

ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ

Μπάχαλο

Αλαλούμ με τους «συμπτωματικούς», τα τεστ και... τον πνευμονιόκοκκο

με το εμβόλιο της γρίπης



Το απόλυτο αλαλούμ επικρατεί στο θέμα του εμβολίου κατά της γρίπης και το κατά πόσο είναι επικίνδυνο να το κάνουν άτομα που μπορεί να νοσήσουν από κορωνοϊό.

Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος υπογραμμίζει ότι θα πρέπει να ελεγχθεί εάν υπάρχουν συμπτώματα, αλλά η Εθνική Επιτροπή Εμβολίου ξεκαθαρίζει ότι δεν απαιτείται τεστ για κορωνοϊό πριν από το εμβόλιο της γρίπης. Και όλα αυτά ενώ από σήμερα αρχίζει η ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Υπό τον φόβο του κορωνοϊού, ακόμα και αυτοί που πέρυσιν αμέλησαν να κάνουν το αντιγριπικό εμβόλιο, φέτος έσπευσαν νωρίς στα φαρμακεία για να «γραφτούν» στις λίστες αναμονής... Οι λίστες ξεκίνησαν από την άνοιξη από ευπαθείς ομάδες. Υπάρχει αύξηση άνω του 25% από πέρυσι!

Αρχές Οκτωβρίου η πρώτη παρτίδα

Η πρώτη παρτίδα αντιγριπικών εμβολίων θα είναι διαθέσιμη από την ερχόμενη Δευτέρα με Τρίτη, με τους φαρμακοποιούς να ανησυχούν για την επάρκεια -παρότι φέτος θα παράλαβουμε 1 εκατομμύριο επιπλέον εμβόλια- και να δίνουν προτεραιότητα στις ευπαθείς ομάδες.

Πέρυσι, η Αμερικανική Συμβουλευτική Επιτροπή για τις πρακτικές Εμβολιασμών εξέδωσε την τελευταία οδηγία της για τον εμβολιασμό κατά του πνευμονιόκοκκου, που δεν συνιστά πια, για όλους άνω των 65 ετών το εμβόλιο PCV13, όπως παλιότερα.

Υπάρχουν 2 τύποι εμβολίων κατά του πνευμονιόκοκκου. Αυτά περιέχουν αντιγόνα που δημιουργούν αντισώματα που θα σκοτώσουν τα μικρόβια του πνευμονιόκοκκου. Το ένα δημιουργεί αντισώματα κατά 13 και το άλλο κατά 23 στελεχών του πνευμονιόκοκκου.

Σε ποιους γίνεται το εμβόλιο: Σε ηλικίες άνω των 65 ετών. Σε όσους μένουν σε ιδρύματα. Σε όσους θα ταξιδέψουν σε χώρα που δεν έχει κάλυψη λόγω μειωμένης συνρότητας εμβολιασμού του PCV13 σε παιδική ηλικία. Επίσης σε όσους έχουν: Χρόνια καρδιοπάθεια ή χρόνια πνευμονοπάθεια ή σακχαρώδη διαβήτη ή χρόνια ηπατοπάθεια ή αλκοολισμό ή είναι καπνιστές. Σε όσους έχουν: Δρεπανοκυτταρική αναιμία ή άλλη αιμοσφαιρινοπάθεια ή ασπληνία ή καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος (AIDS, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, νεφρωσικό σύνδρομο, λευχαιμία, λέμφωμα, γενικευμένο καρκίνο, χρόνια χορήγηση κορτιζόνης ή ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων, ύστερα από ακτινοθεραπεία, έπειτα από μεταμόσχευση, σε πολλαπλούν μυέλωμα κ.λπ.), διαφυγή εγκεφαλονωτιαίου υγρού ή έχουν εμφύτευμα κοιλία.

Ωστόσο, ο κάθε ασθενής πρέπει να συμβουλευτεί τον γιατρό του.

➔ Ο πνευμονιόκοκκος είναι ένα μικρόβιο με περισσότερα από 90 διαφορετικά στελέχη. Σχετικά λίγα από αυτά προκαλούν τη λεγόμενη διεισδυτική πνευμονιοκοκκική λοίμωξη (Μηνιγγίτιδα και Βακτηραιμία). Επίσης, ο πνευμονιόκοκκος προκαλεί πνευμονία, είτε μόνη της είτε με μηνιγγίτιδα ή βακτηριαμία. Επιπλέον, μπορεί να προκαλέσει ωτίτιδα (στο μέσον ους) και άλλες λοιμώξεις. Ας σημειωθεί ότι η αποτελεσματικότητα του εμβολίου είναι 50% ως 85% για διεισδυτική πνευμονιοκοκκική λοίμωξη και 75% για διεισδυτική πνευμονιοκοκκική λοίμωξη και 45% για πνευμονιοκοκκική πνευμονία.

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	34	Ημερομηνία έκδοσης:	28-09-2020
Επιφάνεια:	186.47 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΣΥ και κόστος εξετάσεων

Ονομάζομαι Νίκος και διαγνώστηκα το 2005 με λέμφωμα. Τα τελευταία χρόνια με παρακολουθούν από το αιματολογικό τμήμα του Λαϊκού Νοσοκομείου, όπου οι αιματολόγοι με επικεφαλής την κ. Κυρτσόνη δίνουν έναν τιτάνιο αγώνα. Εναν αγώνα που πολλές φορές αναρωτιέμαι πού βρίσκουν τη δύναμη να νοσηλεύουν καθημερινά εκτός τους ασθενείς του κεντρικού Λαϊκού και δεκάδες ασθενείς στα εξωτερικά ιατρεία στη Σεβαστουπόλεως (όπου πάω κι εγώ), τρέχοντας στην κυριολεξία από το πρωί μέχρι αργά το απόγευμα, τελείως ανιδιοτελώς οφείλω να πω. Με την ευκαιρία θέλω να τους ευχαριστήσω που τόσα χρόνια κάνουν ό,τι είναι επιστημονι-

κά ενδεδειγμένο και με κρατάνε στη ζωή μέχρι σήμερα. Πηγαίνω κατά διαστήματα που ορίζουν οι γιατροί μου, κάνω κάποιες εξετάσεις και ανάλογα, αν χρειαστεί, με υποβάλλουν σε θεραπείες.

Από το 2019 και μετά επειδή η ασθένειά μου έχει παρουσιάσει κάποια επιπλοκή, τα ραντεβού που μου ορίζουν οι γιατροί είναι κάθε 2 με 3 μήνες και δυστυχώς πολλές φορές και πιο συχνά. Τον τελευταίο χρόνο κάθε φορά που πάω και για μια συγκεκριμένη εξέταση, όπως μου είπαν, δεν την καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ και θα πρέπει να την πληρώσω - έτσι αναγκάζομαι να πληρώσω κάθε φορά 70 ευρώ στο ταμείο του νοσοκομείου,

όσο κοστίζει η εξέταση.

Ευτυχώς μέχρι σήμερα έχω τη δυνατότητα και τα πληρώνω, όμως μέχρι τότε; Τα 70 ευρώ είναι ένα όχι ευκαταφρόνητο ποσό.

Αναρωτιέμαι αν δεν έχω να τα πληρώσω τι θα γίνει, δεν θα μου κάνουν την εξέταση; Θα με αφήσουν να πεθάνω; Τι γίνεται με τους ασθενείς που δεν έχουν να πληρώσουν αυτό το ποσό; Σας παρακαλώ, αν μπορείτε βοηθήστε.

Σας ευχαριστώ.

Συνημμένα σας στέλνω την απόδειξη από την τελευταία μου επίσκεψη.

(Το όνομα του επιστολογράφου στη διάθεση της εφημερίδας)

ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΜΑΣΚΕΣ ΠΑΝΤΟΥ SMS ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Πηγή:	ΤΑ ΝΕΑ	Σελ.:	1,16,49	Ημερομηνία έκδοσης:	28-09-2020
Επιφάνεια:	1630.4 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	13695
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ ΜΕΤΑ ΤΑ ΠΕΡΙΠΤΕΡΑ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΜΑΣΚΕΣ ΠΑΝΤΟΥ SMS ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Σ. 16, 49-50

• Τι σήμα έστειλε ο Τσιόδρας μέσω τηλεσυνεδρίας • Μετά την πανδημία έρχεται «διδημία»: γρίπη και Covid μαζί

Ο ΕΦΙΑΛΤΗΣ ΕΠΕΣΤΡΕΨΕ

Υστατη λύση το lockdown,

Αν κριθεί αναγκαίο, από το... συρτάρι των προτάσεων θα βγει η καθολική χρήση μάσκας, ενώ περιορισμοί θα επιβληθούν και στην κυκλοφορία των πολιτών που ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία 65 ετών και άνω

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΗ

Κρίσιμη είναι αυτή η εβδομάδα, αρχής γενομένης από σήμερα καθώς ξεκινά η αξιολόγηση των μέτρων που ελήφθησαν στην Αττική. Ετσι, στην περίπτωση που τα μέλη της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων δεν διαπιστώσουν τάσεις μείωσης στο «σφυροκόπημα» που δέχεται η πρωτεύουσα από την κυκλοφορία του SARS-CoV-2, η ενεργοποίηση νέων μέτρων κρίνεται επιβεβλημένη.

Δεδομένου ότι η επέλαση του νέου κορωνοϊού στους νεότερους πολίτες «μετριέται» σε απώλειες ηλικιωμένων, κυβέρνηση και επιστημονικό προσωπικό παραμένουν προσβλημένοι στην ανάγκη πρόσδοξης της ομάδας των ευπαθών ομάδων.

Στο πλαίσιο αυτό και εφόσον κριθεί ανα-

γκαίο, από το... συρτάρι των προτάσεων θα βγει η καθολική χρήση μάσκας, ενώ περιορισμοί θα επιβληθούν και στην κυκλοφορία των πολιτών που ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία 65 ετών και άνω.

Παρ' όλα αυτά, δεν έχει ακόμη κλειδώσει η απόφαση περί επιστροφής των SMS ή καθιέρωσης ειδικού ωραρίου εξυπηρέτησης των ηλικιωμένων σε χώρους με συγχρωτισμό όπως είναι τα σουπερμάρκετ.

Παράλληλα, όμως, «πονοκέφαλο» προκαλεί η συμπεριφορά των νέων που συγχρωτίζονται σε πλατείες και πάρκα, παρά την επιβολή περιορισμένου ωραρίου (και) σε περίπτωση και μίνι μάρκετ προκειμένου να μην είναι εφικτή η προμήθεια αλκοόλ μετά τα μεσάνυχτα.

Αυτός είναι και ο λόγος που πηγές αναφέρουν στα «ΝΕΑ» ότι η απαγόρευση κυ-

κλοφορίας μετά τα μεσάνυχτα, είναι ακόμη ένα μέτρο που προκρίνεται ώστε να μπει οριστικό τέλος στις μεταμεσονύχτιες συναθροίσεις.

Πάντως, η επιβολή ενός νέου lockdown, όπως συνέβη τον περασμένο Μάρτιο, αποτελεί την ύστατη λύση και για την επιστημονική κοινότητα τόσο στη χώρα μας όσο και στην υπόλοιπη Γηραιά Ηπειρο.

Ειδικότερα, σε νέα έκθεσή του το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) υπογραμμίζει ότι η καραντίνα πρέπει να είναι η τελευταία λύση λόγω του αντικτύπου της τόσο στο σύνολο της κοινωνίας όσο και μεμονωμένα στους πολίτες. Αντιθέτως, οι συντάκτες της έκθεσης υπογραμμίζουν την αποτελεσματικότητα των στοχευμένων μέτρων, σε εκείνες τις γεωγραφικές

ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΧΘΕΣΙΝΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ



ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ

Η Λακωνία στο επίκεντρο με δεκάδες εργάτες γης θετικούς

Ανυχνία επικρατεί στον Ευρώτα της Λακωνίας μετά τα 32 κρούσματα κορωνοϊού που εντοπίστηκαν στην περιοχή. Ειδικότερα, 32 εργάτες γης βρέθηκαν θετικοί στον Covid-19, με αποτέλεσμα κλιμάκιο του ΕΟΔΥ να διεξάγει εκτεταμένους ελέγχους στην ευρύτερη περιοχή. Εν τω μεταξύ χθες καταγράφηκε και ο πρώτος θάνατος μετανάστη από κορωνοϊό, σε δομή φιλοξενίας. Πρόκειται για έναν 61χρονο Αφγανό, πατέρα δύο παιδιών, ο οποίος προερχόταν από τη δομή φιλοξενίας της Μαλακάσας και τις τε-

λευταίες ημέρες νοσηλεύονταν στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός». Σημειώνεται ότι χθες ανακοινώθηκαν από τον ΕΟΔΥ άλλες 218 λοιμώξεις από τον πανδημικό ιό με αποτέλεσμα ο συνολικός αριθμός των μολύνσεων στη χώρα μας να φθάσει συνολικά τις 17.444. Επιπλέον και σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία το τελευταίο 24ωρο, τρεις άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους από Covid-19, ενώ 68 ασθενείς νοσηλεύονται διασωληνωμένοι. Είναι σημαντικό εντούτοις να σημειωθεί ότι από την αρχή της επιδημίας

συνολικά 200 ασθενείς έχουν λάβει εξπάρτο από τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Σε ό,τι αφορά τη γεωγραφική κατανομή των κρουσμάτων, η Αττική παραμένει στο επίκεντρο της επιδημίας με 118 επιπλέον μεταδόσεις. Όπως προκύπτει από τα αναλυτικά στοιχεία, εξ αυτών τα 28 συνδέονται με γνωστές συρροές, ενώ τέσσερα αναφέρονται πρόσφατο ταξίδι στο εσωτερικό της χώρας. Ακολουθούν η Θεσσαλονίκη και τα Τρίκαλα, με οκτώ κρούσματα σε κάθε Περιφερειακή Ενότητα. ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΑΗ

ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ ΟΙ ΝΕΟΙ

περιοχές που κρίνονται απαραίτητα, για περιορισμένο χρόνο.

Η αποδοτικότητα των περιορισμών

Μάλιστα, οι συγγραφείς κάνουν ένα βήμα παραπέρα αναλύοντας την αποδοτικότητα των περιορισμών που επιβάλλονται. Στο πλαίσιο αυτό, επικαλούνται πρόσφατη ανάλυση που εξετάζει την επίδραση οκτώ «μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων» που επιβλήθηκαν σε 41 χώρες κατά την περίοδο Ιούνιος - Μάιος 2020.

Σύμφωνα με αυτή, ο αντίκτυπος του μνημόνιατος «μένουμε σπίτι» στον αριθμό αναπαραγωγής δεν ξεπερνά το 18%, ενώ αντίθετως πιο αποφασιστικό ρόλο στη μετάδοση φαίνεται να παίζει το κλείσιμο ορισμένων επιχειρήσεων «υψηλού κινδύνου» (31% μείωση του R0) αλλά και η απαγόρευση λειτουργίας των περισσότερων επιχειρήσεων που κρίνονται «μη απαραίτητες» (40% μείωση του R0).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί, σύμφωνα πάντα με τους ειδικούς του ECDC, ότι τα γυμναστήρια, τα μπαρ, τα κλαμπ, τα εστιατόρια και οι κινηματογράφοι συμπεριλαμβάνονται στη λίστα με τις επιχειρήσεις «υψηλού κινδύνου».

Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται όμως και στα σχολεία, με τους συντάκτες της έκθεσης να υπογραμμίζουν ότι το προληπτικό κλείσιμο των μαθητικών αιθουσών «δεν συνιστάται ως αποτελεσματική στρατηγική περιορισμού του Covid-19 σε αυτό το στάδιο, καθώς προς το παρόν υπάρχουν λίγα στοιχεία σχετικά με την επίδρασή τους στη μετάδοση του ιού SARS-CoV-2 στην κοινότητα».

Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα με τα διαθέσιμα ευρήματα, τα παιδιά (18 ετών και κάτω) νοσούν ήπια και δεν φαίνεται να αποτελούν τον κύριο φορέα του πανδημικού ιού στην κοινότητα. Επιπρόσθετα, «ο αντίκτυπος του κλεισίματος του σχολείου στην εκπαίδευση των παιδιών, στις οικονομίες των οικογενειών και στο σύνολο της κοινωνίας είναι σημαντικός και καλά τεκμηριωμένος».

Παρ' όλα αυτά, οι ίδιοι παραδέχονται ότι μπορεί να συμβεί στο μέλλον, σε περιοχές ή χώρες, όπου καταγράφεται υψηλή μετάδοση. «Παρότι πιθανόν να μη συμβάλλει στη μείωση της μεταδοτικότητας, μπορεί να κριθεί αναγκαίο λόγω των πολλών απουσιών στις μαθητικές τάξεις αλλά και εξαιτίας επιχειρησιακών θεμάτων ειδικά εάν η εξάπλωση του ιού SARS-CoV-2 συμπίπτει χρονικά με την κυκλοφορία του ιού της γρίπης».



ΜΕΤΑ ΤΑ ΜΕΣΑΝΥΧΤΑ Ο κορωνοϊός πήγε... πλατεία

Στις πλατείες της Αττικής... κυκλοφόρησε ο κορωνοϊός το περασμένο σαββατόβραδο, συμμετέχοντας στις υπαίθριες νυχτερινές συναθροίσεις των νέων. Τα περίπτερα και τα μιμιμάρκετ κατέβασαν ρολά τα μεσάνυχτα, προκειμένου να μην μπορούν οι πολίτες να προμηθευτούν αλκοόλ, ενώ την ίδια ώρα ξεκίνησαν και περιπολίες της ΕΛ.ΑΣ. σε κεντρικά σημεία της πρωτεύουσας. Παρ' όλα αυτά, τα πρώτα μηνύματα είναι αποθαρρυντικά. Από τη φωτογραφία στο Μοναστηράκι διαπιστώνει κανείς ότι η τήρηση των αποστάσεων δεν εφαρμόζεται, ούτε και οι ισχυρές συστάσεις για χρήση μάσκας. Η απουσία διάθεσης αυτορρύθμισης σε μια ιδιαίτερα κρίσιμη φάση για την επιδημιολογική πορεία αποτελεί οιωνό νέων μέτρων.

ΣΩΤΗΡΗΣ ΤΣΙΟΔΡΑΣ

Δίνει το παράδειγμα για τη νέα κανονικότητα

News analysis

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Ποιες είναι οι πιθανότητες μετάδοσης του κορωνοϊού σε έναν περιορισμένο χώρο – π.χ. σε ένα γραφείο – όπου η πόρτα είναι ερμητικά κλειστή και σε αυτό εργάζεται μόνο ένας άνθρωπος; Δεν χρειάζεται κανείς να είναι καθηγητής Επιδημιολογίας ή Λοιμωξιολογίας για να καταλήξει στο ασφαλές συμπέρασμα ότι ο κίνδυνος είναι σχεδόν μηδενικός.

Το αμέσως επόμενο ερώτημα που γεννάται είναι γιατί ο «εθνικός» λοιμωξιολόγος μας Σωτήρης Τσιόδρας επέλεξε να κάνει χρήση μάσκας για να απευθυνθεί διαδικτυακά στους συναδέλφους του, στο πλαίσιο της 8ης Πανελληνίας Συνάντησης AIDS & Ηπατίτιδας; Και γιατί αρνήθηκε – ευγενικά, όπως πάντα – τη φυσική παρουσία του σε ένα συνέδριο που τηρούσε όλα τα μέτρα «αποστείρωσης» που επιτάσσουν οι καιροί;

Επειτα, σε αυτή τη συνάντηση επιστημόνων οι τηλεοπτικές κάμερες έλειπαν, όπως και ο δημοσιογραφικός φακός, συνεπώς απουσίαζε το κίνητρο της μετάδοσης του μηνύματος τήρησης των μέτρων στο ευρύ κοινό. Αρα, επιλέγοντας την ασφάλεια του γραφείου που του έχει παραχωρηθεί στο υπουργείο Υγείας, θα μπορούσε τουλάχιστον να απολαύσει την ελεύθερη κυκλοφορία του αέρα, χωρίς μάσκα, καθώς μιλούσε για περισσότερο από 30 λεπτά, ακατάπαυστα, αναλύοντας την ελληνική εμπειρία της πανδημίας COVID-19.

Όπως στην επιστήμη, έτσι και στις αναλύσεις των ανθρώπινων συμπεριφορών



δεν υπάρχουν (πάντα)... βεβαιότητες. Μπορεί όμως κανείς να βγάλει συμπεράσματα.

Παρακολουθώντας τον κανείς να μιλάει, διαπιστώνει ότι η μάσκα στο πρόσωπό του δεν τον «αλλοιώνει». Η φωνή του ακούγεται το ίδιο καθαρή όσο αναλύει τις τρέχουσες εξελίξεις, με το επιστημονικό ενδιαφέρον να είναι έκδηλο.

Όπως ο στρατηγός που οδηγεί τους στρατιώτες του στη μάχη, εμπιστεύεται τα «όπλα» και τη «στρατηγική» που έχει χαράξει. Ως επιστήμονας βασίζεται στα «σκληρά επιστημονικά δεδομένα» – όπως συνηθίζει να λέει – και σύμφωνα με αυτά η μάσκα μειώνει σημαντικά αφενός τον κίνδυνο μετάδοσης προς τους άλλους και αφετέρου το ρίσκο μόλυνσης του χρήστη.

Η επιμελής εφαρμογή των μέτρων από τον Σωτήρη Τσιόδρα δεν είναι επιτηδευμένη. Από την άλλη, το σημειολογικό βάρος κάθε δημόσιας εμφάνισής του δεν επιτρέπει την παραμικρή παρασπονδία, δεδομένου δε ότι στη χώρα μας ο κανιβαλισμός προσωπικοτήτων είναι εξίσου μεταδοτική «αρρώστια».



50

Κόσμος



Μασκοφορεμένος κάτοικος του Πεκίνου αυτοφωτογραφίζεται μπροστά σε θάμνο λουλουδιών διαμορφωμένο σε ομοίωμα μέλους ιατρικού προσωπικού στη μάχη κατά του Covid-19

ΚΑΡΕΝ ΓΚΑΝΤΣ

Τρέμουν μία «διδημία» οι επιστήμονες

SOS της επιτρόπου Υγείας και Τροφίμων της ΕΕ Στέλλας Κυριακίδου για τον κίνδυνο μίας φονικής διπλής επιδημίας Covid-19 και εποχικής γρίπης

ΤΗΣ ΚΙΤΤΥΣ ΞΕΝΑΚΗ

Ηταν 11 Ιανουαρίου όταν μάθαμε για τον πρώτο νεκρό: ένας 61χρονος άνδρας είχε υποκύψει στον μυστηριώδη ιό που είχε εντοπιστεί λίγες εβδομάδες νωρίτερα στην Ουχάν της Κίνας. Οκτώμηνι μίνες αργότερα, τα θύματα του Covid-19 πλησιάζουν, σύμφωνα με τις μετρήσεις του Πανεπιστημίου John Hopkins, το ένα εκατομμύριο. Ο πλανήτης ετοιμάζεται βέβαια να περάσει αυτό το συμβολικό όριο πολύ καλύτερα προετοιμασμένος, και ενώ καταγράφονται σημαντικές πρόοδοι στον αγώνα για την παρασκευή εμβολίου. Ακόμα όμως και χώρες που θεωρούσαν πως είχαν λίγο - πολύ ελέγξει την επιδημία, και πως είχαν περιορίσει τους θανάτους στο ελάχιστο δυνατό, βρίσκονται αντιμετώπιζοντας με τον φόβο ενός δεύτερου κύματος. Και όπως προειδοποίησε η επιτρόπος Υγείας και Τροφίμων της ΕΕ, Στέλλα Κυριακίδου, λίγο πριν υποχρεωθεί και η ίδια να τεθεί, προχθές, σε αυτοπεριορισμό λόγω επαφής με πρόσωπο που βρέθηκε θετικό στον κορωνοϊό, τους επόμενους

μήνες ελλοχεύει επιπλέον ο κίνδυνος μιας «διδημίας», μίας φονικής διπλής επιδημίας Covid-19 και εποχικής γρίπης.

«Είναι ξεκάθαρο πως αυτή η κρίση δεν βρίσκεται πίσω μας. Βρισκόμαστε σε μια κρίσιμη στιγμή», δήλωσε η ευρωπαϊκή επίτροπος, καλώντας τις κυβερνήσεις να ενθαρρύνουν τους πολίτες να εμβολιαστούν κατά της εποχικής γρίπης, και να τηρούν αυστηρά τα μέτρα της κοινωνικής απομάκρυνσης. «Αυτή μπορεί να είναι η τελευταία μας ευκαιρία να αποτρέψουμε μία επανάληψη της περασμένης άνοιξης», επεσήμανε. Οι ομάδες υψηλού κινδύνου είναι ίδιες, τόσο στην περίπτωση του Covid-19 όσο και στην περίπτωση της γρίπης. Πρόσφατη έρευνα βρετανών επιστημόνων ωστόσο έδειξε πως ο κίνδυνος θανάτου υπερδιπλασιάζεται για τους ανθρώπους που διαγιγνώσκονται θετικοί τόσο στον νέο κορωνοϊό όσο και στη γρίπη.

Οι ιοί της εποχικής γρίπης προκαλούν από τέσσερα έως και 50 εκατομμύρια κρούσματα κάθε χρόνο σε ολόκληρη την Ευρώπη. Παγκοσμίως, η κοινή γρίπη σκοτώ-

νει κάθε χρόνο από 290.000 έως και 650.000 ανθρώπους. Μία «διδημία» Covid-19 και γρίπης είναι λοιπόν ένα από τα χειρότερα δυνατά σενάρια για τον μακρύ χειμώνα που έρχεται, σε έναν κόσμο που πλησιάζει τα 33 εκατομμύρια κρούσματα και το ένα εκατομμύριο νεκρούς εξαιτίας του νέου κορωνοϊού.

ΤΟ ΕΝΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΟ είναι, βέβαια, όπως σημειώνει η Ελ Παις, ένα αυθαίρετο, όχι ιδιαίτερα αξιόπιστο νούμερο: οι ειδικοί πιστεύουν πως ο πραγματικός αριθμός των θυμάτων είναι υψηλότερος. Παρ' όλα

αυτά, αν η πανδημία λάβει τέλος σχετικά σύντομα, οι δημογραφικές επιπτώσεις θα είναι περιορισμένες: το προσδόκιμο ζωής μπορεί να μειωθεί φέτος κατά πέντε ή έξι μήνες στις ευρωπαϊκές χώρες, θα ανακάμψει όμως γρήγορα. Στο κάτω - κάτω, η ελονοσία σκότωσε 405.000 ανθρώπους το 2018. Ο HIV σκότωσε 690.000 ανθρώπους το 2019 - έχοντας προκαλέσει, από τη δεκαετία του 1980 και εξής, τον θάνατο περισσότερων από 32 εκατομμυρίων ανθρώπων. Η γρίπη του 1957 και η γρίπη του Χονγκ Κονγκ το 1969 επέφεραν αμφότερες τον

θάνατο ενός εκατομμυρίου ανθρώπων, και ελάχιστα ίσως έχουν αφήσει στη συλλογική μνήμη. Η πανδημία του Covid-19, ωστόσο, συγκρίνεται συννηθέστερα με τη γρίπη του 2018-2020 - που προκάλεσε τον θάνατο περίπου 50 εκατομμυρίων ανθρώπων. «Αν η κρίση επιστρέψει με τακτικά κύματα, μπορεί να έχει φοβερές επιπτώσεις και να σημάνει το τέλος της επανάστασης της μακροζωίας», λέει χαρακτηριστικά ο γάλλος δημογράφος Ζαν-Μαρί Ρομπίν: η αύξηση του προσδόκιμου ηλικίας, μία σταθερά από τη δεκαετία του 1950 και εξής, μπορεί να ανακοπεί.

Όπως το «Μπολερό» του Ραβέλ

Ο επιδημιολόγος Αντουάν Φλαό, διευθυντής του Ινστιτούτου Παγκόσμιας Υγείας στο Πανεπιστήμιο της Γενεύης στην Ελβετία, συγκρίνει την πανδημία του νέου κορωνοϊού με το «Μπολερό» του Μορίς Ραβέλ: «Η μουσική είναι επαναλαμβανόμενη. Τα όργανα μπαίνουν σταδιακά στο μουσικό θέμα». Πρώτα «φιλική» η Κίνα. Κατόπιν η Κορέα και το Ιράν. Έπειτα, η Ιταλία και η Ισπανία. Και η Βόρεια και Νότια Αμερική, και η Ινδία. Και ούτω καθέξής, μέχρι που καλύφθηκε σχεδόν όλος ο πλανήτης, σαν το κρεσέντο του «Μπολερό». Περίπου οι μισοί θάνατοι έχουν καταγραφεί στην Αμερική, το ένα τέταρτο έχει καταγραφεί στην Ευρώπη, ένα 10% στην Ασία, ένα 2,5% στην Αφρική. Επιθεωρώντας τον σημερινό ορίζοντα, ο Φλαό βλέπει από περιοχές χαμηλής δραστηριότητας, όπως η Κίνα, η Ιαπωνία, το Βιετνάμ, η Ταϊλάνδη, η Αυστραλία και η Νότια Αφρική μέχρι τη Λα-

τινική Αμερική, «που αντιμετωπίζει μία πρωτοφανή υγειονομική καταστροφή» και τμήματα των ΗΠΑ όπου ο ιός «δεν βρίσκεται καθόλου υπό έλεγχο». Κάπου ενδιάμεσα, η Δυτική Ευρώπη, που βίωσε το καλοκαίρι «μία παράδοξη κατάσταση, με αύξηση των κρουσμάτων αλλά όχι των θανάτων ή σοβαρών μορφών της νόσου». Τώρα, όμως, σε χώρες όπως η Ισπανία και η Γαλλία «αρχίζουμε να βλέπουμε όλο και περισσότερες σοβαρές μορφές, που είναι ιδιαίτερα ανασυμπτωτικές, διότι παραμένουν στην έναρξη ενός δεύτερου κύματος». Την προειδοποίηση πως «το δεύτερο κύμα φτάνει πιο γρήγορα από ό,τι πιστεύαμε» απηύθυνε το Σάββατο ο πρόεδρος του εθνικού **ιατρικού συλλόγου** στη Γαλλία - την ώρα που στο **κέντρο** του Λονδίνου, χιλιάδες άνθρωποι διαδήλωναν κατά των περιοριστικών μέτρων: οι Αρχές έκαναν λόγο για 16 συλλήψεις και εννέα τραυματίες αστυνομικούς.

ΚΡΑΥΓΗ ΑΓΩΝΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ - 1.000.000 οι επιβεβαιωμένοι νεκροί του COVID-19 διεθνώς

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 1,24,25 Ημερομηνία έκδοσης: 28-09-2020
Επιφάνεια: 2117.96 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



1.000.000

ΟΙ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΟΙ ΝΕΚΡΟΙ ΤΟΥ COVID-19 ΔΙΕΘΝΩΣ

ΚΡΑΥΓΗ ΑΓΩΝΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ



Ο Χαράλαμπος Μόσχος

ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΟΣ,
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α' ΣΤΟ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»,
μιλάει στην «ΕΦ.ΣΥΝ.»

Ακατάλληλα μέσα προστασίας,
ανεπάρκεια φαρμάκων, πρωτόκολλα
από τον Απρίλιο, ενώ καθημερινά
αλλάζουν ο αριθμός και το προφίλ
των νοσηλευόμενων **ΣΕΛ. 24-25**

ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ ΑΛΛΑΖΟΥΝ Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ

«Όλοι αξίζουμε να

Ο πνευμονολόγος στην πρώτη γραμμή, Χαράλαμπος Μόσχος, μιλάει για τα ακατάλληλα μέσα προστασίας (μάσκες), τις ελλείψεις φαρμάκων και πλάσματος, τα παλαιωμένα πρωτόκολλα του Απριλίου, ενώ έχουμε Σεπτέμβριο, και τη μοναξιά της νόσου



Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

εν δημιουργεί ο ιός το πρόβλημα στον οργανισμό, αλλά το ίδιο το ανοσοποιητικό μας σύστημα που στην προσπάθειά του να τον σκοτώσει, επιτίθεται στους πνεύμονες», λέει ο Χαράλαμπος Μόσχος. Ο γιατρός πνευμονολόγος στην πρώτη γραμμή του πλέον εξειδικευμένου νοσοκομείου νοσημάτων του πνεύμονα-νούμερο ένα νοσοκομείου αναφοράς για τον νέο κορονοϊό της χώρας, «Σωτηρία», μιλάει στην «Εφ.Συν.» για τον ιό που έχει σημάνει συναγερμό απ' άκρη σ' άκρη του πλανήτη προκαλώντας παγκόσμια υγειονομική κρίση.

Το 85% του πληθυσμού που θα περάσει τον ιό δεν θα καταλάβει κάτι περισσότερο από ένα κοινό κρυολόγημα. Κάθε οργανισμός έχει μια διαφορετική αντίδραση, εξηγεί, ενώ μεγάλο ρόλο παίζει το ικό φορτίο του νοσούντος. Αν το φορτίο είναι μεγάλο μπορεί να κάνει υπεραντίδραση το ανοσοποιητικό σύστημα γεμίζοντας τα πνευμόνια με μια εικόνα που θυμίζει πνευμονία. Μελέτες στις οποίες πραγματοποιήθηκαν τυχαία σε πληθυσμούς αξονικές θώρακος έδειξαν πνευμονίες άμφω σε νέους που είχαν νοσήσει με κορονοϊό ως ασυμπτωματικοί.

«Στην πρώτη φάση της επιδημίας στη χώρα μας τα περιστατικά ήταν πολύ λίγα. Τώρα δεν είναι έτσι τα πράγματα. Έχει

ανοδική πορεία ο ιός και τα καταγεγραμμένα κρούσματα που δημοσιοποιεί ο ΕΟΔΥ καθημερινά είναι μέτριο νούμερο, που δεν αποτυπώνει την πραγματική κατάσταση». Ο αριθμός των νοσηλευόμενων αλλάζει μέρα με τη μέρα: «Σήμερα 30, αύριο 50, μεθαύριο 90 κοκ.». Στην πρώτη φάση, σημειώνει, ως επί το πλείστον νοσηλευόταν η αστική τάξη, ενώ σήμερα η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών μας είναι πρόσφυγες-μετανάστες και πολλοί νέοι, 354ρδες.

Η νοσηλεία είναι μοναχική, απάνθρωπη περιγράφει ο Χ. Μόσχος. Δύο μέχρι πέντε ασθενείς νοσηλεύονται σε κάθε θάλαμο φορώντας τη μάσκα οξυγόνου, υπό τον ήχο των μηχανημάτων και μόνο. Δεν έχουν κανέναν να τους κρατήσει συντροφιά, να τους προσέχει. Έχουν μόνο ο ένας τον άλλο. Οι άνθρωποί τους είναι σπίτι και περιμένουν. Μιλούν ή κάνουν βιντεοκλήσεις από το κινητό τους μαζί τους. Τίποτα περισσότερο. Οι ώρες περνούν δύσκολα, αργά. Οι νέοι με τη μεγάλη προσήλωσή στην τεχνολογία ασχολούνται με τα κινητά τους, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία τους παρακολουθούν από τα διπλάνα κρεβάτια, χωρίς να μπορούν να ταυτιστούν. Τι κάνουν; «Σκέφτονται, μας λένε».

«Το βασικό όπλο στην αντιμετώπιση του Covid είναι η πολύ καλή παρακολούθηση (monitoring) που μας δίνει τη δυνατότητα να παρέμβουμε την κατάλληλη στιγμή για τη διασωλήνωση», εξηγεί. «Η επιδείνωση είναι ραγδαία, η βελτίωση αργή. Αν είναι να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του ασθενούς, αυτό θα γίνει μέσα σε ώρες». Αν λοιπόν «δεν υπάρχει η δυνατότητα παρακολούθησης, μπορεί να χειροτερέψει η κατάσταση της υγείας του ασθενούς και να μην το πάρεις είδηση».

«Η πολύ καλή παρακολούθηση επιβάλλει να έχεις πολύ καλή στελέχωση, που δεν υπάρχει», διευκρινίζει, «χρειάζεται κόσμος, προσωπικό». Η καλή παρακολούθηση σημαίνει ακόμα ότι

έχεις και επάρκεια κατάλληλων Μέσων Ατομικής Προστασίας. Τα ΜΑΠ, καταδεικνύει, είναι επαρκή αλλά έχουν τρομακτικά προβλήματα στην ποιότητα. «Το ελληνικό κράτος σε αντίθεση με τη διεθνή πρακτική έχει επιλέξει να μην ελέγχει, να μην πιστοποιεί τα ΜΑΠ», τονίζει, σε αντίθεση με τις υπόλοιπες προηγμένες χώρες που ελέγχουν, εγκρίνουν ή επιστρέφουν τα ΜΑΠ.

Θαλαμοφύλακας

Από τον θεράποντα γιατρό ορίζεται ένας θαλαμοφύλακας σε κάθε θάλαμο, μας λέει. Συνήθως είναι νεότερος σε ηλικία, παρακολουθεί τους υπόλοιπους και ειδοποιεί όταν κάτι καταλαβαίνει ότι δεν πηγαίνει καλά. «Εξακολουθεί όμως η ιατρική παρακολούθηση να είναι καταλυτική», τονίζει και εξηγεί ότι ο ιός δεν προκαλεί δύσπνοια, έτσι οι ασθενείς δεν κατανοούν την επιδείνωση της κατάστασης της υγείας τους. Όταν έρθει η ώρα της διασωλήνωσης, οι γιατροί παροτρύνουν τους ασθενείς να τηλεφωνήσουν στα αγαπημένα τους πρόσωπα και λίγο αργότερα τους ζητούν να ολοκληρώσουν τη συνομιλία για να προχωρήσουν στη διασωλήνωση. Η συνθηθέστερη απάντηση είναι «μα γιατί, αφού νιώθω καλά» ή η πλήρης άρνηση της διασωλήνωσης. «Είναι μια πρωτόγνωρη κατάσταση αυτή που προκαλεί ο ιός, που χρήζει εξαντλητικής παρακολούθησης. Αν καταφέρεις να αποφύγεις τη διασωλήνωση με πολύ καλή παρακολούθηση είναι ευχής έργο». Διότι η διασωλήνωση από τη μία αυξάνει τη θνητότητα και από την άλλη δίνει στον ασθενή μια παράταση να πολεμήσει ο οργανισμός του τον ιό.

«Όλοι αξίζουμε να έχουμε μια ευκαιρία στη διασωλήνωση», ξεκαθαρίζει. Η επιλογή με βάση την ηλικία για το ποιος θα διασωληνωθεί, που έγινε στο πρώτο κύμα της πανδημίας σε πολλές χώρες του κόσμου, και ευρωπαϊκές, είναι δραματικά εξέλιξη. «Είναι αναξιοπρέπεια να

Ο αθόρυβος εχθρός

«ΥΠΑΡΧΟΥΝ τελικά σημάδια που θα μας οδηγήσουν στο νοσοκομείο σε αυτόν τον «αθόρυβο» ιό που από όπου έχει περάσει έχει σαρώσει;», τον ρωτάμε. Ναι, μας λέει, είναι τα ίδια με τη γρίπη. «Οποιοι έχει περάσει τη γρίπη το θυμάται. Έχει κακουχία και 39 πυρετό, ακατέβατο επί μέρες. Η επιδείνωση του αναπνευστικού είναι ο «σιωπηλός» παράγοντας της νόσου», μας λέει.

ΜΕΓΑΛΟ ΡΟΛΟ ΠΑΙΖΕΙ ΤΟ ΠΙΚΟ ΦΟΡΤΙΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΥΝΤΟΣ • ΒΑΣΙΚΑ ΟΠΛΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ COVID, Η ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ Η ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΚΡΕΒΑΤΙ ΜΕΘ

έχουμε μια ευκαιρία στη διασωλήνωση»



«Είναι αναξιοπρέπεια να πεθάνεις σε έναν θάλαμο, μόνος, χωρίς κανέναν δίπλα σου, με μια μάσκα οξυγόνου στο πρόσωπο, υπό τον ήχο των μηχανημάτων, από ασφυκτικό θάνατο, γιατί τέτοιος είναι»

πεθάνεις σε έναν θάλαμο, μόνος, χωρίς κανέναν δίπλα σου, με μια μάσκα οξυγόνου στο πρόσωπο, υπό τον ήχο των μηχανημάτων, από ασφυκτικό θάνατο, γιατί τέτοιος είναι». Αυτά απεύχονται οι γιατροί. Δεν έγιναν όμως όλα αυτά για τα οποία δεσμεύτηκε η κυβέρνηση, επισημαίνει.

Εκτός από τη στήριξη του ΕΣΥ με προσαπτικό και κατάλληλα ΜΑΠ, «οφείλουμε να κερδίσουμε μέτρα - ως πολιτεία - για να απλωθεί η μετάδοση σε χρόνο, ώστε όταν μπορούμε στο νοσοκομείο να βρού-



με κρεβάτι. Διότι από αυτό εξαρτάται αυτή τη στιγμή η θνητότητα, δεν έχουμε φάρμακο. Εξαρτάται από την παρακολούθηση και την πρόσβαση σε κρεβάτι ΜΕΘ».

Σε έναν μεγάλο βαθμό όσοι διασωληνώνονται αποσωληνώνονται, μας λέει. Συνήθως η βελτίωση αρχίζει μία εβδομάδα μετά τη διασωλήνωση. Αυτό όμως εξαρτάται από πολλά πράγματα, όπως την ηλικία, τα σοβαρά προβλήματα υγείας, ενώ επιβαρυντικοί παράγοντες είναι ακόμα και μια απλή υπέρταση, σάκχαρο, καθώς

και το υπερβάλλον βάρος. «Ο σωλήνας εύκολα μπαίνει, δύσκολα βγαίνει».

Με ποιους άλλους τρόπους μπορεί να παρέμβει ο γιατρός; «Μια μέθοδος που πετάει συνδυασμένο οξυγόνο με δύναμη [High Flow Nasal Cannula (HFNC)] χρησιμοποιείται για να γλιτώσουμε τη διασωλήνωση. Έχουμε δύο τέτοια μηχανήματα. Από εκεί και πέρα ούτε σε φάρμακα ούτε σε πλάσμα αναρρώσαντος έχουμε ενδείκνυται, για παράδειγμα, έχουμε περίπου 50 κοτυλά, ενώ πλάσμα δεν έχουμε καθόλου».

Φάρμακα

Το πρωτόκολλο της Επιτροπής Εμπειρογνομίων αναφέρει άλλα σχήματα: στους μεν νοσηλευμένους φωσφορικά κλωροκίνη ή υδροξυκλωκίνη, ασθροκίνη, κοκτικίνη, ρεμτεσιβίρη και στους ασθενείς που παραμένουν στο σπίτι τα δύο πρώτα (κλωροκίνη και ασθροκίνη). «Η κλωροκίνη ως θεραπεία στους νοσηλόμενους νοσηλευόμενους και μη έχει καταρθεί παγκοσμίως», μας λέει. «Δεν εφαρμόζονται τα πρωτόκολλα αυτά. Συντάχθηκαν

τον Απρίλιο, έχουμε Σεπτέμβριο, πολύ περισσότερες μελέτες και εμπειρία». «Και τι κάνετε;», ρωτάμε. «Οι περισσότεροι δίνουν κορτιζόνη, αφού βλέπουμε ότι δουλεύει (δεσμεθαδόνη, μορφη κορτιζόνης) και μετά τίποτα ή ότι θεωρεί ο καθένας καλύτερο».

Στο μέλλον, σε δύο και πλέον χρόνια, γιατί μιλάμε για πανδημία, ο κορονοϊός θα μας συνοδεύει την περίοδο της γρίπης και των αναπνευστικών λοιμώξεων, μας λέει ο Χ. Μόσχος. «Όλοι θα έρθουμε κάποια στιγμή σε επαφή με τον κορονοϊό. Όσο περισσότεροι έχουμε κολλήσει τον ιό τόσο θα μειώνεται η επικινδυνότητά του, μέχρι τότε θα υπάρξει τρόπος αποτελεσματικότερης αντιμετώπισης τους με γρήγορο-οικονομικό τεστ με τα πρώτα δεκάτα, απομόνωση και φαρμακευτική θεραπεία».

Αν αφήνουμε ανεξέλεγκτο τον ιό θα είχαμε 5.000-10.000 απώλειες, μεταξύ των οποίων και νέους. Έχει μεγάλη ισχύ η φύση, μας λέει. «Δεν είναι πράγματι που δεν έχουν ζανασμειεί. Τώρα όμως και τα κοινωνία δεν είναι διατεθειμένη να δεχτεί τον μεγάλο αριθμό απωλειών ή το τιτράε στη διασωλήνωση και τον θάνατο χωρίς αξιοπρέπεια. Επειτα από μερικά χρόνια δεν θα θυμάστε τίποτα για τον ιό. Την αντίδραση θα θυμάσατε, το λοκντάουν, τις μάσκες, μόνο αυτό».

Απολύσεις και μετακινήσεις προσωπικού σε νοσοκομεία αναφοράς Covid-19

ΠΕΡΙΠΟΥ 250 ΑΤΟΜΑ απασχολούνται με ελαστικές μορφές εργασίας στο Νοσοκομείο Παναγιωτάρχου της Θεσσαλονίκης, που είναι και νοσοκομείο αναφοράς Covid-19. Το επόμενο διάστημα και μέχρι το τέλος του χρόνου, σε μια περίοδο που τα κρούσματα του κορονοϊού αλλά και της εποχικής γρίπης αναμένεται να αυξηθούν πιέζοντας περισσότερο το σύστημα υγείας, εκατοντάδες εργαζόμενοι στα νοσοκομεία όλης της χώρας περιμένουν να απολυθούν καθώς λήγουν οι συμβάσεις τους. «Με τι κουράγιο δουλεύει

κάποιος που περιμένει να απολυθεί σε 20 μέρες, 2 μήνες, 4 μήνες και ούτε καθ' εξής» αναρωτιούνται οι εργαζόμενοι και ζητούν τη **μονιμοποίηση όλων** όσοι εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία. Με αυτό το αίτημα το Σωματείο Εργαζομένων του ΓΝΘ Παναγιωτάρχου καλεί σε συγκέντρωση διαμαρτυρίας τους εργαζόμενους **αύριο Τρίτη στις 9.00 π.μ.** στην πύλη του νοσοκομείου. Η κινητοποίηση εντάσσεται στο πλαίσιο των πανελλαδικών κινητοποιήσεων που έχει κηρύξει η ΠΟΕ-ΔΗΝ.



Το Σωματείο Εργαζομένων του ΓΝΘ Παναγιωτάρχου ζητά τη μονιμοποίηση όλων όσοι εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία και καλεί σε συγκέντρωση διαμαρτυρίας αύριο Τρίτη στις 9.00 π.μ. στην πύλη του νοσοκομείου

Επίσης με ανακοίνωσή του το Δ.Σ. του Σωματείου Εργαζομένων στο Νοσοκομείο Παναγιωτάρχου «απαίτει» από τη διοίκηση του νοσοκομείου «να μην προβεί στην αντικατάσταση του προϊστάμενου της Α' ΜΕΘ, η οποία είναι ΜΕΘ Covid», καθώς όπως εκτιμούν μέλη του Σωματείου η αντικατάσταση γίνεται ως τιμωρία, «επειδή το συγκεκριμένο άτομο ζητούσε επιπλέον προσωπικό στη μονάδα Covid προκειμένου να αντέξει την πίεση των περιστατικών».

ΣΤ.Μ.



**ΒΡΕΘΗΚΑΝ 50.000 ΕΥΡΩ
ΣΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΟΥ**

Χειροπέδες σε μεγαλογιατρό για «φακελάκια»



ΧΕΙΡΟΠΕΔΕΣ πέρασαν την Πέμπτη άντρες της Ελληνικής Αστυνομίας στον 63χρονο διευθυντή καρδιοχειρουργικής κλινικής **δημόσιου νοσοκομείου** της Αθήνας ο οποίος αρνούνταν να χειρουργήσει ασθενείς χωρίς «φακελάκι». Σύμφωνα με την ΕΛ.ΑΣ., ο γιατρός φέρεται να έχει πάρει μέσα σε 10 ημέρες, για 5 ξεχωριστές περιπτώσεις ασθενών, «φακελάκια», συνολικού ύψους 1.600 ευρώ. Σύμφωνα με την ανακοίνωση της ΕΛ.ΑΣ. «από την Υπηρεσία Εσωτερικών Υποθέσεων Σωμάτων Ασφαλείας σχηματίστηκε δικογραφία αυτόφωρης διαδικασίας, σε βάρος ιατρού **δημοσίου νοσοκομείου** της Αττικής, για τα αδικήματα της δωροληψίας υπαλλήλου και της παράβασης καθήκοντος. Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας, ο γιατρός, το διάστημα από 14 έως 24 Σεπτεμβρίου 2020, σε πέντε ταυτοποιημένες περιπτώσεις, έλαβε από ή για ασθενείς συνολικά (1.600) ευρώ, για ιατρικές πράξεις που είχε πραγματοποιήσει».

Τη νέα υπόθεση χρηματισμού γιατρού κατήγγειλε στις Αρχές ασθενής που αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα στην καρδιά, ο οποίος δεν είχε τα 500 ευρώ που του ζητούσε ο συγκεκριμένος γιατρός για να τον χειρουργήσει. Ο διευθυντής της καρδιοχειρουργικής του **νοσοκομείου** της Αθήνας ήταν ανένδοτος κι έτσι ο ασθενής απευθύνθηκε στην Υπηρεσία Εσωτερικών Υποθέσεων. Στη συνέχεια ο ασθενής έδωσε προσημειωμένα χρήματα στο γιατρό και ο γιατρός συνελήφθη επ' αυτοφώρω. Η έφοδος στο γραφείο του μεγαλογιατρού έγινε την Παρασκευή το μεσημέρι όπου βρέθηκαν και 50.000 ευρώ, ποσό που οι «αδιάφθοροι» της ΕΛ.ΑΣ. δεν αποκλείουν να συνδέεται με τη δεύτερη ιδιότητα του γιατρού, αυτή του διευθυντή ιατρικών υπηρεσιών.

Σε βάρος του συλληφθέντα σχηματίστηκε δικογραφία αυτόφωρης διαδικασίας, για τα αδικήματα της δωροληψίας υπαλλήλου και της παράβασης καθήκοντος.

📄 Σχεδόν 1 εκατομμύριο άνθρωποι έχουν πεθάνει από κορωνοϊό σε ολό τον κόσμο

Πηγή:	KONTRANEWS	Σελ.: 1-2	Ημερομηνία έκδοσης:	28-09-2020
Επιφάνεια:	865.17 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	2650
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΕΦΙΑΛΤΙΚΗ ΠΡΟΒΛΕΨΗ Π.Ο.Υ.
Σχεδόν 1 εκατομμύριο
άνθρωποι έχουν
πεθάνει από κορωνοϊό
σε όλο τον κόσμο ▶ ΣΕΛ. 2

Ζωρό προβληματικό πυροδοτεί ο γρήγορος ρυθμός μετάδοσης του κορωνοϊού σε όλο τον πλανήτη καθώς και ο αριθμός των νεκρών από τη νόσο Covid-19 που πλησιάζει το ένα εκατομμύριο παγκοσμίως. Η πανδημία έχει στοιχίσει, συγκεκριμένα, τη ζωή σε περισσότερους από 993.438 ανθρώπους σε ολόκληρο τον κόσμο από τότε που το γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Κίνα έκανε λόγο για την εμφάνιση της νόσου Covid-19 στα τέλη Δεκεμβρίου. Περισσότερα από 32.622.490 κρούσματα έχουν διαγνωστεί από την έναρξη της πανδημίας, εκ των οποίων τουλάχιστον 22.360.200 θεωρείται ότι έχουν αποθεραπευτεί. Οι ΗΠΑ είναι η πλέον πληγείσα χώρα τόσο σε αριθμό νεκρών όσο και κρουσμάτων με 203.782 θανάτους και 7.033.925 καταγεγραμμένες μολύνσεις, σύμφωνα με την καταμέτρηση του πανεπιστημίου Τζονς Χόπκινς. Μετά τις ΗΠΑ, οι χώρες που έχουν πληγεί περισσότερο είναι η Βραζιλία με 140.537 νεκρούς και 4.689.613 κρούσματα, η Ινδία με 93.379 νεκρούς (5.903.932 κρούσματα), το Μεξικό με 75.844 νεκρούς (720.858 κρούσματα) και η Βρετανία με 41.936 νεκρούς (423.236 κρούσματα). Η Κίνα (χωρίς το Χονγκ Κονγκ και το Μακάο) μετρά συνολικά 85.337 κρούσματα (15 νέα μεταξύ Παρασκευής-Σαββάτου) και 4.634 θανάτους (κανέναν νέο). Η Λατινική Αμερική και η Καραϊβική έχουν καταγράψει έως σήμερα 338.254 θανάτους και 9.095.347 κρούσματα, η Ευρώπη 229.335 νεκρούς (5.199.762 κρούσματα), οι ΗΠΑ και ο

ΠΟΥ: ΕΩΣ ΚΑΙ 2 ΕΚΑΤ. ΝΕΚΡΟΙ ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ

Σχεδόν 1 εκατομμύριο άνθρωποι έχουν πεθάνει από κορωνοϊό σε όλο τον κόσμο



Καναδάς 213.075 θανάτους (7.184.066 κρούσματα), η Ασία 132.856 θανάτους (7.762.046 κρούσματα), η Μέση Ανατολή 44.120 νεκρούς (1.902.535 κρούσματα) και η Αφρική 34.853 νεκρούς (1.447.328 κρούσματα) και η Ωκεανία 945 θανάτους (31.410 κρούσματα). Ανσυχντικό είναι το νέο μήνυμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τον κορωνοϊό. Ο απολογισμός των νεκρών από κορωνοϊό θα μπορούσε να διπλασιαστεί στα 2 εκατομμύρια προτού κυκλοφορήσει ευρέως ένα επιτυχημένο εμβόλιο και θα μπορούσε να αυξηθεί

περαιτέρω χωρίς την ανάληψη συντονισμένης δράσης για την αναχαίτιση της πανδημίας, προειδοποίησε αξιωματούχος του ΠΟΥ. «Αν δεν το κάνουμε, όλοι οι αριθμοί για τους οποίους μιλάμε (2 εκατομμύρια θάνατοι) δεν θα είναι μονάχα κάτι που μπορεί κανείς να φανταστεί, αλλά δυστυχώς πολύ πιθανό», είπε ο Μάικ Ράιαν, ο επικεφαλής του ΠΟΥ στο πρόγραμμα εκτάκτων καταστάσεων.

Εφιαθτικό σενάριο

Ανσυχντικό είναι το νέο μήνυμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τον κορωνοϊό. Ο απολογισμός των νεκρών από κορωνοϊό θα μπορούσε να διπλασιαστεί στα 2 εκατομμύρια προτού κυκλοφορήσει ευρέως ένα επιτυχημένο εμβόλιο και θα μπορούσε να αυξηθεί περαιτέρω χωρίς την ανάληψη συντονισμένης δράσης για την αναχαίτιση της πανδημίας, προειδοποίησε αξιωματούχος του ΠΟΥ.

«Αν δεν το κάνουμε, όλοι οι αριθμοί για τους οποίους μιλάμε (2 εκατομμύρια θάνατοι) δεν θα είναι μονάχα κάτι που μπορεί κανείς να φανταστεί, αλλά δυστυχώς πολύ πιθανό», είπε ο Μάικ Ράιαν, ο επικεφαλής του ΠΟΥ στο πρόγραμμα εκτάκτων καταστάσεων. «Εάν δεν συνεχίσουμε να

Πρόγραμμα έκτακτης χορήγησης ενέκρινε το Πεκίνο

ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ τρία πειραματικά εμβόλια -ανάμεσά τους και δύο που έχει αναπτύξει η κρατική China National Biotech Group και ένα της Sinovac Biotech, που βρίσκονται στην τρίτη φάση των κλινικών δοκιμών- περιλαμβάνονται στο πρόγραμμα έκτακτης χορήγησης που ενέκρινε το Πεκίνο. Ένα τέταρτο πειραματικό εμβόλιο που αναπτύσσεται από την CanSino Biologics εγκρίθηκε τον Ιούνιο για χορήγηση στον στρατό της Κίνας. Η επίσημη ικανότητα παραγωγής της Κίνας εμβολίων κατά της covid-19 αναμένεται να φτάσει τα 610 εκατομμύρια δόσεις ως το τέλος του 2020 και το 1 δισεκατομμύριο δόσεις ως το 2021, σύμφωνα με τον Ζενγκ, ο οποίος τόνισε ότι η τιμή του εμβολίου θα είναι προσιτή για τους πολίτες

κάνουμε περισσότερα, να εξελισσόμαστε, στη φύση, την κλίμακα και την ένταση της συνεργασίας μας, επομένως, ναι, θα δούμε αυτόν τον αριθμό και δυστυχώς ακόμα μεγαλύτερο. Η στιγμή για ανάληψη δράσης είναι αυτή τώρα», τόνισε ο Ράιαν. «Δεν αφορά μονάχα το να διεξάγουμε τεστ και να ιχνηλατούμε, όχι μονάχα να παρέχουμε ιατρική φροντίδα, όχι μονάχα να τηρούμε τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης, όχι απλά να εργαζόμαστε στα εμβόλια, να τα κάνουμε όλα αυτά ταυτόχρονα», απύθνηνε έκκληση ο αξιωματούχος του ΠΟΥ. Η εκτίμησή του διατυπώθηκε, καθώς το σύνολο των νεκρών εννέα μήνες μετά την ανακάλυψη του ιού στην Κίνα πλη-

σιάζει το ορόσημο του ενός εκατομμυρίου. Ο ΠΟΥ στήριξε την απόφαση της Κίνας να αρχίσει να χορηγεί πειραματικά εμβόλια κατά του κορωνοϊού σε ανθρώπους, αν και δεν έχει ολοκληρωθεί η τρίτη φάση των κλινικών τους δοκιμών, ανακρίνωσε Κινέζος αξιωματούχος. Η Κίνα ξεκίνησε το έκτακτο αυτό πρόγραμμα χορήγησης εμβολίων τον Ιούλιο, αφού είχε ενημερώσει σχετικά τον ΠΟΥ τον Ιούνιο, δήλωσε ο Ζενγκ Ζονγκγουέι, αξιωματούχος της Εθνικής Επιτροπής Υγείας. Εκατοντάδες χιλιάδες εργαζόμενοι σε ζωτικές σημασίας τομείς και άλλες περιορισμένες ομάδες ανθρώπων που θεωρούνταν υψηλού κινδύνου έχουν λάβει εμβόλια κατά της covid-19, αν και δεν έχει

ακόμη αποδειχθεί η αποτελεσματικότητά και η ασφάλειά τους καθώς δεν έχει ολοκληρωθεί η τρίτη φάση των κλινικών δοκιμών.

«Πράσινο φως» από ΠΟΥ σε Κίνα

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στήριξε την απόφαση της Κίνας να αρχίσει να χορηγεί πειραματικά εμβόλια κατά του κορωνοϊού σε ανθρώπους, αν και δεν έχει ολοκληρωθεί η τρίτη φάση των κλινικών τους δοκιμών, ανακρίνωσε Κινέζος αξιωματούχος. Η Κίνα ξεκίνησε το έκτακτο αυτό πρόγραμμα χορήγησης εμβολίων τον Ιούλιο, αφού είχε ενημερώσει σχετικά τον ΠΟΥ τον Ιούνιο, δήλωσε ο Ζενγκ Ζονγκγουέι, αξιωματούχος της Εθνικής Επιτροπής Υγείας. Εκατοντάδες χιλιάδες εργαζόμενοι σε ζωτικές σημασίας τομείς και άλλες περιορισμένες ομάδες ανθρώπων που θεωρούνταν υψηλού κινδύνου έχουν λάβει εμβόλια κατά της covid-19, αν και δεν έχει αποδειχθεί η αποτελεσματικότητά και η ασφάλειά τους καθώς δεν έχει ολοκληρωθεί η τρίτη φάση των κλινικών δοκιμών. «Στα τέλη Ιουνίου το Κρατικό Συμβούλιο της Κίνας ενέκρινε το πρόγραμμα έκτακτης χορήγησης εμβολίων κατά της covid-19», σημείωσε ο Ζενγκ. «Μετά την έγκριση, στις 29 Ιουνίου, ενημερώσαμε τους αρμόδιους αντιπροσώπους του γραφείου του ΠΟΥ στην Κίνα, και λάβαμε τη στήριξη και την κατανόηση του ΠΟΥ», πρόσθεσε. Ο επικεφαλής επιστήμονας του ΠΟΥ Σουαμινάθαν είχε δηλώσει νωρίτερα αυτό τον μήνα ότι οι εθνικές ρυθμιστικές αρχές κάθε χώρας μπορούν να εγκρίνουν τη χρήση ιατρικών προϊόντων για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού σε εσωτερικό επίπεδο λόγω της έκτακτης κατάστασης, όμως η χαρακτηριστική «προσωρινή λύση». Η μακροπρόθεσμη λύση βρίσκεται στην ολοκλήρωση των δοκιμών τρίτης φάσης των εμβολίων κατά του κορωνοϊού, είχε τόνισει ο αξιωματούχος αυτός.

Ολοκληρώθηκε η «Ιατρική Απόβαση» στη Σκόπελο

Πηγή:	ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.:	4	Ημερομηνία έκδοσης:	28-09-2020
Επιφάνεια:	112.64 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ολοκληρώθηκε η «Ιατρική Απόβαση» στη Σκόπελο

Με επιτυχία ολοκληρώθηκε το εθελοντικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Ιατρική Απόβαση 2020» που έκανε... απόβαση στη Σκόπελο.

Η «Ιατρική Απόβαση», που διοργανώνεται κάθε καλοκαίρι από το 1997 από την Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας (Ε.Ε.Φ.Ι.Ε.) αποτελεί μία ευκαιρία για φοιτητές από τις επτά Ιατρικές Σχολές της χώρας, να επισκεφθούν αποκεντρωμένες Μονάδες Υγείας, προσφέροντας εθελοντική βοήθεια στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και αποκτώντας νέες γνώσεις και εμπειρίες, ενώ έρχονται σε επαφή με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Στο φετινό πρόγραμμα συμμετείχαν περισσότεροι από 240 φοιτητές σε 42 Μονάδες Υγείας σε όλη την Ελλάδα. Κατά τη διάρκεια των καλοκαιρινών μηνών, το πρόγραμμα διεξήχθη με επιτυχία στο Κέντρο Υγείας Σκοπέλου, όπου οι φοιτητές καθοδηγούμενοι από τους Ιατρούς της Μονάδας Υγείας εξασκήθηκαν στη διαχείριση περιστατικών σε πραγματικές συνθήκες. Μάλιστα με επιστολή της η οργανωτική επιτροπή εκφράζει ευχαριστίες προς τη «Dolphin of Skopelos» για την παροχή καταλύματος στους συμμετέχοντες φοιτητές.



SARS-CoV-2: Πότε θα είναι διαθέσιμο το εμβόλιο

ΑΠΕ - ΜΠΕ » Οι παγκόσμιες ερευνητικές προσπάθειες για την ανάπτυξη εμβολίου έναντι του SARS-CoV2 είναι εντατικές και η διεθνής κοινότητα αναμένει με ανυπομονησία τα θετικά αποτελέσματα των κλινικών μελετών που βρίσκονται σε εξέλιξη.

Βασικό ερώτημα όλων είναι ο χρονικός ορίζοντας διάθεσης των εμβολίων στην παγκόσμια αγορά. Οι γιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιωάννης Ντίνας, Μαρία Γαβριατοπούλου και Θάνος Δημόπουλος (πρύτανης ΕΚΠΑ) συνοψίζουν τα σημαντικότερα σημεία σχετικού άρθρου που δημοσιεύτηκε στο διεθνές κύριος επιστημονικό περιοδικό The New England Journal of

Medicine από τα πανεπιστήμια Harvard TH Chan School of Public Health, University of Georgia Grady College of Journalism and Mass Communication και Emory Vaccine Center, Emory University School of Medicine των ΗΠΑ. Οι συγγραφείς συμφωνούν ότι η απάντηση στη βασική ερώτηση είναι ότι εμβόλιο θα έχουμε όταν κάποιο/α από τα υποψήφια εμβόλια αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό και καταστεί δυνατό η παραγωγή του σε μεγάλη κλίμακα, κάτι το οποίο δεν μπορεί να καθοριστεί από μία ημερολογιακή ημερομηνία αλλά από τα επιστημονικά δεδομένα.

Η ερώτηση «πότε θα έχουμε διαθέσιμο εμβόλιο έναντι του SARS-CoV2», ουσιαστικά, μπορεί να αναλυθεί σε τρία βασικά υπο-ερωτήματα:

1. Πότε θα μπορεί το ευρύ κοινό να είναι σίγουρο ότι τα εμβόλια θα είναι ασφαλή και αποτελεσματικά;
2. Θα είναι το εμβόλιο διαθέσιμο για όλους ή μόνο για συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες;
3. Πότε θα φανεί η αποτελεσματικότητα του εμβολίου σε πληθυσμιακό επίπεδο και θα υπάρξει ουσιαστική και διαρκής κάμψη της επιδημιολογικής καμπύλης; «Η έναρξη κλινικών μελετών φάσης 3 δημιουργήσει ενθουσιασμό στην επιστημονική κοινότητα, ο οποίος μεταφέρθηκε και στον γενικό πληθυσμό. Ωστόσο, πρέπει να καταστεί σαφές ότι ο χρονικός ορίζοντας των επιστημονικών μπορεί να διαφέρει από τις προσδοκίες της κοινής γνώμης. Η επιτάχυνση των διαδικασιών παραγωγής εμβολίου είναι ουσιαστική και βήματα που -υπό κανονικές συνθήκες- πραγματοποιούνταν σε χρονική διάρκεια ετών έχουν ολοκληρωθεί εντός λίγων μηνών. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι οι όψιμες φάσεις των κλινικών μελετών θα ολοκληρωθούν με την ίδια ταχύτητα που ολοκληρώθηκαν οι πρώιμες φάσεις ανάπτυξης νέων εμβολίων», αναφέρουν οι καθη-



γητές του ΕΚΠΑ.

Ο **Αμερικανικός Οργανισμός Φαρμάκων και Τροφίμων (FDA)**, πρόσφατα, ανακοίνωσε ότι δεν θα υπάρξει καμία έκπτωση κατά τη διαδικασία αξιολόγησης των υποψήφιων εμβολίων έναντι του SARS-CoV2 όσον αφορά στην ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά.

Επιπλέον, τόσο ο FDA όσο και το **Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων (CDC)** των ΗΠΑ σχεδιάζουν, ήδη, εντατικές ενέργειες επιτήρησης της ασφάλειας των εμβολίων ακόμα και μετά από μία πιθανή έγκριση.

Σχετικά με την ανάγκη ανοσοποίησης του πληθυσμού, σημειώνεται ότι τα σημερινά δεδομένα δείχνουν πως περίπου το 90% των ανθρώπων είναι ευάλωτοι σε πιθανή λοίμωξη από τον νέο κορονοϊό SARS-CoV2. «Λαμβάνοντας υπόψη ότι περίπου το 60% έως 70% του πληθυσμού πρέπει να αποκτήσει ανοσία, είτε μέσω φυσικής λοίμωξης είτε μέσω **εμβολιασμού**, περίπου 5,6 δισεκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως πρέπει να αποκτήσουν ανοσία για να επιτύχουμε την ανοσία αγέλης και να τερματίσει η πανδημία COVID-19», τονίζουν οι επιστήμονες.

Σύμφωνα με τους ερευνητές, ερώτημα αποτελεί πότε θα καταστεί δυνατό η ανοσοποίηση μεγάλου ποσοστού του πληθυσμού σε παγκόσμιο επίπεδο ακό-

μα και με διαθέσιμο εμβόλιο, λαμβάνοντας υπόψη μειονοτικές κοινότητες καθώς και χώρες με περιορισμένους πόρους.

Ειδική επιτροπή έχει συσταθεί από την **Εθνική Ακαδημία Ιατρικής (NAM) των ΗΠΑ** με σκοπό τον καθορισμό των πληθυσμιακών ομάδων που θα λάβουν κατά προτεραιότητα το εμβόλιο έναντι του SARS-CoV2. «Θα δοθεί προτεραιότητα σε όσους βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο έκθεσης, όπως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και οι υγιεινομικοί, όσους διαβιούν σε συνθήκες συγχρωτισμού όπως οι κρατούμενοι, σε όσους έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο σοβαρής νόσου COVID-19 όπως οι ηλικιωμένοι και όσοι έχουν άλλα συμπαράγοντα **νοσήματα**, ή σε όσους θα αντιμετωπίσουν προβλήματα πρόσβασης, όπως όσοι ανήκουν σε πληθυσμιακές μειονότητες και κοινότητες με χαμηλό μέσο εισόδημα; Εναλλακτικά, μήπως θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα σε όσους είναι πιο πιθανό να είναι ασυμπτωματικοί φορείς και να μεταδίδουν τον ιό, όπως οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες που συνδιαλέγονται με κοινό, οι μαθητές και οι φοιτητές; Θα πρέπει οι χώρες, και εν προκειμένω οι ΗΠΑ, να ακολουθήσουν εσωτερική τακτική και να εμβολιάσουν πρώτα μαζικά όλον τον πληθυσμό ή θα πρέπει να έχουν εξωστρεφή πολιτική **εμβολιασμού** και να

συνδράμουν και τις υπόλοιπες χώρες της παγκόσμιας κοινότητας.

Πέρα από τις απαντήσεις στα ανωτέρω ζητήματα, είναι απαραίτητο να υπάρχει και μία σαφής επικοινωνιακή στρατηγική, ώστε η πολιτική πρόληψης να έχει μεγάλη απήχηση και αποδοχή από την κοινή γνώμη και να είναι αποτελεσματική. Σαφή, διαφανή αποτελέσματα των κλινικών μελετών και η επικοινωνία τους με κατανοητό τρόπο, ώστε να γίνουν αντιληπτά από τους πολίτες αποτελούν συστατικά στοιχεία της επιτυχίας. Η διαφάνεια και η κατανόηση είναι η απάντηση στην αμφισβήτηση των ιατρικών συστάσεων». Βασική προϋπόθεση, επισημαίνουν οι επιστήμονες, είναι σαφώς η εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο θα έχει καθοριστικό ρόλο στην προσπάθεια **εμβολιασμού** με ένα ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο.

Οι συγγραφείς καταλήγουν, απαντώντας στο βασικό ερώτημα του άρθρου, ότι «θα έχουμε ένα ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο έναντι της λοίμωξης COVID-19 όταν τα αποτελέσματα των ερευνητικών μελετών, η επικοινωνία και η εκπαίδευση κατά τη διάρκεια της κλινικής ανάπτυξης του εμβολίου διαμορφώσουν την απαραίτητη κατανόηση, εμπιστοσύνη και αποδοχή των συστάσεων **εμβολιασμού** από την πλειονότητα της κοινής γνώμης».

Πηγή: NEA ΚΡΗΤΗ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 28-09-2020
Επιφάνεια: 987.58 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η COVID-19 εκτοξεύει τη ζήτηση για το αντιγριπικό εμβόλιο

■ Μεγάλο το ενδιαφέρον ήδη από το καλοκαίρι - Ξεκινάει σήμερα η συνταγογράφηση και αναμένεται η παραλαβή

antonogiannaki@neakriti.gr
Ρεπορτάζ
Μαρία
Αντωνογιαννάκη

Ξεκινάει σήμερα Δευτέρα 28 Σεπτεμβρίου η ηλεκτρονική συνταγογράφηση των αντιγριπικών εμβολίων, το οποίο συστήνεται για άνω των 60 ετών και για όσους ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου. Σύμφωνα μάλιστα με γιατρούς και φαρμακοποιούς, το ενδιαφέρον για εμβολιασμό είναι μεγάλο από πλευράς των πολιτών, που ρωτούν για το πότε θα ξεκινήσει ο εμβολιασμός, με τα πρώτα εμβόλια να φτάνουν σε λίγες μέρες στο νοσήλιο.

Όπως τόνισε ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Ηρακλείου κ. Αριστοτέλης Σκουντάκης, υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον από τους Ηρακλειώτες και γενικότερα από τους Κρητικούς για το εμβόλιο, με τις παραγγελίες να σπάνε κάθε μέρα.

«Υπάρχει μεγάλη ζήτηση για το αντιγριπικό εμβόλιο και αυτή η ζήτηση έχει εκδηλωθεί από το καλοκαίρι και αυτόν τον μήνα έχει κορυφωθεί. Τα εμβόλια θα παραληφθούν τέλος του μήνα που διανύουμε και έως τις αρχές του Οκτώβρη, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας. Η ανησυχία του κόσμου λόγω και του κορωνοϊού είναι μεγάλη και όλοι σπεύδουν να ζητήσουν να κρατηθεί ένα εμβόλιο για τη γρίπη. Βέβαια το αντιγριπικό εμβόλιο προστατεύει από την εποχική γρίπη και δε σχετίζεται με τον κορωνοϊό.

Οι ηλικίες που θα έπρεπε να εμβολιαστούν είναι αυτές που ορίζονται από τα πρωτόκολλα και τις υπουργικές αποφάσεις, δηλαδή όλοι άνω των 65 ετών, τα παιδιά και οι εγκυμονούσες. Σύσταση να εμβολιαστούν υπάρχει και για όσους έχουν υποκείμενα νοσήματα και διάφορα άλλα προβλήματα υγείας».

Μάλιστα, όπως τόνισε ο κ. Σκουντάκης, ο εμβολιασμός θα ξεκινήσει μόλις παραληφθούν τα εμβόλια, δηλαδή περίπου αρχές Οκτωβρίου, με τον ίδιο να προσθέτει πως φέτος θα παραλάβουν 1 εκατομμύριο δόσεις παραπάνω σε σχέση με πέρυσι, σύμφωνα με το υπουργείο. Πρόκειται πάντως για μια διαδικασία που θα γίνεται σταδιακά έως τα μέσα Νοεμβρίου.

Τι προβλέπει

Με εγκύκλιο του το υπουργείο Υγείας και για λόγους ορθού προγραμματισμού και προώθησης της Δημόσιας Υγείας γνωστοποιεί τα εξής: Κάθε ιατρική συνταγή, που περιέχει αντιγριπικό εμβόλιο, εκδίδεται αυστηρά βάσει των οδηγιών του Εθνικού Προγράμματος



Η ανησυχία του κόσμου λόγω και του κορωνοϊού είναι μεγάλη και όλοι σπεύδουν να ζητήσουν να κρατηθεί ένα εμβόλιο για τη γρίπη.



Ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Ηρακλείου κ. Αριστοτέλης Σκουντάκης.

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Η ορθή πρακτική για τον ασφαλή εμβολιασμό

Η σωστή λήψη μέτρων αυτοπροστασίας κατά τη διάρκεια της τρέχουσας περιόδου κρίνεται απαραίτητη, καθώς η πιθανότητα ασυμπτωματικής νόσησης από τον κορωνοϊό SARS-CoV-2 είναι ιδιαίτερα συχνή, όπως αναφέρει ο ΠΦΣ. Μέτρα όπως η τήρηση των αποστάσεων, η χρήση κατάλληλης μάσκας, η αποφυγή των κλειστών χώρων, καθώς και η τακτική απολύμανση των επιφανειών καθίσταται απαραίτητα. Επιπλέον αυτών συστήνεται: Η ενδελεχής διερεύνηση της πιθανότητας νόσησης με συμπτώματα της νόσου COVID-19 των εμβολιαζόμενων. Εάν σε περίπτωση παρατηρηθούν τέτοια συμπτώματα, ο ασθενής οφείλει να απομονωθεί ταχύτατα προκειμένου να αποφευχθεί τυχόν μετάδοση σε άλλα άτομα, επισκέπτες ή προσωπικό του φαρμακείου.

Τήρηση αποστάσεων και ορίων. Χρήση μάσκας προστασίας απ' όλους τους επισκέπτες των φαρμακείων ηλικίας άνω των 2 ετών, καθ' όλη τη διάρκεια παραμονής τους εντός του φαρμακείου. Τοποθέτηση αντισηπτικού κερών πληθών του σημείου στο οποίο διενεργείται ο εμβολιασμός.

Ο φαρμακοποιός και το προσωπικό του φαρμακείου υποχρεωτικά φέρουν μάσκα προστασίας, λευκή ποδιά εργασίας, η οποία αλλάζει εφόσον υπάρχει η υπόνοια ότι μπορεί να έχει επιμολυνθεί. Ο φαρμακοποιός που διενεργεί τον εμβολιασμό φέρει μάσκα υψηλής προστασίας και κάλυμμα ματιών (γυαλιά προστασίας ή προσωπίδα). Μετά τον εμβολιασμό απολυμαίνεται η περιοχή στην οποία κάθισε ή ήρθε σε επαφή ο ασθενής. Η διακρίση των εμβολιαζόμενων με τον προγραμματισμό ραντεβού ή την αναμονή εκτός του χώρου του φαρμακείου αποτελεί ένα επιπλέον μέτρο αποφυγής του συνωστισμού. Η τήρηση μέτρων ασφαλείας κατά την επερχόμενη περίοδο είναι ουσιώδης και αναγκαία στην επιστημονική κρίση και την επαγγελματική ευθύνη του καθενός μας. Σε κάθε περίπτωση, εάν ο φαρμακοποιός κρίνει ότι δε συντρέχουν οι προϋποθέσεις ασφαλείας σε κάποια δεδομένη χρονική στιγμή το φαρμακείο του, θα πρέπει να αναβάλει τον εμβολιασμό, τονίζει ο ΠΦΣ.

Εμβολιασμών και είναι υποχρεωτικά ηλεκτρονική. Χειρόγραφη συνταγογράφηση αντιγριπικών εμβολίων θα γίνεται μόνο στις εξής περιπτώσεις:

- Α) Ασφαλισμένοι φορέες που δεν έχουν ενταχθεί στο σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης. Β) Πολίτες (τουρίστες) από χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και οι Ευρωπαίοι πολίτες που δεν κατέχουν ΕΚΑΑ (Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας).

Γ) Μετανάστες που για διάφορους λόγους δεν έχουν αποκτήσει ΑΜΚΑ ή Προσωπικό Αριθμό Ασφάλισης και Υγειονομική Περιθαλψής Αλλοδαπού (ΠΑ-ΑΥΠΑ).

Σε κάθε περίπτωση, η χειρόγραφη συνταγή θα καταχωρίζεται στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης από το φαρμακείο στο οποίο εκτελείται, σύμφωνα με τις οδηγίες της ΗΔΙΚΑ, και θα πληροί τα ίδια κριτήρια που ισχύουν για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση

αντιγριπικών εμβολίων.

Τη λήψη των αναγκαίων μέτρων που θα εξασφαλίσουν τον απόρροο του ασφαλή αντιγριπικό εμβολιασμό του κοινού κατά τη διάρκεια της πανδημίας του SARS-CoV-2 ζητάει από τους φαρμακοποιούς ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος (ΠΦΣ).

Με υποψία νόσου COVID-19

Σύμφωνα με τον ΠΦΣ, ο αντιγριπικός εμβολιασμός πρέπει να αναβάλλεται σε άτομα που υπάρχει πιθανότητα να νοσήσουν από COVID-19, ανεξάρτητα από την ένταση των συμπτωμάτων, έως την πλήρη αποθεραπεία τους (αρνητικοποίηση του τεστ PCR).

«Μολονότι η οποιαδήποτε ήπια ασθένεια δεν αποτελεί αντένδειξη στον αντιγριπικό εμβολιασμό, ο εμβολιασμός των πασχόντων θα πρέπει να αναβάλλεται για να αποφευχθεί η έκθεση του προσωπικού του φαρμακείου, αλλά και

άλλων ασθενών/επισκεπτών στον ίδιο. Πριν τον εμβολιασμό, θα πρέπει υποχρεωτικά να διερευνάται διεξοδικά εάν οι εμβολιαζόμενοι παρουσιάζουν συμπτώματα της ασθένειας COVID-19».

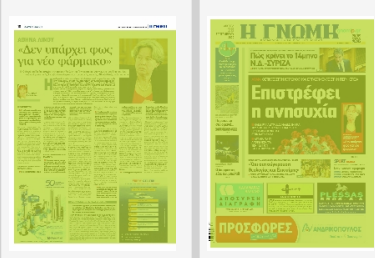
ΜΕΓΑΛΗ ΗΛΙΣΤΙΑ Σοβαρό πρόβλημα έλλειψης φαρμάκων στο Ρέθυμνο

«Καμπανάκι» στο αρμόδιο υπουργείο, προκειμένου να εξομαλυνθεί το πρόβλημα της έλλειψης φαρμάκων που εξακολουθεί να παρατηρείται στην ελληνική αγορά, κρούει ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος. Ηδη από τα πρώτα φαρμακεία και στο Ρέθυμνο λείπουν σημαντικά σκευάσματα, από αντισηπτικά και υπεραισθητικούς φάρμακα για τον σακχαρώδη διαβήτη και καλλύρια, με αποτέλεσμα πολλές φορές να τίθεται ακόμα και σε κίνδυνο η αγωγή των ασθενών.

Οι έλλειψεις που εξακολουθούν να καταγράφονται στην Ελληνική αγορά είναι ένα σύνθετο φαινόμενο, που πέρα από την ταλαιπωρία των πολιτών, θέτει σε κίνδυνο ακόμα και τις φαρμακευτικές αγωγές που τους έχουν συστήσει οι γιατροί τους. Η έλλειψη φαρμάκων όμως, πέρα από τους ίδιους τους ενδιαφερόμενους, δημιουργεί σειρά προβλημάτων και στους φαρμακοποιούς, οι οποίοι δυσκολεύονται να κάνουν τον προγραμματισμό τους για την προμήθεια του απαιτούμενου αριθμού φαρμάκων στο φαρμακείο τους. Το χρόνο αυτό πρόβλημα, όπως επισημαίνει ο αντιπρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Ρεθύμνου Ευρωδίκη Ψυχάρη, βρίσκεται και αυτή την περίοδο στο «μικροσκοπικό» των φαρμακοποιών πανελλαδικά, καθώς αναζητούνται τρόποι αντιμετώπισης εδώ και τώρα. «Υπάρχουν πολλές ελλείψεις σε φάρμακα Πρόσφατα μάλιστα έγινε και μια συνάντηση όλων των αρμόδιων φορέων για να δοθεί πώς μπορεί να ρυθμιστεί πιο σταθερά το θέμα των ελλείψεων. Είναι ένα χρόνιο πρόβλημα, το οποίο γίνεται προσπάθεια να ελεγχθεί. Αυτή τη στιγμή υπάρχει πρόβλημα με φάρμακα αντιπηκτικά, νεφροληπτικά, για τον σακχαρώδη διαβήτη, αντισπασμωδικά, εισπνεύσιμα, καλλύρια οφθαλμολογικά διαφόρων ειδών και δυστυχώς η λίστα δεν τελειώνει, όπως και οι πρόβλεψεις που φερόνται σε αυτό τα φάρμακα δεν τελειώνουν. Και μια προειδοποίηση να θέλει να κάνει ένα φαρμακείο, προκειμένου να καλύψει τους πελάτες του, είναι δύσκολο. Λάμωνα αν δεν μπορούμε να καλύψουμε την απαίτηση του ασθενούς στο κομμάτι της πρόσβασης στο φάρμακο. Κάτι τέτοιο είναι επιρρεπές», τόνισε η κ. Ψυχάρη.

smathiodaki@znet.gr
Στέλλα Μαθιουδάκη

Πηγή: ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 28-09-2020
 Επιφάνεια: 850.55 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ

«Δεν υπάρχει φως για νέο φάρμακο»

Η Καθηγήτρια Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και πρόεδρος του Ινστιτούτου Προληπτικής, Περιβαλλοντολογικής και Εργασιακής Ιατρικής, **Αθηνά Λινού**, μιλάει στη «Γ»



Της ΤΕΤΣΕ ΓΙΑΝΝΑΡΟΥ

Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

● Η επιδημική καμπύλη στο «κόκκινο» και παράλληλα τα μοντέλα που «τρέχουν» προβλέπουν περαιτέρω αύξηση των κρουσμάτων με γεωμετρική πρόοδο. Ποιος είναι ο τρόπος άμεσης ανάκαμψης;

«Πράγματι η τάση της επιδημίας είναι αυξανόμενη σε επίπεδο εξαιρετικά ανησυχητικό στη χώρα μας. Το ίδιο ανησυχητικά είναι και τα αντίστοιχα μοντέλα που έχουν αναπτυχθεί είτε από μεμονωμένους επιστήμονες είτε από επίσημους οργανισμούς. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι αύξηση αυτή δεν είναι αναστρέψιμη. Με την τήρηση των εξαγγελθέντων μέτρων, ο ρυθμός της αύξησης είναι δυνατόν να αναστραφεί δηλαδή να επιπεδωθεί η καμπύλη που εκφράζει τον αριθμό των κρουσμάτων ανά ημέρα και τα κρούσματα καθημερινά να μειώνονται».

«ΜΑΚΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ»

● Ποιος ο απολογισμός έως

Η επιδημική καμπύλη στο «κόκκινο. Οι αλγόριθμοι από τα μοντέλα που «τρέχουν» προβλέπουν αύξηση των κρουσμάτων με γεωμετρική πρόοδο. Το μήνυμα του πρωθυπουργού απεικονίζει τη σοβαρότητα της κατάστασης. Παράλληλα δηλώνει σαφώς ότι επηρεάζεται η χώρα με την πιθανότητα ενός ολέθριου για την οικονομία lockdown αν δεν εφαρμόσουμε τα μέτρα. Υπάρχει τρόπος άμεσης ανάκαμψης της πανδημίας; Τι επιπλέον γνωρίζουν οι επιστήμονες για τον ιό; Πόσο κοντά βρισκόμαστε σε νέα φάρμακα που θα δρουν αποτελεσματικά κατά του ιού. Θα υπάρξει άμεσα εμβόλιο; Γιατί επιβάλλεται το αντιγριπικό εμβόλιο; Προστατεύει από τον κορωνοϊό ή από τον κίνδυνο διπλής λοίπωσης. Οι απαντήσεις σήμερα από την Καθηγήτρια Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Πρόεδρο του Ινστιτούτου Προληπτικής, Περιβαλλοντολογικής και Εργασιακής Ιατρικής, Αθηνά Λινού, έχουν αίσουρα επιστημονικό εκτόπισμα και ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

σήμερα της νόσου covid-19 σε επίπεδο της εις βάθος ανίχνευσης του ιού; Ποιες οι επιπλέον πληροφορίες και πόσο μπορούν να βοηθήσουν στην ισορροπία των ασθενών;

«Η νόσος συνεχίζει να μελετάται εντατικά από μεγάλο αριθμό επιστημόνων σε όλο τον κόσμο. Η προσπάθεια επικεντρώνεται στην ανακάλυψη και βελτίωση των υπάρχοντων διαγνωστικών τεστ, στην ανακάλυψη κάποιου φαρμάκου που στοχευμένα θα θεραπεύει την νόσο και στην ανακάλυψη ενός ασφαλούς και επιτυχούς εμβολίου. Η γνώση εξελίσσεται καθημερινά αλλά είμαστε ακόμα αρκετά μακριά από την πλήρη κατανόηση και λύση του προβλήματος».

ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥΣ

● Υπάρχει σαφής προσαρμογή για νέα φάρμακα που θα δράσουν αποτελεσματικά κατά του κορωνοϊού, πέραν των «φαρμακευτικών πειραματισμών» με συνδυασμούς

υπαρχόντων για την ισορροπία και αντισταθμιστικών και αντιφλεγμονωδών που χρησιμοποιούνται;

«Όπως ήδη ανέφερα, αυτή τη στιγμή σπουδαίοι ερευνητές και οργανισμοί σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν εγκύψει σε μια αγωνιώδη προσπάθεια να ανακαλύψουν ένα φάρμακο που να πηλείται καιρίτα τον κορωνοϊό. Παράλληλα σχεδόν όλες οι φαρμακευτικές εταιρείες προσπαθούν να ανακαλύψουν κάποιο νέο φάρμακο το οποίο θα δώσει αποτελεσματική λύση θεραπεύοντας την νόσο covid-19.

Προς το παρόν όμως γίνονται παράλληλες προσπάθειες για να χρησιμοποιηθούν και άλλοι συνδυασμοί από υπάρχοντα φάρμακα που χρησιμοποιούνται και για θεραπεία άλλων νόσων, όπως πολύ σωστά αναφέρατε, που πιθανόν να βοηθήσουν ακόμα περισσότερο ή και γιατί όχι να δώσουν ριζική λύση στη θεραπεία. Οι «φαρμακευτικοί πειραματισμοί» που έως σήμερα χρησιμοποιήθηκαν είναι αυτοί που έχουν βοηθήσει ώστε να μην έχουμε θρηνηθεί πολύ περισσότερα θύματα.

Εκ του αποτελέσματος φαίνεται ότι μπορούν να βελτιώσουν την πορεία και την εξέλιξη της νόσου. Αυτά τα φάρμακα προσφέρουν διαφορετικού είδους βοήθεια το καθένα ξεχωριστά στην αντιμετώπιση της νόσου. Ζητούμενο είναι ένας επιτυχημένος συνδυασμός που θα λύσει το πρό-

βλημα και θα δώσει τέλος στην πανδημία».

● Κυκλοφορούν σενάρια που θεωρούν τον κορωνοϊό άκρας μεταδοτικό, πλην όμως θέτουν υπό αμφισβήτηση την θνητότητα που προκαλεί και αμελητέα την θνησιμότητα. Ποια η θέση σας;

«Ο κορωνοϊός είναι όντως εξαιρετικά μεταδοτικός και με βάση τις περισσότερες μελέτες φαίνεται ότι έχει μια θνητότητα που ξεπερνάει 1%. Αυτή η θνητότητα δεν είναι καθόλου αμελητέα δεδομένου ότι το μεγαλύτερο μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού δεν έχει ανοσία. Αυτό σημαίνει ότι αν δεν πάρουμε έγκαιρα μέτρα και νοσήσει ο μισός ελληνικός πληθυσμός θα έχουμε πενήντα περίπου εκατομμύρια νοσηλίες από τους οποίους το 1% θα χάσει τη ζωή του και μάλλον σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Αυτό σημαίνει ότι η θνησιμότητα δεν είναι καθόλου αμελητέα και γι' αυτό είναι απολύτως αναγκαίο να ενταθούν οι προσπάθειες για να ελαχιστοποιηθούν τα κρούσματα. Σε νοσήματα αυτού του είδους πρέπει να αυυπολογίζουμε το κόστος της λήψης μέτρων με το κόστος που θα προκύψει αν δεν πάρουμε μέτρα».

● Η κλινική μελέτη που βρίσκεται σε εξέλιξη και αφορά στον εθελοντικό αντιφλεγμονώδη εμβολιασμό συγκεκριμένων ηλικιακών και ευ-



παθών ομάδων, με ποια επιστημονικά κριτήρια θεωρήθηκε ότι μπορεί να προφυλάξει από τον κορωνοϊό;

«Η θεωρία ότι ο εμβολιασμός κατά της φυματίωσης με συγκεκριμένο εμβόλιο πιθανόν να προστατεύει από την σοβαρή νόσο με Covid-19 έχει προκύψει από παρατηρήσεις σε χώρες που ο εμβολιασμός κατά της φυματίωσης ήταν εκτεταμένος και η σοβαρότητα της νόσου ήταν ηπιότερη σε σχέση με άλλες χώρες στις οποίες δεν υπήρχε τόσο εκτεταμένος εμβολιασμός. Η συγκεκριμένη θεωρία έχει δημοσιευτεί σε αρκετά σοβαρά διεθνή περιοδικά. Δεν έχω λεπτομερείς πληροφορίες για κλινικές μελέτες που να έχει εξεταστεί ο ρόλος του αντιφλεγμονώδους εμβολίου. Προς το παρόν η άποψη στηρίζεται μόνο από μελέτες παρατήρησης, οι οποίες πρέπει να επιβεβαιωθούν με κλασικές επιδημιολογικές μελέτες είτε με σωστά οργανωμένες κλινικές δοκιμές».

● Το αντιγριπικό εμβόλιο

θεωρείται επιβεβλημένο γιατί προσφέρει κάποια μορφή προστασίας από τον κορωνοϊό, ή απλά προστατεύει από τον ενδεχόμενο μιας διπλής λοίμωξης ιού της γρίπης και κορωνοϊού;

«Η παρούσα γνώση αφορά στο γεγονός ότι η ταυτόχρονη νόσηση από τον ιό της γρίπης και τον κορωνοϊό θα είναι εξαιρετικά σοβαρά και πολύ δύσκολα να αντιμετωπιστεί. Δεν υπάρχουν ακόμα μελέτες οι οποίες να αποδεικνύουν ότι ο εμβολιασμός με το εμβόλιο κατά της γρίπης είναι πιθανό να προστατεύσει έστω και εν μέρει από τον κορωνοϊό. Θα είναι εξαιρετικά σημαντικό αν κάτι τέτοιο αποδειχθεί. Στον παρόντα χρόνο όμως πρέπει να εμβολιαστούμε για τον ιό της γρίπης και ταυτόχρονα να πάρουμε όσο το δυνατόν περισσότερα μέτρα προστασίας για τον κορωνοϊό για να αποφύγουμε το πολύ άσχημο ενδεχόμενο της διπλής προεβόλης από ιούς που επαυξανει εξαιρετικά τον κίνδυνο περισσότερων θανάτων».

«ΕΧΟΥΜΕ ΔΡΟΜΟ ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ»

Ποιο από τα εμβόλια, με δεδομένο ότι οι ελπίδες για το εμβόλιο της Οξφόρδης διολισθαίνουν λόγω των παρενεργειών, θεωρείτε ότι έχει τις μεγαλύτερες πιθανότητες να επικρατήσει;

«Αυτή τη στιγμή δεν είναι βέβαιο ότι το εμβόλιο που αναπτύσσεται από το πανεπιστήμιο της Οξφόρδης και θα παραχθεί από την εταιρεία astraZeneca έχει σοβαρό πρόβλημα. Παράλληλα όμως σε τελικό στάδιο βρίσκονται οι δοκιμές οκτώ επιπλέον εμβολίων χωρίς να είναι σαφές ότι τα εμβόλια αυτά θα είναι αποτελεσματικά σε όλες τις ηλικίες και σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες και θα είναι συγκρίσιμα από πλευράς αποτελεσματικότητας και ασφαλείας. Όπως επίσης και κατά πόσο θα χρειαστεί μία ή περισσότερες δόσεις του εμβολίου για να προκαλέσει τη ζητούμενη ανοσία. Σε λίγους μήνες θα γνωρίζουμε αν κάποιο από όλα τα εμβόλια είναι επαρκώς ασφαλές και αποτελεσματικό ώστε να πάρει άδεια κυκλοφορίας».