που αγοράζουν

με όλοι μας στις μεγάλες πόλεις και το λεκανοπέδιο Αττικής από τα σουσέρ μάρκετ.

Μπορεί, λοιπόν, τη Σαγιάδα και τα γύρω χωριά να μην την ξέρουμε, αλλά γνωρίζουμε τα προϊόντα τους, αν και δυστυχώς τα κορυφαία μαντάρια της –πρώιμης σοδειάς– δεν τα γευόμαστε, καθώς φεύγουν απευθείας αρχές Οκτωβρίου όπου και συλλέγονται από την Ηγουμενίτσα για τη Γερμανία.

Φαροχώρι

«Η Σαγιάδα είναι ένα από τα φτωχότερα χωριά ενός πολύ φτωχού Δήμου και μιας πολύ φτωχής περιφέρειας, όπου τα τελευταία χρόνια πολλοί κάτοικοι έχουν φύγει μετανάστες για τη Γερμανία», λέει ο Αντώνης Τσαμασίρος, μιλώντας για το φαροχώρι του, το οποίο απέχει μόλις επτά χιλιόμετρα από τα αλβανικά σύνορα.

Ο Αντώνης σπούδασε φαρμακευτική στην Ιταλία όπου γνώρισε και τη μελλοντική σύζυγό του, Νατάσα, βιολόγο στο επάγγελμα, και βρέθηκαν στη Σαγιάδα από την Αθήνα κα-

μετά αφού πήγαιναν το πρώι, κλείνω το μεσημέρι, ξαναγίγω το απόγευμα κι επιστρέφω το βράδυ», λέει ο Αντώνης χωρίς να δείχνει καθόλου κουρασμένος από τον καθημερινό μαραθώνιο του.

Το φαρμακείο του είναι η μοναδική δομή υγείας της ευρύτερης περιοχής και εξυπηρετεί περισσότερους από 2.100 κατοίκους της Σαγιάδας, του Ασπροκλήσιου και του Σμέρτου, καθώς το κοντινότερο νοσοκομείο βρίσκεται σε απόσταση 18 χιλιομέτρων στο Φιλιππί και δίνει τον δικό του αγώνα επιβίωσης, έχοντας πολλές ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό.

Το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιππιάδων δεν έχει γιατρούς «ζωτικών» ειδικοτήτων για αγροτική περιοχή, όπως είναι ο δερματολόγος ενώ έχει οφθαλμίατρο μόνο δύο φορές την εβδομάδα. «Για 17 ολόκληρα χρόνια που είμαι εδώ δεν υπήρχε κανένας γιατρός στην περιοχή. Τώρα ήρθε ένας γενικός γιατρός παθολόγος στο Κέντρο Υγείας, που κα-

μετρα αφού πηγαίνω το πρωί, κλείνω το μεσημέρι, ξαναγίγω το απόγευμα κι επιστρέφω το βράδυ», λέει ο Αντώνης χωρίς να δείχνει καθόλου κουρασμένος από τον καθημερινό μαραθώνιο του.

Το φαρμακείο του είναι η μοναδική δομή υγείας της ευρύτερης περιοχής και εξυπηρετεί περισσότερους από 2.100 κατοίκους της Σαγιάδας, του Ασπροκλήσιου και του Σμέρτου, καθώς το κοντινότερο νοσοκομείο βρίσκεται σε απόσταση 18 χιλιομέτρων στο Φιλιππί και δίνει τον δικό του αγώνα επιβίωσης, έχοντας πολλές ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό.

Το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιππιάδων δεν έχει γιατρούς «ζωτικών» ειδικοτήτων για αγροτική περιοχή, όπως είναι ο δερματολόγος ενώ έχει οφθαλμίατρο μόνο δύο φορές την εβδομάδα. «Για 17 ολόκληρα χρόνια που είμαι εδώ δεν υπήρχε κανένας γιατρός στην περιοχή. Τώρα ήρθε ένας γενικός γιατρός παθολόγος στο Κέντρο Υγείας, που κα-



λύπτει τα τρία χωριά τα οποία βρίσκονται σε κοντινή απόσταση από τη Σαγιάδα, το Ασπροκλήσι και τον Σμέρτο. Στην ευρύτερη περιοχή υπάρχει και η Κεστρίνη, το Ράγι και το ερειπωμένο χωριό Λιόμη», αναφέρει ο Αντώνης, που έχει ζήσει πολλά έκτακτα περιστατικά στη ζωή του.

Σωτήρια παρέμβαση

Μας διηγείται μερικά από αυτά: «Το πιο περίεργο περιστατικό που μου συνέβη, ήταν όταν με κάλεσαν για βοήθεια στα χωράφια της περιοχής όπου ένα αθλητικός Αλβανός εργάτης είχε καταρρεύσει μετά από πιθανό δάγκωμα φιδιού και τον είχαν για νεκρό. Επειδή ο εργάτης δεν είχε χαρτιά και ο εργοδότης τον φοβόταν πως θα τον συλλάβουν, τον είχαν φορτώσει στην καρότσα ενός αγροτικού οχήματος για να τον περάσουν από τα σύνορα κρυφά και να τον θάψουν. Όλοι τον είχαν για νεκρό και όταν τον πληροφορήσα και του έκανα μια ένεση κορτιζόνης στο πόδι, ο άνθρωπος κουνήθηκε και είπε 'ωχ'.



Το φαρμακείο του Αντώνη Τσαμασάρου αποτελεί τη μοναδική δομή υγείας της ευρύτερης περιοχής του καποδιστριακού δήμου Σαγιάδας, μια ανάσα από τα ελληνοαθηνικά σύνορα.

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΟΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ ΤΑ ΧΩΡΙΑ ΤΟΥ ΚΑΜΠΟΥ ΜΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΑΞΙΟΘΕΑΤΑ



Τελικά τον μεταφέραμε στο **υσοκομείο** και έγινε καλά ο άνθρωπος». Μια άλλη φορά, όπως συνεχίζει να διηγείται, ένας 50χρονος γεωργός «από τον κάμπο με τα εσπεριδοειδή μου ήρθε, επειδή ένιωθε έντονη αδιαθεσία και θεώρησε πως κάποιο ζώο του τον τσίμπησε. Ο άνθρωπος κάθισε στην ειδική θέση που υπάρχει στο φαρμακείο για τη μέτρηση της πίεσης και πριν προλάβω να κάνω τίποτα, λιποθύμησε. Έτρεξα να τον συνεφέρω και όταν δεν αντέδρασε σε ένεση κορτιζόνης, τρόμαξα και πήρα αμέσως το ΕΚΑΒ, ζητώντας να έρθει ασθενοφόρο. Μιλώντας με το τηλεφωνικό **κέντρο** του ΕΚΑΒ μου πρότειναν να του κάνω μια ένεση αδρεναλίνης η οποία τον επανέφερε. Επειδή όμως το ασθενοφόρο άργησε να έρθει, ο άνθρωπος αγχώθηκε και του έπεσε ξανά η πίεση. Τον πρόμησα κάνοντας τον ψυχολόγο, πάνοντας μαζί του κουβεντούλα-με χιούμορ και ψυχραιμία-μέχρι να έρθουν οι διασώστες κι όλα τελικά πήγαν καλά», θυμάται ο φαρμακοποιός, που τον

έχουν ξυπνήσει πολλές φορές μέσα στα μαύρα χαράματα για να δώσει ένα αντιυπερτικό παιδικό σιρόπι. Τον ρωτώ πως είναι ζωή στη Σαγιάδα για έναν Αθηναίο. «Εντελώς διαφορετική», απαντά ο Αντώνης και εξηγεί: «Πάμε παντού με τα πόδια, τα παιδιά κάνουν ποδήλατο μόνα τους, πηγαίνουν να πάρουν παγωτό, να παίξουν χωρίς να χρειάζονται επίβλεψη από έναν ενήλικα. Όταν όμως ερχόμαστε στην Αθήνα, τα δύο αγόρια μας, μου κρατούν οφιστά το χέρι στον δρόμο, μάλλον γιατί αγχώθηκαν από την πολυκοσμία». Η ζωή στην επαρχία, όπως επισημαίνει, θέλει πολλά υπομονή και το να είσαι φαρμακοποιός σε αυτές περιοχές που είναι τόσο απομονωμένες θέλει ψυχραιμία, μεγάλη αίσθηση ευθύνης και προσοχή στις λεπτομέρειες.

Παντός καιρού

«Εγώ ως φαρμακοποιός λαμβάνω όλες τις εξετάσεις από τα διαγνωστικά **κέντρα** για τους κατοίκους που

εξυπηρετώ, τις τυπώνω, τις δίνω στους ανθρώπους κι αν είναι κάτι απλό τους παραπέμπω στον γενικό γιατρό που πλέον έχουμε, ενώ αν είναι κάτι πιο ιδιαίτερο τους εξηγώ ότι πρέπει να πάνε στο **υσοκομείο** Φιλιατών. Αν τώρα συμβεί κάποιο σοβαρό έκτακτο περιστατικό, ο ασθενής μεταφέρεται στο **κέντρο υγείας** της Ηγουμενίτσας που έχει και καρδιολόγο και παθολόγο το οποίο αποτελεί και το επιχειρησιακό **κέντρο** του ΕΚΑΒ της περιοχής και εφημερεύει σαν παθολογικό ιατρείο όλο το 24ωρο ή μεταφέρεται στο **υσοκομείο** Φιλιατών».

Τον ακούω να μιλά για μια ζωή τελείως διαφορετική από την αθηναϊκή φρενιτιδα και τον ρωτώ τι είναι πιο δύσκολο, για τον Αθηναίο να μετακομίσει στο χωριό ή το αντίστροφο; «Το αντίστροφο», μου λέει με βεβαιότητα Ξεροντας εκ πείρας σαν οδηγός που διανύει ακούραστα 100 χιλιόμετρα την ημέρα προς το... καθίκον, ότι είναι πιο εύκολο να κόβεις ταχύτητα παρά να γκαζώνεις συνέχεια!

Ο «Καποδιστριακός» δήμος Σαγιάδας, έχει έκταση 87.803 στρέμματα και αποτελείται από τις πρώην κοινότητες Σαγιάδας, Ασπροκκλησίου, Σμέρτου, Ραγίου και Κεστρίνης. Έδρα του Δήμου είναι το Ασπροκλήσι, ενώ η Σαγιάδα είναι το μεγαλύτερο χωριό, αλλά και το πιο απομακρυσμένο. Ο πληθυσμός του Δήμου σύμφωνα με την απογραφή του 1991, ανέρχεται στους 2.074 κατοίκους. Οι κάτοικοι ασχολούνται με τη γεωργία (τη μεγαλύτερη έκταση του δήμου καταλαμβάνει η αρδευόμενη πεδιάδα στην οποία καλλιεργούνται κυρίως μανταρινιές και πορτοκαλιές), την κτηνοτροφία, το ψάρεμα (λαυράκια, κέφαλι, τσιπούρες και γαρίδες) και στη «λωρίδα Σαγιάδας» λειτουργούν δεκάδες ιχθυοτροφεία και δύο ιχθυογεννητικοί σταθμοί. Υπάρχουν σημαντικά αξιοθέατα σε όλη την περιοχή. Δίπλα στο Ράγιο θα βρείτε την περίφημη ομώνυμη Μονή, στην Κεστρίνη θα συναντήσετε αρχοντικά μιας άλλης εποχής και πάνω από το Ασπροκλήσι βρίσκεται το ερειπωμένο χωριό Λιόψη με το «Σαράι του Μπέη» στην κορυφή της. Στο Σμέρτο, θα επισκεφθείτε το αρχοντικό του «Κωτσώνη», τις παλιές βρύσες και τους νερόμυλους στα ανατολικά του χωριού. Στο **κέντρο** του κάμπου νότια από το Ασπροκλήσι βρίσκεται ο λόφος της Μαστιλίτσας, που είναι γεμάτος από αρχαία ερείπια. Τέλος, ανάμεσα στη Μαστιλίτσα και το Μαυρονόρος (πάνω από την Κεστρίνη), εκβάλλει ο ποταμός Καλαμάς σχηματίζοντας ένα πανέμορφο Δέλτα που είναι εξαιρετικός προορισμός για εκδρομές.

«ΕΧΟΥΜΕ ΣΧΕΔΙΟ ΤΑΧΕΙΑΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΜΕ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ»

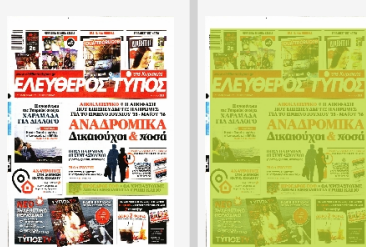
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,20,29

Ημερομηνία έκδοσης: 30-08-2020

Επιφάνεια: 1624.37 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΟΦ • ΘΑ ΧΡΕΙΑΣΤΟΥΜΕ ΔΙΠΛΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΓΙΑ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΙΟ

■ ΣΕΛΙΔΕΣ 20, 29



ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ

ΟΙ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΟΜΑΔΕΣ για το αντιγριπικό

- Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών Υγείας (ιατρονοσηλευτικό και άλλο προσωπικό) και σε κέντρα διανομής προσφύγων - μεταναστών.
- Ατομα που φροντίζουν άτομα που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου.
- Ατομα μεγαλύτερα των 65 ετών.
- Παιδιά μεγαλύτερα από έξι μηνών και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, χρόνια καρδιαγγειακή νόσο, σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα, χρόνια νεφρική ή ηπατική νόσο, νευρολογικά ή νευρομυϊκά νοσήματα, ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη), μεταμόσχευση οργάνων ή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων κ.ο.κ. ■

Ο πρόεδρος του ΕΟΦ, Δημήτρης Φιλίππου, μιλά στον «Ε.Τ.» και επισημαίνει την ανάγκη οι πολίτες να θωρακιστούν και με το αντιγριπικό και με το εμβόλιο κατά του Covid-19



«ΕΧΟΥΜΕ ΣΧΕΔΙΟ ΤΑΧΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΜΕ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ»

ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΚΟΝΤΑΡΑΚΗ

dkontarakis@e-typos.com

T

α μέχρι στιγμής επιστημονικά δεδομένα δεν δείχνουν αλληλεπίδραση μεταξύ του αντιγριπικού εμβολίου και του εμβολίου κατά του κορονοϊού, αντιθέτως προστατεύουν το άτομο από τη μόλυνση από δύο διαφορετικούς ιούς. Αυτό τονίζει στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής ο πρόεδρος του ΕΟΦ και επίκουρος καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, Δημήτρης Φιλίππου. Όπως σημειώνει, η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών έχει σχέδιο για τον εμβολιασμό των ευπαθών ομάδων τόσο για τη γρίπη όσο και για τον κορονοϊό και τονίζει πως τα εμβόλια προσφέρουν ανοσία για διαφορετικά παθογόνα αίτια, άρα απαιτείται διπλή κάλυψη.

«Όπως έχει ήδη ανακοινώσει ο υπουργός Υγείας,

κ. Κικίλιας, στην Ελλάδα αναμένονται τον Δεκέμβριο οι πρώτες δόσεις εμβολίων για τη λοίμωξη από τον κορονοϊό Covid-19. Εννοείται, φυσικά, ότι η διάθεση του εμβολίου θα ξεκινήσει εφόσον η φάση ΙΙΙ των κλινικών δοκιμών του εμβολίου θα ολοκληρωθεί με επιτυχία, όπως υποδεικνύεται από τα μέχρι τώρα αποτελέσματα. Η κάλυψη του πληθυσμού στην περίπτωση αυτή θα γίνει τους αμέσως επόμενους μήνες σταδιακά και προγραμματισμένα, σύμφωνα με τις υποδείξεις και τις συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών. Δεν χρειάζεται καμία ανησυχία, καθώς το υπ. Υγείας, σε συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, έχει εκπονήσει σχέδιο με στόχο την όσο το δυνατό ταχύτερη και αποτελεσματικότερη κάλυψη του πληθυσμού της χώρας μας», λέει ο κ. Φιλίππου. Αλλωστε, μην ξεχνάμε ότι αυτήν τη στιγμή βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο κλινικών δοκιμών αλλά και ήδη προετοιμάζεται η παραγωγή όχι μόνο ενός εμβολίου αλλά περισσότερων».

Εκτός από τον κορονοϊό, υπάρχει και η εποχική γρίπη. Ποια είναι η σύσταση;
Εμείς στον ΕΟΦ, σε συνεργασία με το υπουργείο

Υγείας και την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, φροντίσαμε πολύ νωρίς, από τον Μάρτιο κιόλας, να αναζητήσουμε και να εξασφαλίσουμε αυξημένες ποσότητες εμβολίων. Έτσι, σε συνεργασία με τις φαρμακευτικές εταιρίες καταφέραμε να διασφαλίσουμε 4.200.000 δόσεις, όπως ανέφερε ο υπουργός Υγείας. Αυτό σημαίνει μια αύξηση της τάξης του 55,48% σε σχέση με το 2019 και 75% σε σχέση με το 2018. Η σύσταση αναφορικά με ποιες ομάδες του πληθυσμού πρέπει να εμβολιαστούν είναι οι οδηγίες και οι συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών. Δεν υπάρχει λόγος πανικού και να τρέχουμε όλοι για εμβόλιο. Το εμβόλιο πρέπει να το κάνουν όσοι πραγματικά το χρειάζονται και φυσικά να τονίσω ότι εφόσον ακολουθηθεί σωστά το χρονοδιάγραμμα που προτείνεται από την Επιτροπή απαιτείται μόνο μία δόση εμβολίου.

Το εμβόλιο της γρίπης προσφέρει κάποια προστασία από τον κορονοϊό;

Κάθε εμβόλιο προσφέρει ανοσία για διαφορετικό παθογόνο αίτιο. Το εμβόλιο της γρίπης για συγκεκριμένα στελέχη του ιού της γρίπης, ενώ το εμβό-



Δεν φαίνεται να υπάρχει αλληλεπίδραση με το αντιγριπικό εμβόλιο. Να νοσήσει ένας ασθενής που ανήκει σε ευπαθή ομάδα από γρίπη και ταυτόχρονα ή αμέσως μετά από κορονοϊό θα είναι καταστροφικό

ΕΙΑΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

λιο για τον SARS-CoV-2 μόνο για τον αντίστοιχο ιό. Εφόσον υπάρξει έξαρση δύο επιδημιών, τότε απαιτείται κάλυψη και για τα δύο παθογόνα, για δύο λόγους. Πρώτον, η παθητική ανοσοποίηση αποτελεί ανάχωμα στην εξάπλωση της επιδημίας και βοηθά στον ταχύτερο και αποτελεσματικό έλεγχο της και, δεύτερον, προστατεύει το ίδιο τον ασθενή. Πιστεύω να έχει γίνει αντιληπτή η σοβαρότητα της λοίμωξης από τον κορονοϊό, η οποία προκαλεί σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Σκεφτείτε να νοσήσει ένας ασθενής που ανήκει κιόλας σε ευπαθή ομάδα από γρίπη και ταυτόχρονα ή αμέσως μετά από κορονοϊό. Θα είναι καταστροφικό, όπως καταλαβαίνετε. Είναι προφανές, λοιπόν, ότι πρέπει να αξιοποιούμε όλα τα όπλα που μας δίνει η επιστήμη για να προστατευτούμε, όχι όμως ανεξέλεγκτα και κατά το δοκούν, αλλά ακολουθώντας πιστά τις οδηγίες των ειδικών επιστημόνων.

Πόσα γνωρίζει η επιστημονική κοινότητα για την περίπτωση αλληλεπίδρασης μεταξύ των εμβολίων της εποχικής γρίπης και όποιων εγκριθούν για τον κορονοϊό;

Από τα μέχρι τώρα δεδομένα όπως αυτά έχουν εκφραστεί μέσα από τις εργαστηριακές μελέτες και τις κλινικές μελέτες φάσης II και III, δεν φαίνεται να υπάρχει κάποια αλληλεπίδραση. Αλλωστε, το προφίλ ασφάλειας των εμβολίων για να αδειοδοτηθούν ελέγχεται ενδελεχώς. Έτσι, για να εγκριθεί ένα εμβόλιο από τον EMA (σε κεντρικό επίπεδο) και να λάβει άδεια κυκλοφορίας πρέπει να διασφαλίζεται η ασφάλειά του. Η επαγρύπνηση όμως και η παρακολούθηση της ασφάλειας των φαρμάκων και των εμβολίων θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι δεν σταματούν με την αδειοδότηση αλλά συνεχίζονται επί μακρόν.

Πώς βλέπετε το αίτημα των φαρμακευτικών εταιριών προς την Ε.Ε. για κάποιου είδους νομική προστασία έναντι αναπάντεχων παρενεργειών ή περιορισμένης αποτελεσματικότητας, δεδομένου ότι έχουν συμπίπτει τους χρόνους των ερευνών τους;

Αυτό που προσπαθούν να πετύχουν οι ερευνητές σήμερα, σε επίπεδο διάγνωσης, πρόληψης και θεραπείας είναι μοναδικό. Κανείς δεν θα μπορούσε να φανταστεί πριν από 1 ή 2 δεκαετίες ότι θα ήταν εφικτή η παραγωγή εμβολίων με διαφορετικές τεχνολογίες τόσο σύντομα και ελπίζουμε και αποτελεσματικά. Τον Μάιο είχα αναφέρει, όταν ρωτήθηκα αν πιστεύω ότι θα βρεθεί το φάρμακο, ότι προς το τέλος του καλοκαιριού και αρχές του φθινοπώρου πιστεύω ότι θα έχουμε καλά νέα για το εμβόλιο. Αρκετοί θεώρησαν ανεδαφικά αυτήν την πρόβλεψη, αλλά το ζητούμενο είναι ότι πλέον φαντάζει εφικτή. Αυτό φυσικά έγινε σε σύντομο χρόνο και φαίνεται να προβληματίζει αρκετούς, όμως, όπως σας είπα, όταν κάτι αξιολογηθεί να λάβει έγκριση, έχουν ελεγχθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα. Υπάρχει φυσικά πάντα ένα μικρό ποσοστό να υπάρχουν κάποιες αναπάντεχες παρενέργειες, έστω και σπάνιες, ή ακόμη, όπως σωστά αναφέρατε, να μειωθεί η αποτελεσματικότητά τους, όπως στην περίπτωση μετάλλαξης του ιού. Υπάρχουν πολλά που δεν ξέρουμε για τη νόσο και τα ανακαλύπτουμε σταδιακά. Είμαστε σε ένα κρίσιμο σημείο και η συνεργασία όλων υπό την αιγίδα, την κάλυψη αλλά και ταυτόχρονα τον αυστηρό έλεγχο αναγνωρισμένων φορέων και πολιτειακών ή διακρατικών δομών και θεσμών αποτελεί ικανή και αναγκαία συνθήκη προκειμένου να ξεπεράσουμε αυτήν την κρίση. ■

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 35 Ημερομηνία έκδοσης: 30-08-2020
Επιφάνεια: 985.5 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Με κομμένη την ανάσα παρακολουθεί τις εξελίξεις η διεθνής κοινότητα για την εύρεση του πολυαναμενόμενου εμβολίου που θα σημάνει το τέλος της νέας εφιαλτικής πραγματικότητας που έχει επιβάλει ο κορονοϊός. Η πανδημία επανέρχεται δριμύτερη, οι πιθανές ημερομηνίες διάθεσης του εμβολίου μεταβάλλονται καθημερινά ενώ η λίστα των φαρμακευτικών εταιρειών που συμμετέχουν στην παρασκευή του αυξάνεται συνεχώς.

Ωστόσο, το τοπίο παραμένει θολό με τον πλανήτη να ελπίζει στη λύτρωση. Ακόμα και αν η επιστημονική κοινότητα ανακοινώσει άμεσα την ανακάλυψη του σκευάσματος, η παραγωγή σε μεγάλη κλίμακα και η ευρεία διάθεσή του στην αγορά προϋποθέτει την έγκρισή του από τις αρμόδιες αρχές σε Ευρώπη και Αμερική (ΕΜΑ και FDA αντίστοιχα).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας αυτή τη στιγμή βρίσκονται υπό αξιολόγηση περισσότερα από 170 υποψήφια εμβόλια. Τα 138 από αυτά βρίσκονται στο στάδιο των προ-κλινικών δοκιμών γεγονός που σημαίνει ότι τα σκευάσματα χορηγούνται σε ζώα προκειμένου να διαπιστωθούν τυχόν παρενέργειες αλλά και η δυνατότητα ανοσιακής απόκρισης. Τα 25 βρίσκονται στην αρχική φάση 1 όπου αξιολογείται η ασφάλειά τους στους ανθρώπους με μελέτες που περιλαμβάνουν μικρό αριθμό υγιών εθελοντών. Άλλα 15 βρίσκονται σε μελέτες φάσης 2 με περισσότερους εθελοντές, κατά τις οποίες εκτός από την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους ερευνάται και η βέλτιστη δοσολογία. Στην τελική φάση πριν τη διάθεσή τους στο ευρύ κοινό βρίσκονται 7 εμβόλια, τα οποία εφόσον επιβεβαιώσουν τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα της προηγούμενης φάσης σε μεγαλύτερο αριθμό εθελοντών θα εγκριθούν από τις αρμόδιες αρχές.

Διχωνομία για το ρωσικό εμβόλιο - Συμφωνία Κομισιόν με AstraZeneca

Μέχρι στιγμής κανένα από τα παραπάνω σκευάσματα δεν έχει πάρει το πράσινο φως ενώ πριν λίγες εβδομάδες η Ρωσία επιτάχυνε την κυκλοφορία ενός εμβολίου με βάση τα αποτελέσματα μελετών φάσης 2. Ο ΠΟΥ υποδέχθηκε με επιφύλαξη τις ανακοινώσεις του Ρώσου προέδρου εκφράζοντας αμφιβολίες για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά του «Sputnik V», όπως ονομάστηκε. Σύμφωνα με την αντιπρόεδρο της Ρωσίας, Τατιάνα Γκολόικοβα, μέχρι στιγμής 27 χώρες έχουν εκδηλώσει ενδιαφέρον για την αγορά του εμβολίου για το οποίο οι δοκιμές θα ολοκληρωθούν στα τέλη Σεπτεμβρίου και αναμένεται να είναι διαθέσιμο στην αγορά από τον Ιανουάριο του 2021.

Καμπανάκι κινδύνου κρούει και ο Δρ. Άνθωνι Φάουτσι, διευθυντής του αμερικανικού Ινστιτούτου Μολυσματικών Ασθενειών, ο οποίος σε συνέντευξη που παραχώρησε στο πρακτορείο ειδήσεων Reuters ανέφερε ότι η διανομή οποιουδήποτε υποψηφίου εμβολίου προτού να χαρακτηριστεί αποτελεσματικό και ασφαλές πέραν κάθε αμφιβολίας είναι μία κακή ιδέα, που μπορεί να πλήξει τις δοκιμές άλλων εμβολίων.



ΠΡΩΤΟΦΑΝΗΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑ

Περισσότερα από 170 εμβόλια υπό αξιολόγηση - Πώς διαμορφώνεται το τοπίο στη μάχη κατά του κορονοϊού

Μ Της Βιολέτας Φωτιάδη

Παγκόσμια κούρσα για το εμβόλιο

Στον αγώνα μήκη πρόσφατα και η Κούβα με την κρατική βιομηχανία φαρμάκων να ανακοινώνει το φιλόδοξο «Soberana 01» το οποίο πρόκειται να δοθεί σε 676 εθελοντές (19-80 ετών) από τις 11 Σεπτεμβρίου και μετά. Παράλληλα, στα εργαστήρια γίνονται δοκιμές για άλλα 30 εμβόλια.

Τα τρία πιο υποσχόμενα πάντως φαίνεται να είναι του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης - AstraZeneca, της Moderna και της Pfizer. Μάλιστα, όπως ανακοίνωσε η εταιρεία βιοτεχνολογίας Moderna την Τετάρτη, το σκευασμά της προκάλεσε μια πολλά υποσχόμενη ανοσοαπόκριση σε ηλικιωμένους ασθενείς μετά από κλινική δοκιμή πρώιμου σταδίου.

Την Πέμπτη 27/08, τέθηκε σε ισχύ η πρώτη σύμβαση που διαπραγματεύτηκε η Κομισιόν για τα κράτη - μέλη της ΕΕ με τη φαρμακευτική εταιρεία AstraZeneca. Με την παρούσα συμφωνία κατοχυρώνεται

η αγορά εμβολίου κατά του COVID-19 για όλα τα κράτη - μέλη της ΕΕ, αλλά και η δωρεά του σε χώρες με χαμηλότερο και μεσαίο εισόδημα ή η αποστολή του προς άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Συνολικά τα μέλη της ΕΕ θα έχουν στη διάθεσή τους 300 εκατομμύρια δόσεις του εμβολίου, με δυνατότητα για επιπλέον 100 εκατομμύρια δόσεις, οι οποίες θα διανεμηθούν ανάλογα με τον πληθυσμό.

Το πλάσμα «γεννά» ελπίδες

Σχολιάζοντας την ανακοίνωση του προέδρου των ΗΠΑ Ντόναλντ Τραμπ, σχετικά με το ότι ο Οργανισμός Φαρμάκων και Τροφίμων (FDA) των ΗΠΑ προχώρησε σε επίγεια έγκριση για τη χορήγηση πλάσματος από αναρρώσαντες ασθενείς σε αρρώστους που νοσηλεύονται λόγω κορονοϊού, ο πρόεδρος της ΕΚΠΑ Θάνος Δημόπουλος ανέφερε πως η εν λόγω θεραπεία

δίνει ελπίδες για την αντιμετώπιση της λοίμωξης COVID-19. Τόνισε μάλιστα πως σχετική μελέτη που βρίσκεται στο στάδιο της προδημοσίευσης και αφορά 35.000 νοσηλευόμενους ασθενείς, έδειξε ότι όσοι άρρωστοι έλαβαν πλάσμα με υψηλά επίπεδα αντισωμάτων έναντι του SARS-CoV-2 είχαν 35% μικρότερη πιθανότητα να καταλήξουν από τη νόσο.

Στην Ελλάδα 16 ασθενείς έχουν λάβει την παραπάνω θεραπεία στο πλαίσιο της πολυκεντρικής μελέτης που βρίσκεται σε εξέλιξη από τις 28 Απριλίου σε έξι νοσοκομεία της χώρας με κεντρικό ερευνητή τον κ. Δημόπουλο. Μέχρι τώρα τα αποτελέσματα φαίνεται να είναι προς όφελος των συμμετεχόντων ενώ ο μικρός αριθμός ασθενών που έλαβε πλάσμα μέχρι σήμερα οφείλεται στο γεγονός ότι η μελέτη ξεκίνησε στην Ελλάδα σε περίοδο ύφεσης του SARS-CoV-2.



ΕΙΔΙΚΟ ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΥΘΟΥΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

«Ομίχλη» γύρω από τον Covid

Μάχη κατά της παραπληροφόρησης για τον κορωνοϊό



Από την αρχή της πανδημίας, ο μεγάλος εχθρός εκτός από τον ιό τον ίδιο, είναι η παραπληροφόρηση και η διασπορά ψευδών ειδήσεων, η οποία φοβίζει και μπερδεύει τους πολίτες. Τώρα που τα κρούσματα αυξάνονται διαρκώς, είναι πιο σημαντικό από ποτέ να ενημερωθεί ο κόσμος με υπευθυνότητα και σαφήνεια για συχνές φήμες που κυκλοφορούν από το διαδίκτυο. Οι επιστήμονες έχουν χρέος να πληροφορήσουν τον κόσμο και να διαλύσουν κάθε υποψία παραπληροφόρησης, για να γίνει η κοινωνία μια γροθιά ενάντια σε μια πανδημία που ήρθε για να μείνει. Σύμμαχος μας η γνώση σε αυτό τον δύσκολο αγώνα κατά του Covid -19. ΣΕΛ 7-10

Μύθοι και αλήθειες για την πανδημία του Covid 19

Απαντήσεις σε γνωστά ερωτήματα που μπερδεύουν τους πολίτες

Από την αρχή της πανδημίας, ο μεγάλος εχθρός εκτός από τον ιό τον ίδιο, είναι η παραπληροφόρηση και η διασπορά ψευδών ειδήσεων, η οποία φοβίζει και μπερδεύει τους πολίτες. Τώρα που τα κρούσματα αυξάνονται διαρκώς, είναι πιο σημαντικό από ποτέ να ενημερωθεί ο κόσμος με υπευθυνότητα και σαφήνεια για συχνές φήμες που κυκλοφορούν από το διαδίκτυο. Οι επιστήμονες έχουν χρέος να πληροφορήσουν τον κόσμο και να διαλύσουν κάθε υποψία παραπληροφόρησης, για να γίνει η κοινωνία μια γροθιά ενάντια σε μια πανδημία που ήρθε για να μείνει.

Σύμμαχος μας η γνώση σε αυτό τον δύσκολο αγώνα κατά του Covid -19. Με πληροφορίες από το υπουργείο υγείας, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και έγκυρους επιστήμονες συμβάλλουμε και εμείς σε μια προσπάθεια ορθής ενημέρωσης των πολιτών ανά τον κόσμο.

ΜΥΘΟΣ: Πλένοντας τα φρούτα και τα λαχανικά με απολυμαντικό προστατευόμαστε καλύτερα από τον ιό

ΑΛΗΘΕΙΑ: Η ασφαλής προετοιμασία κάθε γεύματος είναι σημαντική, όχι μόνο εν μέσω της πανδημίας αλλά και γενικότερα, για την προστασία από μικρόβια και ιούς. Σίγουρα όμως η χρήση απολυμαντικού για το πλύσιμο φρούτων, λαχανικών ή άλλων τροφίμων δεν είναι καθόλου ασφαλής πρακτική, καθώς μπορεί να προκαλέσει δηλητηρίαση ή άλλους κινδύνους. Οι βασικές οδηγίες που δίνουν διεθνείς οργανισμοί, όπως ο Οργανισμός Τροφίμων των ΗΠΑ (FDA), αναφέρουν ως ασφαλείς πρακτικές:



το καλό πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι για τουλάχιστον 20" πριν αρχίσουμε να ετοιμάζουμε το γεύμα μας το πλύσιμο φρούτων και λαχανικών με άφθονο τρεχούμενο νερό πριν τα κόψουμε/καθαρίσουμε και το στέγνωμά τους με μια καθαρή πετσέτα ή χαρτί το καλό πλύσιμο οποιουδήποτε μαχαιριού ή πιρουνοιδίου έχει χρησιμοποιηθεί για επεξεργασία ωμού κρέατος, θαλασσινών, πουλερικών, αυγών κ.ά., προτού τα χρησιμοποιήσουμε για να φάμε το καλό πλύσιμο με ζεστό νερό και σαπούνι των επιφανειών και των σκευών της κουζίνας μετά από κάθε χρήση.

ΜΥΘΟΣ: Ο ιός μεταδίδεται με τα τοιμήματα εντόμων (π.χ. κουνουπιών)

Δεν υπάρχει καμία ένδειξη ότι ο νέος κορονοϊός μεταδίδεται από οποιονδήποτε έντομο, συμπεριλαμβανομένων των κουνουπιών. Όπως εξήγησε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, «ο νέος κορονοϊός είναι ένας ιός της αναπνευστικής οδού, που εξαπλώνεται κυ-

ρίως μέσω των σταγονιδίων που δημιουργούνται όταν ένα μολυσμένο άτομο βήχει ή φτερνίζεται, ή μέσω σταγονιδίων σάλιου ή εκροής από τη μύτη. Για να προστατευτείτε τον εαυτό σας, καθαρίστε συχνά τα χέρια σας με απολυμαντικό με βάση το οινόπνευμα ή πλύνετε με σαπούνι και νερό. Επίσης, αποφύγετε στενή επαφή με καθέναν που βήχει και φτερνίζεται».

Ωστόσο, έντομα όπως τα κουνούπια είναι πιθανό να μεταφέρουν άλλες μολυσματικές νόσους στην Ελλάδα (όπως ο ιός του Δυτικού Νείλου, ελονοσία, Δάγκειο, Chikungunya κ.ά.).

ΜΥΘΟΣ: Η κατανάλωση αλκοόλ προσφέρει προστασία από λοιμώξεις

Πρόκειται για έναν επικίνδυνο ισχυρισμό. Η κατανάλωση αλκοόλ όχι μόνο δεν προστατεύει από τον COVID-19 αλλά εξασθενεί το ανοσοποιητικό σύστημα και μειώνει την αντίστασή σας έναντι πιθανής λοίμωξης. Άλλωστε, η ικανότητα του ιού να εισέλθει και να διαδοθεί μέσω του αναπνευστικού συστήματος δεν επηρεάζεται από

το αλκοόλ και την εισχώρησή του στο πεπτικό σύστημα. Η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών δεν αντιστοιχεί σε χρήση αλκοολούχων αντισηπτικών για την απολύμανση. Επίσης, η κατάποση εργαστασιακού οινοπνεύματος είναι πολύ επικίνδυνη και προκαλεί δηλητηρίαση.

ΜΥΘΟΣ: Μόνο οι μεγαλύτεροι σε ηλικία κινδυνεύουν να κολλήσουν τον νέο κορονοϊό

Παρόλο που οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες και τα άτομα με υποκείμενα νοσήματα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης, υγιείς άνθρωποι όλων των ηλικιών βρίσκονται σε κίνδυνο και έχουν νοσήσει ή ακόμα και καταλήξει από το νέο κορονοϊό. Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) ανέλυσε πρόσφατα τις περιπτώσεις COVID-19 στις Ηνωμένες Πολιτείες και διαπίστωσε ότι ενώ οι ενήλικες ηλικίας 65 ετών και άνω είχαν τον υψηλότερο κίνδυνο θανάτου, σχεδόν το 40% των ατόμων που χρειάστηκαν νοσηλεία ήταν ηλικίας 20-54 ετών. Το CDC εκτιμά ότι μεταξύ 14% και 21% των ενηλικών ηλικίας 20-44 ετών μπορεί να χρειαστεί νοσηλεία για τον COVID-19. Στην πόλη της Νέας Υόρκης, περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς που νοσηλεύονται με COVID-19 είναι ηλικίας κάτω των 65 ετών και έχουν πεθάνει 42 άτομα ηλικίας κάτω των 44 ετών. Επιπλέον, στις 29 Μαρτίου ένα βρέφος τεσσάρων εβδομάδων πέθανε από τον κορονοϊό στο Λάνος των ΗΠΑ.

Όλα αυτά δείχνουν ότι κανείς δεν είναι άτρωτος έναντι του COVID-19. Όλες οι ηλικίες μπορεί να κολλήσουν τον νέο κορονοϊό, ωστόσο οι μεγαλύτεροι και τα άτομα με συνυπάρχουσες νοσηρότητες (ευπαθείς ομάδες, καρ-

διοπαθείς, διαβητικοί, υπέρταστοι, σε ανοσοκαταστολή) διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αρρωστήσουν σοβαρά αν προσβληθούν από τον ιό.

ΜΥΘΟΣ: Η επιδημία του κορονοϊού σχετίζεται με συγκεκριμένες τεχνολογίες

ΑΛΗΘΕΙΑ: Το τελευταίο διάστημα αναπαράγονται κυρίως στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης θεωρίες που συνδέουν την πανδημία του κορονοϊού με την ανάπτυξη των δικτύων κινητής τηλεφωνίας 5ης γενιάς (5G). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει επισημάνει πως «καμία αρνητική επίδραση στην υγεία δεν συνδέεται αιτιωδώς με την έκθεση σε ασύρματες τεχνολογίες» όπως είναι η τεχνολογία 5G.

Οι πολίτες πρέπει να δίνουν με αυξημένη προσοχή σε δημοσιεύσεις που κυκλοφορούν στα κοινωνικά δίκτυα και δεν πρέπει να θεωρούμε ως δεδομένη την αξιοπιστία κάθε ανάρτησης. Υιοθετούμε υπεύθυνα πληροφορίες στο διαδίκτυο. Συμβουλευόμαστε τις οδηγίες του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (<https://www.eody.gr>) για την αντιμετώπιση του κορονοϊού και δεν αναπαράγουμε πληροφορίες και υλικό που στερούνται επιστημονικής τεκμηρίωσης. Η ενημέρωσή για επιστημονικά θέματα που αφορούν στη λειτουργία τεχνολογικών υποδομών στην Ελλάδα παρέχεται από τους θεσμοθετημένους φορείς της Πολιτείας, οι οποίοι διαθέτουν εμπειρία, τεχνογνωσία και καταρτισμένο επιστημονικό προσωπικό. Οι φορείς αυτοί είναι οι μόνοι που είναι σε θέση να δώσουν ακριβή και επιστημονικά τεκμηριωμένη πληροφόρηση για θέματα όπως η λειτουργία των τηλεπικοινωνιακών δικτύων στη χώρα μας.

Πέντε αλήθειες για τις μάσκες

Οι μάσκες έχουν μπει στις ζωές μας για τα καλά, ως ένα από τα πιο σημαντικά μέτρα προστασίας κατά του κορονοϊού, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις έχουν γίνει υποχρεωτικές. Όμως συνήθως συνοδεύονται με πολλούς μύθους. Ο Dr Aaron Hamilton, ειδικός σε θέματα ασφαλείας των ασθενών από το Quality and Patient Safety Institute της Cleveland Clinic, στο Οχάιο προσπαθεί να διαλύσει την ομίχλη που περιβάλλει τις μάσκες.

Οι υφασμάτινες μάσκες δεν προσφέρουν κάτι

Η αλήθεια: Η χρήση μιας χειροποίητης υφασμάτινης μάσκας είναι ένας εύκολος τρόπος για να προστατευόμαστε την οικογένεια και τον περιγύρω σας. Ο νέος κορονοϊός μεταδίδεται κυρίως με την αερογενή μολυσμένη σταγονιδίων. Τα σταγονίδια αυτά εκπέμπονται από ασθενείς και ασυμπτωματικούς φορείς του ιού, την ώρα που αυτοί βήχουν, φτερνίζονται, μιλούν, φωνάζουν ή τραγουδούν. Οι υφασμάτινες μάσκες αποτελούν έναν φυσικό φραγμό που εμποδίζει τη διασπορά των μολυσμένων σταγονιδίων στον αέρα. Μελέτες έχουν δείξει ότι μπορούν να ελαττώσουν τον αριθμό των μικροοργανισμών που διασπείρει ένα άτομο. Επομένως, όσο περισσότεροι άνθρωποι φορούν μάσκες, ιδίως σε κλειστούς χώρους, τόσο λιγότευουν οι πιθανότητες έκθεσης στον ιό.

Με τη μάσκα είναι επίσης πιο δύσκολο να αγγίξετε το στόμα ή τη μύτη σας. Ο κορονοϊός μεταδίδεται και με αυτόν τον τρόπο, καθώς τα μεγάλα μολυσμένα σταγονίδια που εκπεμπονται στον αέρα, αργά ή γρήγορα καταλήγουν στις επιφάνειες και στα αντικείμενα γύρω σας. Από εκεί, είναι θέμα χρόνου να τα αγγίξει κανείς και να μολυνθεί άθελά του.

Όποιος δεν είναι άρρωστος, δεν χρειάζεται μάσκα

Η αλήθεια: Δυστυχώς, ο κορονοϊός δεν προκαλεί συμπτώματα σε όλα τα άτομα που μολύνει. Αντιθέτως, σημαντικό ποσοστό των φορέων του παρωμένου ασυμπτωματικοί. Οι άνθρωποι αυτοί διασπείρουν άθελά τους τον ιό με κάτι τόσο απλό όπως το ότι μιλούν ή και αναπνέουν ακόμα. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η διασπορά από ασυμπτωματικούς φορείς αποτελεί σημαντικό τρόπο εξάπλωσης της πανδημίας. Επειδή, λοιπόν, κανένας δεν μπορεί πρακτικά να ξέρει αν είναι φορέας ή όχι, καλό είναι να φοράμε όλες τις μάσκες στους κλειστούς χώρους. Εξυπακούεται ότι, αν παραστεί ανάγκη, θα κληθούμε να τις φορέσουμε και στους ανοικτούς χώρους, όπως ήδη γίνεται σε πολλές χώρες του κόσμου.

Όποια φορά μάσκα, δεν χρειάζεται να τηρεί απόσταση ασφαλείας

Η αλήθεια: Η μάσκα αποτελεί έναν αξιόλογο τρόπο προστασίας από τη λοίμωξη που προκαλεί ο νέος κορονοϊός. Αν όμως ένας ασθενής αρχίσει να βήχει και να φτερνίζεται απ' ευθείας πάνω στη μάσκα σας, δύσκολα θα αποφύγετε τη μόλυνση από τον κορονοϊό. Γι' αυτό τον λόγο πρέπει όλοι να τηρούν απαρέγκλιτα απόσταση ασφαλείας από τους γύρω τους. Ιδανικά η απόσταση αυτή πρέπει να είναι 2 μέτρα από τα άλλα άτομα.

Απαραίτητο είναι ακόμα να απολυμαίνετε τα χέρια σας πριν αγγίξετε το πρόσωπό τημά της μάσκας σας. Και αυτό διότι αν το μολύνετε με τον κορονοϊό, μπορεί άθελά σας να τον εισπνεύσετε.

Η μάσκα πρέπει να καλύπτει μόνο το στόμα

Η αλήθεια: Πολλοί το κάνουν αυτό, αλλά είναι τραγικό λάθος. Ο κορονοϊός μεταδίδεται (και) με την εισπνοή μολυσμένων σταγονιδίων από τη μύτη. Φροντίστε, λοιπόν, να καλύπτετε τη μάσκα το στόμα και τη μύτη σας, αν θέλετε στ' αλήθεια να σταματήσετε τον κορονοϊό.

Προφανώς δεν παρέχει κανένα απολύτως όφελος η τοποθέτηση της μάσκας στο στήθι ή στο λαιμό, ούτε στο μέτωπο!

Η μάσκα μπορεί να μας αρρωστήσει

Η αλήθεια: Έχουν υπάρξει κάποιες ειδικές στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης πως όποιος φορούν μάσκα, εισπνέουν το διοξείδιο του άνθρακα που εκπέμπουν με κάθε εκπνοή. Το διοξείδιο του άνθρακα είναι όντως τοξικό, αν το εισπνεύσει κανείς σε υψηλά επίπεδα. Εν τούτοις, αυτό είναι απίθανο να συμβεί όταν κάποιος φορά υφασμάτινη προστατευτική μάσκα. Παρ' όλα αυτά, ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες πρέπει να αποφύγουν να φορούν μάσκα. Αυτές είναι: Τα παιδιά ηλικίας κάτω των 2 ετών. Όποιος αντιμετωπίζει δυσκολίες με την αναπνοή του. Όποιος δεν μπορεί να αφαιρέσει μόνο του τη μάσκα.

Μπορούμε να ξαναμολυνθούμε από κορωνοϊό: Ένα μυστήριο που προβληματίζει

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 30-08-2020
Επιφάνεια: 554.17 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μπορούμε να ξαναμολυνθούμε από κορωνοϊό: Ένα μυστήριο που προβληματίζει

Στο μικροσκόπιο από τους επιστήμονες τα μεμονωμένα περιστατικά

Η περιγραφή ενός περιστατικού επαναμόλυνσης με το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 ανακοινώθηκε στο επιστημονικό περιοδικό Clinical Infectious Diseases.

Η βιβλιογραφία ανασκοπείται από τους καθηγητές του ΕΚΠΑ Δημήτριο Παρασκευή (αναπληρωτή καθηγητή Επιδημιολογίας & Προληπτικής Ιατρικής) και Θάνο Δημόπουλο (καθηγητή Θεραπευτικής και πρότανη του ΕΚΠΑ).

Το περιστατικό επαναμόλυνσης αφορούσε έναν 33χρονο υγιή άνδρα, που εμφάνισε συμπτώματα βήχα, πύελα, πονόλαιμο, πυρετό και πονοκέφαλο επί 3 ημέρες, κατά την περίοδο της πρώτης μόλυνσης. Η διάγνωση Covid-19 τεκμηριώθηκε με μοριακή μέθοδο στις 26 Μαρτίου 2020.

Ο ασθενής νοσηλεύτηκε στις 29 Μαρτίου 2020 και αμέσως μετά τα συμπτώματά του άρχισαν να υποχωρούν. Ο ασθενής πήρε εξιτήριο στις 14 Απριλίου 2020.

Το περιστατικό διαγνώστηκε εκ νέου ενώ ήταν ασυμπτωματικός, κατά την επιστροφή του από την Ισπανία, στις 15 Αυγούστου 2020. Νοσηλεύτηκε ξανά και παρέμεινε ασυμπτωματικός.

Ο ασθενής δεν έλαβε αντι-ική θεραπεία, και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του παρατηρήθηκε σταδιακή μείωση στη συγκέντρωση του ιού SARS-CoV-2 σε στοματοφαρυγγικό επίχρισμα, υποδηλώνοντας έτσι μείωση του



ικού φορτίου.

Εργαστηριακός έλεγχος σε διάστημα 10 ημερών μετά την έναρξη των συμπτωμάτων κατά την πρώτη μόλυνση και 1 ημέρα μετά τη νοσηλεία κατά τη δεύτερη μόλυνση βρέθηκε αρνητικός για IgG αντισώματα έναντι του SARS-CoV-2.

Κατά τη δεύτερη μόλυνση, δείγματα ορού που συλλέχθηκαν μεταξύ της 1ης και της 3ης ημέρας μετά τη νοσηλεία βρέθηκαν επίσης αρνητικά για IgG έναντι του SARS-CoV-2.

Παρόλα αυτά, σε δείγμα που συλλέχθηκε την 5η ημέρα μετά τη νοσηλεία ο έλεγχος για αντισώματα ήταν θετικός.

Ο ασθενής μολύνθηκε με διαφορετικό στέλεχος
Επιπλέον, έγινε αλληλούχηση του γονιδιώματος του ιού SARS-CoV-2 σε

δείγματα που συλλέχθηκαν από την πρώτη και δεύτερη μόλυνση.

Η ανάλυση των γονιδιωμάτων ανέδειξε σημαντικές διαφορές στις αλληλουχίες του γενετικού υλικού, και επίσης βρέθηκε ότι τα γονιδιώματα ταξινομήθηκαν σε διαφορετικές ομάδες.

Τα παραπάνω ευρήματα υποδεικνύουν ότι το συγκεκριμένο περιστατικό μολύνθηκε με διαφορετικό στέλεχος τον Αύγουστο σε σχέση με το Μάρτιο, τεκμηριώνοντας ότι πρόκειται για επαναμόλυνση και όχι αναζωπύρωση της πρώτης λοίμωξης.

Επιπλέον, βρέθηκε ότι το χρονικό διάστημα μεταξύ της πρώτης και δεύτερης μετάδοσης ήταν 142 ημέρες.

Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι στους περισσότερους ασθενείς το ιικό RNA είναι μη ανιχνεύσιμο ένα μήνα μετά την έναρξη των συμπτωμάτων, και περιστατικά επιμένουσας αι-

μίας για περισσότερο από ένα μήνα είναι σπάνια.

Επιπλέον, ο ασθενής είχε αυξημένα επίπεδα CRP, σχετικά υψηλό ιικό φορτίο με βαθμιαία μείωση και ανάπτυξη αντισωμάτων IgG έναντι SARS-CoV-2 κατά τη διάρκεια της δεύτερης μόλυνσης, υποδεικνύοντας ότι το περιστατικό αφορά μια πραγματική περίπτωση οξείας λοίμωξης, αναφέρουν οι καθηγητές του ΕΚΠΑ.

«Αυτό το περιστατικό δείχνει ότι η επανεμφάνιση μπορεί να συμβεί ακόμα και μετά από λίγους μήνες ανάρρωσης από την πρώτη μόλυνση. Τα αποτελέσματα αυτά υποδεικνύουν ότι ο SARS-CoV-2 μπορεί να συνεχίσει να κυκλοφορεί στους ανθρώπινους πληθυσμούς ακόμα και αν επιτευχθεί η ανοσία αγέλης είτε μέσω φυσικής μόλυνσης ή εμβολιασμού. Κατά συνέπεια, ο εμβολιασμός θα πρέπει να εξεταστεί και για όσους έχουν ήδη μολυνθεί».

Στους περιορισμούς της μελέτης αναφέρθηκε η συλλογή μόνο ενός δείγματος κατά την πρώτη μόλυνση, και συνεπώς το αρνητικό αποτέλεσμα ελέγχου αντισωμάτων δεν αποκλείει την πιθανότητα να είχε αναπτύξει ο ασθενής αντισώματα κατά τη διάρκεια της πρώτης περιόδου ανάρρωσης.

Επίσης, τα αποτελέσματα πειραμάτων καλλιέργειας ιού και από τις δύο περιόδους μόλυνσης είναι ακόμα σε εξέλιξη, και συνεπώς δεν μπορεί να γίνει σύγκριση των επιπέδων εξουδετερωτικών αντισωμάτων στις δύο περιόδους.

Δύο ακόμη περιστατικά επαναμόλυνσης με SARS-CoV-2
Έχουν αναφερθεί άλλα δύο πιθανά περιστατικά επαναμόλυνσης με SARS-CoV-2 στο Βέλγιο και στην Ολλανδία.

Στην πρώτη περίπτωση, του Βελγίου, δεν ήταν γνωστό αν το άτομο είχε αναρρώσει πλήρως από την πρώτη μόλυνση, αλλά όπως ανακοινώθηκε υπήρχαν αρκετές διαφορές στο γενετικό υλικό των ιών στα δύο διαστήματα όπου διαγνώστηκε θετικό το περιστατικό.

Αντίστοιχα, η περίπτωση επαναμόλυνσης 33χρονου άνδρα στην Ολλανδία είναι επαρκώς τεκμηριωμένο περιστατικό επαναμόλυνσης και «εγείρει σοβαρά ζητήματα αναφορικά με τη στρατηγική εμβολιασμού και επίσης τη δυνατότητα κυκλοφορίας του ιού στην κοινότητα ακόμα και αν έχει επιτευχθεί η ανοσία αγέλης», σημειώνουν οι καθηγητές του ΕΚΠΑ.

Από την άλλη σκοπιά, προστίθεται, «είναι πιθανόν η επαναμόλυνση να σχετίζεται με ήπια συμπτώματα, οπότε αν αυτό ισχύει, δεν θα μας ανησυχεί ιδιαίτερα η κλινική έκβαση σε όσους επαναμολύνονται».

Απαιτούνται, καταλήγουν, περαιτέρω μελέτες για το φαινόμενο της επαναμόλυνσης, οι οποίες θα είναι ζωτικής σημασίας για την έρευνα και την ανάπτυξη αποτελεσματικότερου εμβολίου, καθώς και την καλύτερη κατανόηση του φαινομένου της επαναμόλυνσης.

Τα κατοικίδια ζώα μπορεί να κολλήσουν Covid αλλά δεν τον μεταδίδουν σε ανθρώπους

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 30-08-2020
Επιφάνεια: 383.92 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τα κατοικίδια ζώα μπορεί να κολλήσουν Covid αλλά δεν τον μεταδίδουν σε ανθρώπους

Νέες έρευνες πάνω στην πιθανότητα μετάδοσης από ζώα

Ιταλοί ερευνητές μελέτησαν 540 σκυλιά και 277 γάτες στη Λομβαρδία, την περιοχή στην Ιταλία που επλήγη περισσότερο από τον κοροναϊό. Οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι το 3,4% ανάμεσα στους σκύλους και το 3,9% στις γάτες είχαν αντισώματα κοροναϊού. Η έρευνα σε ένα σχετικά υψηλό αριθμό ζώων πιστοποιεί ότι τα κατοικίδια μπορεί να μολυνθούν από τους ανθρώπους με τον ιό SARS-CoV-2, ωστόσο το αντίστροφο δεν είναι πιθανόν. Τα τεστ που έγιναν με δείγματα από τη μύτη, το στόμα και τον φάρυγγα ήταν αρνητικά σε όλα τα ζώα και ο κύκλος της ασθένειας ολοκληρωνόταν μετά από δυο εβδομάδες. Τα ζώα μελετήθηκαν μεταξύ Μαρτίου και Μαΐου 2020. Για την επιστημονική κοινότητα η έρευνα αυτή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη. Σύμφωνα με τον Τόμας Μετενλάιτερ, επικεφαλής του Ινστιτούτου Φρίντριχ Λέφλερ, τα αποτελέσματα δεν αποτελούν έκπληξη.

«Επιβεβαιώνουν όσα ήδη γνωρίζα-



με, ωστόσο ήταν καλό που έγινε μια έρευνα με μεγάλο αριθμό κατοικίδιων, μια και δεν ήταν τόσο απλό να διασφαλισουμε δείγματα», λέει.

Ο κορονοϊός μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο...

Η έρευνα πιστοποιεί έσα μέχρι σήμερα διατεινόταν το Ινστιτούτο Φρίντριχ Λέφλερ, ότι δηλαδή οι σκύλοι ή οι γάτες δεν παίζουν ρόλο στη διάδοση του κορονοϊού. Ο κορονοϊός μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο. Γι αυτό δεν υπάρχει κανένας λόγος να περιορι-

στεί η επαφή των ανθρώπων με τα κατοικίδια τους.

Σύμφωνα με τον Τόμας Μετενλάιτερ δεν υπάρχουν επίσης αποδείξεις ότι τα κατοικίδια πεθαίνουν από κορονοϊό. Ακόμα και εάν μολυνθούν, δεν σημαίνει ότι μεταδίδουν τον ιό.

Για τον λόγο αυτό δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι οικόσφαιρα ζώα, όπως οι χοίροι ή τα κοτόπουλα, μπορεί να μολυνθούν με κορονοϊό.

Στο Ινστιτούτο Φρίντριχ Λέφλερ γίνονται αυτή την περίοδο έρευνες με πολλά διαφορετικά είδη ζώων. Περισσότερο ευαίσθητα στον κορονοϊό φαίνεται να είναι τα φέρετ και οι πετροποδίδες όχι όμως οι χοίροι και τα κοτόπουλα. Μελέτες για βοοειδή μόλις ξεκίνησαν.

... ίσως όμως όχι μόνο

Το ερώτημα που θέτουν πάντως οι επιστήμονες είναι πώς μολύνθηκαν ολόκληρες φάρμες ζώων στην Ισπανία και την Ολλανδία. Εάν δηλαδή τα ζώα

μόλυναν τους εργαζόμενους ή το αντίστροφο.

Σε μια φάρμα που εκτρέφονταν βιζόν στην Λα Πουέμπλα της Βαλβέρδε στην Ισπανία, σε ένα χωριό μόλις 500 κατοίκων, 14 εργαζόμενοι βρέθηκαν θετικοί στον κορονοϊό. Δυο μολύνθηκαν μετά το κλείσιμο της φάρμας.

Τα κρούσματα στην Ολλανδία διαπιστώθηκαν τον Απρίλιο και ο καθηγητής Βιμ φαν ντερ Πολ από το πανεπιστήμιο του Βάγκινγκεν δηλώνει πως ο τύπος του ιού στα βιζόν μοιάζει με τον τύπο που απαντά στους ανθρώπους και για αυτό δεν μπορεί να αποκλειστεί το ενδεχόμενο.

Στην Λα Πουέμπλα θανατώθηκαν 92.000 βιζόν. Το 90% είχε μολυνθεί με τον ιό. Στην Ολλανδία θανατώθηκαν πάνω από 1,1 εκατομμύρια βιζόν.

Συνολικά λειτουργούν 160 φάρμες βιζόν στην Ολλανδία και είναι η μεγαλύτερη παραγωγός χώρα μετά τη Δανία, την Κίνα, την Πολωνία και την Ισπανία.