

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 16/05/2021 - 16/05/2021

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ENIMEROSI

www.apo.gr

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

16/05/2021

1) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 3] [📄] Άδικοι είναι.....	1
2) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 22] [📄] Προσοχή στους «λαθρεπιβάτες» της ανοσίας που διασφαλίζουν τα εμβόλια	2
3) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 22] [📄] Επικίνδυνα τα απόβλητα των self tests	3
4) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 21] [📄] Δεν φοβάμαι χάρο, θα φοβηθώ εμβόλιο;	4
5) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 20] [📄] Αποχαιρετώντας την ανοσία αγέλης	5
6) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,8] [📄] Ελεύθερα σε κλειστούς χώρους όσοι έχουν κάνει το εμβόλιο	6
7) [REALNEWS, Σελ. 12] [📄] ΠΡΟΚΟΠΗΣ ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ Η αστική ευθύνη του Δημοσίου από ενδεχόμενες παρενέργειες των εμβολίων	8
8) [REALNEWS, Σελ. 12] [📄] Ανησυχία για την αθηναϊκή μετάλλαξη	9
9) [ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, Σελ. 9] [📄] 9 στους 10 Θεσσαλονικείς υγειονομικοί επηρεάστηκαν αρνητικά από την πανδημία	10
10) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 13] [📄] Ουρές και ταλαιπωρία για ηλικιωμένους και ευπαθείς ομάδες σε εμβολιαστικά κέντρα!	11
11) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,14-15] [📄] Η ανοσία στους Έλληνες μετά τον εμβολιασμό	12

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	3	Ημερομηνία έκδοσης:	16-05-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	36.6 cm ²	Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Άδικοι είναι...

Ψευδή και συκοφαντικά χαρακτηρίζει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων **Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ)** τα όσα λέγονται ή γράφονται για άρνηση των εργαζομένων στα **νοσοκομεία** να εμβολιαστούν. Αναφέρουν ότι πάνω από το 70% έχει εμβολιασθεί ή έχει κλείσει ραντεβού για να κάνει το εμβόλιο το επόμενο διάστημα. Υπάρχει ακόμη ένα 10% που είτε έχει νοσήσει είτε έχει αναπτύξει αντισώματα εντός των **νοσοκομείων**. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, έχει εμβολιασθεί το 83% των γιατρών και το 65% του νοσηλευτικού προσωπικού.



Προσοχή στους «λαθρεπιβάτες» της ανοσίας που διασφαλίζουν τα εμβόλια

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 16-05-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 537.37 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Προσοχή στους «λαθρεπιβάτες» της ανοσίας που διασφαλίζουν τα εμβόλια

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΟΓΓΑΟΥ

Στον πίνακα με τις οθόνες στο Εθνικό Συντονιστικό Κέντρο Επιχειρήσεων της Πολιτικής Προστασίας (ΕΣΚΕ-ΔΙΚ) οι προβλέψεις των εμβολιασμών στις 10 Ιουνίου δείχνουν ότι 15 ημέρες πριν από το πλήρες άνοιγμα της χώρας θα έχουν γίνει οκτώ εκατομμύρια εμβολιασμοί, υπερδιπλάσιοι σε σχέση με την εβδομάδα που διανύουμε. Άλλοι φορείς, πάντως, διατηρούν τις αμφιβολίες τους. Την περασμένη Τρίτη, η Ένωση Ασθεών Ελλάδος, ένα από τα σημαντικά σωματεία ασθενών, κάλεσε το κράτος να κάνει το αυτονόητο: να «επιστρατεύσει» κίνητρα και αντικίνητρα για να εμβολιασθεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερος αριθμός στις ηλικίες άνω των 80 ετών.

«Σύμφωνα με τα επίσημα δεδομένα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) αναφέρεται ότι στην Ελλάδα έχει εμβολιαστεί με τουλάχιστον μία δόση μόλις το 63,1% των πολιτών άνω των 80 ετών και το 64,2% άνω των 70 ετών. Ο αντίστοιχος μέσος όρος στην Ε.Ε. είναι πάνω από 74%, ενώ σε πολλές χώρες όπως η Πορτογαλία, η Ισπανία, το Βέλγιο, η Δανία, η Φινλανδία και η Μάλτα ξεπερνά το 90%. Μια επιπρόσθετη ανησυχητική ένδειξη είναι ότι το ποσοστό των ατόμων άνω των 80

ετών στην Ελλάδα που έχει λάβει τουλάχιστον μία δόση αυξήθηκε μόλις κατά τέσσερις μονάδες τον τελευταίο μήνα (από το 59,2% στις αρχές Απριλίου, στο 63,1% στις αρχές Μαΐου). Το χαμηλό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης σε μεγαλύτερες ηλικίες αποτυπώνεται

Το χαμηλό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης σε μεγαλύτερες ηλικίες στη χώρα μας αποτυπώνεται και στα δεδομένα των θανάτων από COVID-19.

και στα δεδομένα των θανάτων από COVID-19. Τις τελευταίες εβδομάδες καταγράφονται κατά μέσον όρο ημερησίως 7 θάνατοι ανά εκατομμύριο κατοίκους στην Ελλάδα. Ο αντίστοιχος μέσος όρος στην Ευρωπαϊκή Ένωση φθίνει συνεχώς κάτω των 6 και έχει πλέον αγγίξει τους 3,7.

Ζητείται επίσης θέσπιση πλιότερων κοινωνικών περιορισμών για άτομα που έχουν αναπτύξει ανοσία, ως ένα κίνητρο προς τους πολίτες για να εμβολιαστούν. Αρκετά κράτη έχουν ήδη εφαρμόσει σχετικές ρυθμίσεις, με πιο πρόσφατο παρά-



Πολλοί ζητούν τη θέσπιση πλιότερων κοινωνικών περιορισμών για άτομα που έχουν αναπτύξει ανοσία, ως κίνητρο προς τους πολίτες για να εμβολιαστούν.

δειγμα τη Γερμανία όπου η Βουλή ενέκρινε την άρση των περιορισμών συνάθροισης, επίσκεψης σε χώρους αναψυχής και στην αγορά για όσους πολίτες είναι πλήρως εμβολιασμένοι. Η σχετική συζήτηση θα πρέπει να γίνει και στην Ελλάδα, με όρους επιστημονικής τεκμηρίωσης και ασφαλώς χωρίς να παραγάγει δυσανάλογες ανισότητες. «Πιστεύουμε στην ανάγκη να ενθαρρυνθούν με κίνητρα κάποιοι συμπολίτες μας που διστάζουν να εμβολιασθούν», είπε στην «Κ» ο διευθυντής της Ένωσης Ασθεών Ελλάδος, Γιώργος Τσιακαλάκης.

Για ένα μέλος της επιτροπής επιδημιολόγων, που επιθυμεί να παραμείνει ανώνυμο, κάποιοι από εκείνους που αρνούνται να εμβολιασθούν συμπεριφέρονται κατά το πρότυπο των λεγόμενων «λαθρεπιβατών της ζωής». «Τέτοιοι χαρακτηρίζονται στην "αργκό" των επιδημιολόγων όσοι ελπίζουν ότι θα προστατευθούν από την ανοσία της αγέλης που τους διασφαλίζει ο εμβολιασμός όλων των άλλων χωρίς να εκτεθούν στα ελάχιστα ρίσκα ενός εμβολιασμού. Από την άλλη, το κράτος ανταμείβει μέχρι σήμερα τους εμβολιασμένους με μικρά

προνόμια. Αν, π.χ., ταξιδεύεις στα νησιά με εμβόλιο αλλά και self test, δηλαδή δήλωση self test τότε εκείνος/η που προέβησαν στην ισχυρότερη κοινωνική δέσμευση απέναντι στη συλλογική ανοσία εξισώνονται με κάποιους που η μόνη απόδειξη της συμμόρφωσής τους είναι μια υπεύθυνη δήλωση που δεν είναι δυνατόν να ελεγχθεί».

«Εως ότου κάθε ηλικιακή ομάδα του πληθυσμού έχει πρόσβαση σε όλα τα εμβόλια, η συζήτηση αυτή δεν έχει νόημα», είπε κυβερνητική πηγή στην «Κ». «Και αυτό δεν θα γίνει πριν από τον Ιούνιο». Καλά ενημερωμένες κυβερνητικές πηγές, πάντως, διέψευδαν ότι «η κυβερνητική συζήτηση για τα προνόμια των εμβολιασμένων τελείωσε πριν καν αρχίσει. Δεν πρόκειται να μοιράσουμε ντόνατ όπως στις ΗΠΑ ή χρήματα για ψώνια όπως στη Σερβία, αλλά ναι, θα διευκολύνουμε την πρόσβαση των εμβολιασμένων χωρίς τεστ εκεί όπου οι άλλοι θα μπορούν να πάνε μόνο έπειτα από τεστ», συνέχισε. Η ίδια πηγή παραδέχθηκε ότι το θέμα έχει απασχολήσει αρκετές φορές τον πρωθυπουργό Κ. Μητσοτάκη, που το χειρίζεται προσωπικά με μερικούς συνεργάτες του. Το πώς θα αντιμετωπίσει το κράτος τους πολίτες που είναι εμβολιασμένοι έναντι εκείνων που δεν είναι ανα-

μένεται να προκαλέσει νέους πο-νοκεφάλους στην κυβέρνηση, ακόμη και αν παρακαμφθεί τώρα, το φθινόπωρο. Τότε θα πρέπει η κυβέρνηση να πάρει τη νομοθετική πρωτοβουλία για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό των υγειονομικών. Οι περισσότεροι νομικοί συμφωνούν ότι ακόμη και για λόγους δημόσιας υγείας είναι δύσκολη η καθιέρωση οριζόντιας υποχρεωτικότητας. Απόδειξη είναι ότι ιδιαιτεκές κλινικές και οικογενειακές που έχουν διακόψει τη σχέση εργασίας με φροντιστές για τον λόγο ότι αρνήθηκαν να εμβολιασθούν δεν επικαλούνται τον λόγο αυτό στη διακοπή της συμβατικής σχέσης εργασίας.

Το φθινόπωρο, η κυβέρνηση θα πρέπει ακόμη να αποφασίσει αν ο εμβολιασμός των παιδιών με τα νέα παιδικά εμβόλια για τον κορωνοϊό θα γίνει υποχρεωτικός, όπως συμβαίνει π.χ. για την ιλαρά. Πολλοί γιατροί αρνούνται την ανάγκη εμβολιασμού για την αντιμετώπιση του ιού ανηλικών με το επιχείρημα ότι δεν νοσούν βαριά και ότι είναι προτιμότερη η φυσική ανοσία. Η άποψη του συνόλου των νομικών είναι ότι τα εμβόλια αυτά πρέπει να εξισωθούν με τα εμβόλια της ιλαράς κ.λπ. και συνεπώς όσα παιδιά μπορούν και δεν τα κάνουν θα πρέπει να αποκλειστούν από τη διά ζωής διαδασκαλία.





Επικίνδυνα τα απόβλητα των self tests

Νέα διαδικασία διαχείρισής τους ζητούν από την πολιτεία οι ειδικοί



**ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ
Η ΝΕΑ
ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑ**

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΕΛΑΦΡΟΥ**

Εκατομμύρια self tests πραγματοποιούνται κάθε εβδομάδα στην Ελλάδα. Ερωτήματα, όμως, δεν υπάρχουν μόνο για τα αποτελέσματά τους αλλά και για την τύχη των αποβλήτων τους, που περιέχουν και ουσίες που απαιτούν ειδική μεταχείριση. Την ίδια ώρα, η πανδημία προκάλεσε παγκοσμίως και στην Ελλάδα ένα τσουνάμι πλαστικού, που εγείρει νέες δυσκολίες στη διαχείριση των απορριμμάτων.

Τα self tests μπήκαν στη ζωή μας, αλλά χωρίς τις κατάλληλες οδηγίες για τη σωστή διαχείριση των αποβλήτων τους. Δεν είναι μόνον οι πλαστικές συσκευασίες τους. Τα τεστ αυτοδιάγνωσης περιέχουν (στο σωληνάριο διαλύματος εκκύλισης) την ουσία αιθυλιωμένη οκτυλο-/εννεύλοφαινόλη, η οποία χαρακτηρίζεται SVHC (Substances of Very High Concern, ουσία που προκαλεί υψηλή ανησυχία). «Πρόκειται για μία από τις ουσίες που θεωρούνται ενδοκρινικοί διαταράκτες, δηλαδή προκαλούν σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Ο αρνητικός τους ρόλος εκδηλώνεται και με πολύ μικρές ποσότητες. Επιπλέον δεν διασπώνται, αντίθετα βιοσυνθέτονται. Γι' αυτό, οι ενδοκρινικοί διαταράκτες αποτελούν μεγάλη απειλή για το περιβάλλον», λέει στην «Κ» ο Πέτρος Σαμαράς, καθηγητής του Τμήματος Επιστήμης και Τεχνολογίας Τροφίμων στο Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδας (ΔΙ-ΠΑΕ). «Παρότι οι ποσότητες του διαλυτικού υγρού είναι πολύ μικρές, ο μεγάλος αριθμός των τεστ απαιτεί να είμαστε προσεκτικοί, ώστε να μη φθάσουν στο περιβάλλον», τονίζει ο κ. Σαμαράς.

Δεν είναι τυχαίο, άλλωστε, πως στο φύλλο οδηγιών που συνοδεύει το self test αναγράφεται με εξαιρετικά μικρά γράμματα και στο τέλος του κειμένου: «Απορρίψτε όλα τα δείγματα και τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν ως βιολογικά επικίν-

δυνα απόβλητα!» Βεβαίως, ελάχιστα θα διαβάσουν τα τόσο μικρά γράμματα, περισσότεροι ίσως δουν τις οδηγίες της επίσημης ιστοσελίδας self-testing.gov.gr: Οι πολίτες καλούνται να ρίξουν τα απόβλητα των self tests στον κοινό κάδο απορριμμάτων, με τη μόνη σημείωση πως εάν το τεστ είναι θετικό η απόρριψη πρέπει να γίνει «μέσα σε δύο σακούλες καλά κλεισμένες». Επίσης, σημειώνεται πως δεν πρέπει τα συγκεκριμένα απόβλητα να τοποθετούνται στους μπλε κάδους ανακύκλωσης ή να απορρίπτονται στις αποχετεύσεις, προφανώς γιατί υπάρχει η εκτίμηση πως έτσι θα καταλήξουν πιο άμεσα σε έμβιους οργανισμούς. Δυστυχώς, οι συγκεκριμένες οδηγίες διαχείρισης των αποβλήτων των self tests από την πολιτεία δεν έχουν καμία σχέση με την εκτίμηση πως αποτελούν «βιολογικά επικίνδυνα απόβλητα» και σημαντικά περιβαλλοντικά «τρύπα» στο όλο πρόγραμμα.

Τι θα μπορούσε να γίνει; Σε πρόταση που παρουσίασαν από κοινού ο κ. Σαμαράς με τον Γιάννη Ν. Κρεστενίτη, ομότιμο καθηγητή του Τμήματος Πολιτικών Μηχανικών του ΑΠΘ, σημειώνεται πως «για τα υπολείμματα των self tests θα πρέπει να ακολουθηθεί αντίστοιχη διαδικασία με αυτή που εφαρμόζεται με τα ακροσχημικά ή ληγμένα φάρμακα, που όμως θα πρέπει να επεκταθεί για όλα τα φάρμακα (στερεά, υγρά και αλοιφές)». «Προτείνουμε την επιστροφή των αποβλήτων των self tests στα φαρμακεία, στους πράσινους κάδους που υπάρχουν για την επιστροφή φαρμάκων, έτσι ώστε να ακολουθηθεί η σωστή διαδικασία για την αδρανοποίηση και καύση τους σε μεγάλες θερμοκρασίες. Οποιαδήποτε άλλη διαχείριση των υλικών αυτών μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη μόλυνση των νερών, του εδάφους, των φυτών ή και του ανθρώπου γενικότερα», τονίζει χαρακτηριστικά.

Μάλιστα, όπως υπογραμμίζει ο καθηγητής του ΔΙΠΑΕ, «πρέπει να αναβαθμιστεί γενικότερα η ενημέρωση των πολιτών για τη διαχείριση των απορριμμάτων των self tests. Να αναγράφεται εμφανώς στο φύλλο, να συμπληρωθεί το βίντεο, έτσι



Στο φύλλο οδηγιών που συνοδεύει το self-test, αναγράφεται με εξαιρετικά μικρά γράμματα και στο τέλος του κειμένου: «Απορρίψτε όλα τα δείγματα και τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν ως βιολογικά επικίνδυνα απόβλητα!»

Το σωληνάριο του διαλύματος εκκύλισης περιέχει την ουσία αιθυλιωμένη οκτυλο-/εννεύλοφαινόλη, που θεωρείται πολύ επιβαρυντική για το περιβάλλον και τους έμβιους οργανισμούς.

ώστε ο κόσμος να γίνει πιο προσεκτικός. Αυτό αφορά και την περίπτωση θετικού δείγματος, που καλό είναι να κρατείται σε ασφαλές μέρος για 72 ώρες ώστε να αδρανοποιηθεί.

«Τσουνάμι» πλαστικών

Ο νέος κορωνοϊός, ωστόσο, έχει προκαλέσει γενικότερα μια «πανδημία» πλαστικών αποβλήτων. «Οι αριθμοί του πλαστικού που παράγονται και χρησιμοποιούνται λόγω πανδημίας είναι πραγματικά τρομακτικοί. Δεν έχουμε εικόνα των πραγματικών διαστάσεων. Μόνο στη Γουχάν την περίοδο του lockdown έπεφταν στα νοσοκομειακά απόβλητα 260 τόνοι πλαστικού μιας χρήσης κάθε μέρα. Τον Φεβρουάριο του 2020, η Κίνα παράγει 116 εκατομμύρια μάσκες την ημέρα, έναντι 10 εκατ. προ κορωνοϊού. Υπάρχει εκτίμηση πως μέχρι το τέλος του 2021 θα έχουν παραχθεί πάνω από 100 δισεκατομμύρια μάσκες παγκοσμίως και άλλα τόσα ζευγάρια γάντια μιας χρήσης», λέει στην «Κ» ο κημικός μηχανικός Αντώνης Μαυρόπουλος, μέλος του επιστημονικού συμβουλίου του Περιβαλλοντικού Προγράμματος του ΟΗΕ και πρώην πρόεδρος του Διεθνούς Ενωσης Στερεών Αποβλήτων.

«Η COVID-19 θα φύγει μια μέρα, αλλά τα πλαστικά θα είναι εδώ για πάντα. Δεν είναι εύκολο να συνειδητοποιηθούν τα μεγέθη, γιατί το κάθε είδος που χρησιμοποιούμε είναι συνήθως μικρό, αλλά πρόκειται για τεράστιες ποσότητες. Συνολικά, έχει υπολογιστεί πως από πλαστικά μιας χρήσης που σχετίζονται με την αντιμετώπιση της πανδημίας παράγονται κάθε μέρα 1,5 εκατομμύριο τόνοι αποβλήτων!» επισμαίνει ο κ. Μαυρόπουλος. Είναι χαρακτηριστικό πως παρά τη συζήτηση για την ανάγκη να μειωθεί η χρήση του πλαστικού, η αγορά πλαστικών συσκευασιών προβλέπεται να φθάσει διεθνώς σε 1.020 δισ. δολάρια το 2021 (από 900 δισ. δολάρια το 2019), με τάση ετήσιας αύξησης 5,5% μέχρι το 2025. «Το μισό μέρος αυτής της αύξησης εκτιμάται πως οφείλεται στη πανδημία», τονίζει ο κ. Μαυρόπουλος. «Δεν είναι μόνο η εκτεταμένη χρήση πλαστικού στην περιβαλψη, όπου χρησιμοποιούνται από μάσκες και προσωπίδες μέχρι στολές, καλμματα παπουτσιών και διάφορα φιλιδία. Σε πολλούς τομείς αυξήθηκε η χρήση πλαστικού: από τα σεβρίτσια μιας χρήσης στην εστίαση μέχρι τις πλαστικές συσκευασίες στο delivery φαγητού, στις αγορές μέσω Διαδικτύου κ.λπ.», συμπληρώνει ο έμπειρος περιβαλλοντολόγος.

Η πανδημία είναι η τέλεια πλαστική καταιγίδα και για την ανακύκλωση, που ήδη αντιμετώπιζε μεγάλα προβλήματα. Παρότι στην Ευρώπη και στην Ελλάδα καταγράφεται μικρή μείωση του όγκου των απορριμμάτων, ανεβαίνει το ποσοστό των πλαστικών που είναι δύσκολο να τα διαχειριστούν οι υπηρεσίες ανακύκλωσης και λόγω της μείξης των διαφορετικών τύπων. Η επόμενη ημέρα απαιτεί πρωτότυπες και καινοτόμες απαντήσεις.





Δεν φοβάμαι χάρο, θα φοβηθώ εμβόλιο;

Πολίτες που δεν θέλουν να εμβολιαστούν –ακόμη– μιλούν στην «Κ» για τους λόγους που επηρεάζουν την απόφασή τους



Της **ΧΑΙΡΑΝΑΣ ΜΑΓΡΑΣ**

Περίπου 50 χιλιόμετρα από την πόλη του Ηρακλείου και 30 από τις παρυφές του νότιου Κρητικού Πελάγους, βρίσκεται η κοινότητα και το ομώνυμο χωριό Σοκαρά. Από τους 1.200 κατοίκους της κοινότητας, 50 έχουν εμβολιαστεί και άλλοι 100 είναι σε λίστες αναμονής, σύμφωνα με τον 59χρονο πρόεδρο Γιάννη Βλανάκη. Ο ίδιος δεν είναι ένας από αυτούς. «Δεν έχω εμπιστοσύνη στις εταιρείες και στα εμβόλια», αναφέρει. Ζει απομονωμένος, συμπληρώνει, οπότε θεωρεί ότι δεν υπάρχει λόγος να εμβολιαστεί ακόμη – «ίσως σε δύο χρόνια».

Μέχρι τα μέσα της εβδομάδας, στην Ελλάδα είχαν πραγματοποιηθεί συνολικά 3.973.336 εμβολιασμοί, με το 35% αυτών να είναι ολοκληρωμένοι. Παρόλο που ο εμβολιασμός προχωράει, τα ποσοστά εμβολιασμού, σύμφωνα με δεδομένα του Ευρωπαϊκού Κέντρου για τον Έλεγχο και την Πρόληψη Ασθενειών, των άνω των 80 (63,5%) και των υγειονομικών (63,9%) παραμένουν από τα χαμηλότερα στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Περίπου το 27,6% του πληθυσμού της χώρας έχει κάνει τουλάχιστον μία δόση του εμβολίου, ποσοστό χαμηλότερο από τον μέσο όρο της Ε.Ε. (34,9%). Γιατί πολλοί πολίτες δεν εμβολιάζονται;

Στην περιφερειακή ενότητα Ηρακλείου, το σύνολο των εμβολιασμών με τουλάχιστον μία δόση αντιστοιχούσε μέχρι την Τετάρτη στο 21,4% του πληθυσμού. Ο 58χρονος Σταμάτης Ανδρεαδάκης, κάτοικος του Σοκαρά, ανησυχεί για τις παρενέργειες των εμβολίων, και περισσότερο για τη mRNA τεχνολογία των Pfizer και Moderna – «ανόητος Λυκείου είμαι, δεν ξέρω καν τι θα προκαλέσουν», λέει στην «Κ». Ο παπάς του χωριού έχει ήδη εμβολιαστεί, αλλά η πίστη του κ. Ανδρεαδάκη έχει παίξει ρόλο στην απόφασή του να μην εμβολιαστεί, ακόμη και αν αυτό σημαίνει πως ρισκάρει να κολλήσει τον ιό – στην κοινότητα αυτήν τη στιγμή υπάρχουν έξι διεγνασμένα κρούσματα. «Αφήνω τη ζωή μου στα χέρια του Θεού, εκείνος θα με οδηγήσει όταν και εκεί που πρέπει», αναφέρει, τονίζοντας πως στον Σοκαρά το εμβόλιο δεν είναι το κυρίαρχο θέμα – «το πρώτο είναι η τιμή του λαδιού».

Ούτε η 86χρονη μητέρα του Ανα-



ΒΙΛΛΕ ΜΑΥΣ

Ενώ χιλιάδες συρρέουν καθημερινά στα εμβολιαστικά κέντρα, υπάρχουν και εκείνοι οι οποίοι –δίνως να είναι αρνητές– αντιμετωπίζουν με σκεπτικισμό τον εμβολιασμό. Άλλοι εκφράζουν ανησυχίες, όπως νέες γυναίκες που σκοπεύουν να τεκνοποιήσουν, ορισμένοι επιθυμούν να περιμένουν ώστε να βεβαιωθούν ότι τα εμβόλια είναι ασφαλή, ενώ υπάρχουν και κάποιοι που εγείρουν ζητήματα... πίστης, μολοντί η επίσημη στάση της Εκκλησίας είναι υπέρ των εμβολιασμών.

«Θα το κάνω αργότερα, άμα το κάνουν και οι άλλοι, άμα δεν έχω δουλειά. Εδώ είμαστε μικρή κοινότητα, δεν έχουμε επαφές».

στασία έχει εμβολιαστεί – και δεν σκοπεύει. «Σκέφτομαι ότι είμαι 86 χρόνων, πόσο να ζήσω ακόμη;» λέει η ίδια στην «Κ», τονίζοντας ωστόσο πως δεν φοβάται τις παρενέργειες ή κάτι τέτοιο – «εδώ δεν φοβάμαι τον χάρο, το εμβόλιο θα φοβηθώ;» – απλώς θεωρεί ότι δεν υπάρχει λόγος να εμβολιαστεί. Ούτε ο 69χρονος συγχωριανός τους Χαράλαμπος Παχιαλάκης φοβάται, εντούτοις δεν εμβολιάζεται. «Θα το κάνω αργότερα, άμα το κάνουν και οι άλλοι, άμα δεν έχω δουλειά», σημειώνει, «εδώ είμαστε μικρή κοινότητα, δεν έχουμε επαφές».

Η σχετική ασφάλεια, φυσικά, που προσφέρουν τα απομονωμένα μαστικά κέντρα δεν είναι ο μόνος αποτρεπτικός λόγος. Η παραπληροφόρηση, οι θεωρίες συνω-

μοσίας, αλλά και σε κάποιες περιπτώσεις η πίστη, παρά την επίσημη στάση της Εκκλησίας, η οποία έχει ταχθεί υπέρ των εμβολίων, φαίνεται να επηρεάζουν μέλη της κοινωνίας. Στην περιφερειακή ενότητα Λαρίσας, το σύνολο των εμβολιασμών με τουλάχιστον μία δόση αντιστοιχούσε μέχρι την Τετάρτη στο 20,1% του πληθυσμού. «Δεν με έχουν πείσει τα ΜΜΕ», αναφέρει 62χρονος κάτοικος, ο οποίος ενημερώνεται κυρίως από τον τοπικό τύπο και από διάφορους κληρικούς κατά των εμβολίων. Σε πολλές σελίδες χριστιανών ορθόδοξων στο Facebook αναφέρονται απόψεις κατά του εμβολιασμού, ενώ κάποιιοι χρήστες κατέκριναν μια πίστη, όταν παρέθεσε την είδηση ότι ο μητροπολίτης Πειραιώς εμβολιάστηκε και προέτρεψε να ακολουθήσουν το παράδειγμά του. «Βάζετε τον εαυτό σας πάνω από τον μητροπολίτη Μόρφου», ο οποίος είναι κατά των εμβολίων, «ήμαρτον», σχολίασε μια άλλη πίστη.

Πάντως, λίγοι κληρικοί και η δική τους ερμηνεία της πίστης δεν τους επηρεάζουν όλους, ωστόσο αρκετές νέες γυναίκες, ειδικά μετά την έκδοση πως τα σπάνια περιστατικά θρομβώσεων που σχετίζονται με το

AstraZeneca μπορεί να επηρεάζουν περισσότερο εκείνες, επέλεξαν να περιμένουν να ανοίξει η πλατφόρμα για τα υπόλοιπα εμβόλια, ενώ άλλες προτιμούν να μην εμβολιαστούν καθόλου. Η 24χρονη Μαριέττα αναφέρει πως η γυναικολόγος της είπε ότι «καλό είναι οι γυναίκες που βρίσκονται σε ηλικία τεκνοποίησης να το αποφύγουν», σημειώνει στην «Κ».

Μια 27χρονη νοσηλεύτρια στη Θεσσαλονίκη τονίζει πως είναι υπέρ των εμβολίων, αλλά φοβάται ότι δεν είναι ξεκαθάρον αν τα εμβόλια επηρεάζουν την εγκυμοσύνη και η ίδια, καθώς βρίσκεται σε σταθερή σχέση, μπορεί να θελήσει να μείνει έγκυος. Το CDC, Κέντρο για τον Έλεγχο και την Πρόληψη των Λοιμωξεών των ΗΠΑ, αναφέρει πως αν μια γυναίκα θέλει να μείνει έγκυος στο μέλλον, μπορεί να εμβολιαστεί. «Δεν υπάρχει καμία ένδειξη πως οποιοδήποτε εμβόλιο, συμπεριλαμβανομένων των εμβολίων κατά του κορωνοϊού, προκαλεί προβλήματα γονιμότητας», τονίζει. Θεράτα υγείας αποτρέπουν άλλους από το να κάνουν το εμβόλιο. «Έχω τέσσερα αυτοάνοσα και δεν μπορώ να εμπιστευθώ ένα εμβόλιο που βρίσκεται σε πειραματικό στάδιο και που όπως βλέπουμε

έχει πολλές και συχνές παρενέργειες, ακόμη και θανάτους», λέει στην «Κ» μια 59χρονη αιμογράφος, παρόλο που η συντριπτική πλειονότητα των θανάτων φαίνεται να προκλήθηκε από άλλους λόγους.

Ένας 58χρονος αναισθησιολόγος υπογραμμίζει πως, ενώ φοβάται μην κολλήσει, έχει επιλέξει να μην εμβολιαστεί ακόμη. «Δεν έχει τελειώσει η έρευνα, θα ήθελα να έχω ένα προϊόν πιο σίγουρο, να μη με αναγκάσουν να πάρω μια απόφαση». Παρ' όλα αυτά, ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων, Μιχάλης Γιαννάκος, λέει στην «Κ» ότι τα ποσοστά δεν αντικατοπτρίζουν την πραγματική εικόνα σχετικά με τον εμβολιασμό των υγειονομικών. «Το 10% των υπαλλήλων είναι σε λίστα αναμονής ή είναι άτομα που γιατροί τους συνιστούν να μην εμβολιαστούν», αναφέρει. Μπορεί στην αρχή κάποιιο υγειονομικοί να ήταν επιφυλακτικοί αλλά τώρα θέλουν να εμβολιαστούν, τονίζει, συμπληρώνοντας πως υπάρχουν και 6.000 υγειονομικοί που νόσησαν και δεν έχουν εμβολιαστεί. «Δεν υπάρχουν αρνητές στις τάξεις μας», επισημαίνει.

Τα προβλήματα

Σε κάποιες περιφερειακές ενότητες, οι εμβολιασμοί πηγαιίνουν πολύ καλά, όπως στην Κέας - Κύθου, όπου το 62,8% του πληθυσμού έχει λάβει τουλάχιστον μία δόση, ή στον Βόρειο Τομέα Αθηνών (45,4%). Ωστόσο, αλλού τα ποσοστά είναι ακόμα ανησυχητικά χαμηλά. Στην Ανατολική Αττική, το 13,7% του πληθυσμού έχει εμβολιαστεί με τουλάχιστον μία δόση. Στη Δυτική Αττική, το 13%. Ο αντιπεριφερειάρχης Ανατολικής Αττικής Θεόδωρος Αυγερινός λέει στην «Κ» πως δεν γνωρίζει κάποιο συγκεκριμένο λόγο που να αποτρέπει κατοίκους από το να εμβολιαστούν. Εκπρόσωπο εμβολιαστικών κέντρων της περιοχής όμως αναφέρουν ότι πολλοί εμβολιάζονται. «Δεν έχουμε τέτοιο θέμα», λέει στην «Κ» ο κ. Γιώργος Μπέλλος, διευθυντής του κέντρου στο Κορωπί, σχετικά με τους αρνητές των εμβολίων. Η υπεύθυνη εμβολιασμού στο Κέντρο Υγείας Μεγάρων, Κυριακή Ακριθίου, τονίζει πως έχουν πολλά ραντεβού και καθόλου ακυρώσεις. «Είμαστε σε πάρα πολύ καλό δρόμο, χτίζουμε τέικος ανοσίας», λέει ο δήμαρχος Μάνδρας - Ειδυλλίας Χρήστος Στάθης. Ο Κωνσταντίνος Καραμπέλος, πρόεδρος του δημοτικού συμβουλίου και υπεύθυνος δημόσιας υγείας του Δήμου Μεγάρων, δηλώνει στην «Κ» πως οι αριθμοί είναι μικροί γιατί κάποιοι ακύρωσαν ραντεβού AstraZeneca, αλλά κυρίως εξαιτίας των υποστελεχμένων εμβολιαστικών κέντρων και της διάθεσης εμβολίων. Το Κέντρο Υγείας Μεγάρων, στην αρχή των εμβολιασμών και για τουλάχιστον ενόμιση μήνα, είχε διαθεσιμότητα 38 εμβολίων για κάθε ημέρα – τώρα είναι 75. «Υπήρχε πρόβλημα με το προσωπικό, με τη στελέχωση και με τη διάθεση των εμβολίων», αναφέρει – «τώρα όλα πάει ρολόι».





ΑΠΟΨΗ

Αποχαιρετώντας την ανοσία αγέλης

Του ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΤΣΑΚΡΗ*

Από την αρχή της πανδημίας η ανοσία της αγέλης ήταν το μεγάλο ζητούμενο. Επρεπε πάση θυσία να επιτευχθεί γιατί θα σήμαινε το τέλος του SARS-CoV-2 και την επιστροφή στην κανονικότητά μας. Έναν και πλέον χρόνο από τότε που ο ιός μπήκε στη ζωή μας και άλλαξε τόσο πολλά, αυτός ο στόχος ξεμακραίνει ολοένα και περισσότερο. Όχι γιατί ο κορωνοϊός είναι ανίκητος, αλλά γιατί φαίνεται πως η τελική έκβαση της μάχης θα κριθεί αλλού, όχι στο πεδίο της περιφραγμένης ανοσίας της αγέλης.

Στα μέσα της προηγούμενης χρονιάς βασικά πρόβλεψη των επιδημιολογικών αναλύσεων, οι οποίες βασίζονταν στη μεταδοτικότητα της πρώτης εκδοχής του ιού, ήταν ότι μόλις το ποσοστό ανοσίας (λόγω της φυσικής νόσωσης ή του εμβολιασμού) θα έφθανε περίπου το 60%, το R0 σταδιακά θα μειωνόταν και η επιδημία σύντομα θα έσβηνε. Στη συνέχεια, το ποσοστό ανέβηκε στο 70% και σήμερα έχει ανέλθει στο 80% τα δεδομένα έχουν αλλάξει λόγω των πιο μεταδοτικών παραλλαγών του ιού που έχουν επικρατήσει και θεωρητικά ανεβάζουν τον πήχυ δυσκολίας.

Εστω και αν υποθέσουμε ότι 8 στους 10 κατοίκους του πλανήτη θα έχουν πρόσβαση στο εμβόλιο, ο κορωνοϊός θα είναι ακόμη εδώ.

Εάν επικρατήσουν και νέες, περισσότερο μεταδοτικές παραλλαγές, όπως φαίνεται να είναι η ινδική, δεν αποκλείεται οι συγκεκριμένοι υπολογισμοί να αναθεωρηθούν ξανά προς τα πάνω. Και όλα αυτά τη στιγμή που ένα σημαντικό ποσοστό πολιτών παραμένει διστακτικό έως και αρνητικό απέναντι στα εμβόλια. Στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, υπολογίζεται σε 30%.

Σημώνει αυτό ότι η ανοσία της αγέλης είναι ανέφικτη; Μια χίμαιρα; Μάλλον ναι. Δεν είναι όμως μόνο ποσοτικό το θέμα και δεν θα έπρεπε να επικεντρωνόμαστε αποκλειστικά στα ποσοστά. Η ανοσία της αγέλης δεν αποτελεί πανάκεια για τη συγκεκριμένη πανδημία: μέσω κάποιων καινούργιων μεταλλάξεων, αλλά και λόγω της ανοσίας που εξασθενεί σχετικά γρήγορα, είναι πολύ πιθανό ο ιός να μπορεί



Οι μάσκες σε συνθήκες συγχρωτισμού, ο καλός εξερισμός κλειστών χώρων και οι διαγνωστικοί έλεγχοι θα παραμείνουν βασικά στοιχεία της νέας κανονικότητας. Και διαβατήριό μας γι' αυτήν είναι ο εμβολιασμός.

να μολύνει ακόμη και άτομα που έχουν νοσήσει ή εμβολιαστεί. Το βλέπουμε, άλλωστε, ήδη να συμβαίνει σε αρκετές περιπτώσεις. Ας μην ξεχνάμε ότι έτσι συμπεριφέρονται όλοι οι ενδημικοί κορωνοϊοί, σε αντίθεση με άλλα ιογενή νοσήματα, όπως η ιλαρά, η παρωτίτιδα ή η ερυθρά, στα οποία ο άνθρωπος είναι ο μοναδικός ξενιστής, οι περιπτώσεις επαναμολύνσεων είναι

σπάνιες και ο εμβολιασμός παρέχει μακράς διάρκειας ανοσία (για αρκετές δεκαετίες ή για μερικές δεκαετίες τουλάχιστον). Μόνο σε αυτά έχει νόημα, λοιπόν, να βασιζόμαστε στην ανοσία της αγέλης – και όχι στην COVID-19.

Εστω και αν υποθέσουμε ότι 8 στους 10 κατοίκους του πλανήτη θα έχουν πρόσβαση στο εμβό-

Επιστροφή σε μια νέα κανονικότητα θα υπάρξει σίγουρα χωρίς lockdown, αλλά με βασικά μέτρα δημόσιας υγείας.

λιο – κάτι που μπορεί να χρειαστεί χρόνια για να γίνει ή να μη συμβεί ποτέ –, ο κορωνοϊός θα είναι ακόμη εδώ. Εξάλλου, η πρόσφατη εμπειρία από τις Σευχέλλες έρχεται να το επιβεβαιώσει. Μέχρι τα μέσα Μαρτίου, είχε εμβολιαστεί το 70% των κατοίκων τους, γεγονός που δημιούργησε ευφορία για την επίτευξη της πολυπόθητης ανοσίας της αγέλης. Και όμως, η επιδημία πριν από λίγες εβδομάδες αναζωπυρώθηκε, με το 1/3 των νέων κρουσμάτων να αφορά εμβολιασμένους και με τις δύο δόσεις του εμβολίου.

Δεν θα εξαφανιστεί, λοιπόν, ο ιός, εμείς όμως θα είμαστε προστατευμένοι σε μεγάλο βαθμό απέναντί του. Πώς; Έχοντας εμβολιαστεί. Τα αντι σώματά μας και τα κύτταρα μνήμης του οργανισμού μας θα μας προφυλάσουν από σο-

βαρή λοίμωξη στην πλειονότητα των περιπτώσεων, ακόμη και από νέα στελέχη του ιού τα οποία θα μπορούν σε κάποιο βαθμό να διαφύγουν την ανοσιακή μας απόκριση. Έτσι, στα επόμενα επιδημικά κύματα θα παρατηρούνται ολοένα και μικρότερα ποσοστά σοβαρών επιπλοκών της νόσου, έως ότου ο SARS-CoV-2 σταδιακά γίνει ένας ακόμη ενδημικός κορωνοϊός, όπως αρκετοί άλλοι που μας ταλαιπωρούν κάθε χρόνο, προκαλώντας ήπιες, στην πλειονότητά τους, αναπνευστικές λοιμώξεις.

Συμπέρασμα: Έχουμε αρχίσει να μαθαίνουμε να ζούμε με τον κορωνοϊό. Μετά COVID-19 εποχή ίσως δεν υπάρξει. Επιστροφή σε μια νέα κανονικότητα θα υπάρξει, πάντως, σίγουρα χωρίς lockdown, αλλά με βασικά μέτρα δημόσιας υγείας: μάσκες σε συνθήκες συγχρωτισμού, καλό εξαερισμό κλειστών χώρων, διαγνωστικούς ελέγχους, βελτιωμένα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Και διαβατήριό μας γι' αυτήν τη νέα κανονικότητα είναι ο εμβολιασμός.

* Ο κ. Αθανάσιος Τσακρής είναι καθηγητής Μικροβιολογίας, διευθυντής Εργαστηρίου Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής, αντιπρύτανης του ΕΚΠΑ.



Ελεύθερα σε κλειστούς χώρους όσοι έχουν κάνει το εμβόλιο

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,8	Ημερομηνία έκδοσης:	16-05-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	655.12 cm ²	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ελευθέρως σε κλειστούς χώρους οι εμβολιασμένοι

Πέναλι στους απρόθυμους

«**Κίνητρα**» για την περαιτέρω προώθηση των **εμβολιασμών** προανατολίζεται να δώσει η κυβέρνηση. Όσοι θα διαθέτουν πιστοποιητικό **εμβολιασμού** εξετάζεται να μπορούν να εισέρχονται ελεύθερα σε κλειστούς χώρους. Επίσης, υποχρεωτικός θα είναι ο **εμβολιασμός** για υγειονομικούς και εργαζομένους σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων. Όσοι αρνούνται θα τίθενται σε αναστολή ή θα τους δίδεται άδεια άνευ αποδοχών.





Ελεύθερα σε κλειστούς χώρους όσοι έχουν κάνει το εμβόλιο

Τα «προνόμια» που εξετάζει η κυβέρνηση για όσους χτίζουν το τείχος ανοσίας

Του **Κ. Π. ΠΑΠΑΔΙΟΧΟΥ**

Μετά την εν εξελίξει σταδιακή άρση του lockdown, στο μέτωπο του κορωνοϊού ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης στρέφει την προσοχή του στην επιτάχυνση του προγράμματος εμβολιασμού και στην επανεκκίνηση του τουρισμού, η πορεία του οποίου θα κρίνει σε σημαντικό βαθμό τη συνολική ανάκαμψη της οικονομίας μετά τη βεβαία ύφεση που προκάλεσε η πανδημία.

Παράλληλα, όμως, στο Μέγαρο Μαξίμου έχουν αρχίσει να γίνονται και οι πρώτες συζητήσεις για την «επόμενη ημέρα». Για το πώς, δηλαδή, η θωράκιση της χώρας από τον κορωνοϊό θα προσλάβει μονιμότερο χαρακτήρα, ενόψει και του ερχόμενου φθινοπώρου, όταν οι καιρικές συνθήκες θα ευνοούν και πάλι τη μετάδοση. «Κλειδί» στη συγκεκριμένη κατεύθυνση, σύμφωνα με πληροφορίες, έχει αποφασιστεί να αποτελέσουν συγκεκριμένα κίνητρα - προνόμια για τον ευρύτερο δυνατό εμβολιασμό των πολιτών, καθώς τα ποσοστά που φαίνεται ότι θα επιτευχθούν ανά ηλικιακή ομάδα κρίνονται ικανοποιητικά, αλλά επιδέχονται σίγουρα βελτίωση.

Οι όποιες αποφάσεις για θέσπιση κινήτρων δεν είναι ούτως ή άλλως δυνατόν να τεθούν άμεσα σε εφαρμογή: όπως λέγεται, τόσο νομικά όσο και ηθικά θα ήταν ανεπίτρεπτο να γίνει διαβάθμιση των πολιτών με βάση το εάν έχουν εμβολιαστεί ή όχι, αν προηγουμένως δεν έχει υπάρξει καθολική προσφορά εμβολίων. Αρα, ο διαχωρισμός θα γίνει σε «ουδέτερο» χρόνο, δηλαδή μετά το τέλος του καλοκαιριού. Σε κάθε περίπτωση, με βάση τις έως τώρα συζητήσεις, τα κίνητρα - προνόμια που συζητούνται για τους εμβολιασμένους, που συμβάλλουν στη δημιουργία του τείχους ανοσίας και είναι δυσκολότερο να νοσήσουν, θα έχουν ως επίκεντρο την πρόσβαση σε κλειστούς χώρους. Ειδικότερα, κεντρικός προσανατολισμός είναι όσοι διαθέτουν πιστοποιητικό εμβολιασμού να εισέρχονται ελεύ-



Στις σκέψεις του κυβερνητικού επιτελείου είναι, από το φθινόπωρο, όσοι δεν διαθέτουν πιστοποιητικό εμβολιασμού να επιδεικνύουν αρνητικό μοριακό, rapid ή self test για την είσοδό τους σε καταστήματα εστίασης, χώρους διασκέδασης, μέσα μεταφοράς κ.ά.

Πρόσβαση σε εστιατόρια, μπαρ, χώρους ψυχαγωγίας – Τα μέτρα θα ισχύουν αφού πρώτα υπάρξει καθολική προσφορά εμβολίων.

θερα με την απλή επίδειξη του σε εστιατόρια, μπαρ, κινηματογράφους, θέατρα, χώρους διασκέδασης καθώς και μέσα μεταφοράς, όπως τα αεροπλάνα και τα πλοία. Οι υπόλοιποι, αντιθέτως, όπως αναφέρεται, θα πρέπει να επιδεικνύουν αρνητικό μοριακό, rapid ή self test. Είναι προφανές πως η συγκεκριμένη επιλογή εμπεριέχει συχνή ταλαιπωρία, αλλά και οικονομικό κόστος για τους πολίτες που θα την επιλέξουν, καθώς για λόγους ψυχαγωγίας τα τεστ δεν θα χορηγούνται δωρεάν από το κράτος, όπως γίνεται τώρα για

συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες ή για τους μαθητές όλων των βαθμίδων. Όπως λέγεται χαρακτηριστικά, «δεν θα υπάρξουν ρητές απαγορεύσεις, καθώς αυτό δεν μπορεί να γίνει νομικά, αλλά η ζωή θα είναι πιο δύσκολη για όσους αποφασίσουν να μην εμβολιαστούν παρότι θα υπάρχουν διαθέσιμα εμβόλια».

Παράλληλα, το φθινόπωρο θα έλθει στο προσκήνιο, όπως έχει προαναγγείλει ο πρωθυπουργός, και ο υποχρεωτικός εμβολιασμός των υγειονομικών. Μάλιστα, στους υγειονομικούς αναμένεται να προστεθεί μία ακόμη κατηγορία εργαζομένων, όσοι απασχολούνται σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων. Με δεδομένο ότι νομικά δεν είναι δυνατόν οι πολίτες να υποχρεωθούν να εμβολιαστούν, και στο συγκεκριμένο πεδίο αναζητούνται αντικίνητρα, που θα τους οδηγούν προς αυτή την κατεύθυνση. Έτσι, εξετάζεται όσοι αρνούνται, είτε να τιθενται σε καθεστώς αναστολής εργασίας, οπότε θα λαμβάνουν το

ποσό των 535 ευρώ μηνιαίως, είτε να τους χορηγείται άδεια άνευ αποδοχών.

Θα πρέπει να επισημανθεί πως ενόψει του φθινοπώρου η κυβέρνηση αναμένει να αποκτήσει σαφή εικόνα και για τρία ακόμη μέτωπα που θα επηρεάσουν τη στρατηγική της στη μάχη κατά του κορωνοϊού την επόμενη χρονιά:

- Πρώτον, τα αποτελέσματα των ερευνών για πιθανούς εμβολιασμούς σε ηλικίες κάτω των 18 ετών.
- Δεύτερον, να αποσαφηνιστεί μετά πόσους μήνες θα πρέπει να γίνουν τα επαναληπτικά εμβόλια ενόψει του νέου έτους.
- Τρίτον, εάν η νέα γενιά εμβολίων θα είναι απλούστερη, ώστε ο εμβολιασμός να είναι δυνατόν να γίνεται σε ιατρεία και φαρμακεία ή εάν και το 2022 θα πρέπει να αναπτυχθεί από τον κρατικό μηχανισμό μια επιχείρηση ανάλογη της «Ελευθερίας».

Η φυσική ανοσία

Τέλος, θα πρέπει να επισημανθεί ότι η κυβέρνηση αντιμετωπίζει με αισιοδοξία τον νέο κύκλο ανοιγμάτων που ανακοινώθηκαν και ουσιαστικά αίρουν πλήρως το αυστηρό lockdown των τελευταίων έξι μηνών, παρότι τα κρούσματα παραμένουν σε επίπεδα άνω των 2.000 ημερησίως. Όπως αναφέρεται, το τοπίο είναι σημαντικά διαφοροποιημένο προς το καλύτερο σε σχέση με το περυσινό καλοκαίρι. Ειδικότερα, έχει αρχίσει να αξιοποιείται το «όπλο» των εμβολιασμών, που θα αυξηθούν μάλιστα κατακόρυφα τις επόμενες εβδομάδες.

Επίσης, μετά έναν και πλέον χρόνο πανδημίας, ένα μέρος του πληθυσμού έχει νοσήσει αποκτώντας φυσική ανοσία. Παράλληλα, το Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει ενισχυθεί, ενώ τις τελευταίες εβδομάδες εμφανίζει και τάσεις αποσυμπίεσης. Τέλος, σε αντίθεση με πέρυσι, είναι διαθέσιμα περισσότερα διαγνωστικά εργαλεία, με τελευταία τα self tests.



Πηγή: REALNEWS Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 16-05-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 342.83 cm² Κυκλοφορία: 40500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Προκόπης Παυλόπουλος

Η αστική ευθύνη του Δημοσίου από ενδεχόμενες παρενέργειες των εμβολίων

Του **ΓΙΩΡΓΟΥ ΛΥΚΟΥΡΕΝΤΖΟΥ**
g.lykourantzou@realnews.gr

■ **ΕΧΕΙ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ** το Δημόσιο λόγω βλάβης της υγείας που υφίσταται ένα πρόσωπο εξαιτίας πιθανών παρενεργειών του εμβολίου; Το σύνθετο αυτό ζήτημα, το οποίο ακόμα δεν έχει κριθεί για τα εμβόλια κατά της COVID-19, αποτέλεσε βασικό θέμα της διάλεξης του καθηγητή **Προκόπη Παυλόπουλου** προς τους φοιτητές της Νομικής Σχολής Αθηνών με θέμα «Η συνταγματική κατοχύρωση της αστικής ευθύνης του Δημοσίου».

Ο τέως Πρόεδρος της Δημοκρατίας έκανε εκτενή αναφορά στην απόφαση 622/2021 του ΣτΕ, η οποία έκρινε τότε και πώς θεμελιώνεται αστική ευθύνη του Δημοσίου στο πλαίσιο νομίμως διενεργούμενου εμβολιασμού, σημειώνοντας, ωστόσο, ότι η υπόθεση

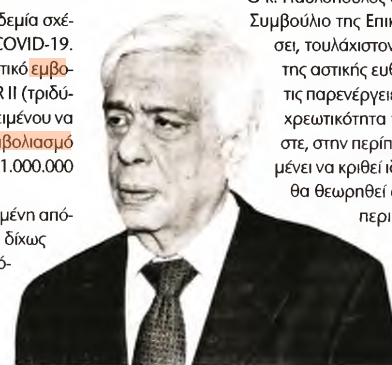
επί της οποίας έκρινε το Συμβούλιο της Επικρατείας ουδεμία σχέση έχει με τα εμβόλια και τους εμβολιασμούς κατά της COVID-19. Κι αυτό γιατί η συγκεκριμένη υπόθεση αφορά υποχρεωτικό εμβολιασμό (το 2015) μικρού κοριτσιού με το εμβόλιο MMR II (τριδύναμο εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς), προκειμένου να εγγραφεί σε σταθμό προνηπίων, το οποίο μετά τον εμβολιασμό του παρουσίασε πανεγκεφαλίτιδα -σπανιότατη νόσος (1:1.000.000 δόσεων εμβολίων)- ως παρενέργεια του εμβολίου.

Παρά ταύτα ο κ. Παυλόπουλος τόνισε ότι η συγκεκριμένη απόφαση δημιουργεί νομολογιακό προηγούμενο, το οποίο, δίχως αμφιβολία, δείχνει την αντίστοιχη νομολογιακή οδό, εφόσον προκύψουν στο μέλλον παρεμφερή ζητήματα βλάβης της υγείας από ενδεχόμενες παρενέργειες των εμβολίων κατά της COVID-19.

Σε κάθε περίπτωση, για τη θεμελίωση αστικής ευθύ-

νης πρέπει να αποδεικνύεται επαρκώς βάσει επιστημονικών τεκμηρίων, ότι η βλάβη της υγείας οφείλεται ευθέως στο εμβόλιο και όχι σε άλλη αιτία και, δεύτερον, η ως άνω βλάβη πρέπει να έχει επέλθει «συνεπεία εμβολιασμού» διενεργούμενου με σκοπό την προστασία της δημόσιας υγείας, συλλογικής και ατομικής.

Ο κ. Παυλόπουλος σημείωσε, πάντως, ότι το Συμβούλιο της Επικρατείας απέφυγε να θέσει, τουλάχιστον ρητώς, ως προϋπόθεση της αστικής ευθύνης του Δημοσίου από τις παρενέργειες του εμβολίου, την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού. Αλλωστε, στην περίπτωση της COVID-19 απομένει να κριθεί ιδίως το αν ο εμβολιασμός θα θεωρηθεί ως υποχρεωτικός και στις περιπτώσεις όπου η θεσμική του καθιέρωση δεν προβλέπεται ευθέως, αλλά εμμέσως, π.χ. ως απαραίτητη προϋπόθεση άσκησης μιας δραστηριότητας.





ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ για τον κορωνοϊό

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
a.stathakou@realnews.gr

Ενα άγνωστο μεταλλαγμένο στέλεχος του SARS-CoV-2 αναπτύσσεται και εξαπλώνεται στη χώρα μας και συγκεκριμένα στην Αττική. Το στέλεχος B.1.1.318 -γνωστό και ως αθηναϊκή μετάλλαξη-, που εντοπίζεται περίπου στο 30% των δειγμάτων τα οποία αναλύονται στο Λεκανοπέδιο, προκαλεί ανησυχία καθώς είναι πιθανόν να εμφανίσει ανθεκτικότητα στα αντισώματα που προκύπτουν είτε από φυσική ανοσία είτε από εμβολιασμό.

Η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα παρακολουθεί με μεγάλη ανησυχία την εμφάνιση των νέων στελεχών του SARS-CoV-2 και προειδοποιεί για τον κίνδυνο εμφάνισης ενός τέταρτου σφοδρού επιδημικού κύματος από μεταλλαγμένα στελέχη, ανθεκτικά στον εμβολιασμό. Στη χώρα μας, το Εθνικό Δίκτυο Γονιδιωματικής Επιτήρησης του ΕΟΔΥ παρακολουθεί στενά τις νέες μεταλλάξεις και την εξάπλωσή τους στον πληθυσμό. Στην τελευταία έκθεσή του αναφέρεται ότι, πανελλαδικά, στα 11.811 δείγματα που έχουν ελεγχθεί, οι πιο συχνές μεταλλάξεις ειδικού ενδιαφέροντος που έχουν ταυτοποιηθεί είναι η βρετανική B.1.1.7 (66,91%), η αθηναϊκή B.1.1.318 (7,02%) και η αφρικανική B.1.351 (0,63%).

Το ανησυχιακό είναι ότι στο Λεκανοπέδιο της Αττικής το τελευταίο διάστημα εξαπλώνεται το άγνωστο μεταλλαγμένο στέλεχος B.1.1.318, που φέρει χαρακτηριστικά τα οποία απαντώνται και σε άλλα μεταλλαγμένα στελέχη.

Ο καθηγητής **Δημήτρης Θάνος**, πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, που πρωτοστατεί στη γονιδιωματική επιτήρηση του SARS-CoV-2 στη χώρα μας, εξηγεί ότι ο αριθμός των περιστατικών με αυτή τη μετάλλαξη που εντοπίστηκαν στη χώρα μας είναι μεγαλύτερος από τον αριθμό όλων των περιστατικών που έχουν καταγραφεί παγκοσμίως. Σύμφωνα με τον καθηγητή, το συγκεκριμένο στέλεχος εντοπίστηκε στη χώρα μας τον περασμένο Φεβρουάριο σε αλλοδαπό, ωστόσο δείχνει μια ανησυχιακή δυναμική αύξηση της διασποράς του, καθώς σε μικρό χρονικό διάστημα ανταγωνίζεται τη βρετανική μετάλλαξη που επικρατεί στην Αττική.

«Το B.1.1.318 φαίνεται ότι έχει πλεονεκτήματα που ευνοούν την επικράτησή του, καθώς ανταγωνίζεται το βρετανικό στέλεχος που εντοπίζεται στο 70% των δειγμάτων», επισημαίνει ο κ. Θάνος και τονίζει χαρακτηριστικά ότι πρόκει-

Η νέα παραλλαγή του ιού εμφανίστηκε τον Φεβρουάριο στον Κεντρικό Τομέα της Αθήνας και πλέον εντοπίζεται στο 30% των δειγμάτων στο Λεκανοπέδιο

Ανησυχία για την αθηναϊκή μετάλλαξη

ται για «μάχη γιγάντων». Όπως εξηγεί ο καθηγητής, το συγκεκριμένο στέλεχος φέρει στοιχεία από άλλες μεταλλάξεις που εμφανίζουν ανθεκτικότητα στα εξουδετερωτικά αντισώματα, όπως είναι η νοτιοαφρικανική, η βραζιλιάνικη και η μετάλλαξη της Καλιφόρνιας. «Ακόμα δεν γνωρίζουμε πολλά πράγματα για το B.1.1.318, ωστόσο το γεγονός ότι ανταγωνίζεται επιτυχώς το βρετανικό στέλεχος το οποίο κατάφερε να επικρατήσει έναντι των άλλων, δείχνει δυναμική που πρέπει να μας προβληματίσει», εξηγεί ο κ. Θάνος.

«Με τη στενή και αδιάκοπη γονιδιωματική επιτήρηση κατορθώσαμε να περιορίσουμε άλλα στελέχη, όπως για παράδειγμα το νοτιοαφρικανικό,

που πρωτοεμφανίστηκε στη Θεσσαλονίκη, και το ινδικό, που πρόσφατα καταγράψαμε τα πρώτα περιστατικά. Η προσπάθεια πρέπει να ενταθεί και για τον λόγο αυτό έχουμε στενή συνεργασία με τις Περιφέρειες Αττικής και Πελοποννήσου που συνδράμουν στην προσπάθεια αυτή ενώπιε έναρξης και της τουριστικής περιόδου», καταλήγει ο πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών.

Από την πλευρά του, ο ομότιμος καθηγητής Γενετικής του ΑΠΘ **Κωνσταντίνος Τριανταφυλλίδης** επισημαίνει ότι είναι άγνωστη η προέλευση του B.1.1.318. Σύμφωνα με τον καθηγητή, το συγκεκρι-

μεταλλαγμένο στέλεχος φέρει δύο μεταλλάξεις που μας απασχολούν. «Η ύπαρξη της μετάλλαξης C614 υποδηλώνει αυξημένη μολυσματικότητα του ιού, ενώ η ύπαρξη της μετάλλαξης E484K συμβάλλει στη μη εύρυθμη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και ως εκ τούτου ενδέχεται να είναι ανθεκτική στα εμβόλια. Επίσης, η παραλλαγή αυτή έχει μεγάλη μεταδοτικότητα, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις έχει ανικνευτεί μεγαλύτερο ιικό φορτίο στον ασθενή», τονίζει ο κ.ων. Τριανταφυλλίδης.

Στοχευμένες δράσεις

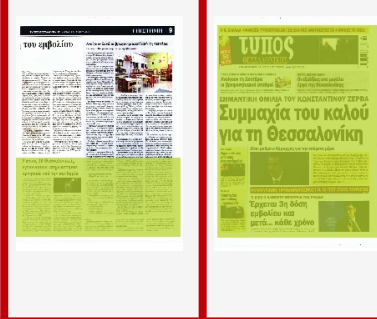
Τον προβληματισμό του για την εξάπλωση της αθηναϊκής μετάλλαξης μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα από τον εντοπισμό του πρώτου περιστατικού εκφράζει ο καθηγητής του εργαστηρίου Περιβαλλοντικής Μηχανικής του ΑΠΘ **Δημοσθένης Σαρηγιάννης**. Το θετικό είναι, όπως λέει ο καθηγητής, ότι προς το παρόν υπάρχει μια κοινωνική περιχαράκωση αυτού του στελέχους σε συγκεκριμένες περιοχές και πληθυσμούς. «Πρέπει να εκμεταλλευτούμε τη μειωμένη κινητικότητα του και να κάνουμε στοχευμένες δράσεις για να ανακόψουμε την εξάπλωσή του», εξηγεί ο κ. Σαρηγιάννης και καταλήγει τονίζοντας την ανάγκη να δοθεί προτεραιότητα στην εμβολιασμό των κατοίκων των συγκεκριμένων περιοχών του κέντρου της Αθήνας και ταυτόχρονα να ενισχυθεί η επιδημιολογική επιτήρηση σε αυτές τις περιοχές.

Σχετικά με την αποτελεσματικότητα των εμβολίων έναντι των μεταλλάξεων, ο καθηγητής Κλινικής Ιολογίας στο Πανεπιστήμιο Κρήτης **Γιώργος Σουρβίνος** εκτιμά ότι με τα υπάρχοντα δεδομένα φαίνεται ότι μειώνεται κατά το 1/3. Το ενθαρρυντικό είναι, σύμφωνα με τον καθηγητή, ότι εκτός από τα αντισώματα, υπάρχει και η κυτταρική ανοσία. Δηλαδή τα κύτταρα μνήμης είναι πιθανόν να είναι εκπαιδευμένα με τον εμβολιασμό ώστε να αντιμετωπίσουν ενδεχόμενη λοίμωξη από μεταλλάξεις και έτσι να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα των εμβολίων. «Μας ανησυχεί η πιθανή εμφάνιση και άλλων μεταλλαγμένων στελεχών του ιού, λόγω της έλλειψης των τουριστών και γι' αυτό τον λόγο το Εθνικό Δίκτυο Γονιδιωματικής Επιτήρησης βρίσκεται σε επαγρύπνηση», καταλήγει ο κ. Σουρβίνος.



9 στους 10 Θεσσαλονικείς υγειονομικοί επηρεάστηκαν αρνητικά από την πανδημία

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 16-05-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 207.17 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



9 στους 10 Θεσσαλονικείς υγειονομικοί επηρεάστηκαν αρνητικά από την πανδημία

Αρνητικά συναισθήματα παρουσίασε λόγω της πανδημίας Covid-19 ένα μεγάλο ποσοστό (αθροιστικά 88,7%) επαγγελματιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη Θεσσαλονίκη, όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα μελέτης για την επίδραση της πανδημίας στην ψυχολογία αυτής της κατηγορίας των εργαζομένων.



Η μελέτη των Δ. Μουστακλή, Δ. Μπάτζου, Ε. Κυριακίδου, Δ. Καββαδά, Σ. Χερσιτανίδη, Ε. Σιδηρόπουλο, Γ. Παπαζήση, που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Διδρυματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», του Τμήματος Ιατρικής του ΑΠΘ, σύμφωνα με το ΑΠΕ-ΜΠΕ, παρουσιάστηκε στο 10ο Επιστημονικό Συνέδριο Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ.

«Η πανδημία της Covid-19 συνιστά μια παγκόσμια απειλή λόγω της εύκολης μετάδοσής της και της ευρείας μετακίνησης των ανθρώπων διεθνώς. Η Ελλάδα κατάφερε να διαχειριστεί το πρώτο κύμα της πανδημίας ικανοποιητικά σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Παρόλα αυτά, σύμφωνα

με πρόσφατες μελέτες, οι επαγγελματίες υγείας έχουν υποστεί σημαντικές ψυχικές συνέπειες εξαιτίας του επικίνδυνου εργασιακού τους περιβάλλοντος», σημειώνεται στη μελέτη με την οποία επιχειρήθηκε η αξιολόγηση του αντίκτυπου της πανδημίας στους επαγγελματίες υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Το 47,2% των ερωτηθέντων στο πλαίσιο της μελέτης δήλωσαν πως το κυρίαρχο συναισθήμα τους κατά τη διάρκεια της κρίσης ήταν η ανησυχία. Συγκρατημένα ενθαρρυντικό θεωρείται το γεγονός πως μόλις το 6,3% δήλωσε συμπτώματα κατάθλιψης εξαιτίας της πανδημίας. Στη μελέτη αναφέρεται ότι αθροιστικά, το 88,7% των συμμετεχόντων παρουσίασε αρνητικά συ-

ναισθήματα.

Οι γυναίκες φαίνεται να ανησυχούν περισσότερο για το μέλλον της πανδημίας σε σχέση με τους άντρες. Όπως αναφέρεται στη μελέτη, «ενδιαφέρον εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες που ήταν

γυναίκες, εκδήλωσαν ιδιαίτερα ανασφάλεια ως προς τα προστατευτικά μέτρα της μονάδας τους, σε σχέση με τους άτεκνους επαγγελματίες υγείας».

Από τη μελέτη προέκυψε το συμπέρασμα ότι η ευαισθητοποίηση των φορέων

για την εισαγωγή συμβουλευτικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών στους χώρους εργασίας, κρίνεται απαραίτητη για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της πανδημίας στη σωματική και ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας.



Ουρές και ταλαιπωρία για ηλικιωμένους και ευπαθείς ομάδες σε εμβολιαστικά κέντρα!

Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 16-05-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 411.4 cm² Κυκλοφορία: 11000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εικόνες ντροπής, την περασμένη Πέμπτη 13 Μαΐου, στο εμβολιαστικό κέντρο Αγίας Βαρβάρας

Ουρές και ταλαιπωρία για ηλικιωμένους και ευπαθείς ομάδες σε εμβολιαστικά κέντρα!

Η ΕΙΚΟΝΑ που προσπαθεί να παρουσιάσει η κυβέρνηση ότι όλα βαίνουν καλώς στην αντιμετώπιση της πανδημίας και στην πορεία των εμβολιασμών σκοπιάται πάλι στην πραγματικότητα. Αν δεν υπήρχαν οι πανηγυρισμοί στα φιλικά ΜΜΕ ότι η Ελλάδα είναι στις καλύτερες θέσεις στην εμβολιαστική κάλυψη, μπορεί και να το «έσωζαν» οι επιτελείς του Μαξίμου. Δυστυχώς, γι' αυτούς υπάρχει η πραγματικότητα που ζουν οι Έλληνες, αλλά και τα ευρωπαϊκά στοιχεία που δείχνουν την αλήθεια. Και όταν έχουν απέναντί τους το BBC και όχι κάποιο

«πετοωμένο μέσο» γίνονται και περίεγλος όπως ο υπουργός Τουρισμού Χάρης Θεοχάρης.

Οι εικόνες που βλέπουν οι πολίτες είναι σαν αυτές που δημοσιεύει η «κυριακάτικη δημοκρατία» και παρουσιάζουν την ταλαιπωρία που υφίστανται ηλικιωμένοι, αλλά και πολίτες που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες. Αυτές οι συγκεκριμένες εικόνες δείχνουν τι συνέβαινε την περασμένη Πέμπτη 13 Μαΐου στο εμβολιαστικό κέντρο Αγίας Βαρβάρας. Γιατρός είναι η αναγνώστρια που τράβηξε τις συγκεκριμένες φωτογραφίες και απορεί για

τις συνθήκες κάτω από τις οποίες λαμβάνει χώρα το σχέδιο «Ελευθερία».

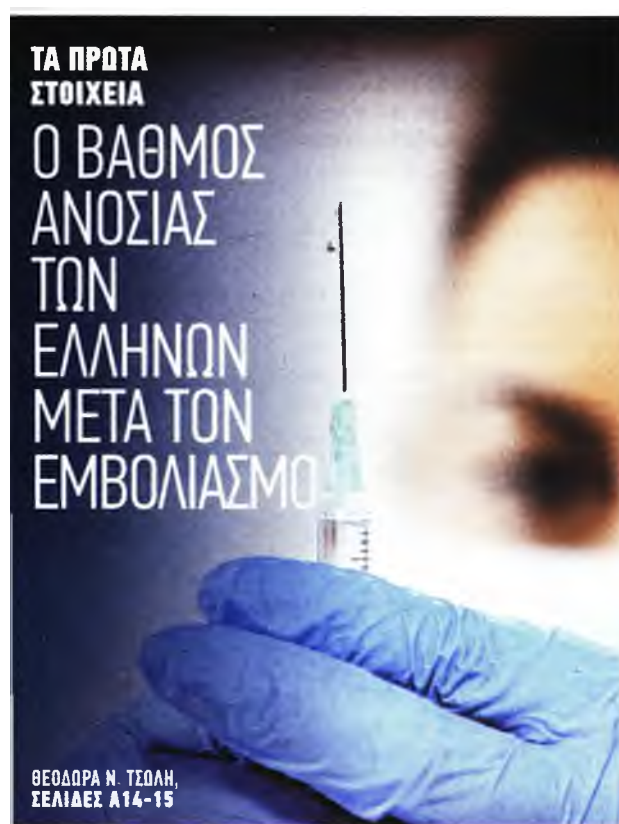
Καθόλου παράξενο, γιατί η κυβέρνηση ασχολείται μόνο «επιδερμικά» με την πανδημία. Αν ίσχυε κάτι άλλο, δεν θα προσπαθούσαν να μας επιβάλουν, μέσω φιλικών τηλεοπτικών σταθμών, εφημερίδων και ιστοσελίδων, ότι επειδή σταμάτησαν τα sms την Παρασκευή πάμε προς την κανονικότητα. Καλώς ανοίγουν τον τουρισμό, αλλά θα έπρεπε ήδη να έχουν φροντίσει αυτή τη χρονιά να ανοίξει με ασφάλεια, και όχι όπως το περσινό καλοκαίρι. Και δεν χρειάζονται

τα πανηγύρια και ο αυτοθαυμασμός, γιατί μέχρι την Παρασκευή περισσότερες από 11.322 οικογένειες θρηνούν τους νεκρούς τους από τον κορονοϊό. Ο εφησυχασμός και η ανυπαρξία μέτρων ενίσχυσης του ΕΣΥ ήταν τα στοιχεία που προκάλεσαν το πρόβλημα πέρσι το καλοκαίρι. Δεν είναι δυνατόν να έχει ανακοινωθεί από τις αρχές Απριλίου ότι η τουριστική σεζόν θα ξεκινήσει στις 14 Μαΐου και τα εμβόλια στα νησιά και στις υπόλοιπες τουριστικές περιοχές να φτάνουν κατόπιν εορτής.

Γ.Χ.

Η ανοσία στους Έλληνες μετά τον εμβολιασμό

Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,14-15	Ημερομηνία έκδοσης:	16-05-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1927.93 cm ²	Κυκλοφορία:	55380
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				





ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΘΕΟΔΩΡΑ Ν. ΤΣΩΛΗ

Η ανοσία στους Έλληνες μετά τον εμβολιασμό

Η αγωνία του πληθυσμού και το... κυνήγι των αντισωμάτων μετά τη δεύτερη δόση - Αυξήθηκαν ραγδαία τα τεστ το τελευταίο διάστημα - Πόσο καιρό κρατάει η προστασία από τον ιό - Ίσως χρειαστεί και τρίτη δόση λένε οι ειδικοί

Το καλοκαίρι που βρίσκεται προ των πυλών δεν θα είναι και πάλι – παρά την περαιτέρω χαλάρωση των μέτρων που μόλις ίσχυσε – ένα Εξγνοιαστο «κανονικό» καλοκαίρι, σαν αυτά που γνωρίζαμε προ κορωνοϊού, αφού η πανδημία η οποία μπήκε στη ζωή μας πριν από περίπου ενάμιση χρόνο είναι ακόμη εδώ. Όπως όλα δείχνουν, όμως, θα είναι ένα πιο αισιόδοξο καλοκαίρι, στον δρόμο προς την κανονικότητα, χάρη σε ένα «πρε-όπλο» το οποίο δεν διαθέταμε τέτοια εποχή πέρυσι: δεν είναι άλλο από το εμβόλιο για τον SARS-CoV-2. Δεκάδες χιλιάδες Έλληνες εμβολιάζονται καθημερινά και η viral πλέον ευχή που ανταλλάσσουν όλοι μεταξύ τους είναι μία: «Καλή ανοσία!».

Μια ευχή που γεννά όμως πολλά ερωτήματα στον καθένα για την επόμενη ημέρα του σωπήριου τομπήματος: θα παραγάγει αντισώματα και πότε αυτά θεωρούνται επαρκή; Ακόμη και αν έχει χαμηλά αντισώματα μετά την πρώτη δόση του εμβολίου, αυτό σημαίνει ότι δεν θα αποκριθεί καλά ούτε στη δεύτερη; Παίζουν ρόλο μόνο τα αντισώματα στην ανάπτυξη ανοσίας; Πόσο καιρό θα διαρκέσει η ανοσία από τον εμβολιασμό; Μπορεί κάποιος να χαλαρώσει τα μέτρα προστασίας αν έχει λάβει έστω μία δόση του εμβολίου; Και αν έχει λάβει και τις δύο δόσεις, είναι πλέον «ελεύθερος»;

Οι επιδημιολογικοί ειδικοί του IGG αντισωμάτων ήταν περίπου 200, τον Μάρτιο πάνω από 1.700, ενώ τον Απρίλιο εκτοξεύθηκαν σε περισσότερους από 5.000. Με άλλα λόγια, οι έλεγχοι είναι σήμερα 19 φορές περισσότεροι σε σύγκριση με τον Φεβρουάριο, όταν είχαν μόλις αρχίσει οι εμβολιασμοί. Στο... κυνήγι των αντισωμάτων μετά το εμβόλιο

έχουν ριχθεί από την έναρξη των εμβολιασμών στη χώρα μας και έλληνες επιστήμονες, οι οποίοι «σκι-αγραφούν» στο «Βήμα» τη μέχρι στιγμής εικόνα της μετα-εμβολιαστικής ανοσίας. Όπως αναφέρει ο καθηγητής της Ιατρικής Σχολής και πρώην της Εθνικής και Καποδιστριακής Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) κ. Αθανάσιος Δημόπουλος,

ο οποίος με την ομάδα του πραγματοποιεί μεγάλη μελέτη σχετικά με τον τίτλο αντισωμάτων μετά τον εμβολιασμό, «στη μελέτη μας που διεξάγεται υπό την καθοδήγηση του καθηγητή Αιματολογίας του ΕΚΠΑ κ. Ευάγγελου Τέρπου και με τη συνεισφορά του καθηγητή Βιολογίας του ΕΚΠΑ κ. Ιωάννη Τρουγκάκου, μέχρι σήμερα έχουν

συμμετάχει 1.500 άτομα που έχουν εμβολιαστεί με τα εμβόλια των Pfizer/BioNTech, Moderna και AstraZeneca/Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης. Από αυτούς οι 300 είναι υγιεινονομικοί του νοσοκομείου Αλεξάνδρα (με διάμεση ηλικία τα 49 έτη) που στο σύνολό τους εμβολιάστηκαν με το εμβόλιο της Pfizer, 200 άτομα εί-

ΕΞΙΝΑ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΑΠΟΣΥΜΠΙΞΗΣ ΤΟΥ ΕΣΥ



Η επιδημιολογική εικόνα «δίνει τη δυνατότητα να υλοποιήσουμε ένα σχέδιο επιστροφής στην κανονική λειτουργία των νοσοκομείων» λέει ο υφυπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης

Αισιοδοξία για την πορεία της πανδημίας

Σταθερά πτωτική είναι η πορεία των επιδημιολογικών δεδομένων με αισιόδοξα μηνύματα, σύμφωνα με την καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Βάνα Παπαευσταγγέλου. Όπως ανέφερε η καθηγήτρια κατά την ενημέρωση για την πανδημία, τα ποσοστά στις εισαγωγές, στους θανάτους και στη θετικότητα έπεσαν, ενώ ο δείκτης Rt στην επικράτεια ανέρχεται στο 0,83. Ωστόσο έκρουσε τον κώδωνα του κινδύνου με αφορμή την αύξηση κρουσμάτων σε διάφορες περιφερειακές ενότητες της χώρας, σημειώνοντας ότι φαίνεται το «αποτύπωμα» της περιό-

δου του Πάσχα και τόνισε ότι «όσο ο ιός είναι ανάμεσά μας, δεν πρέπει να ξεχνάμε τη σημασία των ατομικών μέτρων προστασίας». Τη σταδιακή αποσυμπίεση στο σύστημα Υγείας επισήμανε ο επίκουρος καθηγητής Επιδημιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Γκίκας Μαγορκίνης, τονίζοντας ότι «η πίεση στο ΕΣΥ παραμένει μεν υψηλή, ωστόσο ο αριθμός των ατόμων σε παρακολούθηση στις ΜΕΘ εντός της τελευταίας εβδομάδας μειώθηκε σε ποσοστό περίπου 8%, ενώ ο αριθμός των νέων εισαγωγών με τη νόσο παρουσίασε μείωση». Η εικόνα αυτή, όπως είπε ο υφυπουργός

Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης, «δίνει τη δυνατότητα να υλοποιησουμε ένα σχέδιο επιστροφής στην κανονική λειτουργία των νοσοκομείων. Έτσι από την επόμενη Παρασκευή 21/5 το Θριάσιο επανέρχεται στην κανονική του λειτουργία, την Κυριακή 23/5 το Ερρίκος Ντυνάν κάνει την τελευταία του εφημερία ως νοσοκομείο COVID, ενώ θα ξεκινήσει σταδιακά να επανέρχεται και το Σισμανόγλειο. Από την επόμενη εβδομάδα, επίσης, στα νοσοκομεία Αττικό, ΚΑΤ και Γεννηματάς θα δοθούν κλίνες που είχαν δεσμευτεί για περιστατικά COVID σε επείγοντα μη COVID περιστατικά».

Οι «επιδόσεις» των εμβολίων σε αντισώματα
Η λίστα των αποριών – και ευλόγων – δεν έχει τελειωμό. Η αγωνία του εμβολια-





«Με βάση και τα διεθνή δεδομένα, είναι πιθανό να χρειαστεί και μια τρίτη δόση και ακολούθως ετήσιες δόσεις εμβολίου προσαρμοσμένες ανάλογα με τα κυκλοφορούντα στελέχη του ιού, κατ' αναλογία με τον ιό της γρίπης» λένε οι επιστήμονες

τα έναντι του SARS-CoV-2 της τάξεως του 96%, ενώ οι εμβολιασθέντες με το εμβόλιο της AstraZeneca (σ.σ. είχαν λάβει μόνο την 1η δόση) είχαν διάμεση εξουδετερωτική ικανότητα 41%. Τα δεδομένα μας υποστηρίζουν τη μείωση του χρονικού διαστήματος που μεσολαβεί μεταξύ των δύο δόσεων του εμβολίου της AstraZeneca – πιθανώς η δεύτερη δόση θα πρέπει να χορηγείται μεταξύ 4-8 εβδομάδων από την πρώτη δόση».

Πόσο διαρκεί η «ανοσία» μετά τη δεύτερη δόση

Συστηματική μελέτη σχετικά με την παραγωγή αντισωμάτων από τους εμβολιασθέντες διεξάγει και ο κ. Βασίλειος Γοργουλιές, καθηγητής και διευθυντής στο Εργαστήριο Ιστολογίας - Εμβριολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, με την ομάδα του. Όπως αναφέρει ο καθηγητής, η ομάδα παρακολουθεί συστηματικά την ανοσοαποκρίση σε 300 άτομα που έχουν εμβολιαστεί – τα περισσότερα εξ αυτών με το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech – στο πλαίσιο της «Εμβληματικής Δράσης για την Επιδημιολογική Μελέτη του SARS-CoV-2», στην οποία συμμετέχουν σημαντικά ακαδημαϊκά κέντρα της χώρας μας υπό την εποπτεία της Γενικής Γραμματείας Έρευνας και Τεχνολογίας (ΓΓΕΤ).

Τα έως τώρα αποτελέσματα της ομάδας του κ. Γοργουλιές δείχνουν επίσης επαρκή ανοσοαποκρίση σε όλους μόνο μετά τη χορήγηση της δεύτερης δόσης του εμβολίου. «Μέχρι στιγμής, σε ό, τι αφορά το εμβόλιο της Pfizer, για το οποίο έχουμε και τα περισσότερα στοιχεία, μετά την πρώτη δόση το 50% των εμβολιασθέντων αναπτύσσει τίτλο αντισωμάτων. Μετά τη δεύτερη δόση επαρκή ανοσοαποκρίση εμφανίζει το 100% των εμβολιασθέντων. Ο τίτλος αυτός όμως πέφτει με την πάροδο του χρόνου – εκτιμούμε ότι τον Σεπτέμβριο θα έχουμε αποτελέσματα σχετικά με τον ρυθμό αύξησης και μετέπειτα μείωσης των αντισωμάτων ύστερα από τον εμβολιασμό».

Η μελέτη του κ. Δημόπουλου και των συνεργατών του, στο πλαίσιο της οποίας αναμένεται να παρακολουθηθούν οι εμβολιασθέντες ως και 18 μήνες μετά τη δεύτερη δόση του εμβολίου, έχει δώσει κάποια άκρως ενδιαφέροντα πρώτα δεδομένα σχετικά με την... καθοδική πορεία των αντισωμάτων μετά τον εμβολιασμό. Σύμφωνα

με αυτά, στους τρεις μήνες μετά τη δεύτερη δόση του εμβολίου εμφανίζεται μείωση του επιπέδου της ανοσοαποκρίσης απάντησης σε περίπου 20% των εμβολιασθέντων – ωστόσο και πάλι συνεχίζουν να έχουν υψηλή προστασία έναντι του ιού. «Σε κανέναν εθελοντή η πτώση δεν φάνηκε να φτάνει σε επίπεδα κάτω του 50%. Με βάση και τα διεθνή δεδομένα, είναι πιθανό να χρειαστεί και μια τρίτη δόση και ακολούθως ετήσιες δόσεις προσαρμοσμένες ανάλογα με τα κυκλοφορούντα στελέχη του ιού, κατ' αναλογία με τον ιό της γρίπης» επισημαίνει ο πρύτανης του ΕΚΠΑ. Και αν κάποιος δεν αναπτύξει ποτέ ισχυρή ανοσοαποκρίση, είναι σίγουρο ότι δεν είναι προστατευμένος; είναι ένα άλλο καίριο

ερώτημα. Ο κ. Δημόπουλος εξηγεί ότι «η ανοσία που δημιουργείται μετά από φυσική λοίμωξη ή εμβολιασμό διακρίνεται σε δύο κύριες κατηγορίες – τη χημική ανοσία που μεσολαβείται από τα αντισώματα και την κυτταρική ανοσία που μεσολαβείται από τα Τ-λεμφοκύτταρα. Η ανάπτυξη υποβέλπτων αντισωμάτων μετά το εμβόλιο δεν αποκλείει την ανάπτυξη κυτταρικής ανοσίας. Είναι επίσης χαρακτηριστικό ότι άτομα που έχουν ταθεί από φυσική λοίμωξη COVID-19 αναπτύσσουν ειδικά CD4+ Τ-κύτταρα έναντι στον SARS-CoV-2, η παραγωγή των οποίων δεν προέρχεται από απόκριση στην πρωτεΐνη ακίδα του. Αυτή η ειδική ανοσία από τα Τ-κύτταρα διατηρείται τουλάχιστον 6 μήνες, ενώ στο ίδιο χρονικό διάστημα ο τίτλος των αντισωμάτων μπορεί να παρουσιάζει μείωση».

Δεν γνωρίζουμε αν και πώς σχετίζονται τα επίπεδα των αντισωμάτων που παράγει κάποιος με την κυτταρική ανοσία, υπογραμμίζει στο «Βήμα» ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής κ. Δημήτριος Παρασκευής. «Υπάρχουν περιπτώσεις εμβολιασμένων ατόμων μεγάλης ηλικίας που δεν αναπτύσσουν τόσο υψηλό τίτλο αντισωμάτων, τα οποία μολύνθηκαν με μεταλλαγμένα στελέχη του SARS-CoV-2 αλλά δεν νόσησαν σοβαρά. Αυτό δείχνει ότι τα επίπεδα αντισωμάτων δίνουν μια ενδεικτική αλλά όχι απόλυτη εικόνα της ανοσίας που αναπτύσσει ένα άτομο».

Αποραϊτή η πτήση των μετρών

Τα μέτρα προστασίας – υγιεινή των χεριών, μάσκα, αποστάσεις – πρέπει να τηρούνται απαρέγκλιτα και μετά τον εμβολιασμό, επισημαίνει ο κ. Γοργουλιές. «Κανένα εμβόλιο δεν είναι 100% αποτελεσματικό και ο ιός συνεχίζει να κυκλοφορεί στην κοινότητα έως ότου εμβολιαστεί μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού. Επιπροσθέτως δεν είμαστε ασφαλείς προτού περάσουν δύο εβδομάδες από τη λήψη της δεύτερης δόσης του εμβολίου».

Κλείνοντας ο κ. Παρασκευής στέλνει ένα μήνυμα που μας αφορά όλους: «Ο κίνδυνος να μολυνθούμε με τον νέο κορωνοϊό δεν εξαρτάται μόνο από το αν είμαστε εμείς εμβολιασμένοι, αλλά και οι γύρω μας». Προς γνώση και συμμόρφωση εμβολιασμένων και ανεμβολιαστών...

Ο ΓΡΙΦΟΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΛΛΑΓΜΕΝΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ

Ενας σημαντικός «γρίφος» για τους επιστήμονες που μελετούν την ανοσοαπόκριση μετά τον εμβολιασμό αφορά και την πιθανή επίδραση των μεταλλαγμένων στελεχών του ιού στην ανοσία από το εμβόλιο. «Έχουμε ξεκινήσει μελέτες στις οποίες μετράμε τα εξουδετερωτικά αντισώματα έναντι των μεταλλαγμένων του ιού στους εθελοντές που παρακολουθούμε, με τη βοήθεια του καθηγητή Γεωργίου Παυλάκη από τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας των ΗΠΑ», λέει ο κ. Δημόπουλος και συμπληρώνει ότι «διεθνείς μελέτες δείχνουν πάντως ότι ειδικά τα mRNA εμβόλια παραμένουν αποτελεσματικά απέναντι στις νέες μεταλλάξεις του ιού. Είναι σίγουρο πως σε ό, τι αφορά τα εμβόλια που απαιτούν δύο δόσεις πρέπει να εμβολιαστούμε και με τις δύο. Όπως δείχνουν και τα στοιχεία μας, μετά την πρώτη δόση περίπου οι μισοί συμπολίτες μας – και μάλιστα οι πιο ηλικιωμένοι – δεν έχουν υψηλή προστασία έναντι του ιού. Άρα η δεύτερη δόση είναι υποχρεωτική».

ναι υγιείς εθελοντές και άνω των 1.000 ατόμων είναι ασθενείς με κακοήγη νοσήματα υπό διάφορες αντινεοπλασματικές θεραπείες.

Τα αποτελέσματα σχετικά με τους εμβολιασθέντες υγειονομικούς, που δημοσιεύθηκαν στο «American Journal of Hematology», έδειξαν ότι το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech προκαλεί ισχυρές ανοσοαποκρίσεις. «Έναν μήνα μετά τη δεύτερη δόση του εμβολίου όλοι οι υγειονομικοί είχαν αναπτύξει πολύ υψηλούς τίτλους εξουδετερωτικών αντισωμάτων έναντι του ιού. Μετά την πρώτη δόση, το αντίστοιχο ποσοστό ανάπτυξης υψηλών τίτλων εξουδετερωτικών αντισωμάτων ήταν περίπου 50%». Πολύ καλά ήταν τα αποτελέσματα και στα άτομα άνω των 80 ετών που έλαβαν το εμβόλιο της Pfizer. «Ωστόσο, στην ομάδα αυτή περίπου το 5% δεν φάνηκε να αναπτύσσει ικανοποιητική απάντηση στον εμβολιασμό. Ετσι καταλήγουμε στο ότι η δεύτερη δόση του εμβολίου είναι απολύτως απαραίτητη για όλους και ιδιαίτερα για τα άτομα άνω των 50 ετών» λέει ο κ. Δημόπουλος.

Οι ερευνητές διεξάγουν και μελέτη σύγκρισης της ανοσοαποκρίσης ανάλογα με το εμβόλιο. Ο πρύτανης του ΕΚΠΑ σημειώνει ότι «με βάση τη σύγκριση της ανοσοαποκρίσης απάντησης στα εμβόλια των Pfizer και AstraZeneca σε 150 άτομα, ηλικίας 60-64 ετών, δείξαμε ότι 50 ημέρες μετά την πρώτη δόση του εμβολίου οι εμβολιασθέντες με το εμβόλιο της Pfizer (σ.σ. είχαν λάβει και τις 2 δόσεις) είχαν διάμεση εξουδετερωτική ικανότη-

