



**Αγώνας αντοχής και υπομονής
ως το τέλος της άνοιξης**

Μεταξύ εφιάλτη και ελπίδας...



Οι επιχειρήσεις προετοιμάζουν **επενδυτική έκρηξη** με το πέρας της κρίσης

- Οι εμβολιασμοί **αλλάζουν τα δεδομένα** και ανοίγουν θετικές προοπτικές ➤ Επιχείρηση «**ανοιχτό καλοκαίρι**» και τουρισμός με rapid tests και πιστοποιητικά ➤ **Η κατάσταση των νοσοκομείων** θα κρίνει τη διάρκεια του lockdown ➤ **Παγώνουν χρέη** σε Εφορία και εισφορές στα Ταμεία για το 2021, **επ' αόριστον οι αναστολές εργασίας** ➤ Το «ακορντεόν» **απορρυθμισε σχολεία** και μαθητές ➤ Πόσο **επικίνδυνη και μεταδοτική** είναι η COVID-19 στις μικρές ηλικίες ➤ Το **ρωσικό Sputnik V** και η διπλωματία των εμβολίων



Σε αναζήτηση plan B για τις μεταλλάξεις

Πρόκληση για τους ειδικούς τα νέα στελέχη του ιού, την ώρα που αυξάνεται η πίεση στο ΕΣΥ - Το στοίχημα για τη διάρκεια του lockdown, οι σκέψεις για διπλή μάσκα και οι απαντήσεις για την αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Την ώρα που η ανθρωπότητα επιχειρεί με ενδοχρημένη (εμβολιαστική και όχι μόνον) στρατηγική στον πόλεμο που έχει κηρύξει έναντι του ιού SARS-CoV-2, ο εχθρός «σπάει» τη μολυσματική του διάσταση σε πολλά... μεταλλαγμένα στελέχη με στόχο την επιβίωσή του. Μοιραία ένας νέος κύκλος πανδημικών προκλήσεων ανοίγει, με τους επιστήμονες να σπώνουν ανάχωμα επανεισολογώντας τα υπάρχοντα μέτρα – όπως είναι η ενδοχρημένη χρήση μάσκας – αλλά και αναζητώντας εργαλεία που θα εξασφαλίσουν την επιτυχία του συστήματος «ακονρτέον».

Σπυρόμενο τώρα η αναγκαία διάρκεια

Ηδη περίπου ο μισός πληθυσμός της χώρας – περί τα 4,263 εκατομμύρια πολίτες που ζουν στην Αττική, στην Αχαΐα, στην Εύβοια και στον Αιό Νικόλαο – ζουν σε συνθήκες αυστηρού lockdown, με το λιανεμπόριο, τα οχο-

λεία και τις κοινωνικές εκδηλώσεις να έχουν παρалуσει. Την ίδια ώρα, μεγάλες πόλεις όπως η Θεσσαλονίκη και το Ρέθυμνο Κρήτης βρίσκονται σε κατάσταση αυξημένης επιδημιολογικής επιτήρησης, που σημαίνει ότι ανά πάσα στιγμή μπορεί να ηχίσει υγειονομικός συναγερμός. Επιδημιολόγοι και Λοιμωξιολόγοι «διαβάζουν» τις τάσεις της επιδημικής καμπύλης στον δείκτη Rt – που σημειωτέον αγγίζει ακόμη και το 1,75 σε περιοχές της χώρας – και στα δεδομένα των νοσοκομείων, ώστε να οδηγηθούν σε εκτιμήσεις σχετικά με την αναγκαία διάρκεια με στόχευση την αποτελεσματικότητα της νέας καραντίνας που έχει επιβληθεί σε εκείνες τις περιοχές που έχουν χρωματιστεί με μοβ χρώμα. Από την προπερασμένη Παρασκευή έως και την περασμένη Πέμπτη – την ημέρα δηλαδή το lockdown δυόμιση εβδομάδων θα «δαμάσει» την οριμή του τρίτου κύματος ή εάν θα κριθεί αναγκαία η παράταση.

Ακόμη πιο κρίσιμο όμως είναι να εντοπιστεί εκείνο το πλέγμα μέτρων που θα επιτρέψει το επόμενο άνοιγμα – τη δεύτερη φάση του συστήματος «ακονρτέον» – να γίνει σε ασφαλή νερά ώστε η επανεκκίνηση της οικονομίας και της κοινωνίας να μην οδηγήσει με ταχείς ρυθμούς στο επόμενο κλείσιμο. Δεδομένου μάλιστα ότι οι δυνάμεις του ΕΣΥ είναι οριοθετημένες και ανελαστικές.

Βόσπες υποψίες για το τρίτο κύμα

Η ανακίνωση προγράμματος δωρεάν rapid tests σε εργαζομένους δύο φορές τον μήνα – από τον υπουργό Εργασίας Κωστή Χατζηδάκη – είναι ένα σημαντικό πρώτο βήμα προς την κατεύθυνση αυτή, με τους ειδικούς εν τούτοις να επιμένουν ότι το υψηλό ποσοστό τηλεργασίας αλλά και η αυστηρή επιτήρηση εφαρμογής του μέτρου πρέπει να τηρούνται απαράγκλιτα σε όλες τις φράσεις. Παράλληλα όμως, και καθώς τα νέα στελέχη του κορωνοϊού κυκλοφορούν

στη χώρα μας, αναζητείται σαφής απάντηση εάν αυτά ευθύνονται για το τρίτο κύμα. «Εδώ και περίπου 2 εβδομάδες βρισκόμαστε εν μέσω περιόδου με έξαρση στον αριθμό κρουσμάτων που εντοπίζεται, κυρίως, στους νομούς Αττικής, Αχαΐας, Θεσσαλονίκης, Χαλκιδικής καθώς και μερικών άλλων περιοχών. Η έξαρση αφορά την αρχή του τρίτου κύματος και ένα από τα ερωτήματα που έχουν προκύψει είναι αν ευθύνονται τα μεταλλαγμένα στελέχη ή άλλοι παράγοντες. Προς το παρόν έχουν ταυτοποιηθεί στελέχη του τύπου B. 1.1.7 (Βρετανικό στέλεχος) με ευρεία διασπορά ανά την επικράτεια. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τα χαρακτηριστικά αυξημένης μολυσματικότητας αυτών των στελεχών εγείρουν βόσπες υποψίες ότι τα μεταλλαγμένα στελέχη ευθύνονται εν μέρει για την έξαρση που παρατηρείται στη χώρα μας» σημειώνει ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής Δημήτρης Παρασκευής. Και συνεχίζει: «Παράλληλα η ημερομηνία που παρατηρήθηκε η αρχή της έξαρσης του τρίτου κύματος συμβαδίζει με την άρση των περιοριστικών μέτρων και την αύξηση της κινητικότητας. Το πιο πιθανό σενάριο για τον αυξημένο αριθμό κρουσμάτων είναι να έχει λειτουργήσει συνεργατικά η αυξημένη μολυσματικότητα των στελεχών B. 1.1.7 και η κινη-

τικότητα που πληθυσμού μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων σε κάποιες δραστηριότητες». **Αμφιβολίες για τα εμβόλια** Και ενώ η εμβολιαστική καμπάνια «Ελευθερία» είναι το πλέον ισχυρό όπλο έναντι της πανδημίας, στήνοντας ένα τείχος ανοσίας γύρω από τους πολίτες που ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία των 60 ετών και άνω – με προτεραιότητα από τους γηραιότερους στους νεότερους –, μεριά των πολιτών άνω των 60 ετών που έχουν λάβει το «πράσινο φως» για να εμβολιαστούν με το εμβόλιο της AstraZeneca εκκράζουν αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους στις μεταλλάξεις. «Το εμβόλιο της AstraZeneca αποτελεί ένα αποτελεσματικό και ασφαλές εμβόλιο που έχει αδειοδοτηθεί γιατί παρέχει σημαντική προστασία έναντι της λοίμωξης COVID-19. Από τα δεδομένα των κλινικών δοκιμών στη Ν. Αφρική φαίνεται να προστατεύει λιγότερο έναντι της μετάδοσης των νοτιοαφρικανικών στελεχών B.1.351, αλλά παρ' όλα αυτά μάλλον προστατεύει σημαντικά από σοβαρή νόσο» διευκρινίζει ο κ. Παρασκευής. «Συνεπώς αποτελεί ένα εμβόλιο που θα μας προστατεύσει ή από τη μόλυνση ή από σοβαρή νόσο και για αυτόν τον λόγο συστήνε-



Ιατρικό προσωπικό σε ΜΕΘ νοσοκομείου της Αθήνας. Η έντονη κινητικότητα του νέου κορωνοϊού καταγράφεται και στις πολυάριθμες εισαγωγές στα νοσοκομεία όλης της χώρας

ται για τον πληθυσμό. Οι οδηγίες του εμβολιασμού βασίζονται στα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα και επικαιροποιούνται ανάλογα με την υπάρχουσα γνώση. Η συζήτηση για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων αναφορικά με τα μεταλλάξιμα στελέχη είναι αναμενόμενη, αλλά μέχρι σήμερα δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας για τη χώρα μας συμπληρώνει με νόημα.

Συστάσεις στις ΗΠΑ για διπλή μάσκα

Δεδομένου όμως ότι τα νέα στελέχη έχουν διπλάσιο ή ακόμη και τριπλάσιο δείκτη μεταδοτικότητας, έχει ανοίξει ένας παράλληλος διάλογος εκτός και εντός της χώρας σχετικά με την αναγκαιότητα ενίσχυσης των μέτρων ατομικής προστασίας. Ηδη οι ειδικοί του Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων των ΗΠΑ (CDC) εξέδωσαν νέες οδηγίες, προτείνοντας τη χρήση μάσκας μιας χρήσης κάτω από την υφιστάμενη. Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα με τις επικαιροποιημένες συστάσεις που εξέδωσε το Κέντρο εφιστά την προσοχή σε δύο κομβικά σημεία με στόχο να διασφαλίσουν οι πολίτες ότι η μάσκα προστατεύει τόσο τον διαστάσει περισσότερο: Αφενός, η μάσκα πρέπει να εφαρμόζεται καλά στο πρόσωπο, καθώς «τα κενά μπορούν να αφήσουν αέρα με αναπνευστικά σταγονίδια να διαρρέθουν μέσα και έξω από τις άκρες της μάσκας». Αφετέρου, είναι

ύψιστης σημασίας να επιλέγονται μάσκες με στρώματα προκαμένου να δημιουργείται ισχυρό φράγμα στα εισερχόμενα σωματίδια αλλά και το αντίθετο (δηλαδή, να εξέλθουν από τη μάσκα τα σωματίδια ενός μολυσμένου ατόμου με κίνδυνο να μολύνουν άλλους). Γι' αυτό και προτείνεται η τοποθέτηση μάσκας μιας χρήσης κάτω από μια μάσκα υφάσματος ώστε «η δεύτερη μάσκα να σπρώχνει τα άκρα της εσωτερικής μάσκας στο πρόσωπό σας» επισημαίνουν οι ειδικοί του CDC.

Υπό αναθεώρηση και οι αποστάσεις

Εν τω μεταξύ, ένα ακόμη μέτρο που πιθανόν να κριθεί αναγκαίο στην περίπτωση που αυξηθεί ραγδαία η μολυσματικότητα λόγω της επικράτησης των νέων στελεχών είναι και η αναθεώρηση της κοινωνικής αποστασιοποίησης (Social distancing) ακόμη και σε πάνω από δύο μέτρα απόσταση. Προς το παρόν είναι ουσιαστικά, σύμφωνα με τον κ. Παρασκευά, η εντατικοποίηση «η προοπτική πήδηση των μέτρων σε συνδυασμό με τη σωστή χρήση της μάσκας. Επίσης είναι χρήσιμα να αποφεύγουμε τις τοποθεσίες όπου δεν γίνεται συστηματική χρήση της μάσκας από όλους τους παρευρισκόμενους, ακόμα και αν εμείς φοράμε τη μάσκα μας. Με άλλα λόγια, η μάσκα μας προστατεύει ουσιαστικά μόνο αν γίνεται σωστή χρήση από όλους».

Σκέψεις για παράταση της σχολικής χρονιάς

Την παράταση της σχολικής χρονιάς σκέφτεται η ελληνική κυβέρνηση, κάτι που άλλωστε ανέφερε και ο πρωθυπουργός **Κυριάκος Μητσοτάκης** σε πρόσφατες δηλώσεις του τονίζοντας ότι «έχω ζητήσει από τον υπουργό Παιδείας να γίνουν προσαρμογές στο πρόγραμμα και θα υπάρξουν προτάσεις προκειμένου να κερδίσουμε ότι περισσότερο μπορούμε». Σε ό,τι αφορά τις πανελλαδικές εξετάσεις ο κ. Μητσοτάκης είπε ότι «θα γίνουν κανονικά, με μειωμένη ύλη, όπως έγινε και πέρσι». Και αυτό είναι το σωστό». Να σημειωθεί ότι το ενδεχόμενο παράτασης της σχολικής χρονιάς έως τα Χριστούγεννα εξετάζεται σοβαρά στη Γερμανία, ενώ στην Ιταλία έχει ήδη εξαγγελθεί παράταση έως τον Ιούλιο. Εντός της ΕΕ κάποιο πιο «ακλόροπυρηνικό» συζήτουν μέχρι και την επανόληψη του σχολικού έτους.

ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΑΝΥΠΑΚΟΗΣ ΣΤΑ ΜΕΤΡΑ

Διπλάσια η κίνηση στην Αθήνα σε σχέση με την πρώτη каранτινα

ΡΕΠΟΡΤΑΖ **ΒΑΣΙΛΗΣ Γ. ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ**

Στον Κηφισό, στην πρώτη каранτινα του Μαρτίου, διέρχονταν τις πρώτες ώρες από τον Κηφισό περίπου 1.750 έως 3.500 οχήματα, όταν αυτός ο αριθμός στις 10 Φεβρουαρίου 2021 έφτασε τα 6.300 οχήματα! Στη λεωφόρο Βασιλίσσης Σοφίας κινούνταν προ πενήνήμερου, κάθε ώρα, περίπου 1.500 οχήματα, στη Μεσογείων 2.500, στη Λεωφόρο Αλεξάνδρας (ρεύμα προς Πειραιά) 2.500, όταν ο αριθμός αυτός στην πρώτη каранτινα ήταν μειωμένος κατά περίπου 50%. Πιο συγκεκριμένα, στη Λ. Βασιλίσσης Σοφίας η αύξηση της κυκλοφορίας τις τελευταίες ημέρες ήταν της τάξης του 110% σε σχέση με την 23η Μαρτίου 2020, στη Λ. Ποσειδώνος κατά 93% και στη Λεωφόρο Κηφισού κατά 88%. Οι αριθμοί αυτοί από το Κέντρο Διαχείρισης Κυκλοφορίας της Περιφέρειας Αττικής, που παρουσιάζει «Το Βήμα της Κυριακής», αποτυπώνουν την κινητικότητα των πολιτών και τη σχετική «ανυπακοή» στην каранτινα που οδηγεί σε αλματώδη αύξηση των κρουσμάτων. Είναι ενδεικτικό ότι μόνο στην Αττική εντοπίζονται κάθε ημέρα δύο-τρία

μικρά ή μεγαλύτερα «κορωνοπάρτι», ορισμένα από τα οποία οργανώνονται από αλλοδαπούς. Συμπληρώνεται ακόμη ότι από υψηλόβαθμους αξιωματούχους της ΕΛ.ΑΣ. έχει διαπιστωθεί πως Έλληνες και αλλοδαποί που θέλουν να οργανώσουν «συγκεντρώσεις» φίλων, πάρα τις απαγορεύσεις, νοικιάζουν για ένα βράδυ διαμερίσματα Αιθιής προκειμένου να εξαυλώσουν υποτίθεται τα «ίχνη» τους και να μη γίνουν ανυληπτοί. Τα στοιχεία της ΕΛ.ΑΣ. είναι ενδεικτικά: στις 11 Φεβρουαρίου πραγματοποιήθηκαν σε όλη την επικράτεια 69.207 έλεγχοι και βεβαιώθηκαν συνολικά 1.219 παραβάσεις από τις οποίες 945 για περιορισμό της μετακίνησης (εκ των οποίων οι 258 στην Αττική και οι 80 στη Θεσσαλονίκη) και 240 παραβάσεις για μη χρήση μάσκας. Ακόμη υπήρξαν 34 παραβάσεις και έξι συλλήψεις για κανόνες λειτουργίας καταστημάτων και ιδιωτικών επιχειρήσεων. Είναι ενδεικτικό ότι στις 17 Δεκεμβρίου, οπότε υπήρχε η δεύτερη «πανελλαδική» каранτινα, πραγματοποιήθηκαν 65.079 έλεγχοι και είχαν εντοπισθεί 1.755 παραβάσεις. Από αυτές οι 1.283 αφορούσαν περιορισμό μετακίνησης, οι 463 χρήση μάσκας ενώ είχαν καταγραφεί επτά παραβάσεις λειτουργίας καταστημάτων.

ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Ελπίδες από Ισραήλ και Βρετανία

Μετά την έναρξη της εμβολιαστικής εκστρατείας, ακόμη μία ακτίδα ελπίδας προσφέρουν τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα της νέας θεραπείας που αναπτύσσεται στο Ιατρικό Κέντρο Ichilov του Τελ Αβιβ. Μάλιστα, θα χορηγηθεί σύντομα και σε έλληνες ασθενείς, καθώς «κλειδί» η συμμετοχή της χώρας στις κλινικές μελέτες μετά από τηλεφωνική συνομιλία του καθηγητή Παθολογίας - Λοιμώξεων Σωτήρη Τσιόδρα με τον ισραηλινοκαθηγητή **Ναντίρ Ερμάν**. Ο δεύτερος, που μελετά επί χρόνια την πρωτεΐνη CD24, καθώς φαίνεται να έχει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση του ανοσοποιητικού συστήματος, σχεδίασε τη δραστική ουσία EXO - CD24 που φαίνεται να προστατεύει τον ανθρώπινο οργανισμό από τις βλάβες που προκαλεί ο νέος κορωνοϊός. Πιο συγκεκριμένα και όπως δείχνουν τα αποτελέσματα των δοκιμών της πρώτης φάσης, όταν το εισηγμένο φάρμακο χορηγήθηκε σε 30 ασθενείς, των οποίων η κατάσταση είχε αξιολογηθεί από τους θεράποντες ιατρούς μετρία η σοβαρότητα, διαπιστώθηκε η ανάκαμψη τους, και μάλιστα σε σύντομο χρονικό διάστημα. Οι 29 εξ αυτών παρουσίασαν σημαντικά σημάδια βελτίωσης εντός τριών έως πέντε ημερών. Παράλληλα ένας συνδυασμός φαρμάκων που δοκιμάζεται στο Ηνωμένο Βασίλειο δείχνει να μειώνει κατά το ήμισυ τη θνησιμότητα από την Covid-19 σε ασθενείς που εμφανίζουν σοβαρά συμπτώματα. Ειδικότερα το «κοκτέιλ» που απαρτίζεται από τη δραστική ουσία τοσιλιζουμην (φάρμακο για την αρθρίτιδα) και τη δεξαμεθαζόνη (κορτικοστεροειδές για την αντιμετώπιση των φλεγμονών) φαίνεται να βοηθά σημαντικά τους ασθενείς με χαμηλά επίπεδα οξυγόνου.



Αστυνομικοί σε περιπολικό διενεργούν ελέγχους στο κέντρο της Αθήνας, στο πλαίσιο των μέτρων περιορισμού της κυκλοφορίας λόγω της πανδημίας

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΚΑΙΡΙΑΣ

Κακοί καιονοί για θανάτους - διασωληνώσεις

Η κακοκαιρία «Μήδεια» δεν θα είναι σύμμαχος μας στην προσπάθεια αναχαίτησης του πανδημικού κύματος, όπως προειδοποίησε η καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων **Βάνα Παπαεωγγέλου**. Εοσιάζοντας ουνεπώς στις ενδοοικογενειακές λοιμώξεις που αναμένεται να αυξηθούν το επόμενο διάστημα, υπογράμμισε με νόημα πως «*κολλάμε από τους συγγενείς και τους φίλους πιο συχνά, κι όχι από τον κακό ξένο. Γι' αυτό προσέξτε ποιον βάζετε στο σπίτι σας*». Εν τω μεταξύ, έντονα προβληματίζει το γεγονός ότι το ισοζύγιο εισαγωγών - εξεργωγών στα νοσοκομεία έχει αλλάξει, με

τις προγνώσεις για την πίεση που θα δεχτεί εκ νέου το σύστημα Υγείας να είναι δυσοοίνες. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι την τελευταία εβδομάδα ο μέσος όρος εισαγωγών αγγίζει τις 200 καθημερινά ενώ καταγράφεται αύξηση 67% των διασωληνώσεων. Υπό τις συνθήκες αυτές ο επίκουρος καθηγητής **Γκίκας Μαγιορκίνης** έκανε λόγο για μέτρια (προς το παρόν) πίεση στον σύστημα Υγείας, η οποία φτάνει στο 30%. Πρόσθεσε όμως πως η σημερινή εικόνα στις νοσηλείες αναμένεται να δείξει αύξηση στους θανάτους και στις διασωληνώσεις τις επόμενες δύο εβδομάδες.

Γενική εφημερίδα και δεν υπάρχουν ΜΕΘ, άντε γεια...

Πηγή:	DOCUMENTO	Σελ.:	21	Ημερομηνία έκδοσης:	14-02-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	101.3 cm ²	Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Γενική εφημερίδα και δεν υπάρχουν ΜΕΘ, άντε γεια...

Ο Doctor συνεχίζει την περιήγηση στον μαγικό κόσμο του FB αλλά μένει στη Θεσσαλονίκη. Ο καθηγητής και διευθυντής της Πνευμονολογικής Κλινικής του «Παπανικολάου» και καθηγητής Πνευμονολογίας στο ΑΠΘ, εντατικολόγος **Ιωάννης Στανόπουλος** την περασμένη Τρίτη έγραψε: «Κατά τη διάρκεια της (μικρής) ύφεσης των κρουσμάτων και της χαλάρωσης (που οφείλεται και στην αισιοδοξία λόγω της

έναρξης των εμβολιασμών) δεν έγινε πάλι απολύτως τίποτα για την ενίσχυση των νοσοκομείων. Με αποτέλεσμα να βρίσκονται πάλι σε πανικό οι διοικήσεις, με αλλαγές χαρακτηρισμού κλινικών και μετακινήσεις ασθενών και προσωπικού... Και να πεις ότι δεν το περιμέναμε! Γενική εφημερίδα σήμερα και στο Παπανικολάου δεν υπάρχει κλίνη ΜΕΘ. Κλείστε τα όλα! Άντε γεια!!!».

📄 Τεράστιες ελπίδες για το φάρμακο του Ισραήλ

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 1,8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 14-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 883.91 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΡΧΙΖΕΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Τεράστιες ελπίδες για το φάρμακο του Ισραήλ



Ελλάδα και Ισραήλ συμφώνησαν σε συνεργασία για τη διεξαγωγή κλινικής έρευνας και την άμεση έναρξη της κλινικής έρευνας και σε νοσοκομείο της χώρας μας. ΣΕΛ 8-9

Ενεργή ανάμειξη της Ελλάδας στο «θαυμασιό

Άμεση έναρξη κλινικής έρευνας σε νοσοκομείο της χώρας μας

Λίγες ημέρες μετά την προαναγγελία της συμμετοχής της Ελλάδας στις κλινικές δοκιμές ενός ισραηλινού φαρμάκου κατά της Covid-19, ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας είχε τηλεφωνική συνομιλία με τον Ισραηλινό καθηγητή Ναντίρ Αρμπέρ.

Ο Αρμπέρ είναι ο επιστήμονας, ο οποίος παρασκευάζει το πρωτοποριακό αυτό φάρμακο κατά του κορωνοϊού. Πληροφορίες αναφέρουν ότι οι δύο επιστήμονες συμφώνησαν σε συνεργασία για τη διεξαγωγή κλινικής έρευνας. Συμφωνήθηκε, δε, η άμεση έναρξη της κλινικής έρευνας και σε νοσοκομείο της χώρας μας.

Υπενθυμίζεται ότι οι επαφές των δύο χωρών για το φάρμακο ξεκίνησαν μετά τη συνάντηση του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη με τον με τον ισραηλινό ομόλογο του Μπέντζαμιν Νετανιάχου.

Σημειώνεται ότι η εν λόγω αγωγή αφορά ένα εισπνεόμενο φάρμακο που με βάση τις πρώτες ενδείξεις έχει επιτύχει ελπιδοφόρα αποτελέσματα με ποσοστά αποτελεσματικότητας στο 96% επί των ασθενών στους οποίους δοκιμάστηκε: Συγκεκριμένα, 29 από τους 30 έλαβαν εξιτήριο από το νοσοκομείο σε διάστημα από τρεις έως πέντε ημέρες αφότου έλαβαν την αγωγή.

Μιλώντας στην Καθημερινή, ο Ναντίρ Αρμπέρ εξηγεί πως όταν κάποιος νοσήσει με κορωνοϊό μπορεί να περάσει από δύο στάδια. Στο πρώτο στάδιο, τα συμπτώματα θυμίζουν γρίπη και δεν χρειάζεται θεραπεία. Όμως, σε ένα 5% με 7% του πληθυσμού, τονίζει ο ίδιος, μετά πέντε με επτά ημέρες, η κατάσταση τους χειροτερεύει απότομα και σημαντικά λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας που έχει προκλη-



θεί από την υπερδιέγερση του ανοσοποιητικού συστήματος, μια «καταιγίδα κυτοκίνης». «Ακριβώς τότε θέλουμε να παρέμβουμε, για να αποτρέψουμε αυτή την επιδείνωση», εξηγεί.

Ο τρόπος με τον οποίο το καταφέρνουν είναι μέσω των εξωσωμάτων, μικροσκοπικά σακίδια που μεταφέρουν υλικά μεταξύ των κυττάρων, τα οποία στην προκειμένη περίπτωση μεταφέρουν την πρωτεΐνη CD24 στους πνεύμονες ούτως ώστε να αποφευχθεί η «καταιγίδα κυτοκίνης».

«Ξέρουμε πώς να απομονώσουμε αυτά τα εξωσώματα», αναφέρει ο κ. Αρμπέρ, «να τα συγκεντρώσουμε και να τα αναγκάσουμε να εκφράσουν το CD24».

Η θεραπεία έχει και άλλα θετικά στοιχεία. Αρχικά, είναι εύκολα χορηγούμενη – τρία με τέσσερα λεπτά εισπνοών μία φορά την ημέρα – και μπορεί να χορηγηθεί ακόμα και στο σπίτι. Δεύτερον, είναι φθηνή – «το μεγαλύτερο πλεονέκτημα είναι ότι μπορεί να το παράγει αποτελεσματικά, γρήγορα και φθηνά», λέει στην «Κ» ο Αρμπέρ, ο οποίος δηλώνει πως, για ένα γιατρό, το να είναι επιτυχής η θεραπεία που σκέφθηκε και ανίπτως είναι «ό,τι καλύτερο».

«Είμαστε πολύ χαρούμενοι», αναφέρει ο ίδιος, «Θεωρούμε πως με αυτό τον τρόπο θα ξεκινήσουμε να επιστρέφουμε στην κανονική ζωή που όλοι μας αξίζουμε».

Τι γνωρίζουμε για το «θαυματουργό» ισραηλινό φάρμακο που θα δοκιμαστεί στην Ελλάδα

Ένα φάρμακο προηγμένης τεχνολογίας που μπλοκάρει τη λεγόμενη καταιγίδα κυτοκινών στους ασθενείς με Covid-19 είναι η «θαυματουργή» πειραματική θεραπεία που απασχόλησε τη συνάντηση Μητσοτάκη – Νετανιάχου την περασμένη Δευτέρα στο Τελ Αβίβ.

Οι δύο πρωθυπουργοί επεφύλασαν ενθουσιώδη σχόλια για την εξέλιξη, αν και η θεραπεία EXO-CD24 έχει ολοκληρωθεί μέχρι σήμερα μόνο την Φάση I των

κλινικών δοκιμών, κατά την οποία εξετάζεται κυρίως η ασφάλεια του υπό δοκιμή φαρμάκου και όχι η αποτελεσματικότητά.

Ακόμα κι έτσι, όμως, η θεραπεία που αναπτύχθηκε στο Ιατρικό Κέντρο Ίσραελ του Ισραήλ δείχνει άκρως υποσχόμενη: και οι 30 ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή λοίμωξη Covid-19 που συμμετείχαν στη μελέτη ανέρωσαν πλήρως. Οι 29 πήραν εξιτήριο από το νοσοκομείο 3-5 ημέρες μετά την έναρξη της θεραπείας, ενώ ένας ασθενής χρειάστηκε περισσότερο χρόνο να αναρρώσει, δήλωσε ο καθηγητής Ναντίρ Αρμπέρ που ανέπτυξε το φάρμακο.

Η θεραπεία δεν μπορεί να χορηγηθεί από το στόμα επειδή βασίζεται σε μια πρωτεΐνη που θα καταστρεφόταν από τα οξέα του στομάχου.

Είναι μια εισπνεόμενη θεραπεία που χορηγείται μία φορά την ημέρα για διάστημα πέντε ημερών.

Τα ευρήματα της μικρής κλινικής δοκιμής ανακοινώθηκαν την προηγούμενη Παρασκευή. Λίγη ώρα αργότερα, ο δρ Αρμπέρ βρισκόταν στο πρωθυπουργικό γραφείο. «Ζήτησα από τον καθηγητή Αρμπέρ να με επισκεφθεί σήμερα στο γραφείο μου» δήλωσε ο Μπέντζαμιν Νετανιάχου σύμφωνα με την Times of Israel.

«Δύο ώρες αργότερα ο φίλος μου πρωθυπουργός Μητσοτάκης έφτασε στο γραφείο μου και, λίγο-πολύ, το πρώτο που με ρώτησε ήταν ‘Τι έχεις να μου πεις για αυτό το θαυματουργό φάρμακο;» είπε ο Ισραηλινός πρωθυπουργός.

«Καλέσαμε τότε τον καθηγητή Αρμπέρ και ο πρωθυπουργός Μητσοτάκης πρότεινε να συμμετάσχει στις κλινικές δοκιμές το κορυφαίο ελληνικό νοσοκο-

«Υργό» φάρμακο του Ισραήλ

«Όσοι εμβολιαστούν κανονικά δεν χρειάζεται να μπουν σε καραντίνα»

Συστάσεις του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων

Τα άτομα που έχουν εμβολιαστεί πλήρως κατά του Covid-19, έχουν κάνει δηλαδή και τις δύο δόσεις του εμβολίου, δεν χρειάζεται να μπουν σε καραντίνα εάν εκτεθούν στον κοροναϊό, ανέφερε την Τετάρτη το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, CDC.

Η καραντίνα συνιστάται συνήθως για υγιή άτομα που έχουν εκτεθεί στον ιό. Κατά τη διάρκεια της καραντίνας, οι άνθρωποι καλούνται να απομονωθούν από άλλους για μία έως δύο εβδομάδες για να δουν εάν αναπτύσσουν συμπτώματα του Covid-19. Ωστόσο στο ενημερωτικό δελτίο, το CDC είπε ότι τέτοια καραντίνα δεν είναι απαραίτητη για τα πλήρως εμβολιασμένα άτομα, εφόσον πάντα δεν

εμφανίζουν συμπτώματα.

«Πλήρως εμβολιασμένοι» σημαίνει ότι έχουν περάσει τουλάχιστον δύο εβδομάδες από τότε που ένα άτομο έλαβε τη δεύτερη δόση του εμβολίου.

Πάντως υπάρχουν άλλες συστάσεις που παραμένουν σε ισχύ για πλήρως εμβολιασμένα άτομα. Αυτές περιλαμβάνουν τη χρήση μάσκας και την αποφυγή συνωστισμού καθώς και του καλού αερισμού όπου βρίσκονται.

Το CDC αναφέρει ότι ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού από πλήρως εμβολιασμένα άτομα ακόμη δεν έχει διευκρινιστεί, ωστόσο επισημαίνει ότι η προστασία μπορεί να εξασθενήσει μετά από τρεις μήνες.



«Κατά συνέπεια, όσοι έκαναν την τελευταία τους δόση πριν από τρεις μήνες ή περισσότερο, θα πρέπει να μπουν σε καραντίνα εάν εκτεθούν σε ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα.

Θα πρέπει επίσης να μπουν σε καραντίνα εάν εμφανίσουν συμπτώματα», όπως διευκρινίζεται στη σχετική ανακοίνωση.

μείο» είπε.

Σύμφωνα με την ελληνική κυβέρνηση, ο Σωτήρης Τσιόδρας επρόκειτο να συνομιλήσει την Τρίτη με τον Ναντίρ για τη συμμετοχή της Ελλάδας σε κλινικές δοκιμές Φάσης II και III.

Πώς λειτουργεί

Η θεραπεία EXO-CD24 αναπτύχθηκε αρχικά για την αντιμετώπιση του καρκίνου των ωθηκών αλλά βρήκε νέα χρήση για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Περιέχει μια πρωτεΐνη που ονομάζεται CD24, πακεταρισμένη μέσα σε μικρο-

σκοπικά κυστίδια που ονομάζονται εξωσώματα και επιτρέπουν την απορρόφηση της δραστικής ουσίας από τα κύτταρα.

Η πρωτεΐνη CD24 εμπλέκεται σε πολλές λειτουργίες των κυττάρων και συμμετέχει στη ρύθμιση των αντιδράσεων του ανοσοποιητικού συστήματος.

«Η πρωτεΐνη αυτή εκφράζεται στην επιφάνεια των κυττάρων και είναι γνωστό ότι παίζει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση του ανοσοποιητικού συστήματος» δήλωσε η δρ Σίραν Σαπίρα, επικεφαλής του εργαστηρίου του δρ Αρμπέρ, η οποία μελετά την CD4 εδώ και δύο δεκαετίες.

Δύο είναι τα βασικά χαρακτηριστικά

της θεραπείας, είτε η δρ Σαπίρα. Το πρώτο είναι ότι χορηγείται απευθείας στους πνεύμονες και επομένως είναι λιγότερο πιθανό να προκαλέσει συστηματικές παρενέργειες, σε σχέση με φάρμακα που χορηγούνται από το στόμα ή ενδοφλέβια.

Και δεύτερον, το EXO-CD24 μπλοκάρει την απελευθέρωση κυτταροκινών, γνωστών και ως κυτοκινών, μορίων που πυροδοτούν φλεγμονώδεις αντιδράσεις.

Η υπερβολική αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος λόγω των κυτταροκινών είναι αυτό που σκοτώνει τους ασθενείς με Covid-19, έχουν δείξει προηγούμενες μελέτες.

ΠΟΥ: Είναι πιθανό να οι μεταλλάξεις να μολύνουν ξανά έναν που πέρασε κορωνοϊό

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 14-02-2021

Αρθρογράφος: Επιφάνεια 991.96 cm² Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΟΥ: Είναι πιθανό να οι μεταλλάξεις να μολύνουν ξανά έναν που πέρασε κορωνοϊό

Σε πανικό οι εταιρείες για εμβόλια νέας γενιάς

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προειδοποίησε ότι υπάρχουν ενδείξεις ότι οι άνθρωποι που έχουν νοσήσει από την Covid-19 μπορεί να επαναμολυνθούν με ένα παραλλαγμένο στέλεχος του νέου κορωνοϊού.

Σε συνέντευξη Τύπου που παραχώρησε, η Δρ. Σούμια Σουαμινάθαν, η επικεφαλής επιστήμονας του ΠΟΥ, είπε: «Λαμβάνουμε τώρα αναφορές για ανθρώπους που επαναμολύνονται από μια νέα παραλλαγή του ιού. Υπάρχουν κάποιες πρώτες αναφορές από τη Νότια Αφρική που αφήνουν να εννοηθεί ότι άνθρωποι οι οποίοι είχαν μολυνθεί προηγουμένως, μπορεί να προσβληθούν και πάλι».

Νωρίτερα αυτήν την εβδομάδα, μια μικρή μελέτη που έγινε στη Νότια Αφρική έδειξε ότι το εμβόλιο της εταιρείας AstraZeneca και του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης μπορεί να μην προστατεύει επαρκώς από την παραλλαγή του νέου κορωνοϊού που εντοπίστηκε για πρώτη φορά στη χώρα αυτή, την αποκαλούμενη B1351 ή 501YV2. Η Σουαμινάθαν τόνισε ωστόσο ότι «παρέχεται σαφώς προστασία έναντι της σοβαρής νόσησης που οδηγεί στη νοσηλεία και τον θάνατο», προσθέτοντας ότι «υπάρχουν τώρα αναφορές ότι αν έχετε κάνει ένα εμβόλιο και προσβληθείτε, το ικό φορτίο είναι πολύ μικρότερο».

Σε κρίσιμη κατάσταση ένας ασθενής στη Γαλλία

Στη Γαλλία, οι γιατροί προσπαθούν να κρατήσουν στη ζωή έναν ασθενή, ο οποίος μολύνθηκε από τη νοτιοαφρικανική παραλλαγή του νέου κορωνοϊού, τέσσερις μήνες αφότου ανάρωσε από την Covid-19. «Η περίπτωση αυτή υπογραμμίζει το γεγονός ότι η παραλλαγή (σ.σ. της Νότιας Αφρικής) μπορεί να ευθύνεται για σοβαρή επαναμόλυνση μετά από μια πρώτη, ελαφρά μόλυνση» με το «κλασικό» στέλεχος του SARS-CoV-2, ανέφεραν οι Γάλλοι ερευνητές που μελέτησαν την περίπτωση και την περιέγραψαν σε άρθρο τους στην επιστημονική επιθεώρηση Clinical Infectious Diseases.

«Εξ όσων γνωρίζουμε, είναι η πρώτη περιγραφή μιας επαναμόλυνσης με τη νοτιοαφρικανική παραλλαγή που προκαλεί σοβαρή Covid-19, τέσσερις μήνες μετά από μια πρώτη, ελαφριά μόλυνση», πρόσθεσαν.

Ο ασθενής είναι ένας 58χρονος που πάσχει από άσθμα και αρχικά είχε βρεθεί θετικός στην Covid-19 τον Σεπτέμβριο, όταν πήγε στον γιατρό του επειδή είχε πυρετό και δύσπνοια. Τα συμπτώματα επέμειναν μόνο για λίγες ημέρες και τον Δεκέμβριο ο άνδρας αυτός υποβλήθηκε δύο φορές σε τεστ, που βγήκαν αρνητικά.

Ωστόσο, τον Ιανουάριο εισήχθη σε νοσοκομείο και διαγνώστηκε ξανά με Covid-19, αυτή τη φορά με τη νοτιο-



αφρικανική παραλλαγή. Η κατάστασή του επιδεινώθηκε και χρειάστηκε να διασωληνωθεί. Όταν οι συντάκτες του άρθρου το έδωσαν προς δημοσίευση, νοσηλευόταν σε κρίσιμη κατάσταση.

Περιπτώσεις επαναμόλυνσης με τις παραλλαγές του SARS-CoV-2 από τη Βρετανία, τη Βραζιλία και τη Νότια Αφρική έχουν αναφερθεί και άλλες φορές, όμως συνήθως τη δεύτερη φορά τα συμπτώματα είναι πιο ήπια.

Ανοιχτές οι θεωρίες για την προέλευση του κορωνοϊού

Όλες οι θεωρίες παραμένουν ακόμη ανοιχτές στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας όσον αφορά την έρευνα για την

προέλευση του νέου κορωνοϊού που προκαλεί τη νόσο Covid-19, δήλωσε ο γενικός διευθυντής του, ο Τέντρος Αντανόμ Γκεμπρεγέσους, στη διαδικτυακή συνέντευξη Τύπου που παραχώρησε. Οι επιστήμονες που συμμετείχαν στην αποστολή του ΠΟΥ στην Κίνα, αυτήν την εβδομάδα είπαν ότι δεν εξετάζουν πλέον αν ο ιός ξέφυγε από κάποιο εργαστήριο, μια υπόθεση που θεωρείται πολύ απίθανη. Οι ΗΠΑ ωστόσο ανέφεραν ότι θα εξετάσουν τα ευρήματα της αποστολής.

«Έβηκαν κάποια ερωτήματα, για το αν έχουν αποκλειστεί κάποιες θεωρίες. Αφού μίλησα με ορισμένα μέλη της ομάδας, θέλω να επιβεβαιώσω ότι όλες οι υποθέσεις παραμένουν ανοιχτές και απαιτούν περαιτέρω ανάλυση και μελέτη», είπε ο Τέντρος.

Η Κίνα αρνείται να δώσει στον ΠΟΥ ανεπεξέργαστα στοιχεία για τα πρώτα κρούσματα

Η Κίνα αρνήθηκε να δώσει στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ανεπεξέργαστα, εξατομικευμένα στοιχεία με τα πρώτα της κρούσματα της COVID-19, γράφει η εφημερίδα The Wall Street Journal, επικαλούμενη τους ερευνητές του ΠΟΥ οι οποίοι όπως ανέφερε περιέγραψαν μια έντονη συζήτηση λόγω της έλλειψης λεπτομερειών.

Αξιωματικοί του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ανέφεραν ότι ανεπεξέργαστα, εξατομικευμένα στοιχεία θα μπορούσαν να τους βοηθήσουν να καθορίσουν πώς και πότε άρχισε να εξαπλώνεται ο κορωνοϊός στην Κίνα, αναφέρει η εφημερίδα.

Υποχωρεί για πρώτη φορά η πανδημία στη Βρετανία

«Η πανδημία Covid-19 στη Βρετανία υποχωρεί και ο δείκτης αναπαραγωγής R, που μετρά τη ποσοστά διασποράς, μειώθηκε κάτω του 1 για πρώτη φορά από τον Ιούλιο, στοιχεία που εντείνουν την αισιοδοξία ότι ορισμένοι περιορισμοί του λοκντάουν θα μπορούσαν να χαλαρώσουν τον επόμενο μήνα».

Οι εκτιμήσεις, που είναι το φως της δημοσιότητας, δείχνουν ότι ο αριθμός R στη Βρετανία κυμαίνεται αυτή τη στιγμή μεταξύ 0,7 και 0,9, μια μικρή μείωση από τα επίπεδα της περασμένης εβδομάδας, μεταξύ 0,7 και 1,0. Για πρώτη φορά εδώ και έξι μήνες ο συγκεκριμένος δείκτης μειώθηκε κάτω του 1.

Ο επιπολασμός των μολύνσεων Covid-19 στην Αγγλία δείχνει να μειώνεται, βάσει στοιχείων που επίσης δημοσιεύθηκαν σήμερα. Το Γραφείο Εθνικής Στατιστικής ανέφερε πως περίπου ένας στους 80 ανθρώπους μολύνθηκαν την εβδομάδα που τέλειωσε στις 6 Φεβρουαρίου, σε σύγκριση με έναν στους 65 την προηγούμενη εβδομάδα.

Η Αγγλία βρίσκεται σε λοκντάουν από τις 5 Ιανουαρίου, με τα σχολεία να παραμένουν κλειστά για τα περισσότερα παιδιά. Η κυβέρνηση διαμηνύει ότι οποιαδήποτε χαλάρωση των περιορισμών θα εξαρτηθεί από τα στοιχεία τις επόμενες εβδομάδες, με τις ανακοινώσεις να αναμένονται στις 22 Φεβρουαρίου.

Η ταχεία εξέλιξη των εμβολιασμών στη Βρετανία θα μπορούσε, επίσης, να βοηθήσει να πεισθεί η κυβέρνηση να άρει τα μέτρα λοκντάουν, αν και υπάρχουν ανησυχίες σχετικά την αποτελεσματικότητα του εμβολίου στα νέα στελέχη του ιού.

Πάνοι από 13 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν κάνει μια πρώτη δόση του εμβολίου και η κυβέρνηση βρίσκεται να αρθεί τα μέτρα λοκντάουν, αν και υπάρχουν ανησυχίες σχετικά την αποτελεσματικότητα του εμβολίου στα νέα στελέχη του ιού.

Από την άλλη, το υπουργείο Υγείας επισήμανε σήμερα πως είναι πεπεισμένο πως η πανδημία υποχωρεί σε όλες τις περιοχές του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Αγγλίας, αν και προ-



εvidοποίησε πως ο επιπολασμός του ιού παραμένει υψηλός και ζήτησε από τους πολίτες να τηρούν τους κανονισμούς και να μένουν στο σπίτι.

Με τον δείκτη R να εκτιμάται πλέον μεταξύ 0,7 και 0,9, αυτό σημαίνει ότι κάθε 10 άνθρωποι που έχουν μο-

λυνθεί θα μολύνουν μεταξύ 7 και 9 ανθρώπους.

Τα κυβερνητικά στοιχεία δείχνουν επίσης ότι τις τελευταίες επτά ημέρες, ο αριθμός των ανθρώπων που διαγνώσκονται θετικοί στην Covid-19 μειώθηκε κατά 29% και ο αριθμός των θανάτων από τον ιό όπως και εκείνων των εισαγωγών στα νοσοκομεία λόγω του ιού έχουν επίσης καταγραφεί πτώση.

Χαμόγελα φέρνουν οι εμβολιασμοί

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,20	Ημερομηνία έκδοσης:	14-02-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1186.83 cm ²	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Το φράγμα του μισού εκατομμυρίου έσπασαν πριν λίγες ώρες οι εμβολιασμοί στη χώρα μας, με τους εμπλεκόμενους στη διαδικασία να δηλώνουν ικανοποιημένοι από τη μέχρι τώρα πορεία. Ο σχεδιασμός του υπουργείου Υγείας βρίσκεται σε πλήρη ανάπτυξη, καθώς αύριο ξεκινούν να εμβολιάζονται οι πολίτες ηλικίας 60-64 ετών με το εμβόλιο της AstraZeneca, ενώ συνεχίζονται οι εμβολιασμοί υγειονομικών και πολιτών άνω των 80 ετών με εκείνα της Pfizer/BioNTech και Moderna, με τα ραντεβού για τους 75-79 ετών να έχουν ήδη ξεκινήσει. Αύριο στη Θεσσαλονίκη ανοίγει το μεγάλο εμβολιαστικό κέντρο εντός της ΔΕΘ, όπως και άλλα κέντρα ανατολικά και δυτικά του νομού, με τις οδηγίες να είναι σαφείς: κάθε κέντρο εμβολιάζει μόνο με ένα σκεύασμα συγκεκριμένης εταιρείας για να μη γίνει κάποιος... μπερδέμα στα ψυγεία.

Τα στελέχη πάντως του υπουργείου στη Θεσσαλονίκη χαμογελούν για την πορεία των εμβολιασμών, αναφέροντας στη «ΜτΚ» πως η διαδικασία «οδεύει ανέλιπτα καλά», εξηγώντας μάλιστα πως σε επίπεδο 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας-Θράκης καμία δόση δεν έχει χαθεί, καθώς όταν ακυρωθεί ένα ραντεβού χορηγείται σε στελέχη του στρατού ή της αστυνομίας. «Ο κόσμος θέλει πολύ να εμβολιαστεί για να απελευθερωθεί. Ελπίζουμε αυτό που βλέπουμε με τις μεγαλύτερες γενιές να το δούμε και στους νέους. Ελπίζουμε να δούμε την ίδια ανταπόκριση που βρήκαμε από τους ηλικιωμένους και στη νέα γενιά. Η χαρά των ηλικιωμένων που εμβολιάστηκαν και μπορούν να βλέπουν ξανά τα εγγόνια τους είναι μεγάλη» μας εξηγεί στέλεχος του υπουργείου.

Πόσα κέντρα λειτουργούν στη Θεσσαλονίκη

Στα νοσοκομεία και τις πρωτοβάθμιες δομές υγείας της Θεσσαλονίκης μέχρι σήμερα λειτουργούν 52 εμβολιαστικά κέντρα, ενώ αναμένεται να αναπτυχθούν και άλλα από αύριο Δευτέρα, όπως ανακοίνωσε στην πρόσφατη επίσκεψή του στην πόλη ο υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικίλιας. Από αυτά, 24 ανήκουν στις δομές και τα νοσοκομεία της 4ης ΥΠΕ και τα άλλα 28 στην 3η ΥΠΕ. Εκτιμάται ότι συνολικά σε 3η και 4η ΥΠΕ θα αναπτυχθούν περισσότερα από 200 εμβολιαστικά κέντρα. Αύριο Δευτέρα θα τεθεί σε λειτουργία και το ένα από τα δύο μεγαλύτερα εμβολιαστικά κέντρα της χώρας, που βρίσκεται στα περίπτερα της ΔΕΘ.

«Σε λίγες μέρες στα mega centers, ένα θα ανοίξει μέσα στην εβδομάδα στη ΔΕΘ και έξι εμβολιαστικές γραμμές και εμβολιαστικά κέντρα από τη Δευτέρα στη Θεσσαλονίκη -είναι ήδη 52» δήλωσε για το θέμα ο κ. Κικίλιας. Σύμφωνα με πληροφορίες της «ΜτΚ» αύριο Δευτέρα θα τεθεί σε λειτουργία το εμβολιαστικό κέντρο στο περίπτερο 13. Οι εμβολιασμοί θα πραγματοποιούνται από τις 8 το πρωί έως τις 8 το απόγευμα, ενώ ήδη έχουν σταλεί τα πρώτα SMS σε πολίτες. Στη ΔΕΘ, θα πραγματοποιούνται σε αυτή την φάση εμβολιασμοί με σκευάσματα της Moderna. Οι πολίτες που θα προσέρχονται στο χώρο θα μπορούν να σταθμεύουν στο περίπτερο 12. Εκτιμάται ότι τα δύο περίπτερα της ΔΕΘ (13 και 15) θα διαθέτουν τελικά 108 «εμβολιαστικές γραμμές» με δυνατότητα πραγματοποίησης 6.000 εμβολιασμών καθημερινά.

Δύο παράλληλα συστήματα

Οι εμπλεκόμενοι με τη διαδικασία του εμβολιασμού επισημαίνουν ότι «οι πολίτες

ΑΝΟΙΓΕΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΣΤΗ ΔΕΘ

Τα δύο «παράλληλα» συστήματα για να μην μπερδευτούν οι δόσεις τα ψυγεία - Από αύριο εμβολιάζονται και οι εξηντάρηδες

Μ Του Βαγγέλη Στολάκη

Χαμόγελα φέρνουν οι εμβολιασμοί



θα πρέπει να κάνουν ό, τι γράφει το κινητό τους τηλέφωνο» εξηγώντας πως θα πρέπει να ακολουθούν τις οδηγίες που έχουν λάβει τόσο για το ραντεβού που έχει κλείσει, όσο και για το εμβολιαστικό κέντρο στο οποίο θα εμβολιαστούν, προκειμένου να μη γίνονται λάθη, μπερδέματα και να αποφεύγονται συγχρωτισμοί. Υπενθυμίζεται πως από αύριο Δευτέρα ξεκινούν οι εμβολιασμοί για τους πολίτες 60-64 ετών οι οποίοι θα εμβολιαστούν με το εμβόλιο της AstraZeneca, ενώ παράλληλα τρέχει το βασικό σύστημα εμβολιασμού, στο οποίο εμβολιάζονται με τα εμβόλια της Pfizer/BioNTech και της Moderna ομή τη στιγμή οι πολίτες ηλικίας 80-84 ετών. Με τα ίδια εμβόλια εμβολιάστηκαν και οι γιατροί και οι υγειονομικοί. Από την περασμένη Παρασκευή άνοιξε επίσης η διαδικασία των ραντεβού για την επόμενη ηλικιακή ομάδα αυτού του συστήματος, ηλικίας 75-79 ετών.

Οι πολίτες μπορούν να κλείνουν το ραντεβού τους με δύο τρόπους: είτε μέσω της πλατφόρμας εμβολιασμών (emvolio.gov.gr), είτε λαμβάνοντας γραπτό μήνυμα SMS στο κινητό τους τηλέφωνο (ισχύει για όσους έχουν εγγραφεί στην ύλη συνταγογράφηση περίπου μία εβδομάδα πριν ανοίξουν τα ραντεβού της ηλικιακής ομάδας στην οποία ανήκουν). Όπως τονίζεται άλλωστε σε ανακοίνωση του υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης -το οποίο τα έχει καταφέρει περίφημα και όπως όλα

δείχνουν παίρνει άριστα σε ό, τι αφορά τη διαδικασία, «η προ-κράτηση ραντεβού είναι μία πρόταση που κάνει το κράτος προς τους πολίτες με συγκεκριμένες ημερομηνίες, ώρες και τοποθεσίες για τις δύο δόσεις του εμβολιασμού».

«Οι πολίτες πρέπει να κάνουν αυτό που γράφει το κινητό τους τηλέφωνο» υποστηρίζει με έμφαση στέλεχος του υπουργείου Υγείας από τη Θεσσαλονίκη, εξηγώντας ότι διαφορετικές συμπεριφορές μπορεί να δημιουργήσουν συνθήκες συγχρωτισμού.

Γιατί οι 60άρηδες... μακριά;

Εμβολιαστικά κέντρα πανελλαδικά, καθημερινά, αναπτύσσονται συνεχώς ανάλογα με την διαθεσιμότητα των εμβολίων. Προκειμένου μάλιστα να μην «μπερδευτούν» τα εμβόλια της Pfizer/BioNTech και της Moderna με εκείνα της AstraZeneca καθώς και τα δύο σκευάσματα απαιτούν ψυγείο και καθώς οι εμβολιαστές έχουν λάβει συγκεκριμένες οδηγίες για τον τρόπο χορήγησης της κάθε δόσης σε κάθε ηλικιακή ομάδα, κάθε «εμβολιαστική γραμμή», δηλαδή κάθε εμβολιαστικό κέντρο, χορηγεί συγκεκριμένης εταιρείας εμβόλια. Για το λόγο αυτό, όπως εξηγούν στη «ΜτΚ» άνθρωποι που συμμετέχουν στην οργάνωση της διαδικασίας δημιουργούνται νέα εμβολιαστικά κέντρα για το εμβόλιο της AstraZeneca και αυτός είναι ο λόγος που ένας πολίτης θα κληθεί να μεταβεί ίσως και αρκετά μακριά από το

δηλωμένο τόπο κατοικίας του. «Εάν για παράδειγμα ένας πολίτης που μένει στο κέντρο της Θεσσαλονίκης έλκεισε ραντεβού να εμβολιαστεί μπορεί να κληθεί να μεταβεί σε κάποιο κέντρο Υγείας στη δυτική Θεσσαλονίκη. Αυτό συμβαίνει γιατί πρέπει να εντοπιστεί το εμβολιαστικό κέντρο που είναι πλησιέστερο στη διεύθυνση κατοικίας που έχει δηλωθεί και να ληφθεί μέριμνα για τη διαθεσιμότητα ραντεβού σε ημερομηνίες και ώρες. Επίσης, όσο θα λάβουν το εμβόλιο της AstraZeneca ενδέχεται να κληθούν να μεταβούν μακριά, γιατί είναι σε θέση να οδηγηθούν ή να μετακινηθούν ευκολότερα από ό, τι οι ηλικιωμένοι» εξηγούν οι ίδιοι.

Δεν επιλέγουν... αποτελεσματικότητα

Οι ειδικοί πάντως επισημαίνουν πως οι πολίτες δεν έχουν τη δυνατότητα επιλογής ενός εκ των δύο εμβολίων, ανάλογα με την αποτελεσματικότητα του καθενός. «Δεν μπορούν να κάνουν» λένε και συμβουλεύουν πως ανεξαρτήτως αποτελεσματικότητας όλοι οι εμβολιασθέντες θα πρέπει να εξακολουθούν να φορούν μάσκα και να τηρούν τα μέτρα.

Τι σημαίνει όμως «αποτελεσματικότητα εμβολίου»; «Όταν μιλάμε για αποτελεσματικότητα εμβολίων δεν αναφερόμαστε σε ατομική αντίδραση αλλά σε στατιστικά μεγέθη» εξηγεί ο καθηγητής Φαρμακολογίας της Ιατρικής σχολής του ΑΠΘ Αντώνης Γούλας. «Η αποτελεσματικότητα είναι ένα μέτρο της προστασίας από τη λοίμωξη, που παρέχει το εμβόλιο. Ουσιαστικά πρόκειται για το μέτρο σύγκρισης του ποσοστού αυτών που προσβλήθηκαν από τον ύ χωρίς να είναι εμβολιασμένοι με το ποσοστό αυτών που προσβλήθηκαν παρά το ότι είναι εμβολιασμένοι. Όσο πιο μεγάλη είναι η διαφορά ανάμεσα στα δύο αυτά ποσοστά τόσο μεγαλύτερη είναι η αποτελεσματικότητα του εμβολίου» εξηγεί ο κ. Γούλας.

Τα εμβόλια των Pfizer/BioNTech και Moderna είναι κατά 95% ή 94% αποτελεσματικά αντίστοιχα στην προστασία από τη νόσο COVID-19 σε όλα τα επίπεδα, δηλαδή ήπιας, μέτριας και βαριάς έντασης, καθώς μόνο 5% και 6% από αυτούς που θα κάνουν το εμβόλιο, θα νοσήσουν, εξηγεί ο καθηγητής Ηλιάς Μόσιαλος στο facebook. Και συνεχίζει: «Σε πρόσφατη προδημοσίευση στο 'The Lancet' ανακοινώθηκε ότι το εμβόλιο AstraZeneca είναι εξαιρετικά αποτελεσματικό, 72% μετά την πρώτη δόση. Για την ακρίβεια 72% από την 22η ημέρα έως και 90 ημέρες μετά την πρώτη δόση και κατά 82% μετά τη δεύτερη δόση, αν αυτή γίνει μετά από 12 εβδομάδες» αναφέρει μεταξύ άλλων ο κ. Μόσιαλος.

Καμπανάκι από λύματα

Το ικό φορτίο του SARS-CoV-2 στα λύματα της πόλης παρέμεινε το ίδιο, με βάση τις δύο τελευταίες μετρήσεις, στην έρευνα που διεξάγει διεπιστημονική ομάδα του ΑΠΘ σε συνεργασία με την ΕΥΑΘ. Μετά το διπλάσιασμα του ιικού φορτίου, που υπολογίστηκε στα δείγματα που ελήφθησαν από την εγκατάσταση επεξεργασίας λυμάτων Θεσσαλονίκης στις 5 και 7 Φεβρουαρίου, οι επόμενες αναλύσεις από δειγματοληψίες της 8ης και 9ης Φεβρουαρίου έδειξαν μία τάση σταθεροποίησης στα αυξημένα αυτά επίπεδα.

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 102 Ημερομηνία έκδοσης: 14-02-2021
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1164.41 cm² Κυκλοφορία: 55380
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΥΡΙΑΚΗ 14 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2021

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Με έδρα τη Λάρδια και ενεργή παρουσία σε 45 χώρες

Η εταιρεία ProGnosis Biotech έχει την έδρα της στη Λάρδια και η παραδοσιακή δραστηριότητά της είναι η ανάπτυξη διαγνωστικών τεστ ELISA και τεστ ταχείας ανίχνευσης για τον ποιοτικό έλεγχο των τροφίμων. Έχει έντονη εξαγωγική δραστηριότητα με ενεργή παρουσία σε 45 χώρες σε 4 ηπείρους.

ΤΟΥ ΠΑΝΟΥ ΤΣΙΜΠΟΥΚΗ panagiotix@gmail.com

Κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας το μόνο όπλο για την ανίχνευση του SARS-CoV-2 ήταν τα μοριακά τεστ, το αποτέλεσμα των οποίων ήταν διαθέσιμο αρκετές ώρες μετά τη λήψη του δείγματος. Εκτοτε έχουν αναπτυχθεί τα τεστ αντιγόνου ταχείας ανίχνευσης, τα οποία μάς δίνουν τη δυνατότητα να έχουμε την απάντηση σε μερικά μόλις λεπτά. Είναι όμως όλα αυτά τα τεστ που κυκλοφορούν στην αγορά αξιόπιστα; «Σίγουρα όχι» απαντούν οι επιστήμονες και διευθυντικά στελέχη της ελληνικής εταιρείας ProGnosis Biotech, η οποία από τον περασμένο Νοέμβριο έχει αναπτύξει και διαθέσει στην αγορά το μοναδικό μέχρι σήμερα ελληνικής προέλευσης τεστ ταχείας ανίχνευσης τόσο αντιγόνου όσο και αντισωμάτων. Σε μια εκτεταμένη συζήτηση, ο Αντώνης Νταντάσιος και ο Γιώργος Παπαγεωργίου, διευθυντικά στελέχη της εταιρείας, εξηγούν στο ΒΗΜΑ-Science με ποιον τρόπο η επιστημονική γνώση μεταφράζεται σε αξιόπιστο τελικό προϊόν το οποίο χρησιμοποιείται σε διαγνωστικά εργαστήρια, στις βιομηχανίες αλλά και σε κλινικές δοκιμές στην πανεπιστημιακή έρευνα.



Το τεστ αντιγόνου το οποίο έχει αναπτύξει η ελληνική εταιρεία ανιχνεύει την πρωτεΐνη N ή αλλιώς την πρωτεΐνη του νουκλεοκαψιδίου του SARS-CoV-2, η οποία είναι μία από τις δομικές πρωτεΐνες του κορωνοϊού

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Τα τεστ που αναπτύχθηκαν από την ProGnosis Biotech χρησιμοποιούνται και σε κλινικές έρευνες πανεπιστημιακών ιδρυμάτων και νοσοκομείων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η Πνευμονολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρδιας, η οποία χρησιμοποιεί διαγνωστικά τεστ και υποστηρικτικό λογισμικό της συγκεκριμένης εταιρείας για να πραγματοποιήσει μετρήσεις του επιπέδου του ιικού φορτίου και των αντισωμάτων στο αίμα μολυσμένων ασθενών. «Ένας ασθενής ξεκινά τη νοσηλεία του με ένα συγκεκριμένο ιικό φορτίο, όσο περνούν όμως οι ημέρες αυτό μειώνεται, μέχρι να αρνητικοποιηθεί. Το φορτίο αυτό μειώνεται με το τεστ αντιγόνου. Παράλληλα ανιχνεύεται η παρουσία αντισωμάτων στο αίμα με το τεστ αντισωμάτων που έχουμε αναπτύξει. Οπότε οι ερευνητές έχουν μια ξεκάθαρη εικόνα για το πώς πέφτει το ιικό φορτίο και πότε αρχίζει να σχηματίζεται ο τίτλος αντισωμάτων, ενώ ο θεράπων ιατρός έχει μια σαφήνση του πώς προστατεύονται οι ασθενείς» εξηγεί ο Γιώργος Παπαγεωργίου. Οπως οι ίδιος αναφέρει, τα συγκεκριμένα τεστ χρησιμοποιούνται και σε κλινικές έρευνες που διεξάγονται στο Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και στο Τμήμα Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΕΣΤ ΤΑΧΕΙΑΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ

Με υψηλή ευαισθησία και εξειδίκευση, συναγωνίζεται επάξια αυτά του εξωτερικού - Πού εστιάζει και ποια είναι η ευαισθησία του

Η ανάπτυξη του rapid test

«Το τεστ αντιγόνου το οποίο έχουμε αναπτύξει ανιχνεύει την πρωτεΐνη N ή αλλιώς την πρωτεΐνη του νουκλεοκαψιδίου του SARS-CoV-2. Πρόκειται για μία από τις δομικές πρωτεΐνες του κορωνοϊού» εξηγεί μιλώντας στο ΒΗΜΑ-Science ο Γιώργος Παπαγεωργίου. «Χρησιμοποιούμε απώματα τα οποία βρίσκουν αυτή τη δομική πρωτεΐνη, η οποία αφενός είναι εκλεκτική για τον συγκεκριμένο κορωνοϊό, αφετέρου έχει τις λιγότερες μεταλλάξεις, με αποτέλεσμα η αξιοπιστία των τεστ να μην κινδυνεύει σε μεγάλο βαθμό από αυτές». Η ευαισθησία του τεστ που έχει αναπτύξει η ελληνική εταιρεία, δηλαδή το ποσοστό των θετικών δειγμάτων για τα οποία η διάγνωση είναι σωστή, κυμαίνεται σταθερά στο 95,56%, ενώ η ειδικότητα, δηλαδή το ποσοστό των αρνητικών δειγμάτων για τα οποία η διάγνωση είναι σωστή, φτάνει το 99,58%. «Οι τιμές αυτές μάς καθιστούν ιαξίους ή και καλύτερους από τους παραδοσιακούς κα-

τασκευαστές στην αγορά» επισημαίνει από την πλευρά του ο Αντώνης Νταντάσιος. Με ποιον τρόπο όμως αξιολογήθηκε από το Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης της εταιρείας η αποτελεσματικότητα του τεστ; «Χρησιμοποιήσαμε κυρίως διπλό δείγμα, ένα το οποίο προορίζεται για τεστ αντιγόνου και ένα για τεστ PCR» εξηγεί ο ίδιος, συμπληρώνοντας ότι «συγκρίνοντας τα αποτελέσματα των δύο τεστ σε δείγματα ασθενών, προσδιορίσαμε τις τιμές ευαισθησίας και ειδικότητας του τεστ αντιγόνου». Η ελληνική εταιρεία πέτυχε διεθνείς πιστοποιήσεις σύμφωνα με τις οποίες το τεστ θεωρείται κατάλληλο για κυκλοφορία και χρήση στην Ευρώπη, στην Ασία και στην Αμερική.

Τεστ ταχύτητας τα εμπόδια

Οι εφαρμογές των γρήγορων τεστ δεν περιορίζονται μόνο στην ανίχνευση των μολύνσεων από τον SARS-CoV-2. Αυτά μπορούν να αποδειχθούν πολύ χρήσιμα επίσης στο να διαπιστώσουν οι ειδίμο-

κατά πόσο ο ανθρώπινος οργανισμός έχει αναπτύξει εξουδετερωτικό αντισώματα έναντι του ιού μετά τον εμβολιασμό. Η ελληνική εταιρεία έχει ήδη αναπτύξει τεστ αντισωμάτων, τα οποία, όπως σημειώνουν τα διευθυντικά στελέχη της, είναι ιδιαίτερα εκλεκτικά, καθιστώντας εξαιρετικά δύσκολο ένα ψευδώς αρνητικό αποτέλεσμα, ένα αποτέλεσμα δηλαδή που θα υποδεικνύει ψευδώς ότι δεν έχουν αναπτυχθεί αντισώματα απέναντι στον ιό. Από την άλλη μια θετική ένδειξη για την ύπαρξη αντισωμάτων όταν αυτά έχουν αναπτυχθεί στον οργανισμό αλλά όχι σε βαθμό να παρέχουν πλήρη προστασία από τον ιό μπορεί να δώσει ένα επιπλέον αίσθημα ασφάλειας στο άτομο που έχει εμβολιαστεί. Αυτό δεν θα συμβεί όμως με ένα ειδικό και εκλεκτικό τεστ αντισωμάτων που θα δείχνει το «πράσινο φως» μόνο όταν έχει αναπτυχθεί ένας αρκετά υψηλός τίτλος αντισωμάτων ο οποίος θα παρέχει αποτελεσματική προστασία έναντι του ιού. Η ευθύνη για την επιλογή του ορίου αυτού βαρύνει τους οργανισμούς Υγείας,

οι οποίοι ωστόσο προς στιγμήν δίνουν μόνο κάποιες κατευθυντήριες γραμμές. Ετσι, μέχρι η επιστημονική κοινότητα και οι αρμόδιοι φορείς να συγκλίνουν σε μια τελική απόφαση, η επιλογή επαφίεται στις εταιρείες. «Είναι μια ισορροπία όπου πρέπει κανείς να πάρει μια στρατηγική απόφαση: να δώσει ένα ψευδές αίσθημα ασφάλειας σε κάποιον ότι είναι προστατευμένος ή να μην δώσει ένα θετικό σήμα όταν σίγουρα θα έχει αναπτυχθεί ένας αξιοπρεπής τίτλος αντισωμάτων; Εμείς έχουμε επιλέξει εξ αρχής να ακολουθήσουμε τη δεύτερη επιλογή» σημειώνει η διοίκηση της εταιρείας.

Τεστ σε μια σειρά από επεφάνειες

Εξ αρχής η επιστημονική κοινότητα επισήμανε ότι ο SARS-CoV-2 μπορεί να παραμείνει σε κάποιες επιφάνειες για μεγάλο χρονικό διάστημα, ακόμα και για πολλές ημέρες. Η εμπειρία που διαθέτει η ελληνική εταιρεία στον ποιοτικό έλεγχο των τροφίμων και στις διαδικασίες γύρω από αυτόν συνέβαλε στο να

δημιουργήσουν ένα τεστ το οποίο ανιχνεύει την πρωτεΐνη N σε μια σειρά από επιφάνειες. «Το τεστ επιφανειακών σφαιριτών τον ιό όταν αυτός βρίσκεται σε τέτοια συγκέντρωση ώστε να κινδυνεύει κανείς να κολλήσει ακουμπώντας αρκικά με το χέρι του μια επιφάνεια και έπειτα το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια του» σημειώνει ο Γιώργος Παπαγεωργίου. «Μάλιστα», συνεχίζει, «η ευαισθησία του τεστ το οποίο έχουμε αναπτύξει είναι τριακόσιες φορές μεγαλύτερη από αυτήν που η βιβλιογραφία θεωρεί απαραίτητη για την ανίχνευση του ιού στις επιφάνειες». Οπως εξηγούν τα στελέχη της εταιρείας, τα τεστ αυτά χρησιμοποιούνται ήδη από μεγάλες ελληνικές βιομηχανίες για να επικυρώσουν ότι ο καθαρισμός και η απολύμανση επιφανειών έναντι του ιού γίνονται με επαρκή τρόπο. Η δραστηριότητα της συγκεκριμένης εταιρείας καταδεικνύει χαρακτηριστικά ότι η ελληνική βιομηχανία έχει την όρεξη, τη δυνατότητα και την τεχνογνωσία να παράγει και να τροφοδοτεί την ελληνική αλλά και τη διεθνή αγορά με τεστ ελληνικής προέλευσης.

SARS-COV-2 ΠΩΣ ΧΤΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΤΕΙΧΟΣ ΗΣ ΑΝΟΣΙΑΣ

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 97,100-101 Ημερομηνία έκδοσης: 14-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 2975.36 cm² Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Την ταυτότητα και την **ποιότητα των αντισωμάτων** που παράγονται έπειτα από την έκθεση στον ιό ή σε εμβόλιο μελετούν η **ελληνίδα ερευνήτρια του Πανεπιστημίου Ροκφέλερ Θεοδώρα Χατζηκωάννου** και οι συνεργάτες της. Ενα φάρμακο υπό δοκιμή αλλά και συμπεράσματα τα οποία καθοδηγούν τον σχεδιασμό των εμβολιασμών είναι οι καρποί των μελετών τους

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ

Η αναπληρώτρια καθηγήτρια Ιολογίας του Πανεπιστημίου Ροκφέλερ **Θεοδώρα Χατζηκωάννου** δίνει μέσα από τις μελέτες της απαντήσεις για την **παραγωγή αντισωμάτων** ύστερα από φυσική νόσηση και εμβολιασμό ενάντια στον **SARS-CoV-2**. Η σημασία των ευρημάτων της για τη ζωή όλων μας

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ Ν. ΤΣΩΛΗ
ttsol@tovima.gr

Από τον περασμένο Μάρτιο, οπότε και ο πλανήτης μπήκε στον (σκληρό) χορό των (σκληρών) λοκντάουν εξαιτίας της κορωνο-πανδημίας, η ελληνίδα – Ροδίτισσα για την ακρίβεια – αναπληρώτρια καθηγήτρια Ιολογίας στο φημισμένο Πανεπιστήμιο Ροκφέλερ στη Νέα Υόρκη δρ Θεοδώρα Χατζηκωάννου έχει πάρει άδεια μόλις για δύο ημέρες. Εδώ και σχεδόν έναν χρόνο περνά ατελείωτες ώρες καθημερινά στο εργαστήριο, όπου μαζί με τον σύζυγό της, τον διακεκριμένο παγκοσμίως καθηγητή Ιολογίας Πολ Μπίενιας, προσπαθούν να δώσουν απαντήσεις σε ορισμένα από τα πιο «καυτά» επιστημονικά πανδημικά ερωτήματα, όπως το πόσα και τι είδους αντισώματα παράγονται στον ανθρώπινο οργανισμό ύστερα από φυσική νόσηση αλλά και μετά τον εμβολιασμό, πόσο διαρκεί η ανοσία σε άτομα που νόσησαν αλλά και σε όσα εμβολιάζονται, καθώς και αν τα υπάρχοντα εμβόλια είναι αποτελεσματικά και ενάντια στις μεταλλάξεις του νέου κορωνοϊού.

Υποψήφια θεραπεία

Οι μελέτες τους σχετικά με την ανοσοματική απόκριση έχουν μάλιστα οδηγήσει, όπως αναφέρει αποκλειστικά στο ΒΗΜΑ-Science η δρ Χατζηκωάννου, σε μια νέα, πιθανώς πιο υποσχόμενη από τις υπάρχουσες, θεραπεία μονοκλωνικών αντισωμάτων, η οποία βρίσκεται ήδη σε πρώτη φάση κλινικών δοκιμών ασφαλείας και σύντομα, σε συνεργασία με μεγάλη φαρμακευτική εταιρεία, αναμένεται να περάσει στη δεύτερη φάση των δοκιμών αποτελεσματικότητας. Στη συζήτηση μας η ελληνίδα καθηγήτρια του Ροκφέλερ τονίζει πως τα ερωτηματικά σχετικά με τον νέο κορωνοϊό συνεχίζουν να είναι περισσότερα από τις... τελείες, καθώς η πανδημία – όσο και αν μας



Τα προκαταρκτικά ευρήματα δείχνουν ότι μετά τη λήψη μόνο μιας δόσης των εμβολίων τα επίπεδα αντισωμάτων είναι πολύ χαμηλά, η δεύτερη δόση είναι εκείνη που κάνει τη διαφορά

παρακολουθήσουμε την ανοσοματική απόκριση και σε αυτά. Παράλληλα ο συνεργάτης μας, καθηγητής Μοριακής Ανοσολογίας του Ροκφέλερ Μισέλ Νουσσενσουάγκ, είναι από τους κορυφαίους παγκοσμίως στην κλωνοποίηση αντισωμάτων. Ετσι, όταν ανακαλύπτουμε τα πιο ισχυρά αντισώματα στο πλάσμα, εκείνος μπορεί να τα κλωνοποιήσει. Αυτό μας βοηθά να κατανοήσουμε καλύτερα την απόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος – τόσο την ποσοτική όσο και την ποιοτική – στον ιό και συγχρόνως να βρούμε τους καλύτερους υποψηφίους για θεραπείες μονοκλωνικών αντισωμάτων».

Ισχυρά αντισώματα

Έχουν μάλιστα βρεθεί δύο τέτοια ισχυρά αντισώματα – C144 και C135 – μέσα από την ανάλυση εκατοντάδων υποψηφίων. «Ο συνδυασμός των δύο αντισωμάτων είδαμε ότι είναι άκρως αποτελεσματικός ενάντια στον ιό και μόλις πριν από μερικές ημέρες συνάψαμε συμφωνία με τη φαρμακευτική εταιρεία Bristol Myers Squibb για παραγωγή των αντισωμάτων και έναρξη κλινικών δοκιμών της θεραπείας σε νοσηλευόμενους ασθενείς εκτός ΜΕΘ – πιθανώς όμως, αν όλα πάνε καλά, η θεραπεία να χορηγείται στο μέλλον και σε άτομα με υποκείμενα νοσήματα εκτός νοσοκομείου. Οι μελέτες για την ασφάλεια της θεραπείας σε μικρό αριθμό εθελοντών έχουν ξεκινήσει μέσα στο Ροκφέλερ και τα μέχρι στιγμής αποτελέσματα είναι άκρως ενθαρρυντικά ανόγως τον χρόνο για τη δεύτερη φάση δοκιμών που θα αφορά την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Εκτιμώμε ότι η θεραπεία μας θα είναι εξίσου αποτελεσματική με τις υπάρχουσες θεραπευτικές μονοκλωνικών αντισω-

ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ «ΚΑΡΔΙΑ» ΤΗΣ ΑΝΟΣΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΟΝ ΝΕΟ ΚΟΡΩΝΟΪΟ

φαινεται, δικαιολογημένα, ατελείωτη – είναι ακόμη... πολύ μικρής ηλικίας. Ωστόσο οι έρευνες της ίδιας και της υπόλοιπης (ιολογικής) dream team στην οποία συμμετέχει έχουν ήδη φωτίσει αρκετές πτυχές της απόκρισης του ανθρώπινου οργανισμού στον νέο κορωνοϊό, φέρνοντας ένα βήμα πιο κοντά την οριστική λύση του αγώνα επιβίωσης

με σκοπό που θα είναι υπέρ της ανθρωπότητας.

«Συστηματικές» μελέτες

Η δρ Χατζηκωάννου εξηγεί αρχικώς ότι η ομάδα του Ροκφέλερ δεν μελετά ολόκληρο τον κορωνοϊό. «Δημιουργούμε συστήματα που βασίζονται σε άλλους ιούς από τους οποίους αφαιρούμε τις πρωτεΐνες

εμφανείας και στη θέση τους τοποθετούμε τις πρωτεΐνες του εκάστοτε ιού που επιθυμούμε να μελετήσουμε – στην προκειμένη περίπτωση χρησιμοποιούμε την πρωτεΐνη-ακίδα του SARS-CoV-2 στην οποία επικεντρωνόμαστε. Τα συστήματα αυτά έχουν σημαντικά πλεονεκτήματα: μας επιτρέπουν να διεξάγουμε πειράματα

σε συντομότερο χρονικό διάστημα από το αν μελετούσαμε ολόκληρο τον ιό και παράλληλα μας δίνουν τη δυνατότητα της ταυτοφρονής ανάλυσης μεγάλου αριθμού δειγμάτων. Επίσης δεν απαιτούν εργαστήριο με πολύ υψηλό επίπεδο βιοασφάλειας. Τα συγκριτικά αποτελέσματα με ομάδες που δουλεύουν με ολόκληρο τον ιό δείχνουν ότι η μέθοδός μας είναι εξίσου ακριβής».

Με αυτά τα συστήματα η ερευνητική ομάδα δεν εξετάζει μόνο πώς ο ιός εισβάλλει στα ανθρώπινα κύτταρα αλλά και πώς τα αντισώματα που παράγει ο οργανισμός εναντίον του τον εμποδίζουν από το να «αλώσει» τα κύτταρα – πρόκειται για τα αποκαλούμενα εξουδετερωτικά αντισώματα. «Χρησιμοποιούμε πλάσμα αίματος για να παρακολουθήσουμε τα επίπεδα αντισωμάτων σε έναν άνθρωπο και την εξέλιξή τους με την πάροδο του χρόνου. Μάλιστα τώρα που έχουν εμφανιστεί μεταλλαγμένα στελέχη χρησιμοποιούμε στα συστήματά μας πρωτεΐνες-ακίδες με μεταλλάξεις, ώστε να



Η αναπληρώτρια καθηγήτρια Ιολογίας στο Πανεπιστήμιο Ροκφέλερ στη Νέα Υόρκη δρ Θεοδώρα Χατζιωάννου

Ο ΕΠΑΝΑΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Το τι μέλλει γενέσθαι με τα εμβόλια και τον επανασχεδιασμό που πιθανότατα θα χραιστούν σε αυτή τη δυναμική ιογενή κατάσταση που βιώνουμε είναι ένα ζήτημα άκρας πολυπλοκό, λέει η δρ Χατζιωάννου. «*Ηδη οι παρασκευαστικές εταιρείες μελετούν τον σχεδιασμό της επόμενης γενιάς εμβολίων που θα είναι περισσότερο αποτελεσματικά ενάντια στα μεταλλαγμένα στελέχη του ιού τα οποία έχουν κάνει την εμφάνισή τους. Το ζήτημα είναι αν χρειάζεται πράγματι επανασχεδιασμός των εμβολίων και πότε. Δείξαμε σε μελέτη μας, η οποία δημοσιεύτηκε μόλις την περασμένη Τετάρτη στο "Nature" ότι οι μεταλλάξεις K417N, E484K και N501Y που εντοπίζονται στο παραλλαγμένο νοσοκομειακό στέλεχος του νέου κορωνοϊού, το οποίο προκαλεί μεγάλη ανουχία, βοηθούν τον ιό να αποφεύγει συγκεκριμένα αντισώματα και έτσι να συνεχίζει να μεταδίδεται και να εξαπλώνεται. Υπάρχουν όμως και καλά νέα: «Η μελέτη μας έδειξε επίσης ότι το πλάσμα εμβολιασμένων με τα mRNA εμβόλια στόμων αντιμετωπίζει συνολικά καλά τις μεταλλάξεις αυτές. Αυτό μας κάνει να αισιοδοξούμε ότι τα εμβόλια, ακόμη και αν δεν είναι πλήρως αποτελεσματικά ενάντια στο μεταλλαγμένο στέλεχος, έχουν έναν αρκετά σημαντικό βαθμό αποτελεσματικότητας και πιστεύουμε ότι, τουλάχιστον προς το παρόν, τα mRNA εμβόλια μπορούν να καλύψουν τα μεταλλαγμένα στελέχη. Ωστόσο επειδή η διαδικασία αυτή είναι δυναμική, ο ιός για να επιβιώσει θα αποκτήσει ολόένα και περισσότερες μεταλλάξεις, ορισμένες από τις οποίες είναι επόμενο να ξεφύγουν ακόμη και από τα πιο ισχυρά εξουδετερωτικά αντισώματα. Πιθανώς λοιπόν θα χρειαστεί στο μέλλον να αναπτύσσονται νέες εκδόσεις εμβολίων που θα τις καλύπτουν».*

μάτων ενώ παράλληλα τα αντισώματά μας θα έχουν μεγαλύτερη διάρκεια ζωής εντός του οργανισμού – επί εβδομάδες, ίσως και μήνες – σε σύγκριση με τις αντίστοιχες θεραπείες που κυκλοφορούν καθώς τα έχουμε υποβάλει σε κλίριες τροποποιήσεις».

Ανοσολογική ανταπόκριση

Η ομάδα διεξάγει συνεχώς έρευνα στην «καρδιά» της ανοσολογικής απόκρισης του ανθρώπινου οργανισμού ενάντια στον SARS-CoV-2, παρέχοντας πολύτιμη γνώση. Για παράδειγμα, μελέτες της έχουν αποκαλύψει ότι η συνολική παραγωγή αντισωμάτων εμφανίζει πολύ μεγάλη απόκλιση μεταξύ ανθρώπων που έχουν νοσήσει με φυσικό τρόπο. «*Έναν μήνα μετά τη νόσηση κάποια άτομα εμφανίζουν πολύ υψηλά επίπεδα αντισωμάτων και σε άλλα άτομα τα επίπεδα είναι σχεδόν μη ανιχνεύσιμα. Τα περισσότερα άτομα που μολύνονται με τον ιό εμφανίζουν χαμηλά ως μέτρια επίπεδα αντισωμάτων. Μόλις 10% των ανθρώπων παρουσιάζει σημαντικά επίπεδα εξουδετερωτικών αντισωμάτων».* Τι γίνεται όμως σε ό,τι αφορά την παραγωγή αντισωμάτων μετά τον εμβολιασμό; «*Αυτό που έχουμε δει μέχρι στιγμής και με την επισημάνση ότι έχουμε μελετήσει πολύ λιγότερα εμβολιασμένα άτομα, καθώς οι εμβολιασμοί μόλις πρόσφατα ξεκίνησαν σε μεγάλη κλίμακα, είναι ότι μετά τη χορήγηση και των δύο δόσεων των mRNA εμβολίων η "φωλιδα" της απόκρισης στην παραγωγή αντισωμάτων μεταξύ διαφορετικών ανθρώπων κλείνει – δεν υπάρχουν πολλά άτομα που να έχουν πολύ χαμηλά επίπεδα αντισωμάτων, τα περισσότερα κινούνται στο επίπεδο της μέτριας ως υψηλής παραγωγής».*

Αποτελεσματικότητα σε δύο δόσεις

Τώρα οι ερευνητές εξετάζουν το τι συμβαίνει μετά τη χορήγηση μόνο της πρώτης δόσης των mRNA εμβολίων. «*Τα προκαταρκτικά ευρήματα δείχνουν ότι μετά τη λήψη μόνο μιας δόσης των εμβολίων τα επίπεδα αντισωμάτων είναι πολύ χαμηλά, η δεύτερη δόση είναι εκείνη που κάνει τη διαφορά. Για αυτό και θεωρούμε ότι η σωστή στρατηγική εμβολιασμού είναι το να γίνονται οι δύο δόσεις χωρίς να παρεμβάλλεται μεγαλύτερο διάστημα από αυτό που δείχνουν ως το καταλληλότερο οι κλινικές δοκιμές των εμβολίων».* Το μεσοδιάστημα μεταξύ δόσεων είναι επικίνδυνο να ανοίγει και για έναν επιπλέον σημαντικό λόγο, σημειώνει η καθηγήτρια. «*Αν χορηγούμε μόνο την πρώτη δόση και καθυστερούμε τη δεύτερη, δημιουργούμε ουσιαστικά μια ημι-προστασία η οποία μεταφράζεται στο ότι παράγονται κάποια αντισώματα εναντίον του ιού, πιθανώς ικανά να αποτρέψουν ανθρώπους από να νοσήσουν, αλλά όχι και να τον σταματήσουν αποτελεσματικά. Έτσι καλλιεργείται το πιο πρόσφορο έδαφος ώστε ο ιός να πολλαπλασιάζεται και να μεταλλάσσεται μέσα στα ανθρώπινα "ρεζερβουάρ"».* Πόσος είναι όμως ο χρόνος ζωής αυτών των αντισωμάτων; (Το συγκεκριμένο είναι ένα από τα πιο πιεστικά επιστημονικά ερωτήματα αυτή τη στιγμή.) Ιδού η απάντηση με βάση τα όσα έχει μέχρι στιγμής παρατηρήσει η ομάδα του Ροκφέλερ: «*Στην περίπτωση της φυσικής νόσησης έχουμε δει ότι τα επίπεδα εξουδετερωτικών αντισωμάτων μειώνονται κατά 50% στις επόμενες εβδομάδες από τη στιγμή της νόσησης, ενώ στους έξι μήνες πέφτουν πενήντα το 25% των αρχικών επιπέδων – υπάρχουν βέβαια πάντα και*

εξαιρέσεις. Ωστόσο δεν γνωρίζουμε ακόμη ποιο επίπεδο εξουδετερωτικών αντισωμάτων απαιτείται σε μακρός χρόνο για να προστατεύεται κάποιος από νέα βαριά νόσηση. Ίσως και αυτό το 25% να είναι αρκετό για προστασία». Στο συγκεκριμένο σημείο η ελληνίδα καθηγήτρια υπογραμμίζει ότι το «δίχτυ ανοσοπροστασίας» δεν εξαρτάται μόνο από τους τίτλους αντισωμάτων, αλλά και από τα Β κύτταρα μνήμης του ανοσοποιητικού τα οποία, όταν έχουν έλθει σε επαφή με τον «εχθρό» στο παρελθόν και τον ξανσυναντήσουν, ενεργοποιούνται ταχύτερα και παράγουν τα απαραίτητα αντισώματα εναντίον του – «*τα κύτταρα αυτά πρέπει να δούμε πόσο συμβάλλουν στην προστασία από επανάνοση».* Σε ό,τι αφορά τη διάρκεια της ανοσοαπτικής απόκρισης μετά τον εμβολιασμό, η δρ Χατζιωάννου επισημαίνει ότι δεν έχει παραβεί ακόμη αρκετός χρόνος ώστε να γίνουν τέτοιες αναλύσεις.

Εμβολιασμοί με γοργούς ρυθμούς

Ενα σημαντικό σημείο «*κλειδί*» που γεννά αιτιοδοξία, ακόμη και αν τα συνολικά επίπεδα αντισωμάτων είναι χαμηλά, αφορά όχι την ποσότητα αλλά την ποιότητα αυτών των αντισωμάτων. «*Έχουμε δει ότι τα αντισώματα μοιάζουν πολύ μεταξύ τους, τόσο μεταξύ ανθρώπων που έχουν νοσήσει με φυσικό τρόπο όσο και μεταξύ ανθρώπων που έχουν νοσήσει με ανθρώπινους που έχουν εμβολιαστεί. Και έχουμε δει επίσης ότι ακόμη και άτομα με συνολικά πολύ χαμηλά επίπεδα αντισωμάτων μπορούν να παράγουν άκρας ισχυρά αντισώματα, έστω και λίγα. Τα ισχυρότερα αυτά αντισώματα θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την ανάπτυξη αποτελεσματικότερων θε-*

ραπειών μονοκλωνικών αντισωμάτων, κάτι που διερευνούμε αυτή τη στιγμή. Διερευνούμε επίσης πώς θα μπορούσαμε να "ωθήσουμε" το ίδιο το ανοσοποιητικό σύστημα να παράγει περισσότερα ισχυρά αντισώματα – οκεφτόμαστε να μπορούμε και εμείς στο πεδίο της ανάπτυξης εμβολίων ενάντια στον SARS-CoV-2». Κλείνοντας η δρ Χατζιωάννου τονίζει ότι η δράση μας για το ερχόμενο διάστημα πρέπει να κινείται προς δύο κύριες κατευθύνσεις: «*Πρέπει οι εμβολιασμοί να προχωρήσουν γρήγορα, όσο τα εμβόλια είναι ακόμη αποτελεσματικά ενάντια στα μεταλλαγμένα στελέχη του ιού, ώστε να ανακόψουμε την εξέφρηση πορεία του. Και την ίδια στιγμή πρέπει ο πληθυσμός, όσο δίσκοιο και αν είναι, κάτι το οποίο καταλαβαίνω απολύτως αφού το ζω και η ίδια με τόσες ώρες εργασίας και δύο παιδιά στο σπίτι, να πειθαρχήσει στα μέτρα που λαμβάνονται. Ακόμη και αν κάποιος εμβολιαστεί, πρέπει να προσέχει πολύ μέχρις ότου παρέλθουν δύο εβδομάδες από τη λήψη της δεύτερης δόσης του εμβολίου για να είναι προστατευμένος ο ίδιος. Ακόμη και όταν φτάσει όμως αυτή η στιγμή, πρέπει να συνεχίσει να τηρεί μέτρα αφού δεν έχει αποδεχτεί ότι δεν θα είναι μεταδοτικός μετά τον εμβολιασμό».* Χιλιάδες επιστήμονες όπως η ίδια παλεύουν κάθε ημέρα για να φτάσει το συντομότερο δυνατόν ένα τέλος στην πρωτόγνωρη πανδημία, καταλήγει η καθηγήτρια. «*Μην κάνετε τη δουλειά μας, που έχει τελικώς εσάς στο επίκεντρο, να πάει στράφι. Βοηθήστε μας και εσείς και κυρίως βοηθήστε τους εαυτούς σας, τους αγαπημένους σας, τους συνανθρώπους σας – γιατί καμιά ζωή δεν πρέπει να πηγαίνει στράφι...».*

ΑΡΝΗΤΕΣ

Η ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ ΔΙΑΣΤΡΕΒΛΩΣΗ ΤΗΣ ΑΛΗΘΕΙΑΣ

Η σημαντική μελέτη των ερευνητών του Ροκφέλερ που μόλις δημοσιεύτηκε στο «Nature» και αφορά την αποτελεσματικότητα των εμβολίων ενάντια στις μεταλλάξεις του νέου κορωνοϊού μπήκε τις τελευταίες ημέρες στο «μάτι του κυκλώνα» της παραπληροφόρησης, η οποία μας χτυπά σαν «τσουναμί» αντίστοιχο της πανδημίας. Έλληνας γιατρός αρνητής του ιού, όπως πληροφόρηθηκε η κυρία Χατζιωάννου, χρησιμοποίησε τη μελέτη με πλήρως διαστρεβλωμένο τρόπο, ώστε να αποτρέψει τον πληθυσμό από το να εμβολιαστεί. «*Η εντελής λανθασμένη ερμηνεία που δίνει στη μελέτη μου – είναι ότι τα εμβόλια προκαλούν στα μεταλλαγμένα στελέχη του ιού. Κάτι τέτοιο δεν ευσταθεί σε καμία περίπτωση. Μεταλλάξεις που εντοπίζονται στα παραλλαγμένα στελέχη, όπως το βραζιλιάνικο, το νοσοκομειακό και το νοσοκομειακό, μπορεί να επικρατούν τώρα, ωστόσο εντοπίζονται ήδη από την περασμένη άνοιξη, αν και σε ελάχιστο τότε σημείο στην αλληλουχία της πρωτεΐνης-σπιδας του ιού. Άρα προηγήθηκαν των εμβολίων και δεν "γεννήθηκαν" εξαιτίας τους, όπως ισχυρίζονται οι επικίνδυνοι αρνητές. Επίσης η μελέτη μας δείχνει πως παρά τις μεταλλάξεις τα εμβόλια συνεχίζουν να έχουν ικανοποιητικό βαθμό αποτελεσματικότητας – τουλάχιστον αυτή τη στιγμή – και άρα το μήνυμά της είναι το ακριβώς αντίθετο: πρέπει εδώ και τώρα να εμβολιαστούν όσο περισσότεροι άνθρωποι γίνεται για να εξουδερώσουν τον ιό προτού του δώσουμε την ευκαιρία να μεταλλάξει περαιτέρω».*

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 14-02-2021
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1516.16 cm² Κυκλοφορία: 12000
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

**ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΗΕΛΕΧΡΟ ΚΑΙ ΔΕΘ****ΔΥΟ ΝΕΑ «ΟΠΛΑ» ΣΤΟΝ ΠΟΛΕΜΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΙΟΥ**

Από αύριο μπαίνουν σε λειτουργία τα δύο νέα τμήματα (συνολικά 80 εμβολιαστικά κέντρα στους δύο χώρους)



ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
 mgeorganta@e-typos.com

Αύριο ανοίγουν τμήματα των δύο μεγάλων εμβολιαστικών κέντρων στη Helexpro Αθήνας και στη Διεθνή Εκθεση Θεσσαλονίκης, ανεβάζοντας τον... ρυθμό των ημερήσιων εμβολιασμών, καθώς θα αυξηθούν τα διαθέσιμα ραντεβού. Η αυριανή είναι, επίσης, η «πρεμιέρα» των εμβολιασμών με το σκεύασμα της AstraZeneca σε πολίτες που εντάσσονται στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 60 και 64 ετών, ενώ μέσα στην εβδομάδα ξεκινά ο εμβολιασμός και των ηλικιωμένων από 75 έως 79 ετών.

Ο στόχος που έχει τεθεί έως τα τέλη Φεβρουαρίου και αφορά σε 600.000 και πλέον εμβολιασμούς από την αρχή του μήνα δεν μοιάζει ανέφικτος, αφού η χώρα μας συνεχίζει να προχωρά την εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού βάσει προγράμματος και με σταδιακή... επιτάχυνση.

Όπως εκτίμησε ο πρωθυπουργός, **Κυριάκος Μητσοτάκης**, σε συνέντευξη που έδωσε στον ΣΚΑΪ στα μέσα της εβδομάδας που πέρασε, έως τέλος Μαρτίου η Ελλάδα θα έχει ξεπεράσει τους 1,7 εκατομμύρια εμβολιασμούς. Υπενθυμίζεται ότι ο Ιανουάριος έκλεισε με 270.000 εμβολιασμούς, τον Φεβρουάριο υπολογίζεται να έχουν διενεργηθεί επιπλέον 600.000 και οι υπόλοιποι περίπου 800.000 να είναι μέσα στον Μάρτιο. Από τις 27 Δεκεμβρίου, όταν δόθηκε το σήμα εκκίνησης της επιχείρησης «Ελευθερία», έως σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί περισσότεροι από 500.000 εμβολιασμοί.

Δύο ομάδες

Στο τέλος Μαρτίου, συνεπώς, θα έχει προχωρήσει ο εμβολιασμός των πολιτών που το επιθυμούν και είναι άνω των 75 ετών, καθώς και του ηλικιακού γκρουπ 60 - 64 ετών που «τραβήχθηκε» λίγο νωρίτερα λόγω της προσωρινής χορήγησης του εμβολίου της AstraZeneca σε πολίτες κάτω των 65 ετών, έως ότου συλλεχθεί ο απαραίτητος αριθμός δεδομένων για την αποτελεσματικότητα του και στα άτομα άνω των 65 ετών - ήδη η επιτροπή ειδικών για τα εμβόλια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) ανέφερε ότι συνιστάται η χορήγηση

του εμβολίου και στους άνω των 65.

Η λειτουργία τμημάτων των δύο μεγάλων εμβολιαστικών κέντρων (συνολικά 80 εμβολιαστικά κέντρα στους δύο χώρους της Helexpro και της ΔΕΘ) θα οδηγήσει στην αύξηση των ημερήσιων ραντεβού και, κατά συνέπεια, στην αύξηση των ημερήσιων εμβολιασμών. Όμως προκύπτει από πληροφορίες, στους μεγάλους αυτούς χώρους θα «τρέχει» το σύστημα εμβολιασμών με τα εμβόλια Pfizer και Moderna, προς το παρόν, και όχι με την AstraZeneca, για την οποία υπάρχει άλλο σύστημα, μη διασταυρούμενο με το πρώτο και με διαφορετικά εμβολιαστικά κέντρα.

Εως το Πάσχα ένα μεγάλο μέρος των πολιτών από 60 έως 74 θα έχει εμβολιαστεί, όπως επίσης και τα άτομα με βαριά υποκείμενα νοσήματα. Πρόκειται για μεταμοσχευμένους, αιμοκαθαιρόμενους, ανοσοκατεσταλμένους, ογκολογικούς ασθενείς που βρίσκονται υπό χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία και ανοσοθεραπεία, πάσχοντες από πολύ σοβαρές πνευμονολογικές παθήσεις, όπως η κυστική ίνωση, η πνευμονική αρτηριακή υπέρταση, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και το σοβαρό άσθμα.

Εάν το Πάσχα έχουν καλυφθεί οι παραπάνω κατηγορίες, που είναι και οι πλέον ευάλωτες του πληθυσμού, τότε, όπως αναφέ-

«Πρεμιέρα» αύριο των εμβολιασμών με το σκεύασμα της AstraZeneca σε πολίτες που εντάσσονται στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 60 και 64 ετών



Εως το Πάσχα ένα μεγάλο μέρος των πολιτών από 60 έως 74 ετών θα έχει εμβολιαστεί, όπως επίσης και τα άτομα με βαριά υποκείμενα νοσήματα

ρουν οι ειδικοί, η χώρα μπορεί να ατενίζει με αισιοδοξία το καλοκαίρι. Και αυτό γιατί η εμβολιαστική κάλυψη των ηλικιωμένων και όσων πάσχουν από σοβαρά νοσήματα θα σημάνει και μια μεγαλύτερη χαλάρωση των μέτρων, με δεδομένο ότι ο υγιής πληθυσμός και οι νεότεροι δεν διατρέχουν τόσο μεγάλο κίνδυνο για βαριά νόσηση με την Covid-19 και άσχημη κατάληξη.

Χρονίως πάσχοντες

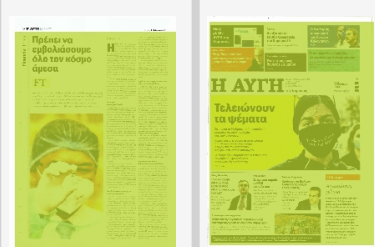
Οι Σύλλογοι και οι Ενώσεις των χρονίως πασχόντων, πάντως, τονίζουν την αναγκαιότητα άμεσου εμβολιασμού των ασθενών. Η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία με ανακοίνωσή της επισμαίνει ότι οι ογκολογικοί ασθενείς θα πρέπει να κληθούν για εμβολιασμό σ' αυτήν τη φάση, ανεξαρτήτως της ηλικίας τους. «Ως γνωστόν, τόσο ο καρκίνος όσο και άλλες χρόνιες παθήσεις καθιστούν τους επιβιώσαντες αυξημένου κινδύνου για βαρύτερη νόσηση από τη λοίμωξη με τον ιό SARS-CoV-2 και μεγαλύτερη θνησιμότητα από την Covid-19. Για παράδειγμα, ένας ογκολογικός ασθενής 50 ετών χωρίς σημεία υποτροπής της νόσου που διάγει μια φυσιολογική ζωή μπορεί να είναι περισσότερο ευάλωτος αν προσβληθεί από τον κορονοϊό, λόγω της επιβάρυνσης που μπορεί να του

έχουν προκαλέσει σε διάφορα όργανά του (π.χ. στο καρδιαγγειακό, πνεύμονες) η ίδια η νόσος ή οι θεραπείες στις οποίες είχε υποβληθεί στο παρελθόν», επισμαίνεται στην ίδια ανακοίνωση.

Αξίζει να αναφερθεί ότι οι ασθενείς με χρόνια νοσήματα εντάσσονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες. Η δεύτερη κατηγορία, όχι των τόσο βαριά πασχόντων όπως οι παραπάνω, αφορά σε όλους όσοι είναι από 18 έως 59 ετών και πάσχουν από διαβήτη, καρδιακά προβλήματα, ασθένειες ήπατος, νευρολογικές ασθένειες κ.ά. Αυτά τα άτομα θα ακολουθήσουν την ομάδα 60 - 64 στο δεύτερο σύστημα εμβολιασμού που εφαρμόζεται, δηλαδή με το εμβόλιο της AstraZeneca.

2,6 εκατ. δόσεις

Η χώρα μας έως το τέλος Μαρτίου θα έχει λάβει από την Pfizer 1.415.000 δόσεις. Από την εταιρία Moderna η συμφωνία περιλαμβάνει έως τα τέλη Μαρτίου 240.000 δόσεις, ενώ από την AstraZeneca μέχρι τέλος Φεβρουαρίου αναμένονται 410.000 δόσεις και επιπλέον 540.000 δόσεις τον Μάρτιο. Συνολικά, δηλαδή για το πρώτο τρίμηνο ο προγραμματισμός περιλαμβάνει περίπου 2,6 εκατ. δόσεις. ■



Financial Times

Πρέπει να εμβολιάσουμε όλο τον κόσμο άμεσα

FT

Από τη στιγμή που ο ιός δεν γνωρίζει σύνορα, δεν μπορεί να τεθεί υπό έλεγχο πουθενά αν δεν τεθεί υπό έλεγχο παντού, διαφορετικά η λύση είναι να παραμείνουμε επί αόριστον φυλακισμένοι στα εθνικά μας σύνορα, κάτι που δυστυχώς διακινδυνεύουμε αν οι ηγέτες δεν στρέψουν τα βλέμματα έξω από τις χώρες τους



Του ΜΑΤΙΝ ΓΟΥΛΦ

Η παγκόσμια οικονομία ανακάμπτει από τα βάθη της κρίσης της Covid-19. Η κρίση όμως δεν θα μας εγκαταλείψει για τα καλά μέχρις ότου η πανδημία τεθεί υπό έλεγχο. Από τη στιγμή που ο ιός δεν γνωρίζει σύνορα, δεν μπορεί να τεθεί υπό έλεγχο πουθενά αν δεν τεθεί υπό έλεγχο παντού. Η εναλλακτική λύση είναι να παραμείνουμε επί αόριστον φυλακισμένοι στα εθνικά μας σύνορα. Και δυστυχώς αυτό είναι που διακινδυνεύουμε αν οι ηγέτες δεν στρέψουν τα βλέμματα έξω από τις χώρες τους.

Τον Ιανουάριο, το ΔΝΤ προέβλεψε παγκόσμια ανάπτυξη 5,5% για τη φετινή χρονιά και 4,2% για το 2022. Παρ' όλα αυτά αντιμετωπίζουμε τη χειρότερη ύφεση από τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, μια ύφεση με καταστροφικές συνέπειες για τις γυναίκες, τους νέους, τους φτωχούς και όσους εργάζονται με άτυπες μορφές απασχόλησης.

Η «μακρά οικονομική Covid»

Οι απώλειες σε σχέση με τα επίπεδα προ πανδημίας είναι μεγάλες και είναι πιθανό να γίνουν μόνιμες. Θα μπορούσαν να γίνουν ένα είδος μακράς οικονομικής Covid. Όπως σημειώνει η Παγκόσμια Τράπεζα, αυτό οφείλεται εν μέρει σε έναν συνδυασμό οικονομικών αδυναμιών που προϋπήρχαν και στις ζημιές που έγιναν στις επενδύσεις και το ανθρώπινο κεφάλαιο. Οφείλεται όμως και στον συνδυασμό των αδυναμιών που προϋπήρχαν και τα αυξανόμενα τρωτά σημεία, ιδίως το τεράστιο άλμα στο χρέος.

Μια προϋπόθεση για να μειώσουμε τις μακρόχρονες οικονομικές και κοινωνικές συνέπειες είναι να θέσουμε τον ιό υπό έλεγχο. Μόνο τότε μπορούμε να ελπίζουμε ότι θα επιστρέψουμε στη φυσιολογική ζωή. Και πράγματι, καμία εξέλιξη μετά το τέλος του Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου δεν έχει δείξει καλύτερα τα όρια της εθνικής αυτονομίας.

Πρόσφατη μελέτη του Εθνικού Γραφείου Οικονομικής Έρευνας αναφέρει πως «έως και το 49% του παγκόσμιου οικονομικού κόστους το 2021» θα επιβαρύνει τις αναπτυσσόμενες οικονομίες, ακόμη και στην περίπτωση που επιτύχουν τον καθολικό εμβολιασμό εντός των συνόρων τους. Αυτό οφείλεται στα δίκτυα της παραγωγής και εμπορίου που δένουν τις χώρες μαζί. Καμία οικονομία δεν αποτελεί νησί.

Μας βλάπτει όλους χωρίς να προστατεύει κανέναν

Όπως ο Τέντρος Αντανόβι Γκεμπρεγέσους, γενικός διευθυντής του ΠΟΥ, υποστήριξε, «ο εθνικισμός των εμβολίων μας βλάπτει όλους χωρίς να προστατεύει κανέναν». Επιπλέον το κόστος της εσωστρέφειας δεν είναι στενά οικονομικό. Υποδηλώνει επίσης μακροπρόθεσμο περιορισμούς στα διεθνή ταξίδια για κάθε σκοπό.

Το πιο σημαντικό όμως είναι ότι εντείνονται οι επιδημιολογικοί κινδύνους. Όσο πιο διαδεδομένος είναι ο ιός, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες για επιβλαβείς μεταλλάξεις. Ηδη η παρουσία τέτοιων μεταλλάξεων υπογραμμίζει την ανάγκη για μακροπρόθεσμη προσπάθεια προσαρμογής των εμβολίων. Η Covid-19, όπως γίνεται όλο και πιο σαφές, θα μείνει μαζί μας για καιρό.

Πρέπει επομένως να γίνει μια παγκόσμια προσπάθεια. Ωστόσο, μια πρόχειρη ματιά στα σημερινά στοιχεία αποκαλύπτει ότι στη θέση της έχουμε μια κούραση για τον εμβολιασμό εθνικών πληθυσμών, με τις πλούσιες χώρες να προηγούνται. Ανάμεσά τους, η Βρετανία προηγείται με 19,2 δόσεις ανά 100 κατοίκους. Το αντίστοιχο παγκόσμιο ποσοστό είναι μόλις 1,7 δόσεις.

Το αποτέλεσμα αυτό ίσως ήταν αναπόφευκτο δεδομένων των πολιτικών πιέσεων - παρότι, όπως πολλοί υποστηρίζουν, θα ήταν προτιμότερο να εμβολιάσουμε τους πιο ευάλωτους και πιο σημαντικούς εργαζομένους (όπως τους δασκάλους) παντού, προτού προχωρήσουμε.

Τεράστια υποχρηματοδότηση στην παραγωγή του εμβολίου

Αυτό όμως που δεν ήταν αναπόφευκτο ήταν η τεράστια υποχρηματοδότηση της προσπάθειας για παραγωγή και διανομή εμβολίων για τον κόσμο. Όπως έχουν σήμερα τα πράγματα, το Covax - η προσπάθεια παραγωγής και διανομής εμβολίων για όλο τον κόσμο - ελπίζει να παραδώσει 2,3 δισεκατομμύρια δόσεις φέτος. Ακόμη όμως και αυτό θα κάλυπτε μόλις το ένα πέμπτο του παγκόσμιου πληθυσμού, ένα πολύ μικρό ποσοστό για να επιτευχθεί ανοσία της αγέλης.

Η χρηματοδότηση είναι ζωτικής σημασίας. Στο τέλος του προηγούμενου έτους, η Δέσμευση Προωθημένης Αγοράς Covax, το ταμείο που αγοράζει δόσεις για τις φτωχές χώρες, διέθετε 2,4 δισεκατομμύρια δολάρια. Με τις υποσχέσεις που έχουν γίνει έκτοτε, χρειάζεται άλλα 2 δισεκατομμύρια δολάρια για δόσεις μόνο τη φετινή χρονιά.

Η συνολική προσπάθεια εμβολιασμού θα κοστίσει πιθανότατα 35 δισεκατομμύρια δολάρια, ενώ μάλλον θα χρειαστούν περισσότερα χρήματα για τακτικό επανεμβολιασμό. Επιπλέον ο Επιταχυντής ACT - του οποίου το Covax αποτελεί μέρος - έχει σήμερα κενό χρηματοδότησης ύψους 27,2 δισεκατομμυρίων δολαρίων και θα χρειαστεί περισσότερα χρήματα μελλοντικά.

Δημοσιονομικό κόστος 5,6 τρισεκατομμύρια δολάρια

Σύμφωνα με το ΔΝΤ, οι ανεπτυγμένες οικονομίες έχουν ήδη εξαγγείλει 5,6 τρισεκατομμύρια επιπλέον δημοσιονομικών δαπανών ως αντίδραση στην Covid-19. Τα χρήματα που χρειάζονται σήμερα από τον Επιταχυντή ACT αποτελούν μόλις το 0,5% αυτού του ποσού. Ακόμη και αν τα χρήματα που απαιτούνταν για την επιτάχυνση της παραγωγής και διανομής των εμβολίων για παγκόσμια χρήση ήταν 100 δισεκατομμύρια δολάρια, θα ήταν ένα μικρό ποσό σε σύγκριση με το δημοσιονομικό κόστος της πανδημίας, έστω και αν εξαίρεσουμε το τεράστιο κόστος για την υγεία και τις υπολοίπες κοινωνικές ζημιές.

Οι επιστήμονες έχουν πετύχει θαύματα με τα εμβόλια. Τώρα, οι ηγέτες του κόσμου πρέπει απλώς να επιδείξουν κοινή λογική. Οφείλουν να κάνουν «ό,τι χρειαστεί» προκειμένου να χρηματοδοτήσουν την επιταχυνόμενη παραγωγή και διανομή των εμβολίων - και, εφόσον χρειαστεί, την αναπροσαρμογή των εμβολίων - σε παγκόσμιο επίπεδο.

Είναι ο μοναδικός τρόπος για να επιστρέψουμε σε κάποιο είδος κανονικότητας. Τίποτε δεν θα έπρεπε να σταθεί εμπόδιο. Πρόκειται για έναν παγκόσμιο πόλεμο και το είδος μας δεν κερδίζει ακόμα. Και αυτό πρέπει να αλλάξει από αύριο κιόλας.



Η διασπορά ξεκινά από την οικογένεια

«Φρένο» στην εξάπλωση της Covid με τη μείωση των επισκέψεων στα σπίτια βάζει η απαγόρευση κυκλοφορίας στις 18:00

Της ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΟΛΟΥ

«ΦΡΕΝΟ» στη διασπορά της Covid αποσκοπεί να βάλει η απαγόρευση κυκλοφορίας στις 6 το απόγευμα τα Σαββατοκύριακα, με τη μείωση των επισκέψεων στα σπίτια, καθώς η Επιτροπή των εμπειρογνομώνων κατέληξε στο συμπέρασμα πως οι φιλικές συγκεντρώσεις ανθρώπων που δεν ζουν στο ίδιο νοικοκυριό «θρέφουν» την επιδημία.

«Ευτυχώς δεν είμαστε στο σημείο που ήταν τον περασμένο Νοέμβριο η Θεσσαλονίκη, αν και έχει καταγραφεί μια αύξηση στις νέες διαγνώσεις κατά 30% περίπου που θα οδηγήσει σε αύξηση νοσηλείων και διασωληνώσεων και θανάτων στις προσεχείς δύο εβδομάδες», εξηγεί ο καθηγητής Επιδημιολογίας του ΕΚΠΑ Γκιγκας Μαγιορκίνης.

Από τη μεριά της η καθηγήτρια Παιδιατρικής-Λοιμωξιολογίας Βάνα Παπαευαγγέλου τονίζει ότι πρέπει όλοι να καταλάβουμε πως δεν είναι ο «κακός» ξένος που θα μας κολλήσει κορωνοϊό, αλλά οι φίλοι και συγγενείς που θα έρθουν στο σπίτι μας.

Γι' αυτό θα πρέπει να προσέχουμε πολύ ποιους βάζουμε σπίτι μας και να κρατήσουμε όσο το δυνατόν μια περιορισμένη κοινωνική



«Τώρα που ο καιρός δεν βοηθά και μένουμε περισσότερο μέσα προσέξτε ποιους βάζετε στο σπίτι σας, καθώς όλες οι μελέτες δείχνουν ότι κολλάμε από φίλους και συγγενείς κι όχι από τον κακό ξένο»

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ,
Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Λοιμωξιολογίας ΕΚΠΑ



«Το αυστηρό μέτρο της απαγόρευσης της κυκλοφορίας στις 6 το απόγευμα τα Σαββατοκύριακα είναι και το πιο αποδοτικό στη μείωση της διασποράς. Ο κορωνοϊός μεταδίδεται στα σπίτια και με το μέτρο αυτό περιορίζονται αναγκαστικά οι επισκέψεις»

ΓΚΙΓΚΑΣ ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ,
επικεφαλής της Κοινοπραξίας Covid-19 Genomics UK

φούσκα. Οι ειδικοί εστιάζουν περισσότερο στις συγκεντρώσεις στα σπίτια γιατί εκεί δεν τηρούνται τα μέτρα προστασίας, σε αντίθεση με το αν βρεθούμε με φίλους έξω για μια βόλτα όπου θα φορούμε μάσκες και θα κρατάμε αποστάσεις.

Ευρήματα

Ειδικά για τις μάσκες, όπου τις τελευταίες μέρες υπάρχει έντονο επιστημονικό παρασκήνιο τα ευρήματα μελετών δείχνουν πως με μια

υφασμάτινη μάσκα που χρησιμοποιείται για αρκετό διάστημα, μειώνονται κατά 40% τα σταγονίδια από το στόμα, ενώ με διπλή μάσκα, δηλαδή πρώτα μια χειρουργική κι από πάνω μια υφασμάτινη μειώνονται κατά 80% τα σταγονίδια.

Επί του θέματος ο καθηγητής πνευμονολογίας Εντατικής Θεραπείας Θεόδωρος Βασιλακόπουλος προτείνει τη χρήση διπλής μάσκας στα ΜΜΜ εκεί όπου είναι αδύνατο να τηρηθούν οι αποστάσεις.



LOCKDOWN ΟΠΩΣ ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΕ ΑΧΑΪΑ-ΕΥΒΟΙΑ

Την επιβολή σκληρών περιοριστικών μέτρων σε Αχαΐα και Εύβοια, και την παράταση των μέτρων σε Θεσσαλονίκη και Χαλκιδική, ανακοίνωσε το απόγευμα της Παρασκευής ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων, Νίκος Χαρδαλιάς, με βάση την εισήγηση της επιτροπής των λοιμωξιολόγων στην κυβέρνηση. Η επιτροπή αξιολόγησε ως ανησυχητικά τα υγειονομικά δεδομένα των συγκεκριμένων περιοχών. Σε επίπεδο πολύ αυξημένου κινδύνου τέθηκαν από το πρωί του Σαββάτου 13 Φεβρουαρίου οι περιφερειακές Ενότητες Αχαΐας και Εύβοιας -πλην Σκύρου-, λόγω των επιδημιολογικών δεδομένων που έχουν ανακύψει.

Τηλεκπαίδευση

Παράλληλα, σε επίπεδο πολύ αυξημένου

κινδύνου παραμένουν ο δήμος Αγίου Νικολάου, ο δήμος Θήρας και ο δήμος Μυκόνου. Στις περιοχές αυτές, είναι υποχρεωτική η τηλεκπαίδευση για την πρωτοβάθμια και τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ενώ αναστέλλεται η λειτουργία των παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών (με εξαίρεση την πρωτοβάθμια εκπαίδευση και τους παιδικούς και βρεφονηπιακούς σταθμούς που λειτουργούν διαζώσης στους δήμους Θήρας και Μυκόνου, καθώς και τα σχολεία ειδικής αγωγής).

Επίσης, αναστέλλεται η λειτουργία του λιανεμπορίου, των κομμωτηρίων και των υπηρεσιών προσωπικής υγιεινής. Σε καθεστώς αναστολής των οικοδομικών εργασιών παραμένουν η Μύκονος και η Θήρα.

ΤΟ ΕΛΠΙΔΟΦΟΡΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΙΣΡΑΗΛ ΘΑ ΔΟΚΙΜΑΣΤΕΙ ΚΑΙ ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ



Μετά τη συνομιλία του Σωτήρη Τσιόδρα με τον Ισραηλινό καθηγητή Ναντίρ Αρμπέρ, τον ιθύνοντα νου του πρωτοποριακού φαρμάκου κατά του κορωνοϊού, οι δύο επιστήμονες συμφώνησαν σε συνεργασία του Ισραήλ με την Ελλάδα για τη διεξαγωγή κλινικής έρευνας στην οποία θα συμμετέχουν και ασθενείς από νοσοκομείο της χώρας μας. Το πρώτο βήμα για τη συμμαχία των δύο χωρών με στόχο την αντιμετώπιση της πανδημίας έγινε με τη

συνάντηση του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη με τον Ισραηλινό ομόλογο του Μπενιαμίν Νετανιάχου.

Η καινοτόμος φαρμακευτική θεραπεία, που αναπτύχθηκε στο Ιατρικό Κέντρο Ισραήλ του Ισραήλ είναι εισηγμένη και συνιστάται σε ένα φαρμακευτικό μόριο που διακόπτει την καταγίγδα των κυττακινών, δηλαδή εκείνη τη φλεγμονώδη διαδικασία, η οποία οδηγεί σε ταχύτατη επιδείνωση της covid λοίμωξης και σε βα-

ριά αναπνευστική ανεπάρκεια. Μιλώντας για τον μηχανισμό του φαρμάκου ο καθηγητής Επιδημιολογίας του ΕΚΠΑ Γκιγκας Μαγιορκίνης σχολιάζει: «Το φάρμακο αποκαθιστά το φρένο σε ένα ανοσοποιητικό δίχως φρένα, ώστε να αποφευχθεί η 'εκτροπή'».

Τα συμπτώματα είναι ελπιδοφόρα, αλλά όπως ισχύει και για όλα τα ελπιδοφόρα φάρμακα κατά της Covid, πρέπει να δοκιμαστεί σε μεγάλα αριθμούς ασθενών».

Το σχέδιο των εφεδρειών του ΕΣΥ στην Αττική

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,6	Ημερομηνία έκδοσης:	14-02-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1093.7 cm ²	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Το σχέδιο για εφεδρείες του ΕΣΥ

Στη μάχη της Αττικής

Το σχέδιο ταχείας ενεργοποίησης, εάν απαιτηθεί, των εφεδρειών του ΕΣΥ στην Αττική παρουσιάζει η «Κ». Μεταξύ άλλων, περιλαμβάνει δέσμευση κλινών για ασθενείς κορωνοϊού, αναστολή προγραμματισμένων χειρουργείων έως 80%, αλλά και ευρεία «χρήση» του ιδιωτικού τομέα. **Σελ. 6**

Το σχέδιο των εφεδρειών του ΕΣΥ στην Αττική

Και ιδιώτες στη μάχη, αν απαιτηθεί



Της ΠΕΝΝΗΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Για μια νέα σκληρή μάχη έναντι της πανδημίας, η οποία έχει «τοχεύσει» και την Αττική, προετοιμάζεται το ΕΣΥ. Το μειονέκτημα σε αυτή τη φάση του πολέμου είναι ότι το σύστημα υγείας μπαίνει στη μάχη με αυξημένη πληρότητα σε σχέση με το παρασμένο φθινόπωρο. Το «θετικό» είναι ότι το επενετρο μεταφέρθηκε σε μια περιοχή που το ΕΣΥ έχει συγκριτικά πλέον εκτεταμένα και περισσότερες εφεδρείες: η Αττική διαθέτει τα περισσότερα και μεγαλύτερα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία σε σχέση με οποιαδήποτε περιοχή της χώρας. Μόνο τα νοσοκομεία του ΕΣΥ στο λεκανοπέδιο είναι 38.

Ηδη, στα νοσοκομεία του λεκανοπεδίου καταγράφεται συνεχής αύξηση στις νέες νοσηλείες ασθενών με COVID-19, οι οποίες πλέον ξεπερνούν τις 100 ημερησίως. Από την περασμένη Πέμπτη η πληρότητα στις μονάδες εντατικής θεραπείας COVID-19 του λεκανοπεδίου είχε φτάσει στο 80% και στις απλές κλίνες COVID ήταν στο 58%, έναντι 61% και 43% που ήταν στο τέλος Ιανουαρίου. Στο σύνολο της επικράτειας η πληρότητα στις 667 ΜΕΘ COVID-19 ήταν την Πέμπτη στο 50%, έναντι 40% στο τέλος Ιανουαρίου. Συνολικά την Παρασκευή η νοσηλεύμενη ασθενής με COVID-19 ήταν 1.900, ενώ την τελευταία εβδομάδα καταγράφηκε αύξηση των νέων εισαγωγών κατά 30%. Το δε ισοζύγιο μεταξύ των νέων εισαγωγών και των εξιτηρίων λόγω ίασης ασθενών με κορωνοϊό έχει σημάνει συναγερμό. Την εβδομάδα 1-7 Φεβρουαρίου, καταγράφηκαν 1.290 νέες νοσηλείες στο ΕΣΥ και εκδόθηκαν 784 εξιτήρια, όταν δύο εβδομάδες πριν (18 έως 24 Ιανουαρίου) οι νέες νοσηλείες ήταν 754 και τα εξιτήρια 750.

Το επιχειρησιακό σχέδιο του υπουργείου Υγείας για την αντιμετώπιση από τα νοσοκομεία της Αττικής ενός τρίτου κύματος της πανδημίας περιέχει αρκετά στάδια.

Όπως ανέφερε στην «Κ» ο γενικός γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας Γιάννης Κωτιστόπουλος, «τώρα είμαστε στο στάδιο 2, που σε αδρές γραμμές αφορά τη δέσμευση αυξημένου αριθμού κλινών του ΕΣΥ για την περιθάλψη ασθενών με COVID-19. Το επόμενο στάδιο είναι περαιτέρω αύξηση των κλινών που δεσμεύονται για COVID-19. Στο τέταρτο στάδιο προβλέπεται και η χρήση και του ιδιωτικού τομέα για τη νοσηλεία περιστατικών COVID-19. Και ακολουθούν άλλα».

Το υπουργείο εν πολλοίς θα ακολουθήσει το «μοντέλο Θεσσαλονίκης». Από τις πρώτες κινήσεις θα είναι η αξιοποίηση κλινών ΜΕΘ των ιδιωτικών νοσοκομείων για τη νοσηλεία ασθενών που COVID, ώστε να αποδεσμευθούν περισσότερες υποδομές του ΕΣΥ και να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση περιστατικών λοιμωξών από τον κορωνοϊό. Σημειώνεται ότι στα νοσοκομεία της Αττικής λειτουργούσαν την περασμένη Πέμπτη 225 κλίνες Εντατικής για τη νοσηλεία ασθενών με κορωνοϊό, με ποσοστό κάλυψης τη συγκεκριμένη ημέρα 80%, και 199 κλίνες Εντατικής για τα non COVID περιστατικά (87% ποσοστό κάλυψης την Πέμπτη). Σε αυτές τις κλίνες προστίθενται τις επόμενες ημέρες περίπου 80 κλίνες Εντατικής από τη δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος. Ηδη 30 κλίνες έχουν παραδοθεί στο ΚΑΤ και τίθενται σταδιακά σε λειτουργία καθώς ολοκληρώνονται οι απαραίτητες τεχνικές δοκιμές.

Υπάρχει πρόβλεψη για αναστολή έως 80% των προγραμματισμένων χειρουργείων στα νοσοκομεία, με εξαίρεση τα ογκολογικά περιστατικά.

Επιπλέον, εφόσον χρειαστεί, θα αξιοποιηθούν μονάδες αυξημένης φροντίδας, μονάδες ανάνηψης και χειρουργικές αίθουσες για την ανάπτυξη κλινών Εντατικής, μια πρακτική που ωστόσο δέχεται κριτική

από τους γιατρούς ως προς την καταλληλότητα των υποδομών. Ηδη υπάρχει η πρόβλεψη για αναστολή έως 80% των προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων στα νοσοκομεία του λεκανοπεδίου, με την εξαίρεση των ογκολογικών περιστατικών.

Στο σχέδιο προβλέπεται και η αξιοποίηση ιδιωτικών μονάδων υγείας και για τη νοσηλεία ασθενών με κορωνοϊό. Ηδη, είναι σε εξέλιξη οι συζητήσεις στελεχών του υπουργείου Υγείας με εκπροσώπους ιδιωτικών νοσοκομείων ώστε να μη χρειαστεί το υπουργείο να προχωρήσει σε «επίταξη», όπως συνέβη στη Θεσσαλονίκη κατά το δεύτερο κύμα.

Όπως εκτιμά ωστόσο ο κ. Κωτιστόπουλος, οι δυνάμεις των νοσοκομείων της Αττικής σε συνδυασμό με το αυστηρότερο lockdown και τον έγκαιρο χρόνο που αυτό επιβλήθηκε θα έχουν ως αποτέλεσμα

Οι αριθμοί που σήμαναν συναγερμό

	Εισαγωγές	Εξιτήρια
ΝΕΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ ΚΑΙ ΕΞΙΤΗΡΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 στα νοσοκομεία του ΕΣΥ το πρώτο δεκαήμερο του Φεβρουαρίου 2021		
1/2	148	77
2/2	176	171
3/2	151	110
4/2	193	112
5/2	232	126
6/2	225	122
7/2	165	48
8/2	208	123
9/2	214	194
10/2	238	157

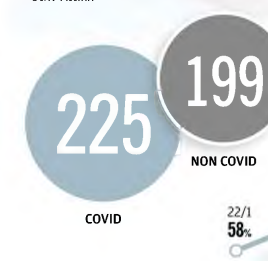
ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗ ΝΕΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΞΙΤΗΡΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ COVID-19 από τα μέσα Δεκεμβρίου έως και την πρώτη εβδομάδα του Φεβρουαρίου

	Εισαγωγές	Εξιτήρια	Λογος εισαγωγών προς εξιτήρια
14 έως 20/12/20	1.576	1.753	0,90
21 έως 27/12/20	1.190	1.251	0,95
28/12/20 έως 3/1/21	1.052	1.434	0,73
4 έως 10/1/21	935	868	1,08
11 έως 17/1/21	962	858	1,12
18 έως 24/1/21	754	750	1,01
25 έως 31/1/21	977	708	1,38
1 έως 7/2/21	1.290	784	1,65

ΕΞΕΛΙΞΗ ΑΡΙΘΜΟΥ ΔΙΑΣΩΛΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΣΕ ΜΕΘ Το διάστημα 5 έως 12 Φεβρουαρίου 2021



ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΕΣΥ στην Αττική



ΕΞΕΛΙΞΗ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑΣ στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας COVID της Αττικής



ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ σε επικράτεια και Αττική από 1 έως 11 Φεβρουαρίου 2021

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	Αττική	Υπόλοιπο Ελλάδος
1	265	278
2	652	698
3	612	539
4	533	537
5	558	637
6	565	548
7	360	373
8	321	317
9	750	776
10	795	701
11	676	651

ΠΗΓΕΣ: ΕΟΔΥ, υπουργείο Υγείας, ΕΚΑΒ

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

να αντεπεξέλθει καινοποιοτικά το ΕΣΥ σε αυτή τη νέα έξαρση.

«Να μην τρομάζουμε. Δεν είμαστε ακόμα στο κόκκινο. Αλλά χρειάζεται να προσέχουμε», τονίζει στην «Κ» και ο συντονιστής διευθυντής της 7ης Πνευμονολογικής Κλινικής του νοσοκομείου «Σωτηρία», πρόεδρος του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, Μίνα Γκάγκα. Στο νοσοκομείο «Σωτηρία», στα μέσα της εβδομάδας, στις κλινικές και στις ΜΕΘ COVID-19 οι κενές κλίνες ήταν λίγες. Από τις 84 κλίνες Εντατικής την Πέμπτη ήταν καλυμμένες οι 72. Και όπως εκτιμά η κ. Γκάγκα, «την επόμενη εβδομάδα δεν αναμένεται να δούμε μείωση στις εισαγωγές και στην πίεση στο ΕΣΥ». Η ίδια πάντως είναι καθοπλισμένη. «Υπάρχουν θέσεις στα νοσοκομεία της Αττικής. Αλλά δεν μπορεί το ΕΣΥ να είναι μόνο για την αντιμετώπιση των περιστατικών COVID-19», σημειώνει. «Το τελευταίο διάστημα έχει αυ-

ξηθεί ο αριθμός των περιστατικών που βλέπουμε στον "Βυαγγελισμό". Εκεί που είχαμε περίπου 10 εισαγωγές ασθενών με COVID-19 σε κάθε εφημερία, πλέον έχουμε τουλάχιστον 15 με 18 περιστατικά», επισμαίνει στην «Κ» η επικύρωτη καθηγήτρια Πνευμονολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ Παρασκευή Κατσαρού. Και προσθέτει: «Αλλά ο "Βυαγγελισμός" από τον περασμένο Μάρτιο δεν έχει σταματήσει να βλέπει περιστατικά COVID-19. Και αθροίζεται πλέον η κούραση του προσωπικού». Προς το παρόν ο «Βυαγγελισμός» δεν είναι στο «κόκκινο» και σύμφωνα με την κ. Κατσαρού υπάρχουν δυνατότητες να αναπτυχθούν κλίνες COVID-19 από πτέρυγες που υπολειπώνονται λόγω της πανδημίας, όπως π.χ. οι χειρουργικές. Στις δε 32 κλίνες ΜΕΘ, προστέθηκαν πριν από λίγες ημέρες 12 κλίνες της μονάδας αυξημένης φροντίδας που εί-

χε κλείσει για εργασίες ανακαινίσις. Πάντως, οι εκπρόσωποι των γιατρών των δημοσίων νοσοκομείων εκφράζουν ανασυχία για την κατάσταση στην Αττική, εστιάζοντας στις ελλείψεις σε υποδομές, εξοπλισμό και κυρίως προσωπικό στα νοσοκομεία. «Παραμένουν οι τραγικές ελλείψεις υγειονομικού προσωπικού τόσο στα νοσοκομεία όσο και στα Κέντρα Υγείας. Το ίδιο κατάσταση ο υγειονομικό προσωπικό εδώ και δέκα μήνες "ανακωλύεται" με αναγκαστικές μετακινήσεις από Κ.Υ. σε νοσοκομείο και από τμήμα σε τμήμα. Εκατοντάδες υγειονομικοί έχουν ασθενήσει, ενώ το φαινόμενο του burn-out (επαγγελματική εξουθένωση) αποκτά ανησυχητικές διαστάσεις», αναφέρει χαρακτηριστικά σε πρόσφατη επιστολή της προς τον πρωθυπουργό η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος.

Μπαλώματα ξανά κατόπιν εορτής

Πηγή:	ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,8-9	Ημερομηνία έκδοσης:	14-02-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2316.54 cm ²	Κυκλοφορία:	2600
Θέματα:	ΠΟΕΔΗΝ				



Κορωνοϊός

Σε οριακό σημείο οι ΜΕΘ στην Αττική

Μπαλώματα κατόπιν εορτής μπροστά στο τρίτο κύμα της πανδημίας που χτύπησε ήδη τη χώρα. Απρόθυμη η κυβέρνηση να θωρακίσει τα νοσοκομεία

σελίδες 8-9



Μπαλώματα ξανά κατόπιν εορτής

Τα δεδομένα στην Αττική αποδεικνύουν την απροθυμία της κυβέρνησης να ενισχύσει ουσιαστικά το σύστημα Υγείας από το καλοκαίρι μέχρι σήμερα, με αποτέλεσμα τα νοσοκομεία να ασφυκτούν και το προσωπικό τους να είναι στα όρια του πριν ακόμα σκάσει πάνω τους το τρίτο (και ίσως το σφοδρότερο) κύμα της πανδημίας

Του ΤΑΣΟΥ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

Ολοι το έβλεπαν να έρχεται, τα στοιχεία «φωναζαν» και οι άνθρωποι που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή αγωνιούσαν: η Αττική βρίσκεται σήμερα στο σημείο όπου βρισκόταν πριν από μερικούς μήνες η βόρεια Ελλάδα, με τη μεγάλη διαφορά ότι αυτό το «τρίτο πανδημικό κύμα» ξεκινάει με την πληρότητα στις ΜΕΘ Covid να είναι πιο υψηλή σε σχέση με το προηγούμενο.

Αυτό που δεν φαίνεται να αλλάζει είναι η τακτική του υπουργείου Υγείας, το οποίο επιλέγει ξανά εμβολιαστικές λύσεις επειδή δεν φρόντισε να θωρακίσει επαρκώς τα δημόσια νοσοκομεία (πολλά από τα οποία εκτελούν και χρέη εμβολιαστικών κέντρων).

Είναι χαρακτηριστικό ότι μέσω της Καθημερινής («Οι εφεδρείες των ΜΕΘ στη μάχη της Αττικής», 10.2.21) το υπουργείο ομολογεί πως, πέρα από την πρόθεση για «σταδιακή αύξηση των κλινών των δημοσίων νοσοκομείων για περιστατικά Covid-19», σχεδιάζεται η ανάπτυξη κλινών εντατικής στο «μοντέλο Θεσσαλονίκης», δηλαδή σε χώρους όπως χειρουργεία και

σε άλλες ειδικές μονάδες. Κάτι που, όπως λένε στην ΑΥΓΗ πηγές της ΠΟΕΔΗΝ, υπάρχει κίνδυνος να οδηγήσει ξανά στα φαινόμενα ελλιπούς φροντίδας των ασθενών, όπως δηλαδή έγινε στη βόρεια Ελλάδα (βλέπε αναλυτικά το ρεπορτάζ της ΑΥΓΗΣ της Κυριακής 3 Ιανουαρίου).

Παρά το πάθημα του δεύτερου κύματος, η κυβέρνηση επιμένει να λογαριάζει ως ΜΕΘ χειρουργικές αίθουσες, αίθουσες ανάνηψης, καρδιοχειρουργικές μονάδες, αίθουσες κλινικών που έχουν μετατραπεί σε ΜΕΘ με υποτιπώδη εξοπλισμό.

Δεν υπάρχουν ΜΕΘ χωρίς γιατρούς και νοσηλευτές

Στο ίδιο δημοσίευμα σημειώνεται ότι στην Αττική οι κλίνες ΜΕΘ Covid είναι «οχεδόν 220», ενώ οι απλές κλίνες Covid ξεπερνούν τις 1.400. «Τις επόμενες ημέρες αναμένεται να παραδοθούν και 80-90 νέες κλίνες ΜΕΘ από τη δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος στα νοσοκομεία της Αττικής. Ηδη είναι έτοιμες και θα ενεργοποιηθούν, εφόσον χρειαστεί, 30 κλίνες στο ΚΑΤ».

Αν διαβάσουμε όμως κάτω από τις γραμμές -που προδιαθέτουν

τον αναγνώστη της Καθημερινής για ένα ΕΣΥ...ετοιμοπόλεμο μπροστά στη νέα έξαρση της πανδημίας στην Αττική- η εικόνα είναι εντελώς διαφορετική.

Συγκεκριμένα, από τις 30 κλίνες ΜΕΘ στο ΚΑΤ αυτή τη στιγμή λειτουργούν μόνο οι 6, οι οποίες προστέθηκαν στις 7 που ήδη διέθετε το εν λόγω νοσοκομείο.

Γατί; Διότι, ενώ το υπουργείο Υγείας συνέστησε 30 θέσεις γιατρών για τις ΜΕΘ, προκήρυξε μόνο τις 20. Από την προκήρυξη αυτή, μέχρι και τα εγκαίνια των κλινών από τον Κυριάκο Μητσοτάκη (4.2.21), δεν έχει προσληφθεί, σύμφωνα με τα στοιχεία στη Διαύγεια, ούτε ένας! Ενώ για τις (τουλάχιστον) 120 θέσεις νοσηλευτών που χρειάζονται οι 30 αυτές κλίνες δεν υπάρχει καμία προκήρυξη στον ορίζοντα για το ΚΑΤ ή άλλο νοσοκομείο, παρά την ύπαρξη των 1.000 τέτοιων θέσεων.

Αντίστοιχη είναι η γενική εικόνα από την περασμένη άνοιξη μέχρι σήμερα: με το άρθρο 54 του Ν. 4690/2020 (30.5.2020), συστάθηκαν 500 θέσεις γιατρών και 1.000 θέσεις νοσηλευτών για τις ΜΕΘ (νέες ή παλιές). Φτάσαμε στο τέλος Σεπτεμβρίου να προκηρυχθούν 400 θέσεις γιατρών, από αυτές 200 για τις ΜΕΘ, στις οποίες προστέ-

θηκαν κακώς κακώς άλλες 100 από τους επιλαχόντες της προκήρυξης. Από αυτούς τους 300 γιατρούς έχουν μέχρι τώρα ενταχθεί στο ΕΣΥ μόνο οι 116!

Δεδομένου ότι, για να ανοίξει μια μονάδα, χρειάζεται από δύο με τέσσερις μήνες για την εκπαίδευση του προσωπικού, θα έπρεπε η διαδικασία να έχει ξεκινήσει από τον Σεπτέμβριο. Μόνο έτσι θα μπορούσαν να λειτουργήσουν οι ΜΕΘ που παραδίδονται το τελευταίο διάστημα, ενόψει της νέας επεκτατικής φάσης στην οποία μπαίνει η πανδημία.

«Το σίγουρο είναι ότι δεν έχει προσληφθεί το αναγκαίο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ώστε να λειτουργήσουν με ασφάλεια όλα τα νέα κρεβάτια ΜΕΘ που ανοίγουν. Έχουμε μετακινήσεις προσωπικού, είτε από τμήματα των νοσοκομείων είτε από άλλα νοσοκομεία, δεν μιλάμε για πρόσθετους διορισμούς» αναφέρει στην ΑΥΓΗ η πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ Αφροδίτη Ρέτζιου.

Για παράδειγμα οι εργαζόμενοι του «Αγίου Σάββα» αντιδρούν στη μετακίνηση δύο εξειδικευμένων νοσηλευτριών από τη ΜΕΘ - ΜΑΦ του νοσοκομείου προς τη ΜΕΘ του ΚΑΤ.

Δεν αντικαθίστανται ούτε όσοι φεύγουν

Η κ. Ρέτζιου σημειώνει ότι αρκετοί από τους γιατρούς που έβαλαν υποψηφιότητα για τις 300 θέσεις που προαναφέραμε υπηρετούσαν ήδη ως επικουρικοί στο σύστημα Υγείας και κάποιος από αυτούς στελέχωναν ΜΕΘ Covid. Άρα, για να δούμε πόσοι πραγματικά προστέθηκαν στο σύστημα, πρέπει να αφαιρέσουμε αυτούς τους γιατρούς, αλλά και όσους συνταξιοδοτήθηκαν σε αυτό το χρονικό διάστημα (κατά μέσον όρο συνταξιοδοτούνται 400-500 γιατροί τον χρόνο).

Το βασικό πρόβλημα κατά την κ. Ρέτζιου είναι ότι δεν προκηρύσσονται εγκαίρως οι θέσεις των γιατρών που είναι δεδομένο ότι θα συνταξιοδοτηθούν, με αποτέλεσμα να μην αντικαθίστανται άμεσα. Επίσης δεν μονιμοποιούνται οι ήδη υπηρετούντες επικουρικοί-συμβασιούχοι και παραμένουν τα μεγάλα κενά.

«Ακόμα και να διοριστεί το σύνολο όσων διεκδικούν τις 1.500 θέσεις γιατρών που έχουν προκηρυχθεί (ο.σ.: συνυπολογίζεται πλέον και η πρόσφατη προκήρυξη στην οποία αναφέρεται το ρεπορτάζ της ΑΥΓΗΣ της Παρασκευής 12.2), πάλι θα έχει καλυφθεί μόλις το 50% των κενών οργανικών θέ-



Με μετακινήσεις στελεχώθηκαν οι ΜΕΘ του «Σωτηρία»!

Μία συνολική εικόνα για την κατάσταση στα νοσοκομεία της Αττικής, τα οποία είναι στο κόκκινο, αλλά και την απουσία κυβερνητικού σχεδίου, δίνει στην ΑΥΓΗ ο Κώστας Λιβαδάς, μέλος του Δ.Σ. της ΕΙΝΑΠ και μέλος της Ε.Γ. της ΟΕΝΓΕ

Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δουλεύει στα όριά του λόγω των τεράστιων ελλείψεων που δεν αναπληρώθηκαν εδώ και έναν χρόνο. Αυτό επιδεινώνεται και από το γεγονός ότι ένα ικανό μέρος του προσωπικού νόσωσε κατά τη διάρκεια της πανδημίας χωρίς να αντικαθίσταται από άλλο.

Η κυβέρνηση κάθισε πάνω στις «δάφνες» της ελαφράς υγειονομικής επίπτωσης του πρώτου κύματος και δεν πήρε κανένα μέτρο θωράκισης του ΕΣΥ.

Αντί να εκπονήσει ένα έκτακτο σχέδιο αντιμετώπισης της πανδημίας, που θα μπορούσε να συνδυάσει τις προτεραιότητες μεταξύ δημόσιας υγείας και οικονομίας, προτίμησε την τακτική του «βλέποντας και κάνοντας».

Αντί να προχωρήσει σε έναν ικανό και αναγκαίο, μεγάλο αριθμό μόνιμων προσλήψεων ιατρονοσηλευτικού προσωπικού από τον Μάιο κιόλας, ώστε να ενισχύσει τόσο την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας όσο και τα νοσοκομεία στις κρίσιμες ειδικότητες που εμπλέκονται με την πανδημία, προκήρυξε 186 θέσεις ΜΕΘ αρχές Σεπτεμβρίου και άλλες 400 ειδικοτήτων και γιατρών ΜΕΘ αρχές Οκτωβρίου για τα νοσοκομεία μόνο, όταν η κατάσταση φαινόταν να χειροτερεύει, μετά την «ανεμελιά» του καλοκαιριού. Αυτή τη στιγμή είναι άγνωστος ο αριθμός των μόνιμων προσλήψεων σε ιατρικό προσωπικό από τις προκηρύξεις αυτές.

Άνοιξε 50 νέες κλίνες ΜΕΘ στο «Σωτηρία» και τις στε-

λέωσε με μετακινήσεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού από άλλα νοσοκομεία, αποψιλώνοντας τα ΤΕΠ από γιατρούς. Όσον αφορά τις άλλες κλίνες ΜΕΘ, άνοιξαν κλίνες ΜΕΘ και ΜΑΦ που δεν λειτουργούσαν, λόγω έλλειψης της αναγκαίας αναλογίας ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, με το ίδιο προσωπικό ή με μη επαρκώς εκπαιδευμένο επικουρικό νοσηλευτικό προσωπικό.

- Δεν επέταξαν ιδιωτικές κλίνες ΜΕΘ για Covid περιστατικά.

- Δεν προχώρησαν σε συστηματική επιδημιολογική επίτηρηση του πληθυσμού, με δωρεάν πρόσβαση σε μοριακά τεστ, καλή ικνπλάτωση των κρουσμάτων και περιοδικό έλεγχο σε εστιακές συσσωρεύσεις σε χώρους εργασίας, μέσα μαζικής μεταφοράς, κλειστές δομές, σχολεία, ούτε καν στο υγειονομικό προσωπικό.

- Δεν προστάτευσαν τη μη Covid λειτουργία των νοσοκομείων, σχεδιάζοντας την παρακολούθηση των ήπιων νοσοκόμενων από την ΠΦΥ, με επίταξη των ιδιωτών γιατρών και ιδιωτικών κλινικών με όρους δημοσίου συμφέροντος, αλλά μετέτρεψαν τα νοσοκομεία του ΕΣΥ σε νοσοκομεία μίας νόσου.

Αυτή τη στιγμή η λοιπή νοσηρότητα έχει εκταχθεί λόγω αυτής της τακτικής και λόγω της μείωσης των χειρουργείων κατά 80%.

Τάσος Γιαννόπουλος

σεων, όχι όμως και των πραγματικών αναγκών που είναι πολλαπλάσιες».

Η ΟΕΝΓΕ αντιδρά έντονα και στην εκ νέου μείωση των χειρουργικών επεμβάσεων κατά 80% στα δημόσια νοσοκομεία της Αττικής, λόγω της έκτακτης συνθήκης, κάτι που θα εκτινάξει τη βαριά νοσηρότητα και θνητότητα από χειρουργικές παθήσεις και θα ανοίξει πάλι πεδίο στους κλινικούς για κερδοσκοπία από χειρουργικές επεμβάσεις που δεν γίνονται στο ΕΣΥ.

Σε οριακό σημείο ήδη οι ΜΕΘ στην Αττική

Η επιδείνωση της κατάστασης στην Αττική φέρνει στον νου τη συζήτηση για το μεγάλο ποσοστό θανάτων από Covid εκτός ΜΕΘ, κυρίως στη βόρεια Ελλάδα, κατά τη διάρκεια του δεύτερου κύματος.

Στις αρχές Δεκεμβρίου ο υπουργός Υγείας και ο πρωθυπουργός ανέφεραν σε διαφορετικές χρονικές στιγμές ότι περίπου το 80% - 83% των ΜΕΘ (όχι για κορωνοϊό, αλλά γενικά) είναι πλήρες σε ημέρες όπου είχαμε 585 - 610 διασωληνωμένους. Παρ' όλα αυτά η κυβέρνηση επιμένει ότι υπάρχουν 1.200 - 1.300 ΜΕΘ στο ΕΣΥ. Τα νούμερα δεν βγαίνουν.

Ο ΕΟΔΥ δεν δημοσιοποιεί τον αριθμό των θανάτων στις ΜΕΘ. Ωστόσο η αναγωγή των στοιχείων (ο αριθμός νεκρών, διασωληνωμένων και ασθενών που εξήλθαν από τις ΜΕΘ), σε συνάρτηση με το ποσοστό θνησιμότητας στις ΜΕΘ, είχε οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι πάνω από το 75% - 80% των θανάτων πραγματοποιείται εκτός ΜΕΘ. Δηλαδή πολλοί άνθρωποι που χρειάστηκαν ΜΕΘ στο δεύτερο κύμα δεν πρόλαβαν να πάνε στη Θεσσαλονίκη και πέθαναν στα επαρχιακά νοσοκομεία, πολλά εκ των οποίων δεν έχουν ΜΕΘ.

Το δεδομένο είναι ότι, σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, στην Αττική το σύνολο των ΜΕΘ κορωνοϊού είναι, την ώρα που γράφονται αυτές οι γραμμές, 217 και σχεδόν κάθε μέρα το τελευταίο διάστημα το ποσοστό πληρότητας είναι περίπου 80%.

Για παράδειγμα την Πέμπτη 11 Φεβρουαρίου ήταν κενές μόνο οι 37 κλίνες (άρα μόνο το 17%). Στο νοσοκομείο «Σωτηρία» κατεγράφη ρεκόρ ασθενών στις ΜΕΘ (72 ασθενείς σε 84 κλίνες), ενώ στον «Ευαγγελισμό», λόγω των αυξημένων αναγκών, άνοιξε ξανά η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας 12 κλινών, η οποία είχε κλείσει λόγω εργασιών ανακαίνισης.



Σε βάθος χρόνου τα...ξεμπερδέματα με τις μεταλλάξεις

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 1,18 Ημερομηνία έκδοσης: 14-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1167.38 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ



COVID - 19

ΔΥΣΚΟΛΑ ΤΑ... ΞΕΜΠΕΡΔΕΜΑΤΑ ΜΕ ΤΙΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ

Σύμφωνα με δυσσοίωνες προβλέψεις Βρετανών επιστημόνων, η παρακολούθηση των παραλλαγών του ιού μπορεί να διαρκέσει τουλάχιστον για μια δεκαετία! Καμπανάκι για συχνές επισκέψεις στα σπίτια που «φουντώνουν» τη διασπορά

ΦΑΚΕΛΟΣ COVID-19

Σε βάθος χρόνου τα... ξεμπερδέματα με τις μεταλλάξεις

Δυσσιώνες οι εκτιμήσεις και οι προβλέψεις από το Ηνωμένο Βασίλειο για οριστική λύση της πανδημίας στο άμεσο μέλλον...

Της ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΟΛΟΥ

ΜΕ 500.000 εμβολιασμούς να έχουν πραγματοποιηθεί στη χώρα μας-σύμφωνα και με τις σχετικές δηλώσεις του υπουργού Υγείας, Βασίλη Κικίλια-όλα τα βλέμματα στρέφονται πλέον στην επιτάχυνση της εμβολιαστικής διαδικασίας, η οποία είναι περισσότερο επιβεβλημένη από πριν, ώστε να διακοπεί η... φάρα στις πιο μεταδοτικές και ενδεχομένως πιο θανατηφόρες μεταλλάξεις του κορωνοϊού. Ο φόβος, πάντως, ότι θα έχουμε «κακά ξεμπερδέματα» και πως θα αρθρώσουμε πολύ να πάρουμε πίσω τις ζωές μας- όπως τις ξέραμε- ριζώνει ακόμα πιο έντονα στην καρδιά, μετά την ανθρωπιστική δήλωση μιας επιφανούς Βρετανίδας επιστήμονος που έκανε μια δυσσιώπη πρόβλεψη. Η καθηγήτρια Σάρν Πίκκο επικεφαλής του προγράμματος γενετικής παρακολούθησης της Covid-19 στο Ηνωμένο Βασίλειο (Covid-19 Genomics UK), πρόβλεψε ότι η παραλλαγή του κορωνοϊού που εντοπίστηκε για πρώτη φορά στο Κεντ της Βρετανίας θα μπορούσε να γίνει το κυρίαρχο στέλεχος στον κόσμο. «Η νέα μετάλλαξη έχει σαρώσει τη χώρα και κατά πάσα πιθανότητα πρόκειται να σαρώσει τον κόσμο και η παρακολούθηση των παραλλαγών του ιού μπορεί να διαρκέσει τουλάχιστον για 10 χρόνια», είπε χαρακτηριστικά. Πρόκειται, δηλαδή, για μια έμμεση παραδοχή πως η μάχη με SARS-CoV-2 αναμένεται να συνεχιστεί για μια δεκαετία. Σε αυτό το δυσσιώπη ενδεχόμενο, αποκτά ακόμα μεγαλύτερη βαρύτητα η άποψη του επικεφαλής λοιμωξιολόγου της Αμερικής, Άντονι Φάουτσι, Διευθυντή του Εθνικού Ινστιτούτου Αλλεργιών και Λοιμωδών Νοσημάτων των ΗΠΑ πως ο μόνος τρόπος να αντιμετωπίσουμε τις μεταλλάξεις είναι να εμβολιάσουμε όσο πιο γρήγορα γίνεται μεγαλύτερο αριθμό ατόμων, με τον ίδιο να κάνει λόγο



Δεν έχουμε επαρκή δεδομένα για το αν το εμβόλιο της AstraZeneca είναι αποτελεσματικό σε μεγαλύτερες ηλικίες έναντι της νοτιοαφρικανικής μετάλλαξης.

ΗΛΙΑΣ ΜΟΣΙΑΛΟΣ, καθηγητής Πολιτικής Υγείας LSE



«Η έρευνα για τον κορωνοϊό και τις μεταλλάξεις του θα κρατήσουν για μια 10ετία»

ΣΑΡΟΝ ΠΙΚΚΟ, επικεφαλής της Κοινπραξίας Covid-19 Genomics UK

για 75%-80% του πληθυσμού, ανεβάζοντας τον πήχη ψηλότερα από το «στόχο» του 60% για την επίτευξη της συλλογικής ανοσίας.

Pfizer/Biontech

Επίσης, πολύ ενθαρρυντικό είναι πως τα μέχρι τώρα στοιχεία για το εμβόλιο των Pfizer/Biontech δείχνουν ότι είναι αποτελεσματικό για τη βρετανική μετάλλαξη-δίνοντας «ανάσα» στην επιχείρηση εμβολιασμού. Όσο για την διατυπωθείσα άποψη πως τα παιδιά προσβάλλονται περισσότερο τώρα που κυκλοφορεί ευρέως η βρετανική μετάλλαξη, νεότερα δεδομένα δείχνουν ότι το μεταλλαγμένο

στέλεχος προσβάλλει εξίσου παιδιά κι ενήλικες.

Ωστόσο, παρότι τα «φώτα της δημοσιότητας» πέφτουν πάνω στη βρετανική μετάλλαξη που έχει διαδοθεί ταχύτατα και στη χώρα μας, και η νοτιοαφρικανική παραλλαγή του ιού απειλεί να καταστεί «τροχοπέδη» της εμβολιαστικής διαδικασίας. Ήδη στη Νότιο Αφρική διακόπηκαν οι εμβολιασμοί με το εμβόλιο της AstraZeneca, κατά της covid, αφού τα δεδομένα έδειξαν ότι παρέχει ελάχιστη προστασία, από ήπια έως και μέτρια βαρύτητας νόσο από την νοτιοαφρικανική μετάλλαξη στις νεότερες ηλικίες. Όπως εξηγεί ο καθηγητής Πολιτικής Υγείας του LSE Ηλίας Μόσιαλος,



δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα, που να αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα του εμβολίου της AstraZeneca έναντι της νοτιοαφρικανικής παραλλαγής σε μεγαλύτερης ηλικίας άτομα. Αντίθετα, όμως, υπάρχουν δεδομένα για το παρόμοιας τεχνολογίας εμβόλιο της Johnson&Johnson, που αποδεικνύουν ότι αν μεγαλύτερης ηλικίας πληθυσμιακές ομάδες κολλήσουν την νοτιοαφρικανική παραλλαγή, κινδυνεύουν λιγότερο να νοσήσουν βαριά ή και να πεθάνουν εφόσον θα έχουν εμβολιαστεί με αυτό. Για την ώρα, η νοτιοαφρικανική παραλλαγή καταγράφει ελάχιστα, μεμονωμένα κρούσματα στη χώρα μας, σε σύγκριση με το βρε-

τανικό στέλεχος που σαράντη την Ευρώπη. Μέσα σε αυτό το τοπιο-αμφιβολιών και φόβου για τις μεταλλάξεις, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας άναψε το πράσινο φως για την χορήγηση του εμβολίου της AstraZeneca και σε άτομα άνω των 65 ετών, μια μεγάλη κι ευάλωτη ηλικιακή ομάδα που σε πολλά κράτη (και στην πατρίδα μας) δεν έχει ακόμα συμπεριληφθεί στη διαδικασία με το συγκεκριμένο εμβόλιο. Μετά το άνοιγμα της πλατφόρμας για δύο ακόμα ηλικιακές ομάδες, τη Δευτέρα 15/2 ξεκινούν οι εμβολιασμοί για τους ανθρώπους ηλικίας 75-79 ετών και 60-64 ετών με το εμβόλιο της AstraZeneca.

ΕΠΙΒΛΑΒΗΣ Ο «ΝΤΟΡΟΣ» ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN BARRE

Στα προβλήματα που δημιουργεί στην εμβολιαστική διαδικασία η καθυστερημένη έλευση των δόσεων των covid εμβολίων προστέθηκε η αναστάτωση που προκλήθηκε από την αιφνίδια παράλυση των κάτω άκρων και τον υψηλό πυρετό, που παρουσιάσε 40χρονη νοσηλεύτρια στην Κέρκυρα μετά τον εμβολιασμό της με τη δεύτερη δόση του εμβολίου. Τα συμπτώματα αυτά μοιάζουν με το αυ-

τόανοσο σύνδρομο Guillain Barre, που ωστόσο δεν έχει καταγραφεί σε κανένα περιστατικό στον κόσμο με τους covid εμβολιασμούς.

Αναφορά

Η αναφορά του προέδρου της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλη Γρανάκου για τη συσχέτισή τους με τη χορήγηση της δεύτερης δόσης του εμβολίου προκάλεσε εισαγγελική παρέμβαση, με τον ίδιο να παραδέχεται πως «συ-

σχέτισαμε την παράλυση με τον εμβολιασμό για να πάρει αποζημίωση, καθώς είναι μητέρα δύο παιδιών». Η κατάσταση της νοσηλεύτριας παρουσιάζει βελτίωση, ενώ στην ιστορία των εμβολίων, δεν είναι η πρώτη φορά που δημιουργείται «ντόρος» στα μίντια σχετικά με το σύνδρομο Guillain Barre. Θυμίζουμε πως ανάλογες αναφορές που ωστόσο ποτέ δεν επαληθεύτηκαν είχαν καταγραφεί κατά την

έναρξη των εμβολιασμών με τα εμβόλια HPV (για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας) πριν από 13 χρόνια, και μάλιστα όλος εκείνος ο...θόρυβος, ισχυροποίησε το αντιεμβολιαστικό κίνημα. Άλλωστε, ο CDC από τις ΗΠΑ προτρέπει τους ανθρώπους που εμφάνισαν Guillain Barre να εμβολιαστούν για τον κορωνοϊό, καθώς αν κολλήσουν μπορεί να ξαναεμφανισούν παράλυση.



Τα αντανάκλαστικά της εισαγγελίας



Στην περίπτωση της δημόσιας καταγγελίας της Σοφίας Μπεκατώρου για βιασμό από τον παράγοντα της ιστιοπλοΐας, Αριστείδη Αδαμόπουλο, η εισαγγελία πρωτοδικών Αθηνών επέδειξε ταχύτητα αντανάκλαστικά και παρενέβη αυτεπάγγελτα, διατάσσοντας προκαταρκτική έρευνα. Το ίδιο έπραξε, τις προάλλες, μετά τις δηλώσεις του προέδρου της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλη Γιάννακου, σχετικά με τη νοσηλεύτρια η οποία φέρεται να «παρέλυσε» μετά το εμβόλιο που έκανε για τον κορωνοϊό. Το ίδιο έχει κάνει -ορθά- για δεκάδες άλλες περιπτώσεις, οι οποίες ενδεχομένως ενέχουν ποινικά αδικήματα και δημοσιοποιούνται σε Μέσα Μζικής Ενημέρωσης.

Το προηγούμενο Σάββατο, 6 Φεβρουαρίου, ένας ενήλικας κατήγγειλε με συνέντευξη που παραχώρησε σε ιστοσελίδα ότι σε ηλικία 19 ετών

υπέστη φρικιαστικό βιασμό, από πολύ γνωστό σκηνοθέτη-ηθοποιό. Η περιγραφή του είναι πραγματικά συγκλονιστική, καθώς εξομολογήθηκε στη δημοσιογράφο ότι ο εν λόγω καλλιτέχνης τον υποχρέωσε σε ερωτική συνέντευξη με έναν ακόμη νεαρό, αλλά και με τον ίδιο και στη συνέχεια τον βίασε χρησιμοποιώντας ένα σιδερένιο αντικείμενο. Η συνέντευξη έλαβε μεγάλης δημοσιότητας, καθώς αναπαρήχθη από εφημερίδες, κανάλια και σάιτ. Σε αντίθεση με την περίπτωση της Μπεκατώρου, αλλά και δεκάδες άλλες περιπτώσεις, που οι εισαγγελείς «ανοίγουν δικογραφίες» μετά από δημοσιεύματα του Τύπου, κάτι τέτοιο δεν συνέβη (τουλάχιστον μέχρι την Παρασκευή) για τη συγκεκριμένη περίπτωση, παρόλο που ο καταγγέλλων δεν είναι ανώνυμος (τα στοιχεία του είναι στη διάθεση της

δημοσιογράφου) και δώλωσε πρόθυμος, τόσο ο ίδιος όσο και ο δικηγόρος του, να κατονομάσει τον σκηνοθέτη-ηθοποιό όταν και εφόσον κληθεί από τις εισαγγελικές Αρχές! Δικαστικές «πηγές» με τις οποίες επικοινωνήσα, θεωρούσαν δεδομένη την παρέμβαση της εισαγγελίας. Την κλίση, δηλαδή, σε κατάθεση της δημοσιογράφου που «πήρε» τη συνέντευξη, η οποία από τη στιγμή που έχει την συγκατάθεση του «θύματος», θα το κατονομάσει (σ.σ. δεν τίθεται ζήτημα δημοσιογραφικού απορρήτου), το οποίο με τη σειρά του θα πρέπει να κληθεί προκειμένου να αναφέρει το όνομα του πασίγνωστου σκηνοθέτη που φωτογράφησε στη συνέντευξη. Οι ίδιες «πηγές», μάλιστα, μου... ομολογούσαν ότι στη συγκεκριμένη περίπτωση τίθεται ζήτημα εισαγγελικών αντανάκλαστικών.



Ανακοίνωσαν νέο lockdown χωρίς να τελειώσει ποτέ το προηγούμενο!

ΧΥΜΑ ΣΤΟ 3ο ΚΥΜΑ



Σε κατάσταση πολιορκίας τις τελευταίες 95 ημέρες - Ξεπέρασαν τους 6.000 οι νεκροί

Οργισμένη η κοινωνία για το φιάσκο των εμβολίων, την εγκατάλειψη του ΕΣΥ, τις παλινωδίες των ειδικών και τα ισχνά μέτρα στήριξης

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΜΑΤΙΝΑΣ ΠΑΓΩΝΗ



*Λάθος το...
λουκέτο στα
χειρουργεία*

Σύσσωμη η αντιπολίτευση ζητεί τα πρακτικά της επιτροπής εμπειρογνομόνων και εξηγήσεις για τη «σκληρή» καραντίνα

Χύμα στο τρίτο κύμα (της πανδημίας) πάει ο

Η κυβέρνηση δεν ενίσχυσε το ΕΣΥ, βολεύτηκε στο παραμύθι του εμβολίου και τώρα δεν αρκεί το αυστηρό lockdown

Από τον Νίκο Μερτζάνη dimokratia@dimokratianews.gr

Τελικά, ίσως να μην απέχει από την πραγματικότητα η έκφραση που χρησιμοποιείται κατά κόρον τους τελευταίους μήνες: «Από τύχη ζούμε». Η αντιμετώπιση της πανδημίας από την κυβέρνηση έχει ακολουθήσει δύο φάσεις: η πρώτη κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος, όπου βλέποντας την καταστροφή που αντιμετώπιζαν οι γειτονικές μας χώρες έσπευσε και εφάρμοσε το πρώτο lockdown, και η δεύτερη φάση, αυτή της καταστροφής, μετά το πρώτο κύμα.

Οι κερδοεπείς πέρυσι την άνοιξη το πέταξε στα σκουπίδια, γιατί δεν εκμεταλλεύθηκε το απόθεμα χρόνου που της έδωσε η ελληνική κοινωνία, με την απόλυτη πειθάρχηση στο πρώτο lockdown.

Επρεπε να ενισχύσει το ΕΣΥ και δεν το έκανε.

Επρεπε να φροντίσει να τονώσει την αγορά και δεν το έκανε. Φτάσαμε στο καταστροφικό άνοιγμα του τουρισμού χωρίς κανόνες και, στη συνέχεια, η αυτοθαυμαζόμενη κυβέρνηση άρχισε το παραμύθι του εμβολίου, με τους υπουργούς να βγαίνουν στην τηλεόραση και να πλειοδοτούν στις υπερβολές για τα εκατομμύρια

ρια εμβόλια που θα έφταναν στην Ελλάδα. Ήρθε το δεύτερο κύμα της πανδημίας και μέσα σε δύο μήνες χάθηκαν περισσότερες από 5.000 ζωές, θυσία στις υποδομές που δεν φρόντισε να υπάρχουν η κυβέρνηση και τις αλλοπρόσθαλλες κινήσεις των υπουργών, στις γκάφες και στην αδυναμία τους να διαχειριστούν ουσιαστικά την κρίση που αντιμετώπιζε και αντιμετώπιζει η χώρα. Εξακολούθησαν να αυτοθαυμάζονται και να «πουσάρουν» το παραμύθι με τα εμβόλια, μέχρι που η πραγματικότητα τους ξεμπερδέωσε.

Τα εμβόλια δεν έφτασαν στους αριθμούς που έλεγαν και βρέθηκαν εκτεθειμένοι να ακολουθούν την αποτυχημένη διοίκηση της Ε.Ε., την ώρα που οι περισσότερες χώρες της Ευρώπης προχωρούσαν σε διακρατικές συμφωνίες. Και, την περασμένη Τρίτη, ο «ανέμελος της Πάρνηθας και της Ικάριας» ανακοίνωσε νέο lockdown, σε μια χώρα η οποία βρίσκεται σε αυτή την κατάσταση τις τελευταίες 95 ημέρες, από τις 7 Νοεμβρίου 2020.

Ανακοίνωσε νέο lockdown χωρίς να τελειώσει ποτέ το προηγούμενο, γιατί, δυστυχώς για την Ελλάδα, το τρίτο κύμα της πανδημίας είναι προ των πυλών. Και, για μια ακόμη φορά, αυτή η χώρα κατευθύνεται «χύμα στο τρίτο κύμα».



Η Ελλάδα τα πάει... περίφημα στη διαχείριση της πανδημίας, υποστηρίζει ο προφυλακτικός Κυβερτικός Μηχανισμός, επικαλούμενος χάρη του Ενωτικού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων για να πείσει το ακροατήριό του

Ο Αρκουμανέας ψεύδεται, ενώ το ΚΙΝ.ΑΛ. ζητά τα πρακτικά της επιτροπής εμπειρογνομώνων

ΣΕ ΛΙΓΕΣ ημέρες συμπληρώνεται ένας χρόνος από το ξέσπασμα της πανδημίας. Κι όμως, μέσα σε αυτόν τον χρόνο, ο πρωθυπουργός και η κυβέρνηση δεν κατάφεραν να ενισχύσουν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και να αποσυμφωθούν τα νοσοκομεία. Δεν αύξησαν στην πραγματικότητα, και όχι στα χαρτιά και τα λόγια, τον αριθμό των ΜΕΘ και του εξειδικευμένου ιατρονοσοκομειακού προσωπικού. Όλα λάθος.

Αυτή η συνταγή που έχει ακολουθήσει η κυβέρνηση έχει αποτύχει, αλλά εξακολουθεί να εφαρμόζει την ίδια. Όπως εξακολουθεί να «μαγειρεύει» τα στοιχεία καταπώς τη βλεύσει. Πάλι πανηγυρίζει με ψεύτικα στοιχεία, που έχει στήσει εδώ και περίπου έναν μήνα ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, αυτή τη φορά σχετικά με την ικνυλάτωση των κρουσμάτων του κορονοϊού!

Ο λόγος που γίνεται όλο αυτό είναι το νόμιμο «εξελίξων» που έφεραν οι αποκαλύψεις της «δημοκρατίας» για το διπλό σύστημα καταγραφής κρουσμάτων, που εξέθεσαν ανεπανόρθωτα τον ΕΟΔΥ και τον Παναγιώτη Αρκουμανέα. Στην προσπάθεια να πείσουν οι πολίτες ότι η ικνυλάτωση λειτουργεί κανονικά, παρουσιάζεται αλλοιωμένο το ποσοστό, με την πεποιθή-



ση ότι η προσοχή όλων στρέφεται μόνο σε αυτό και όχι στον απόλυτο αριθμό και στο αν υπάρχει αντιστοιχία.

Μόνο που όλα αυτά γίνονται μπροστά στα μάτια μας! Ούτε καν στα κρυφά, όπως οι προηγούμενες παλινωδίες του ΕΟΔΥ. Από αφέλεια; Από απύθμενο θράσος; Σε κάθε περίπτωση, η καθημερινή έκθεση του ΕΟΔΥ ψεύδεται εδώ και σχεδόν έναν μήνα, και είναι υπόλογοι τόσο ο οργανισμός όσο και ο ίδιος ο επικεφαλής του Παναγιώτης Αρκουμανέας.

Αυτή η αποκάλληψη έγινε από τη «δημοκρατία» την Παρασκευή την ίδια ημέρα που το ΚΙΝ.ΑΛ. ζήτησε από την κυβέρνηση να προσκομίσει ο υπουργός Υγείας στη Βουλή τα πρακτικά των συνεδριάσεων της επιτροπής εμπειρογνομώνων στις 5 και τις 9 Φεβρουαρίου, οπότε ελήφθη η «αιφνίδια» απόφαση για lockdown.

Οι βουλευτές του Κινήματος Αλλαγής Ανδρέας

Πουλάς και Βασίλης Κεγκερόγλου σημειώνουν ότι προκαλεί προβληματισμό το γεγονός ότι η εν λόγω απόφαση ελήφθη μόλις έξι ημέρες μετά την τακτική συνεδρίαση των ειδικών.

«Κατά τη συγκεκριμένη τακτική συνεδρίαση, η επιτροπή των λοιμωξιολόγων υποτίθεται ότι αξιολόγησε αφενός τα μέχρι τότε επιδημιολογικά δεδομένα, αφετέρου τις προβλέψεις για την εξέλιξη της επιδημίας». Αραγε, τι άλλαξε μέσα σε λίγα 24ωρα;

Τώρα, αν θα λάβουν απάντηση οι βουλευτές του ΚΙΝ.ΑΛ.; Μάλλον όχι, γιατί τα πρακτικά από τις συνεδριάσεις της επιτροπής τα ζητούν εδώ και καιρό όλα τα κόμματα της Βουλής, αλλά δεν τα βλέπουν. Το πρόβλημα με αυτά τα πρακτικά (αν κρατούνται τελικά) είναι ότι, αν δημοσιευθούν, θα μάθει η κοινή γνώμη τι ακριβώς υποστηρίζει καθένας στην επιτροπή λοιμωξιολόγων και αν αυτή η επιτροπή λειτουργεί απλώς και μόνο για να νομιμοποιεί τις ελιημένες αποφάσεις της κυβέρνησης. Άλλωστε, στην τελευταία δραματική οκτάωρη συνεδρίαση της Παρασκευής 4ης Φεβρουαρίου, οι διαφωνίες έφτασαν λίγο πριν από το σημείο της έκρηξης. Πόσο από την επιτροπή στήριζαν τα μέτρα που ανακοινώνει η κυβέρνηση; Δύσκολο να το μάθουμε, γιατί η κυβέρνηση σκόπευε πλέον όμως κάνουν δηλώσεις που δεν τη «βολεύουν».

Ετσι, για δύο συνεχείς ημέρες, η αναπληρώτρια κυβερνητική εκπρόσωπος Αριστοτελία Πελώνη άφησε σαφείς αιχμές κατά των πάλαι ποτέ λατρεμένων της κυβέρνησης επιστημόνων για τις διαφορετικές θέσεις που εκφάρουν στις δημόσιες παρεμβάσεις τους.

Κοινώς, «έβαλε πάγο» στους διαφωνούντες. Υπάρχουν πάντως επιστήμονες, όπως η Αθηνά Αντουί, η οποία χαρακτηρίσε λάθος το κλείσιμο των ανθράκων στα σπλάχνα τους, ενώ θα πρέπει να ενθαρρύνονται να κυκλοφορούν και να περπατάνε στα πάρκα ή στην ύπαιθρο, χωρίς όμως να συνομιλούνται, τηρώντας τις απαραίτητες αποστάσεις.

Τα νοσοκομεία της χώρας βρίσκονται στα όριά τους, με την ΠΟΕΔΗΝ να ανακοινώνει ότι στην Αττική η πληρότητα στις απλές κλίνες Covid-19 πηλαιοεί στο 100%, ενώ στις ΜΕΘ, μέχρι την Παρασκευή το ποσοστό έφτανε στο 80%.

Την Παρασκευή ο υπουργός Εργασίας κ. Χατζηδάκης ανακοίνωσε ότι η κυβέρνηση αποφάσισε, επιτέλους, να προχωρήσει στη μαζική δωρεάν διενέργεια τεστ στους εργαζομένους του ιδιωτικού τομέα. Αργά το σκέφτηκαν, και είναι ημίμετρο, καθώς τα τεστ θα έπρεπε να είναι δωρεάν για όλους. Στοχευμένα τεστ, επιδημιολογική επίτηρηση και όχι επικοινωνιακή διαχείριση και «τυφλά» lockdown.

«ανέμελος της Ικαρίας»

«Λάθος το λουκέτο στα χειρουργεία»

Η ΓΙΑΤΡΟΣ και πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Αθηνών - Πειραιά Ματίνα Παγώνη (φωτό) δηλώνει αντίθετη με την εντολή του υπουργείου Υγείας, να μειωθούν τα προγραμματισμένα χειρουργεία στα νοσοκομεία. Η κυρία Παγώνη στη συνέντευξή της στην «κυριακάτικη δημοκρατία» εξηγεί ότι τα απανωτά lockdowns έχουν αποτύχει, γιατί ουσιαστικά δεν τηρούνται τα μέτρα, ενώ, όπως είπε, δεν έχει βρεθεί λύση για περισσότερα στοχευμένα τεστ αλλά και για αποσυμφόρνηση στα μέσα μεταφοράς, που είναι από τις κύριες εστίες μετάδοσης του Covid-19.

Η κυρία Παγώνη διαπιστώνει λάθη στο διάστημα κατά το οποίο η επιτροπή των λοιμωξιολόγων βρίσκεται στην πρώτη γραμμή της αντιμετώπισης της πανδημίας και δεν παραλείπει να στείλει και ένα μήνυμα ενότιπας στα μέλη της επιτροπής.

Με το νέο lockdown σε ισχύ, η εντολή στα νοσοκομεία τα οποία πλέον ασχολούνται μόνο με τη νοσηλεία πασχόντων από Covid-19 είναι να μειωθούν ακόμη και τα χειρουργεία. Αυτό γίνεται γιατί δεν υπάρχει προσωπικό; Τι επιπτώσεις έχει αυτό στις γενικές επεμβάσεις των νοσοκομείων;
Στις ανακοινώσεις του υπουργείου υπάρχει μείωση των τακτικών χειρουργείων έως 80%. Εμείς όμως εισηγηθήκαμε ως ΕΙΝΑΠ ότι αυτό δεν μπορεί να γίνει, αλλά με ευθύνη των επιστημονικών συμβουλίων και της επιτροπής χειρουργείου κάθε νοσοκομείου μπορεί να αποφασιστεί καθημερινά πόσα χειρουργεία μπορούν να πραγματοποιηθούν. Μερικές φορές ένα τακτικό χειρουργείο μπορεί να εξελιχθεί σε επείγον...

Η κυβέρνηση επιμένει ότι τα νοσοκομεία έχουν ενισχυθεί με εργαζομένους, αλλά είναι καθημερινές οι κραυγές αγωνίας των γιατρών και των νοσηλευτών για ελλείψεις στο προσωπικό των νοσοκομείων. Τελικά, ποια είναι η αληθινή εικόνα που επικρατεί;
Στα νοσοκομεία έχει διοριστεί επικουρικό προσωπικό (γιατροί και νοσηλεύτές). Οι διαδικασίες διορισμού από προκηρύξεις που έχουν γίνει για μόνιμες θέσεις είναι πολύ χρονοβόρες. Τα νοσοκομεία θέλουν ενί-

σχυση από μόνιμο προσωπικό και γρήγορη κάλυψη των κενών οργανικών θέσεων σε όλη την Ελλάδα. Πρέπει επίσης να στελεχωθούν με γιατρούς και νοσηλευτές νησιά σε άγονες και παραμεθόριες περιοχές με ειδικά κίνητρα, έτσι θα μπορέσει να ενισχυθεί το σύστημα υγείας.

► Η Ματίνα Παγώνη ασκεί κριτική στις αποφάσεις του υπουργείου Υγείας

Η Ευρωπαϊκή Ένωση πόνταρε στα εμβόλια για την αντιμετώπιση της πανδημίας και άφησε σε δεύτερη μοίρα την ανάπτυξη φαρμάκων κατά του

Covid-19. Δεν θα έπρεπε να γίνουν παράλληλες μελέτες, αλλά και χρηματοδότηση για τα φάρμακα;

Τα εμβόλια θα πρέπει να είναι η προτεραιότητά μας και μάλιστα όσο συντομότερα εμβολιαστεί ο πλη-

θυσμός τόσο θα έχουμε μείωση της διασποράς του ιού και των μεταλλάξεων. Εάν πετύχουμε τον εμβολιασμό έως τέλος Ιουνίου του 60% του πληθυσμού, θα έχουμε πετύχει μια σχετική ανοσία και θα μπορούμε να πάμε σε μείωση μέτρων με άνοιγμα επιχειρήσεων, ξενοδοχείων κ.λπ., που ο κόσμος το έχει ανάγκη, για να ενισχυθεί η οικονομία. Τα πρωτόκολλα που αφορούν τα φάρμακα κατά της νόσου προχωρούν. Υπάρχουν πολλές μελέτες που αναμένουμε τα αποτελέσματά τους και θα βοηθήσουν στις θεραπείες των ασθενών.

Η χώρα βρίσκεται σε ένα συνεχές lockdown από τις 7 Νοεμβρίου του 2020, αλλά οι αριθμοί των κρουσμάτων και των διασωληνωμένων παραμένουν σε υψηλά επίπεδα. Τι φταίει και έχει αποτύχει αυτό το παρατεταμένο lockdown, που έχει διαλύσει την κοινωνία και την οικονομία;
Για να πετύχει ένα lockdown θα πρέπει να τηρούνται αυστηρά όλα τα μέτρα. Όπως όλοι γνωρίζουμε, υπάρχει μια χαλάρωση, υπάρχουν τα προβλήματα με τα μέσα μαζικής μεταφοράς και βεβαίως αρκετοί ασυμπτωματικοί που μεταδίδουν και είναι ένα σοβαρό πρόβλημα. Πιστεύω ότι εάν γίνονταν περισσότερα tests, θα μπορέσουμε να γίνεται γρήγορη ικνληάτση, να περιορίσουμε τα κρούσματα και εύχομαι αυτό να είναι το τελευταίο lockdown που θα περάσουμε.



Μόνο με προσλήψεις μόνιμου προσωπικού θα μπορέσει να ενισχυθεί το σύστημα υγείας

Αστοχίες της επιτροπής

- Η επιτροπή των λοιμωξιολόγων, ενώ κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος έκαρε εμπιστοσύνη, πλέον αντιμετωπίζεται με επιφύλαξη. Γι' αυτά την αλλαγή θεωρείτε ότι είναι υπεύθυνα μόνο η κυβέρνηση, που χρησιμοποιεί την επιτροπή ως μέσο νομιμοποίησης των όποιων αποφάσεών της, ή και τα μέλη της επιτροπής;
Η κάθε επιτροπή αξιολογεί όλες τις παραμέτρους, αποφασίζει και εισηγείται. Υστερα από έναν χρόνο μπορεί να γίνονται και κάποια λάθη από όλους, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι όλοι μαζί δεν θα πρέπει να είμαστε ενωμένοι και να αντιμετωπίσουμε έναν επιθετικό μολυσματικό ιό που μας έχει κάνει τη ζωή δύσκολη. Στόχος μας θα πρέπει να είναι να νικήσουμε τη νόσο Covid-19 και να επανέλθουμε στην καθημερινότητά μας.