



ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΟΛΓΑ ΚΛΩΝΤΖΑ

Η υγεία τρέχει προς την ψηφιακή εποχή. Αν και χρειάστηκαν περίπου δέκα χρόνια για να περάσει η χώρα μας από την ηλεκτρονική στην άυλη συνταγογράφηση, τον τελευταίο έναν χρόνο, με την πανδημία να έχει ανεβάσει αναγκαστικά τους ρυθμούς, έχουν γίνει άλματα. Επόμενοι κρίκοι στην «ψηφιακή» αλυσίδα της υγείας ήταν η απόλυτα ψηφιακή διαδικασία του εμβολιασμού, η βεβαίωση εμβολιασμού και το Ευρωπαϊκό Ψηφιακό Πιστοποιητικό COVID – η ελληνική πρόταση που υιοθετήθηκε από όλη την Ευρώπη – και μέσα στην εβδομάδα το MyHealthapp, που ανοίγει τον δρόμο για τον ψηφιακό φάκελο υγείας ο οποίος αναμένεται μέσα στον επόμενο χρόνο.

Το δένδρο Υγείας στο... κινητό

Οι νέες ψηφιακές εφαρμογές έχουν αλλάξει άρδην τη σχέση του πολίτη με το σύστημα Υγείας. Ήδη, οι εγγεγραμμένοι στην άυλη συνταγογράφηση έχουν φτάσει τους 2.381.350, με αποτέλεσμα όχι μόνο να λαμβάνουν στο κινητό ή το email τους τις ιατρικές συνταγές και τα παραπεμπτικά, αλλά να γλιτώνουν και τις περιττές επισκέψεις σε γιατρούς μες στην πανδημία. Μέχρι σήμερα, έχουν εκδοθεί 22.221.246 άυλες ιατρικές συνταγές και 8.051.036 άυλα παραπεμπτικά. Είναι χαρακτηριστικό ότι σε ημερήσια βάση πλέον άνω του 33% των συνταγών είναι άυλες. Πάνω στην επιτυχία της άυλης συνταγογράφησης χτίστηκε από την κυβέρνηση και η λεγόμενη Επιχείρηση Ελευθερία.

Εδώ και λίγες ημέρες, μέσω του MyHealthapp, οι πολίτες κρατούν πλέον στα χέρια τους το ψηφιακό τους βιβλιário υγείας. Πρόκειται για ένα «πρόπλασμα» του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας, που ετοιμάζεται με γρήγορους ρυθμούς από το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης. Μπορούν να έχουν άμεση πρόσβαση μέσω του κινητού τους, να δουν και να διαχειριστούν τις συνταγές και τα παραπεμπτικά τους. Όπως είχε πει ο υπουργός Ψηφιακής Διακυβέρνησης, κ. **Κυριάκος Πιερρακάκης** στη συνέντευξή του στο «Βήμα της Κυριακής», προαναγγέλλοντας το MyHealthapp, «για εμάς, είναι κεφαλαίοδους σημασίας αυτή η δράση, καθώς ο πολίτης θα αποκτήσει για πρώτη φορά "ιδιοκτησία" και πρόσβα-



«Ανοίγει» ο ψηφιακός φάκελος υγείας

Οι πολίτες με το MyHealthapp έχουν άμεση πρόσβαση μέσω του κινητού τους στο ψηφιακό τους βιβλιário και μπορούν να δουν και να διαχειριστούν τις συνταγές και τα παραπεμπτικά τους

ση στα στοιχεία που περιλαμβάνονται στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης».

Συνταγές και παραπεμπτικά

Ειδικότερα, μέσω της εφαρμογής που είναι διαθέσιμη για κινητά με λογισμικό iOS και Android,

οι πολίτες μπορούν να βλέπουν όλες τις συνταγές και τα παραπεμπτικά που έχουν εκδοθεί για τον ΑΜΚΑ τους. Οι διαθέσιμες πληροφορίες περιλαμβάνουν εκτός από τον αριθμό και την ημερομηνία έκδοσης, τον γιατρό που συνέταξε το έγγραφο, με πιθανές ενδεικτικές σημει-

ώσεις του, το σκεύασμα, τη δραστική ουσία, τη συχνότητα δόσεων, εάν είναι επαναλαμβανόμενη συνταγή, το ICD-10 και τις σχετικές διαγνώσεις, το φαρμακείο όπου εκτελέστηκε η συνταγή, το barcode για την εκτέλεση της πράξης, τις ημερομηνίες διαθεσιμότητας, έκδοσης και λή-

ξης του εγγράφου. Η πρόσβαση στο ιστορικό ισχύει και για τα προστατευόμενα μέλη κάθε προσώπου. Η εφαρμογή δίνει πρόσβαση στα προσωπικά και οικογενειακά ιατρικά και υγειονομικά δεδομένα των πολιτών, όπως οι εκτελεσμένες και οι ενεργές συνταγές. Επί του παρόντος, περιλαμβάνονται συνταγές και παραπεμπτικά που έχουν εκδοθεί από τον Ιανουάριο του 2020 και εντεύθεν, ενώ μέσα στο φθινόπωρο θα προστεθούν όλα τα σχετικά δεδομένα από το 2012.

Ειδοποιήσεις στο κινητό

Επίσης, οι πολίτες θα λαμβάνουν στο κινητό τους ειδοποιήσεις, τύπου push notifications, για κάθε συνταγή ή παραπεμπτικό που εκδίδεται για τον ΑΜΚΑ τους μέσω της άυλης συνταγογράφησης. Δεδομένου ότι έως τώρα η ενημέρωση του πολίτη γινόταν με SMS ή/και email, η εξέλιξη αυτή αποτελεί αναβάθμιση του υφιστάμενου συστήματος, ενώ η ενημέ-

ρωση θα γίνεται με πολύ μεγαλύτερη λεπτομέρεια και αξιοπιστία. Μοναδική προϋπόθεση για τη χρήση του application είναι η εγγραφή στην άυλη συνταγογράφηση (ehealth.gov.gr). Για την ασφαλή πρόσβαση στην εφαρμογή, η ταυτοποίηση του πολίτη γίνεται σε πρώτο επίπεδο με τους κωδικούς στο Taxisnet και κατόπιν με την καταχώριση κωδικού μιας χρήσης (OTP – One Time Password), ο οποίος αποστέλλεται σε αριθμό κινητού τηλεφώνου που ανήκει επίβραβιωμα στον πολίτη.

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ

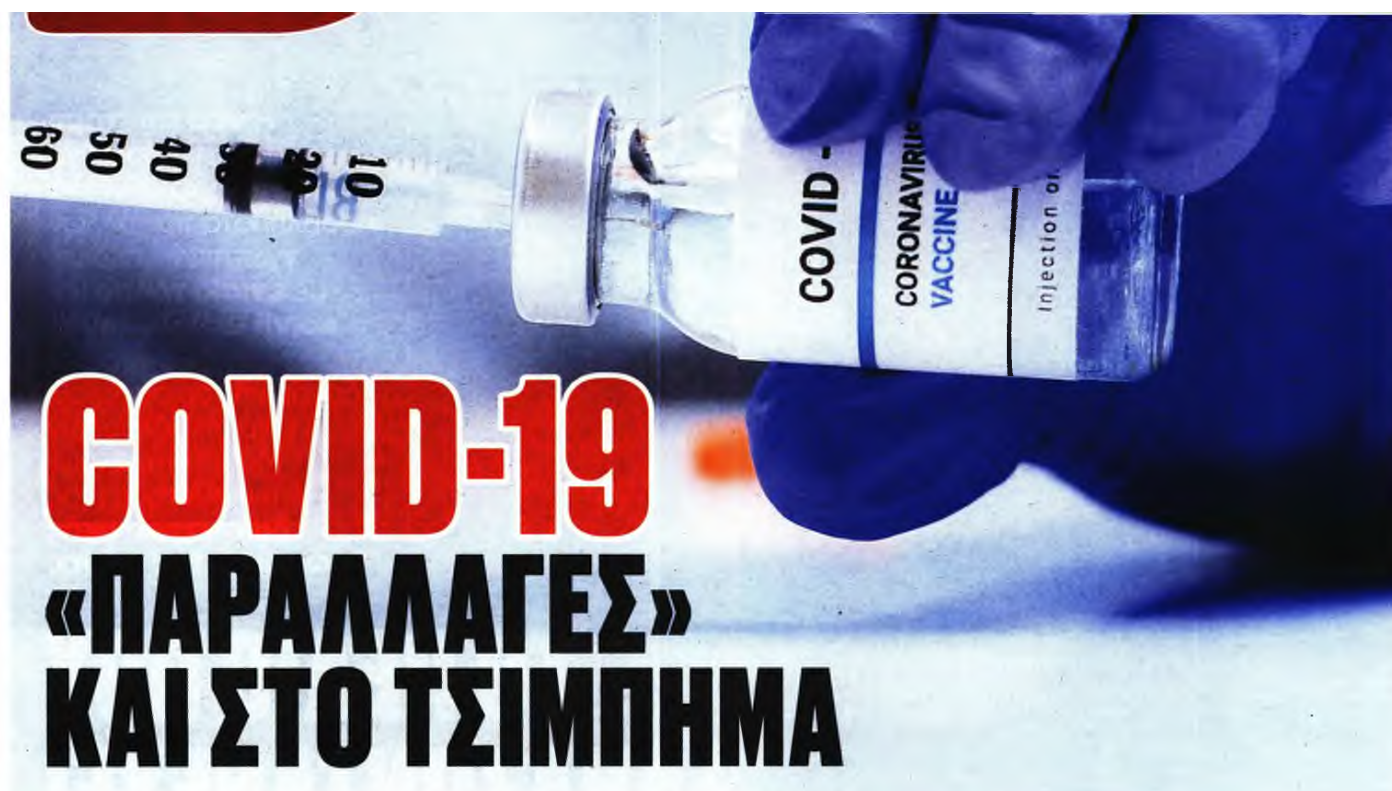
Τα επόμενα βήματα και οι νέες εφαρμογές

Στα επόμενα άμεσα βήματα περιλαμβάνονται οι ιατρικές ψηφιακές βεβαίωσεις, οι οποίες θα είναι σύντομα διαθέσιμες τόσο μέσω της άυλης συνταγογράφησης, όσο και μέσω της εφαρμογής, με στόχο τη διευκόλυνση των πολιτών και την απλοποίηση διαδικασιών, όπως η εγγραφή σε χώρους άθλησης και συλλόγων. Ενώ θα ακολουθήσουν λειτουργίες, όπως οι διαγνωστικές εξετάσεις και οι ακτινολογικοί έλεγχοι κάθε πολίτη, που επίσης θα «φορτώνονται» στην εφαρμογή. Έτσι, σταδιακά θα συντίθεται το παζλ του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας ο οποίος και θα περιλαμβάνει όλα τα δεδομένα υγείας του πολίτη από κάθε δυνατή πηγή. Το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης έχει βάσει στόχο να έχει ολοκληρωθεί μέσα στο

επόμενο δωδεκάμηνο. Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος του πολίτη θα δίνει συνοπτικά το ιστορικό υγείας του, περιλαμβάνοντας έγγραφα όπως εξήγηση νοσοκομείων, αποτελέσματα εργαστηριακών και ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων, καθώς και αναλυτικά δεδομένα περιστατικών υγείας (έγγραφα, πορίσματα, ιατρικές εικόνες). Το φιλόδοξο αυτό εγχείρημα έχει συμπεριληφθεί μάλιστα και στις επενδύσεις που θα χρηματοδοτηθούν από το Ταμείο Ανάκαμψης, στο πλαίσιο του έργου για τον ψηφιακό μετασχηματισμό του συστήματος Υγείας, στο οποίο κατευθύνονται πόροι ύψους 278 εκατ. ευρώ. Περιλαμβάνει ακόμα τη βελτίωση της ψηφιακής ετοιμότητας των νοσοκομείων με έμφαση στην ανάπτυξη κλινικών πληρο-

φοριακών συστημάτων και την τροφοδότηση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, ένα πρόγραμμα ψηφιακού μετασχηματισμού για τη διαχείριση του καρκίνου και την ενίσχυση δράσεων τηλεϊατρικής. Σύντομα επίσης οι νέοι γονείς θα λαμβάνουν ειδοποιήσεις στο κινητό τους ως υπενθύμιση για τον εμβολιασμό των παιδιών τους, ενώ προβλέπεται οι πολίτες να λαμβάνουν εξατομικευμένες ενημερώσεις για τη διενέργεια προληπτικών εξετάσεων με βάση την ηλικία και το φύλο τους. Επίσης, από την ψυχική υγεία και τις δερματολογικές παθήσεις, θα ξεκινήσει η επέκταση της παροχής εξ αποστάσεων συμβουλών από γιατρούς. Η τηλεσυμβουλευτική είναι ιδιαίτερα σημαντική για τις ακριτικές και νησιωτικές περιοχές της χώρας.

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 81,84-86 Ημερομηνία έκδοσης: 08-08-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 4034.8 cm² Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



COVID-19 «ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ» ΚΑΙ ΣΤΟ ΤΣΙΜΠΗΜΑ

Πότε είναι ευκαταίο να **αλλάζει κανείς τύπο εμβολίου** από τη μια δόση στην επόμενη εξηγεί η γερμανίδα ειδήμων **Μαρτίνα Σέστερ**, η οποία ηγήθηκε σχετικής μελέτης, ενώ ο ακαδημαϊκός **Χαράλαμπος Μουτσόπουλος** δίνει οδηγίες για το τείχος ανοσίας των ασθενών **με ρευματικά νοσήματα** οι οποίοι λαμβάνουν **ανοσοτροποποιητική θεραπεία**

σ. 4-6

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

10

φορές υψηλότερα επίπεδα αντισωμάτων στο αίμα πρόσφερε ο ετερόλογος εμβολιασμός με AstraZeneca και Pfizer/BioNTech καθώς και ο ομόλογος εμβολιασμός με Pfizer/BioNTech σε σύγκριση με τον ομόλογο εμβολιασμό με AstraZeneca, σύμφωνα με τη μελέτη της δρος Σέστερ στο «Nature Medicine». Ειδικά για τα εξουδετερωτικά αντισώματα, η συνδυαστική στρατηγική προέκυψε ελαφρώς ανώτερη

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ Ν. ΤΣΩΛΗ
thtsoll@tovima.gr

Υπό φυσιολογικές συνθήκες η περίοδος που διανύουμε είναι αυτή των καλοκαιρινών κοκτέιλ. Υπό τις αφύσικες πανδημικές συνθήκες όμως που ζούμε για δεύτερο συνεχόμενο καλοκαίρι, στο προσκήνιο έρχονται άλλοι τύποι «κοκτέιλ», τα κοκτέιλ εμβολίων. Η συζήτηση για το «mix & match» διαφορετικών εμβολίων ενάντια στον νέο κορωνοϊό ξεκίνησε όταν προέκυψε πριν από μερικούς μήνες το ζήτημα της ασφάλειας των εμβολίων που έχουν ως φορέα αδενοϊό: συγκεκριμένα τα εμβόλια αυτά – και κυρίως το εμβόλιο της AstraZeneca – συνδέθηκαν με θρομβωτικά επεισόδια, με αποτέλεσμα πολλές χώρες (συμπεριλαμβανομένης της δικής μας, αν και με χρονοκαθυστερήση) να συστήσουν τη χρήση τους μόνο σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες. Συγκεκριμένα στην Ελλάδα τον περασμένο Ιούνιο η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών συνέστησε να αποφεύγεται η χορήγηση του εμβολίου της AstraZeneca σε άτομα κάτω των 60 ετών – σύμφωνα πάντως με τη σύσταση, τα άτομα που έχουν ήδη λάβει την πρώτη δόση με το συγκεκριμένο εμβόλιο θα ήταν καλό να λάβουν και τη δεύτερη δόση με το ίδιο σκεύασμα, καθώς, όπως είχε αναφέρει τότε η πρόεδρος της Επιτροπής Μαρία Θεοδωρίδου, πρέπει να υπάρχει σοβαρός λόγος για να στηρίξει ένας γιατρός τον συνδυασμό των εμβολιαστικών σκευασμάτων.

Ανοσολογική απόκριση

Τώρα φαίνεται πάντως ότι υπάρχει σοβαρός επιστημονικός λόγος για τη μείξη εμβολίων. Και ποιος είναι αυτός; Οι συγκεκριμένα κοκτέιλ εμβολίων εκτοξεύουν την ανοσολογική απόκριση, όπως δείχνει μια νέα μελέτη ερευνητών του Πανεπιστημίου Σάαρλαντ στη Γερμανία η οποία δημοσιεύτηκε πριν από λίγες ημέρες στην έγκριτη επιθεώρηση «Nature Medicine». Η επικεφαλής της σημαντικής αυτής μελέτης – τα ευρήματα της οποίας έχουν οδηγήσει τη γερμανική Επιτροπή για τους Εμβολιασμούς (Standing Committee on Vaccination, STIKO) στο να συστήνει πλέον συνδυασμό εμβολίων για τους ενήλικους, συμπεριλαμβά-

SARS-CoV-2

Η ΙΣΧΥΣ ΕΝ ΤΗ... ΜΕΙΞΕΙ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ

Μελέτη ανοσολόγων του Πανεπιστημίου του Σάαρλαντ στη Γερμανία δείχνει ότι το **mix & match διαφορετικών σκευασμάτων** μπορεί να **εκτοξεύσει** την **ανοσολογική απόκριση**. Μιλά η επικεφαλής της, καθηγήτρια **Μαρτίνα Σέστερ**, για το ποιοι συνδυασμοί πρώτης και δεύτερης δόσης είναι οι καλύτεροι, καθώς και για το ποια εμβόλια πρέπει να χρησιμοποιηθούν ως ενισχυτική δόση

νομένων των ατόμων άνω των 60 ετών –, καθηγήτρια Ανοσολογίας Μεταμοσχεύσεων και Λοιμώξεων στο Πανεπιστήμιο του Σάαρλαντ **Μαρτίνα Σέστερ**, μίλησε στο ΒΗΜΑ-Science σχετικά με το ποιος είναι ο ισχυρότερος συνδυασμός εμβολίων για την καλύτερη δυνατή ανοσοποίηση με βάση τα ευρήματα της ομάδας της. Μίλησε επίσης για το ποια είναι η καλύτερη επιλογή εμβολίων για ενισχυτική δόση αλλά και για πολλά άλλα φλέγοντα πανδημικά θέματα, όπως ο εμβολιασμός των παιδιών και η πορεία μας προς την ελευθερία από τον κορωνο-επιδάτη. Εστειλε μάλιστα ένα σαφές μήνυμα προς όσους ακόμη διστά-

ζουν ή αρνούνται να εμβολιαστούν: *«Όποιος δεν εμβολιαστεί θα μολυνθεί χωρίς να έχει την προστασία που προσφέρει το εμβόλιο ενάντια στη σοβαρή νόσηση. Ας λάβει λοιπόν ο καθένας τις αποφάσεις του για το πόσο θέλει να ρισκάρει».*

Η μελέτη για τους συνδυασμούς

Ας έρθουμε όμως στην άκρως διαφωτιστική μελέτη της δρος Σέστερ και των συνεργατών της σχετικά με τους συνδυασμούς... ταιμπνιμάτων. Η μελέτη αυτή, που είχε ως στόχο να προσδιορίσει την ανοσολογική απόκριση μετά τον εμβολιασμό με διαφορετικά εμβόλια –

μια μελέτη που, σύμφωνα με την καθηγήτρια, «ήταν ουσιαστικής επιβεβλημένη καθώς, όταν την περασμένη άνοιξη σε χώρες όπως η Γερμανία άλλαξαν οι συνστάσεις για τα άτομα που είχαν λάβει πρώτη δόση με AstraZeneca, δεν υπήρχαν αποτελέσματα μελετών για να αποδειχθεί αν ο συνδυασμός διαφορετικών εμβολίων θα ήταν αποτελεσματικός» –, περιέλαβε 216 άτομα τα οποία ελέγχθηκαν δύο εβδομάδες αφότου ολοκλήρωσαν τον εμβολιασμό τους. Οι εθελοντές εμβολιάστηκαν την άνοιξη στο Πανεπιστημιακό Ιατρικό Κέντρο του Σάαρλαντ στο Χόμπουργκ του κρατιδίου της Εσσης – στο σύνολό τους ήταν εργαζόμενοι του Κέντρου. Ορισμένοι από τους εθελοντές έλαβαν δύο δόσεις του εμβολίου της AstraZeneca ή δύο δόσεις του εμβολίου των Pfizer/BioNTech. Κάποιοι άλλοι έλαβαν συνδυασμό των δύο εμβολίων με χρονική απόσταση εννέα έως 12 εβδομάδων. Μικρός αριθμός εθελοντών έλαβε δύο δόσεις του εμβολίου της Moderna ή συνδυασμό του εμβολίου της AstraZeneca με το εμβόλιο της Moderna. Όπως ανέφερε η δρ Σέστερ, «δύο



«Η προσέγγιση mix & match σχετικά με την τρίτη δόση θα ήταν καλό να υιοθετηθεί στα άτομα που έχουν λάβει εμβόλια με φορέα αδενοϊό» αναφέρει η Μαρτίνα Σέστερ



«Οποιοσ δεν εμβολιαστεί, θα μολυνθεί χωρίς να έχει την προστασία που προσφέρει το εμβόλιο ενάντια στη σοβαρή νόσηση. Ας λάβει λοιπόν ο καθένας τις αποφάσεις του για το πόσο θέλει να ρισκάρει» τονίζει η καθηγήτρια Ανοσολογίας Μεταμοσχεύσεων και Λοιμώξεων στο Πανεπιστήμιο του Σάραλαντ Μαρτίνα Σέστερ

εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση του εμβολιασμού εξετάσαμε τα επίπεδα αντισωμάτων, τα επίπεδα εξουδερωτικής ικανότητας των αντισωμάτων αλλά και της κυτταρικής ανοσίας μέσω μέτρησης των επιπέδων των CD4 και CD8 T λεμφοκυττάρων – πρόκειται για δύο βασικούς τύπους T λεμφοκυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος που επιτελούν διαφορετικές λειτουργίες, όπως το να ενεργοποιούν την παραγωγή αντισωμάτων. Έχουν επίσης ως καθήκον να καταστρέφουν τα μολυσμένα με τον ιό κύτταρα και είναι άκρως σημαντικά σε ό,τι αφορά την πρόληψη της σοβαρής COVID-19 και της «οσπελίας εξαιτίας της».

Τα αποτελέσματα και η σύγκριση

Ποιος ήταν ο καλύτερος συνδυασμός εμβολίων σε ό,τι αφορούσε την ανοσογονικότητα, την ικανότητα δηλαδή επαγωγής ανοσολογικής απόκρισης; Με βάση τα ευρήματα, οι «πρωταθλητές» ήταν δύο: ο συνδυασμός πρώτης δόσης με το εμβόλιο της AstraZeneca και δεύτερης δόσης με το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech καθώς και η λήψη και των δύο δόσεων με το mRNA εμβόλιο

των Pfizer/BioNTech. «Οι συγκεκριμένοι συνδυασμοί φάνηκε να οδηγούν σε υψηλότερα επίπεδα αντισωμάτων, εξουδερωτικών αντισωμάτων, τα οποία αποτρέπουν τον ιό από το να εισέλθει στα κύτταρα, αλλά και σε μεγαλύτερη παραγωγή CD4 και CD8 T λεμφοκυττάρων. Συγκεκριμένα τα επίπεδα αντισωμάτων στο αίμα ήταν περί τις δέκα φορές υψηλότερα στους εθελοντές που είχαν λάβει τον συνδυασμό AstraZeneca/Pfizer-BioNTech ή τον διπλό εμβολιασμό με Pfizer/BioNTech σε σύγκριση με τους εθελοντές που είχαν λάβει μόνο το εμβόλιο της AstraZeneca. Όταν μάλιστα εξετάσαμε ειδικά τα εξουδερωτικά αντισώματα, ανακαλύψαμε ότι η συνδυαστική στρατηγική ήταν ελαφρώς ανώτερη σε σύγκριση με εκείνη που αφορούσε τον διπλό εμβολιασμό με το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech».

Η παραγωγή T κυττάρων

Σε ό,τι αφορούσε την παραγωγή των δύο τύπων T κυττάρων, τόσο ο συνδυασμός AstraZeneca και Pfizer/BioNTech όσο και ο διπλός εμβολιασμός με Pfizer/BioNTech υπερέχουν σημαντικά του διπλού εμβολιασμού με AstraZeneca – μάλιστα η υψηλότερη παραγωγή των CD4 και CD8 T κυττάρων επιτεύχθηκε με τον ετερόλογο εμβολιασμό.

Θα παρατηρήσατε ότι μέχρι στιγμής δεν έχει μπει ως... συστατικό στα όσα σας αναφέραμε για το κοκτέιλ εμβολίων το εμβόλιο της Moderna. Αυτό συνέβη καθώς, όπως διευκρίνισε η καθηγήτρια, «στη συγκεκριμένη μελέτη τα άτομα που είχαν λάβει διπλή δόση Moderna ή συνδυασμό AstraZeneca με Moderna ήταν πολύ λίγα σε αριθμό. Διεξάγουμε όμως νέα μελέτη και τα στοιχεία που αναλύουμε αυτή τη στιγμή μαρτυρούν ότι πιθανώς ο συνδυασμός του εμβολίου της AstraZeneca ή και η λήψη δύο δόσεων του εμβολίου της Moderna πιθανότατα αποτελούν και τα ισχυρότερα εμβολιαστικά σχήματα από άποψη ανοσογονικότητας».

«Mix & match» και τρίτη δόση

Μπορεί όλα αυτά τα ευρήματα να αφορούν τις δύο δόσεις που σηματοδοτούν τον πλήρη εμβολιασμό, ωστόσο ήδη ειδικοί και

κυβερνήσεις βλέπουν τον δρόμο προς την τρίτη ενισχυτική δόση των εμβολίων με στόχο την καλύτερη προστασία ενάντια στα νέα στελέχη του ιού που έχουν κάνει την εμφάνισή τους και ιδιαίτερα ενάντια στο σαρωτικό στέλεχος Δέλτα του SARS-CoV-2 που κυριεύει ολοένα και περισσότερες χώρες. Ρωτήσαμε λοιπόν τη δρ Σέστερ ποιο εμβόλιο θα αποτελούσε τον καλύτερο «ποιοηφόρο» για ενισχυτική δόση, με βάση τις μελέτες της. «Σχετικά με τα δύο mRNA εμβόλια δεν θεωρώ ότι υπάρχουν διαφορές, οπότε δεν θα χρειαζόταν κάποια μείξη τους σε ό,τι αφορά την ενισχυτική δόση – κοινώς όσοι έχουν εμβολιαστεί πλήρως με Moderna θα μπορούν να συνεχίσουν με Moderna ενώ το ίδιο θα ισχύει και για το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech. Ωστόσο στοιχείο δικά μας αλλά και άλλων ομάδων μαρτυρούν ότι η προσέγγιση mix & match σχετικά με την τρίτη δόση θα ήταν καλό να υιοθετηθεί στα άτομα που έχουν λάβει εμβόλια με φορέα αδενοϊό. Αυτά τα άτομα πιθανώς να χρειαστεί να λάβουν ενισχυτική δόση με mRNA εμβόλιο για καλύτερη προστασία».

Οι προτεραιότητες στον «ενίσχυση»

Πότε θα πρέπει να αρχίσει η χορήγηση της τρίτης δόσης; «Είναι νωρίς ακόμη για να δώσουμε μια σαφή απάντηση, για τον λόγο αυτόν τόσο εμείς όσο και άλλες ερευνητικές ομάδες παρακολουθούμε την πορεία των αντισωμάτων σε μακρός χρόνο, ώστε να δούμε για πόσο διάστημα εμφανίζουν σταθερότητα. Ίσως σε υγιή, νεαρά άτομα να μην αποδειχθεί απαραίτητη μια τρίτη δόση στο άμεσο μέλλον. Το πιθανότερο είναι ότι άτομα ανοσοκατασταλμένα όπως οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς, οι ηλικιωμένοι καθώς και άτομα με εύλογο ανοσοποιητικό σύστημα εξαίτια χρόνιων παθήσεων θα χρειαστούν πιο σύντομα λήψη ενισχυτικής δόσης – ιδίως αν έχουν λάβει δύο δόσεις του εμβολίου».

ου της AstraZeneca ή το μονοδοσικό εμβόλιο της Johnson & Johnson, καθώς εκτιμά ότι μία δόση εμβολίου δεν μπορεί να προσφέρει την προστασία που προσφέρουν οι δύο δόσεις οποιουδήποτε εμβολίου. Ειδικά σε ό,τι αφορά τους μεταμοσχευμένους ασθενείς, στους οποίους επικεντρώνεται η έρευνά μου εδώ και χρόνια, μελέτη που διεξάγουμε δείχνει ότι ένα ποσοστό της τάξεως του 30% δεν ανταποκρίνεται επαρκή ανοσολογική απόκριση μετά τον εμβολιασμό και έτσι πρόκειται για έναν πληθυσμό που θα χρειαστεί σίγουρα επιπλέον δόση εμβολίου – κάποιες χώρες όπως η Γαλλία έχουν ήδη συστήσει στα μεταμοσχευμένα άτομα τρίτη δόση, αλλά η σύσταση αφορά μόνο ομόλογο εμβολιασμό – ελπίζουμε ότι η δική μας μελέτη θα προσφέρει μετά την ολοκλήρωσή της μια καλή εικόνα και για τον ετερόλογο εμβολιασμό στη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών».

Τα εμβόλια Λατινοαμερικών

Σε γενικό πλαίσιο, σύμφωνα με την καθηγήτρια, πρέπει επισήμως και αρμόδιες αρχές να παρακολουθούν στενά τα δεδομένα και αν παρατηρήσουν αύξηση των νοσηλείων ή και των διασωληνώσεων σε αυτές τις ομάδες πλήρως εμβολιασμένων ασθενών, να προχωρήσουν σε χορήγηση ενισχυτικής δόσης. «Πάντως, παρά την εμφάνιση νέων στελεχών όπως το στέλεχος Δέλτα, δεν βλέπουμε, τουλάχιστον μέχρι στιγμής, κάποια δραματική αύξηση στις νοσηλείες, στην ανάγκη για εισαγωγή σε ΜΕΘ και στους θανάτους και αυτό μαρτυρεί ότι τα εμβόλια λειτουργούν καλά στην πλειονότητα των περιπτώσεων προσφέροντας ευρεία προστασία. Πρέπει να σημειώσουμε ότι και στη Γερμανία γίνεται συζήτηση για εμβολιασμό τον Σεπτέμβριο ομάδων όπως οι ηλικιωμένοι, κάτι που φαίνεται λογικό προκειμένου να αντιμετωπίσουμε το δισεκόλο φθινόπωρο και τον χειμώνα που πιθανώς θα έχουμε μπροστά μας. Δεν ξέρω αν τελικά κάτι τέτοιο θα αποδειχθεί απαραίτητο, σίγουρα πάντως δεν θα είναι επιζήμιο να ενισχύσουμε περαιτέρω το ανοσοποιητικό σύστημα των ηλικιωμένων μέσω επαναληπτικού εμβολιασμού».

Η ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΠΕΡΝΑΕΙ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ΤΣΙΜΠΗΜΑ

Τρίτη δόση, πιθανώς κάποια στιγμή τέταρτη, ενισχυτικά εμβόλια επ' αόριστον; Τείχος ανοσίας μέσω εμβολιασμών, ανοσία αγέλης μέσω φυσικής έκθεσης και μολύνσης με τον νέο κορωνοϊό αν δεν χτιστεί το τείχος; Πώς θα τελειώσει άραγε αυτή η πανδημία, είναι το ερώτημα των... πολλών εκατομμυρίων (πολύων) και το θέσαμε βεβαίως και προς τη γερμανίδα καθηγήτρια Μαρτίνα Σέστερ. «Το αίτημα και πιο άμεσο είναι ότι πρέπει σε κάθε χώρα όπου υπάρχει επάρκεια εμβολίων – δόση αυτό δεν συμβαίνει σε όλες τις χώρες, ας μην το ξεχνάμε – να πειστούν όλοι οι πολίτες ότι πρέπει να εμβολιαστούν. Ο εμβολιασμός μειώνει σημαντικά τις πιθανότητες μετάδοσης του ιού και κυρίως σοβαρής νόσησης και πιστεύω ότι με τον εμβολιασμό οι κοινωνίες θα μπορούσαν να συνεχίσουν να λειτουργούν χωρίς άλλα lockdown. Όσο για τους ανεμβολίαστους, θα πρέπει να κάνουν τη δική τους επιλογή γνωρίζοντας ότι η άρνησή τους για εμβολιασμό μπορεί να αποδειχθεί άκρως ριψοκίνδυνη για την υγεία, ακόμη και για τη ζωή τους αλλά και για την υγεία και τη ζωή των γύρω τους αφού μπορούν πολύ πιο εύκολα να τους μεταδώσουν τον ιό. Θεωρώ πάντως ότι όσο αυξάνονται τα ποσοστά εμβολιασμού στις διαφορετικές χώρες και ως εκ τούτου δεν επιβάλλονται εγκρίσεις και οι ΜΕΘ των νοσοκομείων δεν γεμίζουν ώστε να επιβαρύνονται τα συστήματα υγείας, σταδιακά θα επανέλθει η κανονικότητα. Ο ιός θα συνεχίσει να κυκλοφορεί και κάποια στιγμή πιθανώς θα μετατραπεί σε έναν ιό όπως αυτός της γρίπης. Όπως συμβαίνει όμως και με τον ιό της γρίπης – αν και ο SARS-CoV-2 έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά – τα εμβολιασμένα άτομα θα κινδυνεύουν εξαιτίας του πολύ λιγότερο ενώ οι ανεμβολίαστοι θα «κουβαλούν» το μεγάλο βάρος του κινδύνου. Πάντως με το «όλο» του εμβολιασμού στα χέρια μας, είμαι αισιόδοξη για το μέλλον». Ας κρατήσουμε την αισιοδοξία της δρ Σέστερ που την έχουμε όλοι ανάγκη και ας σκεφτούμε όσοι συνεχίζουν να αρνούνται ή να διατάζουν να εμβολιαστούν αν επιθυμούν να αποτελούν μέρος του αισιόδοξου αυτού σενναρίου ή όχι...

«ΝΑ ΜΗ ΓΙΝΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΑΛΛΟΘΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΟΥΣ»

Ενα ακόμη περίεργο πανδημικό καλοκαιρί σε λίγο τελειώνει και σε περίπου έναν μήνα από τώρα θα ξεκινήσει η νέα σχολική χρονιά, για την οποία παιδιά και γονείς ελπίζουν να είναι μια «αλθηνή», διά ζωής, σχολική χρονιά. Στο πλαίσιο αυτό ο εμβολιασμός των παιδιών ενάντια στον νέο κορωνοϊό βρίσκεται, όπως είναι επόμενο, πολύ ψηλά στη λίστα των συζητήσεων – αλλά και των διενέξεων. Η δρ Σέστερ μας πληροφόρησε ότι έχει έναν 16χρονο γιο που έχει ήδη εμβολιαστεί. «Ήταν δική του απόφαση και τον ενθάρρυνα και εγώ προς αυτή την κατεύθυνση. Στη Γερμανία δεν έχει καταστεί υποχρεωτικός ο εμβολιασμός των παιδιών – υπάρχει σύσταση για εθελοντικό εμβολιασμό των παιδιών 12 ως 17 ετών και ανάλογα με το μωσπονδικό κρατίδιο η εμβολιαστική κάλυψη σε αυτές τις ηλικίες είναι της τάξεως του 5% ως 20%. Ωστόσο πρέπει να δοθεί έμφαση στο εξής: δεν πρέπει να ριζούμε το βάρος στον εμβολιασμό των παιδιών και αυτό να αποτελέσει άλλοθι ώστε να μην εμβολιαστούν οι ενήλικες. Βεβαίως σε περιπτώσεις στις οποίες τα παιδιά διαδίδουν με ενήλικα άτομα που δεν μπορούν να σοβαρούς ιατρικούς λόγους να εμβολιαστούν ή ανήκουν σε ομάδες που δεν αποκρίνονται επαρκώς στο εμβόλιο, θα ήταν καλό να προχωρήσουν σε εμβολιασμό. Όσοι ενήλικες όμως που δεν έχουν σοβαρούς λόγους για μη εμβολιασμό δεν εμβολιάζονται παρότι ζουν σε χώρες όπου υπάρχει επάρκεια εμβολίων, δεν μπορούν να έχουν την απαίτηση η δική τους άρνηση να «αντασθίσει» με τον εμβολιασμό των παιδιών ώστε να προστατευθούν και να μη μολυνθούν από εκείνα. Πρέπει οι ίδιοι να επιλέξουν το μονοπάτι της προστασίας τους και να μην περιμένουν προστασία... εξ αντανακλάσεως».



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΜΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΣ



ΕΠΙΒΕΒΛΗΜΕΝΟΣ Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΚΑΙ ΑΥΤΟΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ

ΣΤΗΝ ΙΩΑΝΝΑ ΣΟΥΦΛΕΡΗ soufleri@tovima.gr

Από τις απαρχές της πανδημίας την οποία προκάλεσε (και συνεχίζει να προκαλεί) ο ιός SARS-CoV-2 κατέστη φανερό ότι όλοι είμαστε υποψήφια θύματα του. Ωστόσο, κάποιοι ανάμεσά μας είχαν λόγους να ανησυχούν περισσότερο: οι ηλικιωμένοι (και κυρίως όσοι είχαν υποκείμενα νοσήματα) και οι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς. Σε αυτή τη δεύτερη ομάδα συγκαταλέγονται και οι ασθενείς με αυτοάνοσα/αυτοφλεγμονώδη ρευματικά νοσήματα (AAPPN), οι οποίοι λαμβάνουν ανοσοκατασταλτική/ανοσοτροποποιητική θεραπεία για τα νοσήματά αυτά. Το τι ακριβώς συμβαίνει με τους εν λόγω ασθενείς όταν «συναρτηθούν» με τον ιό θέλησαν να διερευνήσουν Έλληνες επιστήμονες πραγματοποιώντας σχετική μελέτη, τα αποτελέσματα της οποίας δημοσιεύθηκαν πρόσφατα στην έγκριτη ιατρική επιθεώρηση «Journal of Autoimmunity» (Bakasis AD, et al, J Autoimmun. 2021 Jul 16). Το ΒΗΜΑ-Science ζήτησε από τον καθηγητή και ακαδημαϊκό κ. **Χαράλαμφο Μουτσόπουλο**, ο οποίος ηγήθηκε της μελέτης, να εξηγήσει τη σημασία των ευρημάτων αλλά και να δώσει κατευθυντήριες οδηγίες για τον εμβολιασμό των ασθενών αυτών.

Επιβεβαιώνεται από τη μελέτη σας ότι οι ασθενείς με αυτοάνοσα/αυτοφλεγμονώδη ρευματικά νοσήματα (AAPPN) υπό ανοσοκατασταλτική/ανοσοτροποποιητική θεραπεία, αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για βαριά ή και θανατηφόρο COVID-19 νόσο;

«Παρά τις αρχικές ανησυχίες για αυτή την κατηγορία των ασθενών δεδομένου της επίκτητης ευπάθειάς τους σε λοιμώξεις, λόγω της λαμβανόμενης ανοσοκατασταλτικής αγωγής, την άνοιξη του 2020 μελέτες με μικρό αριθμό ασθενών με AAPPN υπό ανοσοτροποποιητική θεραπεία με τον ιό COVID-19 απέδειξαν ότι αυτοί νόσησαν από ήπια μέχρι μέτριας σοβαρότητας COVID-19. Αυτό απεδόθη από τους συγγραφείς στο ότι οι βιολογικοί παράγοντες με τους οποίους αντιμετωπίζονται το AAPPN αναστέλλουν την καταγωγή των κυτταροκινών που επάγει σε ορισμένα άτομα ο ιός SARS-CoV-2 και η οποία είναι η κυρίαρχη αιτία της βαριάς και θανατηφόρου COVID-19 νόσου. Η έλλειψη αξιόπιστων και μεγάλου αριθμού δεδομένων οδήγησε στη διεξαγωγή της δικής μας μελέτης στην οποία πρώτος συγγραφέας είναι ο υποψήφιος διδάκτορας Α. Μπακάσης».

Μπορείτε να μας δώσετε τις λεπτομέρειες της δικής σας μελέτης;

«Ήταν μια προοπτική μελέτη (στην οποία συνεργάστηκαν η Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας στο Λαϊκό Νοσοκομείο, η Κλινική Αυτοάνοσων Νοσημάτων της Ευρωπαϊκής Αθηνών και η Ρευματολογική Μονάδα στο Σιομανόγλειο Νοσοκομείο και διήρκεσε από τον Μάρτιο του 2020 μέχρι και τον Μάρτιο του 2021) παρατήρησης και καταγραφής της κλινικής εικόνας, της βαρύτητας και της έκβασης της νόσου COVID σε ασθενείς με AAPPN υπό ανοσοκατασταλτική/ανοσοτροποποιητική θεραπεία. Ο σχεδιασμός της μελέτης περιλάμβανε περιληπτικά τη δημιουργία εκτενούς ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε από τους θεράποντες ιατρούς σε

Ο διακεκριμένος **Έλληνας επιστήμονας** εξηγεί τις ιδιαιτερότητες των ατόμων με τα συγκεκριμένα νοσήματα έναντι της COVID-19 και δίνει οδηγίες για **ασφαλές «τσιμπήμα»**

ασθενείς των νοσοκομείων που ελάμβαναν μέρος σε αυτή για να τα συμπληρώσουν σε περίπτωση που θα νοσήσουν από COVID-19. Ασθενείς με ήπια νόσο παρέμειναν στο σπίτι και τηλεφωνικά ελάμβαναν θεραπευτικές οδηγίες από τον θεράποντα ιατρό τους. Στην περίπτωση επιδείνωσης της κατάστασής τους εισάγονταν στο νοσοκομείο και οι πληροφορίες για την πορεία της νόσου COVID-19 λαμβάνονταν από τα δεδομένα των εξητήριου της νοσηλείας. Μετά την πλήρη ανάρρωση οι ασθενείς προσέρχονταν εκ νέου για επανεκτίμηση».

Πόσοι ασθενείς μελετήθηκαν;
«Ο πληθυσμός της μελέτης περιλάμβανε 86 ασθενείς που μολύνθηκαν από τον

SARS-CoV-2, εκ των οποίων 67 ασθενείς με συστηματικά αυτοάνοσα (όπως είναι ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος ή η ρευματοειδής αρθρίτιδα) και 19 ασθενείς με αυτοφλεγμονώδη ρευματικά νοσήματα (όπως είναι η ψωριασική αρθρίτιδα ή η αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα)».

Ποια ήταν η κλινική εικόνα της COVID-19 σε αυτόν τον πληθυσμό ασθενών;

«Τα συχνότερα συμπτώματα που παρουσίασαν οι ασθενείς με AAPPN ήταν κόπωση, δεκαημέρη πυρετική κίνηση (θερμοκρασία σώματος <38°C) και τουλάχιστον ένα από τα συμπτώματα του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος τα οποία υποχώρησαν σε 9 με 10 ημέρες. Ακολουθούσαν σε συχνότητα συμπτώματα όπως βήχας, πυρετός, μυαλγίες, απώλεια γεύσης/όσμησης, διαρροϊκές κενώσεις και πονοκέφαλος. Σπανιότες η ομάδα των ασθενών αυτών παρουσίαζε δερματικά εξανθήματα, αρθραλγίες, ρινική συμφόρηση, δύσπνοια, εμέτους και νοητική σύγχυση. Παρόμοιες εκδηλώσεις έχουν περιγραφεί στον γενικό πληθυσμό καθώς και από άλλους ερευνητές που μελέτησαν την κλινική εικόνα της COVID-19 σε ασθενείς με AAPPN».

Ποια ήταν τα συνολικά αποτελέσματα; Πώς θα ταξινομούσατε τους ασθενείς με AAPPN και COVID-19;

«Με βάση την ταξινόμηση της νόσου COVID-19 από το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των ΗΠΑ, η μειονότητα των ασθενών μας (2,5%) διέδραμε τη νόσο ασυμπτωματικά. Η πλειονότητα των ασθενών νόσησε με ήπια COVID-19 (7 στους 10), ενώ μείσης βαρύτητας νόσο βίωσαν περίπου 2 στους 10 ασθενείς, που στις περισσότερες περιπτώσεις αντιμετώπιστηκε επιτυχώς στο σπίτι. Η νόσος διέδραμε σοβαρή και κρίσιμη πορεία μόνο σε 1 από τους 10 ασθενείς. Ένας θάνατος καταγράφηκε στην ομάδα των ασθενών μας. Αρνητικοί προγνωστικοί παράγοντες για εκδήλωση σοβαρής COVID-19 νόσου αναδείχθηκαν η μεγάλη ηλικία, η προϋπάρχουσα πνευμονοπάθεια στα πλαίσια του AAPPN και η θεραπευτική χρήση κορτικοστεροειδών, μικοφαινολικής μοφελίτης και η ριτουξιμάμη, όπως ανέδειξαν και μελέτες άλλων ερευνητών».

Τι ποσοστά των ασθενών χρειάστηκε νοσηλεία και αναπνευστική υποστήριξη;

«Από το σύνολο των ασθενών, λιγότερο από το ένα τέταρτο χρειάστηκε νοσηλεία και σχεδόν οι μισοί εξ αυτών είτε νοσηλεύτηκαν για κάποια εμμένουσα εξο-πνευμονική εκδήλωση ή στα πλαίσια της αναπνευστικής λοίμωξης, η οποία δεν χρειάστηκε μηχανική αναπνευστική υποστήριξη. Τα ευρήματα αυτά επίσης συμφωνούν με άλλες έρευνες. Οι κυρίαρχες παθολογικές εργαστηριακές εξετάσεις ήταν τα χαμηλά λευκοκύτταρα του αίματος, τα αυξημένα ηπατικά ένζυμα και οι αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε πνευμονία σε μισούς από τους νοσηλευθέντες ασθενείς, ενώ η αξονική τομογραφία πνευμόνων ανέδειξε ποικίλου βαθμού πνευμονικά διηθήματα στους 9 από τους 10 ασθενείς της ομάδας αυτής».

Τι ποσοστά ασθενών COVID-19 ανέπτυξε ανοσία;

«Μετρήσαμε, δύο μήνες μετά τη λοίμωξη, στον ορό του αίματος ασθενών αντισώματα έναντι του ιού SARS-CoV-2 και βρέθηκε ότι 3 στους 4 ασθενείς (δηλαδή το 75% των ασθενών) είχαν αντισώματα».

Κρίνετε απαραίτητο οι ασθενείς με AAPPN που νόσησαν με COVID-19 και δεν ανέπτυξαν αντισώματα να εμβολιαστούν;

«Θεωρώ απαραίτητο τον εμβολιασμό των ασθενών αυτών για να αναπτύξουν ανοσία, όπως θεωρώ και επιβεβλημένο τον εμβολιασμό όλων των AAPPN ανοσοκατασταλμένων ασθενών. Κρίνω επίσης απαραίτητο, ιδίως για τους AAPPN ανοσοκατασταλμένους ασθενείς, να ληφθούν μέτρα έτσι ώστε αφενός ο εμβολιασμός να παράξει την επιθυμητή ανοσία και αφετέρου να μην προκληθεί έξαρση ή επιδείνωση της υποκείμενης νόσου».

Θα θέλατε να μας δώσετε κάποιες συμβουλές για τον εμβολιασμό των ανοσοκατασταλμένων ασθενών με AAPPN;

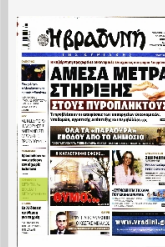
«Όπως έχω ήδη γράψει (HMoutsopoulos, J Autoimmun. 2021 Jul;121:102649. doi: 10.1016/j.jaut.2021.102649) προκειμένου οι ανοσοκατασταλμένοι AAPPN ασθενείς να αναπτύξουν ικανοποιητική ανοσία κατά του ιού SARS-CoV-2 πρέπει να τροποποιηθεί η ανοσοκατασταλτική τους θεραπεία χωρίς η τροποποίηση αυτή να επιβαρύνει ή να επιδεινώσει την κλινική εικόνα του AAPPN. Αυτό είναι ειδικό όταν η τροποποίηση της θεραπείας είναι παροδική».

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ AAPPN ΥΠΟ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΗ/ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

1. Επιθυμητό «κρίνεται» το AAPPN να βρίσκεται σε ύφεση.
2. Επιθυμητό κρίνεται η έναρξη ανοσοκατασταλτικής/ανοσοτροποποιητικής αγωγής να γίνεται μετά την ολοκλήρωση του εμβολιασμού.
3. Η χρήση αντιμεταβολικών, αναστολέων της καλσινευρίνης και αναστολέων των JAK κινασών να διακοπείται για 10 ημέρες πριν και μετά από κάθε δόση του εμβολίου.
4. Η δόσολογία της λαμβανόμενης κορτιζόνης να ελαττώνεται σε δόση <10 mg, ανάλογο προεδνίλης, ημερησίως για 10 ημέρες πριν και μετά από κάθε δόση του εμβολίου.
5. Ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με ριτουξιμάμη να εμβολιάζονται είτε έναν μήνα πριν την έναρξη του φαρμάκου είτε τουλάχιστον 6-8 μήνες μετά την τελευταία χορήγηση.
6. Ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με κυκλοφωσφαιμίδη ή άλλες μεθυλπρεδνιζολόνης να εμβολιάζονται είτε έναν μήνα πριν την έναρξη του φαρμάκου ή τουλάχιστον έναν μήνα μετά την τελευταία χορήγηση.
7. Επιθυμητό κρίνεται οι ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία στοχεύουσα συγκεκριμένες κυτταροκίνες να εμβολιάζονται αφού έχει επιτευχθεί επαναφορά των τιμών της κυτταροκίνης στον ορό σε τιμές αναφοράς.
8. Εάν οι ασθενείς διατάζουν για ενδεχόμενη τροποποίηση της φαρμακευτικής αγωγής, θα πρέπει να εμβολιαστούν λαμβάνοντας κανονικά την αγωγή τους.
9. Ανεξαρτήτως συμμόρφωσης στις ανωτέρω προτάσεις, τα αντισώματα έναντι του νέου κορωνοϊού στον ορό του αίματος θα πρέπει να μετρούνται μετά τη δεύτερη δόση στις 2-4 εβδομάδες, στους 3 και 6 μήνες.

Μετά τη μετάλλαξη Δέλτα από την Ινδία έρχεται και η μετάλλαξη Λάμδα από τη Χιλή!

Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,9	Ημερομηνία έκδοσης:	08-08-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1022.36 cm ²	Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ

ΜΕΤΑ ΤΗ «Δ»
ΕΡΧΕΤΑΙ Η
ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ «Λ»

ΣΕΛΙΔΑ 9

Μετά τη μετάλλαξη Δέλτα από την Ινδία έρχεται και η μετάλλαξη Λάμδα από τη Χιλή!

Η σαρωτική πορεία της μετάλλαξης Δέλτα και στην Ελλάδα, ανησυχεί ιδιαίτερα τους ειδικούς, που κάνουν λόγο για εξασθένηση του τείχους ανοσίας των εμβολιασμένων και πιο επιθετική την μετάδοση του ιού, όχι μόνο σε κλειστούς χώρους, αλλά και σε ανοιχτούς. Η πλειονότητα των νέων κρουσμάτων είναι, άλλωστε, αυτής της παραλλαγής, με νοσούντες κυρίως νέους ανθρώπους ή και παιδιά. Ακόμη πιο επιθετική θεωρείται η μετάλλαξη Λάμδα, που έχει εντοπιστεί σε 29 χώρες, αλλά, ευτυχώς, δεν έχει φτάσει ακόμη στην Ελλάδα

> ΤΟΥ ΘΟΔΩΡΗ ΤΡΥΠΟΣΚΙΑΔΗ

Την ώρα που ο πλανήτης δίνει μάχη με τη μετάλλαξη Δέλτα του κορωνοϊού Sars-CoV-2 που προκαλεί τη νόσο Covid-19, μία άλλη, όχι τόσο γνωστή παραλλαγή του ιού, ανησυχεί τους ειδικούς.

Πρόκειται για τη μετάλλαξη Λάμδα, γνωστή και ως παραλλαγή C37, η οποία εντοπίστηκε για πρώτη φορά στο Περού τον Αύγουστο του 2020, και έκτοτε εξαπλώθηκε σε άλλες 29 χώρες, κυρίως στη Νότια Αμερική.

Κρούσματα της συγκεκριμένης μετάλλαξης έχουν εντοπιστεί και σε ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Γερμανία, η Γαλλία και η Ισπανία.

Στις 14 Ιουνίου χαρακτηρίστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως «παραλλαγή υπό διερεύνηση», δηλαδή εκείνων που οι γενετικές αλλαγές τους επηρεάζουν τη μεταδοτικότητα, τη σοβαρότητα νόσησης και την ικανότητα διαφυγής του ανοσιακού συστήματος. Η έρευνα για το νέο στέλεχος βρίσκεται ακόμη στα πρώτα στάδια της, ωστόσο τα μέχρι τώρα στοιχεία υποδεικνύουν ορισμένα σημαντικά χαρακτηριστικά που έχουν ανησυχήσει τους ειδικούς.

Όπως και η Δέλτα, η μετάλλαξη Λάμδα είναι λίαν μεταδοτική, και ίσως είναι ικανή να ξεπερνά τις άμυνες των εμβολίων. Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας του Περού, η μετάλλαξη αυτή ευθύνεται για πάνω από το 80% του συνόλου των κρουσμάτων της Covid-19 στη χώρα, με τον δρ Μοριακή Μικροβιολογίας Πάμπλο Τσουκαγιάμα του Πανεπιστημίου Cayetano Heredia στη Λίμα, να σημειώνει ότι σύμφωνα με τις ενδείξεις είναι πιο λοιμο-

γόνος. Μιλώντας στο Al Jazeera, ο Τσουκουγιάμα τόνισε: «Όταν την ανακαλύψαμε, δεν προσέλκυσε ιδιαίτερα την προσοχή μας. Αλλά μέχρι τον περασμένο Μάρτιο, εντοπιζόταν στα μισά κρούσματα στη Λίμα και τον Απρίλιο στο 80% ολόκληρο το Περού. Αυτό το άλμα από το 1% στο 50% είναι ένας πρώιμος δείκτης μιας πιο μεταδοτικής μετάλλαξης».

Σε άρθρο του στο «The Conversation», ο δρ Άνταμ Τέιλορ, του Ινστιτούτου Υγείας Menzies του Πανεπιστημίου Γκρίφιθ του Κουίνσλαντ της Αυστραλίας, σημειώνει ότι προς το παρόν, παραμένει άγνωστο το μέγεθος της απειλής από τη συγκεκριμένη μετάλλαξη, τονίζοντας πως απαιτείται περισσότερη έρευνα. Όπως χαρακτηριστικά τονίζει: «Προκαταρκτικά στοιχεία υποδεικνύουν ότι η μετάλλαξη Λάμδα μολύνει ευκολότερα τα κύτταρά μας και τα καταφέρνει λίγο καλύτερα να αποφεύγει την άμυνα των ανοσοποιητικών συστημάτων μας. Αλλά τα εμβόλια θα πρέπει να παραμένουν αρκετά αποτελεσματικά απέναντί της».

Σύμφωνα με τον Τέιλορ, η Λάμδα έχει μερικές καθοριστικές μεταλλάξεις στην πρωτεΐνη ακίδας. Μία μετάλλαξη σχετίζεται με μειωμένη ευαισθησία σε αντισώματα που δημιουργούνται από ιούς. «Αυτό σημαίνει ότι τα αντισώματα που δημιουργούνται από τη μόλυνση με το αρχικό στέλεχος της Ουχάν του κορωνοϊού Sars-CoV-2 που προκαλεί τη νόσο Covid-19 δεν είναι τόσο αποτελεσματικά στην εξουδετέρωση της Λάμδα», επισημαίνει. Μία άλλη μετάλλαξη της είναι παρόμοια με την παραλλαγή Δέλτα. «Αυτή η μετάλλαξη στη Δέλτα όχι μόνο αυξάνει την ικανότητα του ιού να μολύνει τα κύτταρα, αλλά επίσης προάγει την ανοσολογική διαφυγή, πράγμα που σημαίνει ότι τα αντισώματα που παράγουν τα εμβόλια είναι λιγότερο πιθανό να το αναγνωρίσουν», τονίζει ο Τέιλορ.

Η συγκεκριμένη μετάλλαξη, σύμφωνα με τον ιολόγο δρ Ρικάρντο Σότο-Ρίφο του Ινστιτούτου Βιοιατρικών Επιστημών της Χιλής,



Ο δρ Ναθάνιελ Λάνταου.



Ο δρ Άνταμ Τέιλορ.

ενδέχεται να είναι ο λόγος για το υψηλό ποσοστό μολυσματικότητας του στελέχους, όπως δήλωσε στο Al Jazeera. Ο Σότο-Ρίφο αξιολόγησε την αποτελεσματικότητα τουλάχιστον του κινεζικού εμβολίου CoronaVac στη Λάμδα, σε έρευνά του, σύμφωνα με την οποία η μετάλλαξη θα μπορούσε να εξουδετερώσει τα αντισώματα που δημιουργούνται από το εμβόλιο.

Μιλώντας στο Al Jazeera, τόνισε: «Αυτά τα αποτελέσματα ήταν αναμενόμενα. Ο ιός έχει αλλάξει και αυτό μπορεί να κάνει το εμβόλιο όχι τόσο αποτελεσματικό όσο με τον αρχικό ιό, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι το εμβόλιο δεν λειτουργεί πλέον».

«Λίαν λοιμογόνες» και πολύ πιο επιθετικές

Έρευνα του μικροβιολόγου δρ Ναθάνιελ Λάνταου της Ιατρικής Σχολής Grossman του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης, έδειξε ότι ένας κατασκευασμένος σαν τη Λάμδα ιός σε εργαστήριο ήταν δύο φορές μολυσματικότερος από τον αρχικό SARS-CoV-2 και επιμένει στην αναγκαιότητα των εμβολιασμών. Όπως είπε στο National Geographic: «Το σημαντικότερο στοιχείο είναι ότι οι μεταλλάξεις αυτές (Δέλτα και Λάμδα) είναι αμφοτέρως λίαν λοιμογόνες. Αλλά αν εμβολιαστεί κάποιος, πιθανότατα θα προστατευτεί. Και το ποσοστό των λοιμώξεων μ' αυτά τα στελέχη θα μειωθεί σε περιοχές που οι άνθρωποι κάνουν το εμβόλιο. Πιστεύουμε ότι τουλάχιστον όσον αφορά στα εμβόλια τεχνολογίας mRNA - Moderna και Pfizer - θα παρέχουν πολύ καλή προστασία κατά της μετάλλαξης Λάμδα, με τον ίδιο τρόπο που προστατεύουν έναντι της Δέλτα».

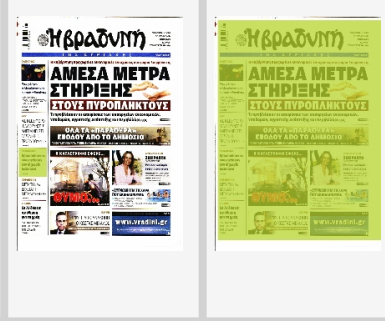
Κυρίως οι ανεμβολίαστοι αλλά και οι εμβολιασμένοι στο στόχαστρο των μεταλλάξεων που απειλούν το τείχος ανοσίας

ΠΑΝΔΗΜΙΑ Προσπαθούν να αναχαιτίσουν τον ιό χωρίς lockdown

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,6 Ημερομηνία έκδοσης: 08-08-2021

Αρθρογράφος: Επιφάνεια 595.53 cm² Κυκλοφορία: 2740

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΑΝΔΗΜΙΑ Προσπαθούν να αναχαιτίσουν τον ιό χωρίς lockdown

ΣΕΛΙΔΑ 6

Μάχη για αναχαίτιση του ιού χωρίς νέο LOCKDOWN

» ΤΟΥ ΒΑΓΓΕΛΗ ΓΙΑΚΟΥΜΗ

Διπλό στόχο έχει η κυβέρνηση, έτσι ώστε η πανδημία να μην πάρει εφιαλτικές διαστάσεις και βρεθεί στην ανάγκη ενός νέου lockdown, έστω και τοπικού επιπέδου. Έτσι, ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης κυριολεκτικά όπου βρεθεί και όπου σταθεί, τονίζει πόσο απαραίτητο είναι να εμβολιαστούν οι πάντες.

Το κυρίως «μέτωπο» είναι ο περιορισμός των κρουσμάτων από τη μετάλλαξη «Δ» η οποία μεταδίδεται με πολύ έντονο τρόπο και δεν κάνει ηλικιακές διακρίσεις. Η μάχη της κυβέρνησης είναι, πρώτον, να οικοδομήσει το τείχος ανοσίας, έτσι ώστε να μην βρεθούμε ως χώρα αντιμέτωποι με τον ιό το φθινόπωρο, και μέχρι τότε να περιοριστεί η μετάδοση της μετάλλαξης.

Στην ουσία, αυτό που τρέχει να προλάβει η κυβέρνηση είναι αφενός το τείχος ανοσίας που πρέπει να χτιστεί, και αφετέρου να μπορέσει να πείσει και τους πιο δύσπιστους να εμβολιαστούν, γιατί, σύμφωνα με τους ειδικούς, η μετάλλαξη «Δ» επηρεάζει την υγεία όλων όσοι δεν έχουν μέχρι σήμερα κάνει το εμβόλιο. Η κυβέρνηση τρέχει «πόρτα-πόρτα» για να προλάβει στην ουσία τον κορωνοϊό και τα νοσοκομεία να μην έχουν να αντιμετωπίσουν μία νέα επίθεση. Αυτός είναι ο λόγος που διάφοροι υπουργοί επισκέπτονται περιοχές όπου σε συνεργασία με την Τ.Α. και την Εκκλησία προτρέπουν τους πολίτες να μην φοβηθούν και να εμβολιαστούν. Η αγωνία της κυβέρνησης για ένα πιθανό τέταρτο κύμα είναι έκδηλη, και γι' αυτό το λόγο «πιέζει» όσο μπορεί, έτσι ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος και η εξάπλωση του ιού να περιοριστεί, για την αποφυγή μίας νέας καραντίνας.

ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΙ

Τα στοιχεία που έχει στη διάθεσή του το Μέγαρο Μαξίμου από τους ειδικούς και τους επιστήμονες είναι αποκαρδιωτικά, καθώς φαίνεται ότι περίπου ένα 30% των συμπολιτών μας άνω των 80 ετών δεν έχουν ακόμη εμβολιαστεί, ενώ το 25% ηλικίας μεταξύ 60 και 70 παραμέ-

νουν ανίσχυροι στον κορωνοϊό. Τα στοιχεία είναι αποκαρδιωτικά ακόμη περισσότερο όταν στις ηλικίες 50-60 το ποσοστό ανεμβολίαστων κυμαίνεται γύρω στο 35%.

Γι' αυτό το λόγο, κυβερνητικά στελέχη τονίζουν με κάθε ευκαιρία ότι έχουν μπροστά τους να δώσουν σκληρή μάχη για να πείσουν εκείνους που δεν θέλουν να εμβολιαστούν, και οι οποίοι είναι αλήθεια ότι κινδυνεύουν περισσότερο από

και πιθανό το τείχος ανοσίας που απαιτείται για να μην υπάρξει και τέταρτο κύμα να μην επιτευχθεί, με συνέπεια η αρνητική εξέλιξη να θεωρείται σχεδόν μονόδρομος.

Το ερώτημα παραμένει, ωστόσο, στο τραπέζι για την υποχρεωτικότητα των εμβολιασμών σε ορισμένες άλλες κατηγορίες από αυτές που έχουν ανακοινωθεί μέχρι σήμερα. Εκπαιδευτικοί και στρατεύσιμοι είναι δύο κατηγορίες για τις



εκείνους που έχουν εμβολιαστεί είτε πλήρως είτε ακόμη και με τη μία δόση. Το φθινόπωρο μπορεί να έρθει με ανατροπές σε ό,τι αφορά τα υγειονομικά δεδομένα, τονίζουν οι επιστήμονες, και γι' αυτό υπουργοί και κυβερνητικά στελέχη κάνουν έκκληση προς κάθε κατεύθυνση. Αν δεν τρέξει να εμβολιαστεί το κομμάτι του ελληνικού πληθυσμού που διατηρεί επιφυλάξεις, τότε εί-

οποιές έχει αρχίσει ήδη συζήτηση. Το ρευστό τοπίο αυτή την ώρα που υπάρχει σε ό,τι αφορά το φθινόπωρο με την έξαρση του κορωνοϊού όπως αυτή αποτυπώνεται από τα στοιχεία του ΕΟΔΥ καθημερινά, έχει προκαλέσει προβληματισμό και σε ό,τι αφορά τις επιπτώσεις στην Οικονομία, η οποία τροφοδοτείται ικανοποιητικά μέχρι στιγμής από τον Τουρισμό, ο οποίος φαίνεται να εξελίσσεται με ικανοποιητικούς ρυθμούς. Αν αυτό συνεχιστεί και το τελικό ισοζύγιο είναι θετικό, η ενίσχυση της μάχης κατά του κορωνοϊού θα έχει θετικό αποτύπωμα, διαφορετικά, σε συνδυασμό με το χαμηλό τείχος ανοσίας λόγω των μη εμβολιασμένων, θα χρειαστούν και νέα μέτρα ενίσχυσης στους επαγγελματίες και τους εργαζόμενους που θα πληγούν οικονομικά, και τότε κανείς δεν ξέρει ο κουμπαράς του κράτους τι χρήματα θα έχει όταν χρειαστεί να στηρίξει τις ευάλωτες ομάδες.

Το 30% των πολιτών άνω των 80 ετών δεν έχει ακόμη εμβολιαστεί, καθώς επίσης το 25% μεταξύ 60-70 και το 35% στις ηλικίες 50-60

Προ των πυλών οι μεταλλάξεις «Έψιλον» και «Λάμδα»

Πηγή:	ΜΠΑΜ	Σελ.:	1,18-19	Ημερομηνία έκδοσης:	08-08-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2303.43 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Προ των πυλών οι μεταλλάξεις «Έψιλον» και «Λάμδα»

Νέοι εχθροί στον ορίζοντα μετά την επέλαση της «Δέλτα».
Τα παιδιά κινδυνεύουν να γίνουν υπερμεταδότες με το άνοιγμα των σχολείων!

ΣΕΛ. 18-19

ΦΑΚΕΛΟΣ COVID-19

18

Της
ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΟΛΟΥ

ΣΤΗΝ ΠΑΤΡΙΔΑ ΜΑΣ, η Κρήτη, ένας από τους κορυφαίους τουριστικούς προορισμούς παγκοσμίως, έγινε ο πρώτος τόπος όπου διαδόθηκε η μετάλλαξη «Δέλτα» και επικράτησε στο 95% των νέων κρουσμάτων. Με το υπερμεταδοτικό ινδικό στέλεχος να αναμένεται να γίνει κυρίαρχο σε όλη την ελληνική επικράτεια και φυσικά το ίδιο να ισχύει και εκτός συνόρων για το σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών, η ανησυχία για το τι μέλλει γενέσθαι στην κορύφωση της τουριστικής θερινής περιόδου γιγαντώνεται, καθώς ο κορωνοϊός επιφυλάσσει συνεχώς εκπλήξεις. Εκεί που πιστεύουμε πως έχουμε νικήσει, μια νέα μετάλλαξη που εμφανίζεται κάπου στον κόσμο και διασπείρεται παντού με ταχύτητα πυρακτώσας φέρνει την απόλυτη ανατροπή και μας πηγαίνει πίσω. Όχι στο σημείο μηδέν, αλλά αρκετά πίσω ώστε να χρειαστεί να τρέξουμε περισσότερο για να καλύψουμε το χαμένο έδαφος, με τη θερινή ραστώνη να αποτελεί εμπόδιο, καθώς στην καρδιά του καλοκαιριού η ημερήσια εμβολιαστική δυνατότητα έχει μειωθεί κάτω από τους 50.000 εμβολιασμούς, και λειτουργεί στο... ρε-λαντί.

Τα κρούσματα

Κι ενώ οι εμβολιασμοί προχωρούν πλέον με ταχύτητα... χελώνας, η μετάλλαξη «Δέλτα» έχει απλώσει για τα καλά το πέλο της ανησυχίας για το πού θα φτάσουν τα κρούσματα, οι νοσηλείες και οι διασωληνώσεις μέσα στο καλοκαίρι, ο καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής του ΑΠΘ Δημοσθένης Σαρηγιάννης εκτιμά πως στα μέσα Οκτωβρίου θα φτάσουν με τους 650 διασωληνωμένους ασθενείς και ότι θα υπάρξει και γραμμική αύξηση των θανάτων, έστω πιο ήπια. Στο μεταξύ κι άλλοι εχθροί μαζεύονται προ των πυλών. Ήδη, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων ECDC έχει εντοπίσει δύο μεταλλάξεις που προκαλούν ανησυχία, το στέλεχος «Έψιλον», που εντοπίστηκε αρχικά στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ, και το στέλεχος «Λάμδα», που μας έρχεται από το Περού, ενώ ο πίνακας του ECDC διαρκώς διευρύνεται και με άλλα στελέχη, όπως το «Κάπα», καθώς οι μεταλλάξεις του ιού δεν σταματούν ποτέ.

Μετά τη μετάλλαξη Β.1.617.2 που όλοι γνωρίζουμε ως μετάλλαξη «Δέλτα» ή ινδικό στέλεχος, καθώς πρωτοεμφανίστηκε στην Ινδία και ανήκει στα στελέχη ανησυχίας σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων ECDC, λόγω της κατά 100% μεγαλύτερης μεταδοτικότητάς της (σε σχέση με το αρχικό στέλεχος), μια νέα πηγή προβληματισμού δημιουργείται με τη μετάλλαξη «Έψιλον», άμεσα σχετιζόμενη με την παγκόσμια επιχείρηση εμβολιασμού.

Το στέλεχος «Έψιλον», με κωδική ονομασία Β.1.427/Β.1.429, που πρωτοεμφανίστηκε στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ, διαθέτει έναν πρωτοφανή μηχανισμό σε μοριακό επίπεδο με τον οποίο ο κορωνοϊός μπορεί να διαφεύγει από τα υπάρχοντα εμβόλια. Όπως εξηγεί ο καθηγητής Οργανικής Χημείας - Φαρμακοχημείας του Τμήματος Χημείας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Γιώργος Κόκοτος, ο μηχανισμός αυτός σχετίζεται με μεταλλάξεις αμινοξέων της πρωτεΐνης ακίδας (spike protein) του ιού. Η πρωτεΐνη ακίδα παίζει σημαντικότατο ρόλο για την πρόσδεση του ιού στα ανθρώπινα κύτταρα και την έναρξη της λοι-

Προ των πυλών οι μεταλλάξεις «Έψιλον» και «Λάμδα»

Νέοι εχθροί στον οριζοντα μετά την επέλαση της «Δέλτα»



μωξης. Στη μετάλλαξη «Έψιλον» τρία αμινοξέα της πρωτεΐνης ακίδας αντικαθίστανται από διαφορετικά αμινοξέα, με συνέπεια την αλλαγή της δομής της πρωτεΐνης στον κόρφο, γεγονός που εμποδίζει πλέον τα αντισώματα να την αναγνωρίσουν. Το αποτέλεσμα είναι πως μετριάζεται η εξουδετερωτική ισχός που έχουν τα αντισώματα που έχουν προέλθει είτε από τον εμβολιασμό είτε από προηγούμενη λοίμωξη με τον ιό. Τέτοιες μεταλλάξεις έχουν τη δυνατότητα να αποφεύγουν και ειδικά μονοκλωνικά αντισώματα που χρησιμοποιούνται στην κλινική πράξη ως θεραπευτικά μέσα. Η αλλαγή της δομής της πρωτεΐνης ακίδας στη μετάλλαξη «Έψιλον» διαπιστώθηκε με την τεχνική της ηλεκτρονικής κρυομικροσκοπίας και επιβεβαιώθηκε ο σχηματισμός ενός νέου χημικού δεσμού με φασματομετρία μάζας. Από τα τέλη του 2020, που πρωτο-ταυτοποιήθηκε η μετάλλαξη «Έψιλον» στην Καλιφόρνια έχουν εντοπιστεί περίπου 46.000 κρούσματα στις ΗΠΑ και το στέλεχος που ο ECDC έχει συμπεριλάβει στα στελέχη ανησυχίας έχει εξαπλωθεί σε 34άλλες χώρες, με μικρό αριθμό κρουσμάτων μέχρι στιγμής.

Και «Κάπα»

Από την Ινδία, χώρα προέλευσης της μετάλλαξης «Δέλτα», μας έρχεται κι άλλη μία πηγή ανησυχίας που για την ώρα παραμένει στην κατηγοριοποίηση των στελεχών ενδιαφέροντος του ECDC και αφορά στη μετάλλαξη «Κάπα» με κωδική ονομασία Β.1.617.1. Η τρίτη μετάλλαξη που τάρσαε τα νερά τις τελευταίες μέρες είναι το στέλεχος «Λάμδα», που πρωτοεμφανίστηκε στο Περού και εξαπλώθηκε στη Λατινική Αμερική. Η «Λάμδα», με κωδική ονομασία C.37, ανήκει στην κατηγοριοποίηση των στελεχών υπό παρακολούθηση του ECDC μαζί με αρκετά άλλα στελέχη τα οποία καθώς φαίνεται διαθέτουν τις ίδιες ιδιότητες με τα λεγόμενα στελέχη ανησυχίας, αλλά οι πληροφορίες που έχουμε γι' αυτά είναι ελλιπείς και συνεπώς απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση ώστε να αποκτήσουμε μια καλύτερη εικόνα.

«Τα παιδιά θα γίνουν υπερμεταδότες με το άνοιγμα των σχολείων»



Το αυξημένο ιικό φορτίο του κορωνοϊού στην Ελλάδα, που λόγω της συνεχιζόμενης επέλασης της μετάλλαξης «Δέλτα» διασπείρεται τόσο γρήγορα όσο και η πυρκαγιά, αποτυπώνεται στην κατανομή των κρουσμάτων της περασμένης Πέμπτης, μίας μέρας κατά την οποία η ενημέρωση για την πορεία της πανδημίας ακυρώθηκε λόγω της έκτακτης επικαιρότητας με τις πυρκαγιές που κατέκαμαν σε πολλά μέρη σε όλη τη χώρα. Με 30 νέα κρούσματα να έχουν καταγραφεί εντός ενός 24ώρου στο νοσητήριο της Μυκόνου, 27 κρούσματα στη Χαλκιδική, 44 κρούσματα στο Ρέθυμνο και την πλειονότητα των νέων λοιμώσεων στην Αττική, το μήνυμα είναι ξεκάθαρο πως οι επιδημιολογικές εξάρσεις παρατηρούνται συνήθως στις πολύ τουριστικές περιοχές, εκεί που οι νύχτες είναι μακρές και η διασκέδαση ζέφρην...

Είναι ξεκάθαρο επίσης το ότι έχουν πάρει την ανιούσα οι εισαγωγές ασθενών COVID στα νοσοκομεία, οι οποίες το τελευταίο επτάμηνο κινήθηκαν με 172 νέες εισαγωγές την ημέρα, όταν πριν από λίγες βδομάδες είχαμε μόλις 30-40 νέες εισαγωγές την ημέρα, ενώ έχουν αρχίσει να αυξάνονται ανησυχητικά και οι διασωληνώσεις. Παραμένουν βέβαια διαχειρίσιμες, ωστόσο οι διασωληνωμένοι ασθενείς στις μονάδες εντατικής θεραπείας βρίσκονται λίγο πριν από τους 200.

Όσο προχωράμε προς τον Δεκαπενταύγουστο, αλλά και όσο ερχόμαστε και πιο κοντά στο άνοιγμα των σχολείων τον Σεπτέμβριο, οι επιστήμονες υπογραμμίζουν ότι πρώτη προτεραιότητα είναι να εμβολιαστούν όσοι οι ενήλικες, καθώς «φροντίζονται» η συζήτηση γιατί να εμβολιάσουμε τα παιδιά την ώρα που παραμένει αμετάπηστος ένας σκληρός πυρήνας ενηλίκων...

Στο τέταρτο κύμα της πανδημίας υπερμεταδότες παραμένουν οι νέοι λόγω της νυχτερινής διασκέδασης, αλλά και τα παιδιά αναμένεται να καταστούν υπερμεταδότες με το άνοιγμα των σχολείων, καθώς όπως επισημαίνει ο παιδίατρος Μάρτιος Ανδρέου, υπεύθυνος του Κέντρου Παιδιατρικής Μέριμνας, «η μετάλλαξη "Δέλτα" στα παιδιά διαδίδεται με την ταχύτητα της ανεμοβλογιάς».

Ωστόσο, ο καθηγητής Πνευμονολογίας Νίκος Τζανάκης από το Πανεπιστήμιο της Κρήτης, αντιπρόεδρος της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας, και ο παιδίατρος Μάριος Ανδρέου από το Κέντρο Παιδιατρικής Μέριμνας υπογραμμίζουν αμφότεροι την αναγκαιότητα πρώτα να κινηθεί σε πολύ υψηλά επίπεδα η εμβολιαστική κάλυψη στον ενήλικο πληθυσμό και μετά να συζητήσουμε για το πώς θα πετύχουμε -και θα ωθήσουμε- τους γονείς να εμβολιάσουν τα παιδιά τους.

Αυτό που τονίζουν όλοι οι επιστήμονες είναι πως θα πρέπει οπωσδήποτε να κάνουμε ένα τεστ για τον κορωνοϊό κατά την επιστροφή από το νοσητήριο και να απέχουμε για λίγο από τους ευπαθείς ανθρώπους του οικογενειακού και του κοινωνικού μας κύκλου, σε περίπτωση που έχουμε κουβαλήσει τη μετάλλαξη «Δέλτα» μαζί μας σπίτι στις... αποσκευές μας.

Σε κάθε περίπτωση, ωστόσο, οι επαναλοιμώξεις στη συντριπτική τους πλειονότητα έχουν ήπια έκβαση, τόσο για όσους έχουν αποκτήσει φυσική ανοσία όσο φυσικά και για τους εμβολιασμένους, εκτός και αν το άτομο που έχει επαναπροσβληθεί είναι ανοσοκατεσταλμένο ή λόγω ηλικίας και προβλημάτων υγείας έχει εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα.



Από τη μεριά τους ο καθηγητής Επιδημιολογίας ΕΚΠΑ Γκιγκας Μαγιορκίνης και ο καθηγητής Αιματολογίας και Πρώτων Έκτακτων ΕΚΠΑ Θάνος Δημόπουλος θυμίζουν ότι τα εμβόλια των Pfizer και Moderna προστατεύουν από τη συμπτωματική νόσο COVID με τη μετάλλαξη «Δέλτα» κατά 79% και από την ανάγκη για νοσηλεία κατά 93%, με το αντιστοιχείο εμβόλιο της AstraZeneca να προστατεύει κατά 62%. Τα ποσοστά αυτά που είναι εμφανώς μειωμένα για το εμβόλιο της AZ ισχύουν για τον πλήρη εμβολιασμό με δύο δόσεις. Εάν ο εμβολιασμός μείνει στη μέση, τότε η προστασία δεν ξεπερνά το 33%, είναι δηλαδή αισθητά μειωμένη και όλα αυτά τα στοιχεία καταδεικνύουν την επείγουσα ανάγκη όχι μόνο για την αύξηση των εμβολιασμών, αλλά και για την ολοκλήρωση του εμβολιαστικού σχήματος. Νέα δεδομένα παρουσιάστηκαν στην επιστημονική επιθεώρηση Lancet για την προστασία που προσφέρει το εμβόλιο της Moderna από όλα τα νέα «αναδυόμενα» στελέχη του κορωνοϊού. Όπως εξηγούν η αναπληρώτρια καθηγήτρια Επιδημιολογίας ΕΚΠΑ Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, ο πρώτανος Θάνος Δημόπουλος

και οι γιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ Πάνος Μαλανδράκης και Γιάννης Ντάνας, ο πλήρης εμβολιασμός οδηγεί σε παραγωγή εξουδετερωτικών αντισωμάτων απέναντι σε όλα τα προϋπάρχοντα και τα νεότερα στελέχη, όπως το στελέχος «Βήτα» (B.1.351, Νότιας Αφρικής), το στελέχος B.1.617 (Ινδίας), το στελέχος «Κάπα» (B.1.617.1), το στελέχος «Δέλτα» (B.1.617.2), το στελέχος «Ηπτα» (B.1.525, Νιγηρίας), το στελέχος A.23.1 (Ουγκάντα) και το στελέχος A.VOI.V2 (Αγγκόλα), αρκεί να ολοκληρώνονται οι δόσεις των εμβολίων.

Στο σημείο αυτό η επικουρική καθηγήτρια Μικροβιολογίας ΕΚΠΑ Βασιλική Πυτιρίγκα θυμίζει πως ο εμβολιασμός επάγει κι άλλους μηχανισμούς προστασίας. Δεν είναι μόνο τα εξουδετερωτικά αντισώματα με τα οποία αμύνεται ο οργανισμός μας μετά τη χορήγηση του εμβολίου. Υπάρχει και η κυτταρική ανοσία η οποία εμπλέκει τα Τ-λεμφοκύτταρα κι επειδή ενεργοποιείται και από τους άλλους κορωνοϊούς, που κυκλοφορούν εδώ και χρόνια, έχει πολύ πιο μακρά διάρκεια δράσης.

«Η μετάλλαξη "Δέλτα" στα παιδιά διασπείρεται τόσο γρήγορα σαν την ανεμοβλογιά»



ΜΑΡΙΟΣ ΑΝΔΡΕΟΥ,

παιδίατρος υπεύθυνος του Κέντρου Παιδιατρικής Μέριμνας

Τοξικό «κοκτέιλ» από τη ζέστη και τα σύννεφα καπνού

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 17 Ημερομηνία έκδοσης: 08-08-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1102.18 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ρεπορτάζ

17



Τοξικό «κοκτέιλ» από τη ζέστη και τα σύννεφα καπνού

Της
ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΛΟΥ

ΟΙ ΕΚΑΤΟΝΤΑΔΕΣ πυρκαγιές που ξέσπασαν τα τελευταία 24ωρα σε διάφορα σημεία της επικράτειας σκέπασαν ολόκληρες περιοχές με ένα πυκνό -και τοξικό- σύννεφο καπνού που αποτελεί αληθινό δολιχτήριο για την υγεία. Ο συνδυασμός του παρατεταμένου καύσιμου με το σύννεφο καπνού -που επιστημονικά αποκαλείται «νέφος αιθάλης» ή «νέφος μαύρου άνθρακα» και προέρχεται από την καύση της βιομάζας- είναι εξαιρετικά επιβλαβή για την υγεία. Όπως εξηγεί ο πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, Βαγγέλης Φιλόπουλος, ο βασικός ατμοσφαιρικός ρύπος της αιθάλης είναι τα αιωρούμενα μικροσωματίδια PM_{2.5}, τα οποία έχουν διάμετρο μικρότερη από 2,5 μm και λόγω του εξαιρετικά μικροσκοπικού μεγέθους τους φτάνουν πολύ βαθιά στο κροσσωτό επιθήλιο των πνευμόνων και εγκλωβίζονται εκεί ασκώντας συσσωρευτικά την επιβλαβή τους δράση. Υπό κανονικές συνθήκες, η μαύρη αιθάλη που εκπέμπεται από τα τζάκια και τις ψοπιαριές (οικιακές και εστιατορίων) ευθύνεται κάθε χρόνο στην Ελλάδα για 13.000 θανάτους, οπότε μπορούμε εύκολα να φανταστούμε πόσο εκτεταμένη είναι η επιβάρυνση της υγείας των πολιτών στις πυρόπληκτες περιοχές. Τα αιωρούμενα μικροσωματίδια προκαλούν κυρίως καρκίνο των πνευμόνων, ενώ ενδοχοιούνται και για άλλους καρκίνους και επιδεινώνουν καρδιοπάθειες και χρόνια αναπνευστικά νοσήματα. Οι πρόωγοι θάνατοι, εκτός από τα ογκολογικά νοσήματα, αποδίδονται και σε εμφράγματα, πνευμονικές εμβολές και αναπνευστική ευπάθεια που μετά αφήνει τον οργανισμό αθωράκιστο στις λοιμώξεις.

Καννιά

Στο λεκανοπέδιο της Αττικής, μετά τις πρόσφατες πυρκαγιές, η καννιά δημιουργήσει απονικτική ατμόσφαιρα, με τη συγκέντρωση των μικροσωματιδίων PM_{2.5} να φτάνει τα 450 μg/l1 αέρα σε Αχαρνές και Νέα Λιόσια, όταν το όριο επιφυλακής είναι τα 10 μg/l1. Επειδή τα μικροσωματίδια είναι πολύ βαριά από τα άλλα συστατικά του αέρα, αιωρούνται σε χαμηλά ύψη, με συνέπεια να τα εισπνέουν περισσότερο τα μικρά παιδιά, όπως εξηγεί ο καθηγητής Πνευ-



«Για να προστατευτούμε από τα αιωρούμενα μικροσωματίδια πρέπει να μείνουμε μέσα χρησιμοποιώντας κλιματισμό που ανακυκλώνει τον αέρα, με κλειστά παράθυρα και μπαλκονόπορτες. Αν βγούμε έξω φοράμε μάσκα υψηλής προστασίας ή δύο κοινές μάσκες»

ΘΟΔΩΡΗΣ ΒΑΣΙΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ,
καθηγητής Πνευμονολογίας - Εντατικής Θεραπείας



Το «νέφος μαύρου άνθρακα» που προέρχεται από την καύση της βιομάζας είναι εξαιρετικά επιβλαβή για την υγεία

Συμβουλές για ασθενείς με χρόνια νοσήματα

Οι χρόνιοι ασθενείς πρέπει να έχουν πρόχειρο απόθεμα των φαρμάκων που λαμβάνουν και να μιλήσουν με τον γιατρό τους.

Οι ασθενικοί (παιδιά και ενήλικες) να έχουν πρόχειρο ένα βρογχοδιασταλτικό άμεσης δράσης για κατ' επείγουσα θεραπεία (οι ασθενικοί λαμβάνουν συστηματικά χρόνια αγωγή και επι-

πλέον κατ' επείγουσα αγωγή, αν τη χρειαστούν). Επίσης είναι σημαντικό για όλους να τρώνε ελαφρά και να πίνουν μικρές ποσότητες νερού συχνά. Τα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια να προσέχουν τη λήψη υγρών και να αποφεύγουν την κατανάλωση μεγάλης ποσότητας νερού με μία κατάποση.

μονολογίας - Εντατικολογίας Παυγιώτης Μπεχράκης.

Επιβάρυνση

Η απονικτική ατμόσφαιρα επιβαρύνει την κατάσταση υγείας των χρόνιων ασθενών, ειδικά των ανθρώπων με χρόνια αναπνευστικά προβλήματα, όπως άσθμα, ΧΑΠ, αλλά και των καπνιστών που είναι επιρρεπείς στις βρογχίτιδες, των καρδιολογικών ασθενών, ειδικά των ανθρώπων με καρδιακή ανεπάρκεια, των ηλικιωμένων, των εγκύων, των μικρών παιδιών, των κατοίκων των πυρόπληκτων περιοχών και όλου του ανθρώπινου δυναμικού (πυροσβέστες, Αστυνομία, Πολιτική Προστασία, εθελοντές) που έδωσε μάχη με τις φλόγες και εισπνευσε πολλές ώρες καπνούς, όπως εξηγεί η αναπληρώτρια καθηγήτρια Πνευμονολογίας Παράσκει Κατσαούνη. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να επιδείξουν και οι ασθενείς με λοίμωξη COVID, αλλά και όσοι έχουν ήδη νοσήσει, καθώς οι late COVID επιπλοκές αφήνουν υπολείμματα στην αναπνευστική και την καρδιακή λειτουργία. Τα άτομα που ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού πρέπει να αποφύγουν να κυκλοφορήσουν έξω σε περιοχές με αυξημένη ατμοσφαιρική ρύπανση. Επιβάλλεται να μείνουν μέσα με κλειστά παράθυρα και μπαλκονόπορτες (και καμινάδες) για να περιορίσουν την έκθεσή τους στον καπνό και στα μικροσωματίδια PM_{2.5}. Επίσης πρέπει να αποφύγουν οποιαδήποτε μορφή σωματικής άσκησης αυξάνει το φορτίο της καρδιάς. Αν είναι απαραίτητο να βγουν έξω, πρέπει να φορέσουν οποιοδήποτε μια καλή μάσκα (υψηλής προστασίας όπως οι PLEF20) και να αναπνέουν από τη μύτη. Όσοι δεν έχουν υψηλή προστασίας μάσκα μπορούν να φορέσουν δύο απλές μάσκες, λέει ο καθηγητής Πνευμονολογίας - Εντατικής Θεραπείας Θεόδωρος Βασιλακόπουλος και προσθέτει πως αν έχουμε στο σπίτι κλιματιστικά μηχανήματα παροικημένης τεχνολογίας που δεν ανακυκλώνουν τον αέρα, θα χρειαστεί να φορέσουμε μάσκα και μέσα στο σπίτι μέχρι να καθαρίσει λίγο η ατμόσφαιρα. Επίσης πρέπει να διατηρήσουμε ενυδατωμένο τον οργανισμό μας, με άφθονα δροσερά υγρά και να φροντίσουμε να καταναλώνουμε μικρά, θρεπτικά γεύματα, πλούσια σε φρούτα και λαχανικά, που αποτελούν άριστη πηγή αντιοξειδωτικών ουσιών.

Οι τελικές αποφάσεις για τον εμβολιασμό με τρίτη δόση

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 08-08-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 640.36 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι τελικές αποφάσεις για τον εμβολιασμό με τρίτη δόση

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΟΓΛΟΥ

Είναι ένα ζευγάρι υπερηλίκων, εκείνος 97 χρόνων και εκείνη 94. Δεν έχουν υποκείμενα νοσήματα, εμβολιάστηκαν μαζί τον Φεβρουάριο, η σύζυγος βρέθηκε με 450 αντισώματα μετά τον δεύτερο εμβολιασμό, ενώ ο σύζυγος με μόνο 24. «Χρειάζεστε και τρίτη δόση», είπε τότε ο γιατρός του κ. Κώστας Ζ., «κάποια στιγμή στο τέλος του καλοκαιριού».

Όλα αυτά συνέβησαν πριν κάνει την εμφάνισή της η μετάλλαξη «Δέλτα». Αυτή την εβδομάδα ο γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Μάριος Θεμιστοκλέους επιβεβαίωσε ότι η πολιτεία είναι έτοιμη να ξεκινήσει την καμπάνια για την τρίτη δόση, ωστόσο περιμένει να δει τι θα κάνουν οι άλλες ευρωπαϊκές χώρες και ο ΕΜΑ, όπως εξήγησε ο ίδιος. Είναι βέβαιο ότι άτομα όπως ο κ. Κώστας Ζ. και η σύζυγός του που εμβολιάστηκαν νωρίς, στην αρχή της εμβολιαστικής εκστρατείας, θα έχουν προτεραιότητα στις συστάσεις της κυβερνητικής επιτροπής και τις κυβερνητικές αποφάσεις.

Η Ελλάδα διαθέτει επάρκεια εμβολίων παρά το γεγονός ότι κυρίως εξακολουθεί να χρησιμοποιείται το εμβόλιο της Pfizer/BioNTech. Σύμφωνα με στοιχεία που συγκέντρωσε η «Κ», εξαιτίας της επιβράδυνσης των ρυθμών εμβολιασμού λόγω των διακοπών, στα ψυγεία υπάρχουν πάνω από ένα εκατομμύριο δόσεις εμβολίου της συγκεκριμένης κοινοπραξίας. Μέχρι τις 15 Αυγούστου η Pfizer θα έχει παραδώσει 10 εκατομμύρια δόσεις

συνολικά στο ελληνικό κράτος από την έναρξη της εμβολιαστικής καμπάνιας. Πηγές της εταιρείας υπολογίζουν ότι το ελληνικό Δημόσιο πρέπει να έχει χρησιμοποιήσει περί τις 8,5 εκατομμύρια δόσεις. Την πρώτη εβδομάδα του Αυγούστου η Ελλάδα είχε λάβει 8.854.950 δόσεις του συγκεκριμένου εμβολίου και είχαν γίνει 7.602.071 εμβολιασμοί, σύμφωνα με τα στοιχεία του ECDC. Αν παραλάβει έως τις 15 Αυ-

Η πολιτεία είναι έτοιμη να ξεκινήσει τη σχετική καμπάνια, ωστόσο περιμένει να δει πώς θα κινηθούν άλλες ευρωπαϊκές χώρες και ο ΕΜΑ.

γούστου άλλο 1,2 εκατ. δόσεις θα έχει απόθεμα για να αρχίσει την τρίτη δόση, αλλά οι αρμόδιοι της εμβολιαστικής εκστρατείας υπολογίζουν τα εξής:

1. Ότι θα ενταθεί ο ρυθμός των εμβολιασμών καθώς οι πολίτες θα επιστρέφουν στις πόλεις από τις καλοκαιρινές τους διακοπές (ενώ σταδιακά «εξαντλούνται» τα ραντεβού της α' δόσης).
2. Θα αυξηθεί ο αριθμός των μαθητών και φοιτητών που θα εμβολιάζονται ενόψει της έναρξης του εκπαιδευτικού έτους.

Οι «πρώτοι»

Χρονολογικά, η πρώτη κατηγορία των πολιτών που εμβολιά-



Αμέσως μόλις ανοίξει η διαδικασία της τρίτης δόσης, προτεραιότητα θα δοθεί σε άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, ακόμα και αν δεν έχει συμπληρωθεί εξάμηνο από τότε που έκαναν τη δεύτερη δόση.

σθηκαν ήταν οι γιατροί και νοσηλευτές του ΕΕΥ – ήταν κατά 80% εμβολιασμένοι πριν ακόμα ισχύουν οι διατάξεις για την αναστολή των συμβάσεων εργασίας στις 16 Αυγούστου. Ειδικότερα οι γιατροί, μαζί με εκείνους που ασθένισαν, σχεδόν όλοι έχουν εμβολιασθεί, αλλά στο νοσηλευτικό προσωπικό και στους διοικητικούς τα ποσοστά είναι 74% και 72% αντίστοιχα, παρουσιάζοντας μια ελαφρά άνοδο μετά τη νομοθετική πρωτοβουλία της κυβέρνησης για την αναστολή των συμβάσεων για όσους δεν εμβολιάζονται.

«Δεν θα κάνουμε ανακοινώσεις για τρίτη δόση σε όσους έχουν εμβολιασθεί, πριν ολοκληρωθεί ο

κύκλος αυτός στις 16 Αυγούστου», είπε στην «Κ» κυβερνητική πηγή, διευκρινίζοντας ότι θα ήταν «κάπως παράδοξο κάποιοι υγειονομικοί να κάνουν την τρίτη δόση, ενώ άλλοι δεν έχουν εμβολιασθεί καν με την πρώτη!». Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκέντρωσε η «Κ», υπάρχουν μεμονωμένες περιπτώσεις πλήρως εμβολιασμένων υγειονομικών αλλά και προσωπικό ηλικιωμένων που έχουν βρεθεί θετικοί στον κορωνοϊό και ένας - δύο που έχουν ασθενήσει με πιο βαριά συμπτώματα. Αντίστοιχη εμπειρία υπάρχει και σε άλλες χώρες, στις οποίες η εμβολιαστική καμπάνια έχει προχωρήσει περισσότερο απ'

ό,τι στην Ελλάδα (ΗΠΑ, Ισραήλ, Γερμανία).

Αυτήν τη στιγμή καμία ευρωπαϊκή χώρα δεν έχει αποφασίσει τι θα κάνει με την τρίτη δόση. Η πολιτεία της Νέας Υόρκης που εξέδιδε το εμβολιαστικό πιστοποιητικό για έξι μήνες, παρέτεινε τη διάρκεια του. Ο κ. Θεμιστοκλέους είπε χαρακτηριστικά ότι το Ισραήλ αναθεωρεί την πολιτική του για το εξάμηνο μέσα στο οποίο θα πρέπει να προχωρήσει η τρίτη δόση. Η μόνη εμβολιαστική επιτροπή της Γερμανίας επαναξιολογεί τα δεδομένα σχετικά με την τρίτη δόση και ελπίζει ότι, όπως και η Ελλάδα, θα μπορεί να έχει τελική σύσταση μετά τις 20 Αυγούστου.

«Δεν υπάρχουν ωστόσο στοιχεία που να δείχνουν πως δεν πρέπει να γίνει», είπε πηγή της στην «Κ». Νεότερα δεδομένα από τις μελέτες της κλινικής δοκιμής της BioNTech/Pfizer δείχνουν ότι μια εβδομάδα έως δύο μήνες μετά τον εμβολιασμό με τη δεύτερη δόση προστατεύεται το 96,2% των εμβολιασμένων στο «μάζιμου» της προστασίας, από δύο έως τέσσερις μήνες το ποσοστό πέφτει στο 90,1% και μετά τον τέταρτο μήνα στο 83,7%.

Ευπαθείς ομάδες

Κρίσιμο θέμα, σύμφωνα με τα μέλη της εθνικής επιτροπής εμβολιασμών στην Ελλάδα, είναι η λεγόμενη κυτταρική ανοσία, δηλαδή η «μνήμη» που δημιουργείται στα κύτταρα έτσι ώστε να αναπτύσσονται άμεσα στον ιό. Τα ευρήματα για αυτού του είδους την ανοσία είναι ακόμα ασαφή, αλλά δείχνουν ότι όσο υπολείπονται ανοσοκατεσταλμένοι και π.χ. μεταμοσχευμένοι σε αντισώματα υστερούν και σε κυτταρική ανοσία, όπως έδειξε πρόσφατη μελέτη του ΕΚΠΑ (Δημόπουλος, Ντάνας, Μαλανδράκης και Ψάλτοπούλου) που δημοσιεύθηκε στο Lancet. Παρά το γεγονός ότι κάποιοι από αυτούς τους πολίτες δεν έχουν συμπληρώσει καν το εξάμηνο από τότε που εμβολιάστηκαν με τη δεύτερη δόση ως μέλη ευπαθών ομάδων, η πολιτεία αναμένεται να τους δώσει το δικαίωμα της τρίτης δόσης αμέσως μετά το άνοιγμα της σχετικής διαδικασίας, καθώς όλα τα δεδομένα δείχνουν ότι τη χρειάζονται περισσότερο απ' όλους.



Οι επιτήδαιοι της πανδημίας

Του ΑΧΙΛΛΕΑ ΓΡΑΒΑΝΗ*

Τα εμβόλια άλλαξαν τον ρουό της ανθρώπινης Ιστορίας. Λοιμώδη νοσήματα που αποτέλεσαν μάστιγες του ανθρώπου για αιώνες, που οδήγησαν στον θάνατο δεκάδες εκατομμύρια ανθρώπων και διέλυσαν ανθούσες κοινωνίες, σχεδόν εξαφανίστηκαν. Η πανδημία του κορωνοϊού στη σημερινή σύγχρονη κοινωνία είναι η αιτία 200 εκατομμυρίων μολυσμένων (δεν γνωρίζουμε πόσοι εξ αυτών θα συνεχίσουν να νοσούν για χρόνια), 4 εκατομμυρίων θανάτων, δεκάδων εκατομμυρίων ανέργων και χρεοκοπημένων επιχειρήσεων, απώλειας διεθνώς τρισεκατομμυρίων ευρώ κάθε τρίμηνο πανδημίας, νέων ανθρώπων να ζουν μακριά από τους δασκάλους τους, μακριά από τους φίλους τους, τη φυσική δηλαδή συμβίωση που χτίζει κοινωνικές σχέσεις και κοινωνική ενσωμάτωση. Κι όμως, υπάρχουν δίπλα μας κάποιοι που παρότι γνωρίζουν αυτή την καταστροφή, την παραβλέπουν – όχι τόσο αθώα.

Κάποιοι θεράποντες της ιατρικής επιτηδεύονται την κατάσταση επαγγελματικά, αλλά και πολιτικά, ως αρνητές των εμβολίων, του κυριότερου δηλαδή όπλου μας κατά της πανδημίας. Κάποιοι «συνάδελφοι» στήνουν πολιτικές καριέρες καβαλώντας, όχι πια το κύμα των αγανακτισμένων, αλλά των φοβισμένων του κορωνοϊού και των εμβολίων. Ασθενείς τους μαρτυρούν ότι τους αποτρέπουν να εμβολιαστούν, προτείνοντας ψυχοδυναμικές, ψυχαναλυτικές θεραπείες και εναλλακτικές φυτικές ουσίες εάν αυτοί νοσήσουν. Πολίτες με τον φόβο του ιού και των εμβολίων οδηγούνται, με το αζημίωτο, να εξαρτώνται ψυχολογικά από συχνές ψυχαναλυτικές συνεδρίες διαχείρισης του φόβου τους και όχι στον εμβολιασμό. Ιατρικές πρακτικές στα όρια της βιοηθικής και ιατρικής δεοντολογίας.

Θεράποντες της ιατρικής επιστήμης που προωθούν τη δράση τους ως πολιτικοί, ακό-

μη και ως αρχηγοί νέων κομμάτων, με βασική πολιτική ατζέντα την άρνηση των εμβολίων. «Καλλιτέχνες» και ξένοι με την ιατρική επιστήμη αντιμάχονται τη χρησιμότητα των εμβολίων και στρατολογούν στις πολιτικές τους επιδιώξεις αφελείς και φοβισμένους πολίτες, όπως κάποιοι στο πρόσφατο παρελθόν εκμεταλλεύτηκαν τους αγανακτισμένους της οικονομικής κρίσης. Ένα άρρωστο μείγμα θρησκόληπτων, λούμπεν ακροδεξιών πρώην χρυσαυγιτών και ακραίων δικαιωματιστών χτίζουν μια νέα πολιτική κίνηση, δυστυχώς και με τη συμμετοχή και την αληθοφανή επιστημονική στήριξη ανεύθυνων καιροσκόπων, θεραπόντων της ιατρικής επιστήμης.

Η κοινωνία μας τραυματισμένη και διχασμένη από τους επιτήδαιους της οικονομικής κρίσης εισέρχεται στη δίνη των επιδημιών της υγειονομικής κρίσης, που καθυστερεί την έξοδο από την πρώτη. Σε αυτή τη νέα κοινωνικοπολιτική παράκρουση είναι περισσότερο από αναγκαία η τεκμηριωμένη και κατανοητή επιστημονική ενημέρωση της κοινωνίας, όχι από τους «πτυχιούχους» του Διαδικτύου, αλλά από τους αληθινούς επιστήμονες. Καθήκον επίσης έχουν οι δημοκράτες πολίτες και τα δημοκρατικά κόμματα να αναδείξουν και να αντιπαλέψουν πολιτικά αυτό τον νέο φασισμό της οικονομικής και πολιτικής εκμετάλλευσης της άγνοιας και του φόβου της πανδημίας. Να προστατεύσουν τη δημοκρατία μας από ακραίους και επικίνδυνους πολιτικάντηδες, σκοταδιστές που αμφισβητούν και απαξιώνουν ευθέως ένα από τα κορυφαία επιτεύγματα του ανθρώπινου πνεύματος, την επιστημονική γνώση, που άλλαξε άρδην τη ζωή μας.

* Ο κ. Αχιλλέας Γραβάνης είναι καθηγητής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης.

📄 Διαγωνισμός για ανοιχτή γραμμή βοήθειας

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	42	Ημερομηνία έκδοσης:	08-08-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	61.74 cm ²	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Διαγωνισμός για ανοιχτή γραμμή βοήθειας

Μειοδοτικό διαγωνισμό για την παροχή υπηρεσιών ανοιχτής γραμμής βοήθειας και υποστήριξης πολιτών διενεργεί το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης. Στόχος είναι η διαχείριση της πληροφόρησης των πολιτών, επί ερωτημάτων που σχετίζονται με την αντιμετώπιση του κορωνοϊού, όπως ο εμβολιασμός, η φόρμα εντοπισμού επιβατών (PLF) και η άυλη συνταγογράφηση. Η ανάγκη του help desk δημιουργήθηκε λόγω του μεγάλου αριθμού τηλεφωνημάτων που δέχεται το υπουργείο ψηφιακής διακυβέρνησης, με τη δαπάνη του έργου να είναι 74,4 χιλ. ευρώ για χρονικό διάστημα ενός έτους. Η ημερομηνία υποβολής προσφορών είναι η Τετάρτη 1η Σεπτεμβρίου, με την απασφράγιση των φακέλων να πραγματοποιείται μία ημέρα μετά, στις 2 Σεπτεμβρίου.

ΠΑΙΔΕΙΑ Οι στοχεύσεις και τα διαφορετικά δεδομένα της νέας χρονιάς

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,26	Ημερομηνία έκδοσης:	08-08-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1144.76 cm ²	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΑΙΔΕΙΑ

Οι στοχεύσεις και
τα διαφορετικά δεδομένα
της νέας χρονιάς

26

παιδεία

Η υπουργός Παιδείας Νίκη Κεραμέως προανήγγειλε αλλαγές στα πρωτόκολλα λειτουργίας των σχολείων, προκειμένου να μην κλείνει ολόκληρο το τμήμα σε περίπτωση εμφάνισης κρούσματος στη σχολική αίθουσα, καθώς όπως επισήμανε, οι οικογένειες σε ένα μεγάλο ποσοστό είναι πλέον εμβολιασμένες. «Πέρι εκλείνουν τμήματα με το πρώτο κρούσμα κορονοϊού για να αποφευχθεί η διασπορά στην οικογένεια. Τώρα πλέον, η οικογένεια είναι ήδη εμβολιασμένη σε μεγάλο βαθμό ή τέλος πάντων μπορούν να εμβολιαστούν» δήλωσε η κ. Κεραμέως, τονίζοντας πως ο εμβολιασμός δημιουργεί νέα δεδομένα και οι αποφάσεις θα παρθούν από την Επιτροπή των Δοιμοξολόγων.

Σχολικές μονάδες

Η επιστροφή των εκπαιδευτικών στις σχολικές μονάδες έχει ήδη καθοριστεί, με το νέο πλαίσιο να ορίζει απαραίτητη την επίδειξη του πιστοποιητικού εμβολιασμού ή εργαστηριακού τεστ. Διαφορετικά, δεν θα επιτρέπεται η είσοδος του εκπαιδευτικού στο σχολείο, με τον διευθυντή της σχολικής μονάδας να επιβάλλει αναστολή καθηκόντων δίχως ο χρόνος αυτός να υπολογίζεται ως χρόνος πραγματικής δημόσιας υπηρεσίας, ενώ σε αυτή την περίπτωση δεν θα πραγματοποιείται η καταβολή αποδοχών. Οι δάσκαλοι και οι καθηγητές από την πλευρά τους ζητούν κατάλληλη

ΝΕΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ

Με μηνύματα και βίντεο τα ΑΕΙ προτρέπουν τους φοιτητές να προχωρήσουν στον εμβολιασμό τους λίγο πριν την εξεταστική του Σεπτεμβρίου - Αυστηρότερα μέτρα ζητούν οι εκπαιδευτικοί στη λειτουργία των σχολικών μονάδων, σε «χαλάρωση» των πρωτοκόλλων λειτουργίας των σχολείων προσανατολιζείται το υπουργείο προκειμένου να μην κλείνει ολόκληρο τμήμα σε περίπτωση εμφάνισης κρούσματος

Μ Της Έλενας Αποστολίδου

Οι στοχεύσεις και τα διαφορετικά δεδομένα

προετοιμασία πριν την έναρξη της νέας σχολικής χρονιάς. Ο **Γιώργος Τρούλης**, αντιπρόεδρος της Διδακταλικής Ομοσπονδίας Ελλάδος (ΔΟΕ), τονίζει στη «ΜτΚ» τη σημασία λήψης ουσιαστικών μέτρων και τη σημασία που έχει στην εκπαιδευτική διαδικασία να μην ανοίγουν και κλείνουν με ευκολία τα σχολεία. «Με τις μεταλλάξεις και τα άγνωστα δεδομένα που δημιουργούνται γύρω από την πορεία της πανδημίας, ζητάμε πραγματικά μέτρα ώστε να μην ξανακλείσουν τα σχολεία. Δεν πρέπει να ξαναζητήσουμε το άνοιγμα των σχολείων χωρίς ουσιαστικό σχεδιασμό και μέτρα» αναφέρει.



ΑΕΙ, εμβολιασμός και εξεταστική

Τα πανεπιστημιακά ιδρύματα στοχεύουν στην επιστροφή στη δια ζώσης εκπαιδευτική διαδικασία, δημιουργώντας γόνιμο έδαφος για τους εμβολιασμένους φοιτητές και ταυτόχρονα θέτοντας αυστηρό πρωτόκολλο για τους ανεμβολιαστούς. Ο σχεδιασμός που θα ακολουθήσουν τα ΑΕΙ θα οριστικοποιηθεί από την Επιτροπή των Δοιμοξολόγων εξετάζοντας τις προτάσεις του υπουργείου Παιδείας, θέτοντας σε κάθε περίπτωση σε πρώτο πλάνο την επιδημιολογική κατάσταση, τα δεδομένα που θα υπάρχουν σχετικά με τη μετάλλαξη Δέλτα, αλλά και από το ποσοστό των εμβολιασμών στη χώρα μας. Τα Ανώτατα Εκπαιδευτικά ιδρύματα, όλες τις προηγούμενες εβδομάδες έστειλαν τα δικά τους μηνύματα στους φοιτητές με κοινό παρονομαστή την αναγκαιότητα του εμβολιασμού τους. Σύμφωνα με πληροφορίες της «ΜτΚ» την ίδια τακτική θα ακολουθήσουν και στις αρχές Σεπτεμβρίου, δίνοντας ιδιαίτερη βαρύτητα στα προσωπικά μηνύματα (emails) στην επιστημονική κοινότητα, αλλά και την προβολή του ζητήματος μέσα από τα social media των πανεπιστημιακών ιδρυμάτων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, όπου ο πρύτανης, **Στέλιος Κατρανίδης (φωτ.)**, μέσα από ένα τετράλεπτο βίντεο, απευθύνει έκκληση στους φοιτητές του ΠΑΜΑΚ, να εμβολιαστούν απέναντι στον κορονοϊό, πριν την έναρξη της νέας ακαδημαϊκής χρονιάς. Το μή-

νυμα του βίντεο είναι «πάρτε τη ζωή στα χέρια σας: εμβολιαστείτε», με τον κ. Κατρανίδη, να κάνει ιδιαίτερη αναφορά και στην προσωπική του περίπτωση, καθώς και ο ίδιος νόσησε από τον ιό, «αλλά στάθηκε τυχερός ως προς τις επιπτώσεις», όπως εξηγεί. Η εμπειρία αυτή, όπως αναφέρει ο ίδιος, δεν τον απέτρεψε να εμβολιαστεί μόλις ήρθε η σειρά του. Στο ίδιο μήκος κινούνται και τα μηνύματα δύο φοιτητών που εμφανίζονται στο βίντεο. Πρόκειται για τον Αθανάσιο Ανδρεόπουλο, δευτεροετή του Τμήματος Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής και την Μαγδαληνή Καραματίδου, τριτοετή του Τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, οι οποίοι καλούν τους συμφοιτητές τους να εμβολιαστούν «ώστε να επιστρέψουν από τον Σεπτέμβριο με ασφάλεια στον φυσικό τους χώρο, που είναι οι αίθουσες και τα αμφιθέατρα του Πανεπιστημίου», όπως αναφέρουν. Τα ΑΕΙ ετοιμάζονται και για την εξεταστική περίοδο του Σεπτεμβρίου που θα πραγματοποιηθεί σύμφωνα με απόφαση του υφυπουργού Παιδείας Άγγελου Συρίγου, αρμόδιο για θέματα Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, με τον τρόπο που θα επιλέξει το κάθε τμήμα, δίνοντας τη δυνατότητα και για δια ζώσης εξετάσεις στους φοιτητές. Όπως ορίζεται στην εγκύκλιο, «η επαναληπτική εξεταστική περίοδος Σεπτεμβρίου του ακαδημαϊκού έτους 2020-2021 για τα προγράμματα σπουδών α' και β' κύκλου των Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων διεξάγεται εξ αποστάσεως ή δια ζώσης, ανάλογα με τη σχετική απόφαση του οικείου τμήματος ή της σχολής. Η δια ζώσης διεξαγωγή των εξετάσεων προϋποθέτει την κατοχή: α) είτε πιστοποιητικού εμβολιασμού, β) είτε πιστοποιητικού νόσησης, γ) είτε βεβαίωσης διενέργειας αυτοδιαγνωστικού ελέγχου (self test), δ) είτε βεβαίωσης διενέργειας μοριακού ελέγχου PCR, από φοιτητές, μέλη ΔΕΠ και όσους εμπλέκονται στην εξεταστική διαδικασία καθώς και την εφαρμογή όλων των προβλεπόμενων μέτρων πρόληψης και προστασίας από τον κορονοϊό».



Ξέρουμε τώρα ότι τα παιδιά και μολύνονται και μεταδίδουν και νοσούν από τον κορονοϊό

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	08-08-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	158.28 cm ²	Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ο γιατρός – ερευνητής Γιώργος Παυλάκης αποκαλύπτει:

Ξέρουμε τώρα ότι τα παιδιά και μολύνονται και μεταδίδουν και νοσούν από τον κορονοϊό

- Τα εμβόλια RNA θα αποδειχθούν ασφαλή σε παιδιά 2 – 11 ετών

«**Δ**υστυχώς ο κορονοϊός δεν είναι τόσο εύκολο να αντιμετωπιστεί γιατί πετάει στον αέρα πολύ περισσότερο και μπορεί να μολύνει άτομα πολύ πιο εύκολα από τη γρίπη. Το ίδιο και πολλοί άλλοι ιοί, γι' αυτό και έχουμε τώρα επιδημίες από ρινοϊούς και πολλά άλλα είδη ιών που συνεχίζουν να προβληματίζουν, γιατί τα συμπτώματα που δημιουργούν μπορεί να είναι παρόμοια με της γρίπης και του κορονοϊού.

Τώρα ξέρουμε ότι τα παιδιά και μολύνονται και μεταδίδουν και νοσούν από τον κορονοϊό. Το προηγούμενο διάστημα αυτό δεν είχε γίνει πλήρως κατανοητό. Ευτυχώς, νοσούν σε ελάχιστο ποσοστό σε σχέση με άλλες ομάδες, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι θα παραμείνει το

ίδιο για πάντα. Όσο δίνουμε ευκαιρίες στον ιό να προσαρμοστεί καλύτερα, μπορεί και αυτό να αλλάξει, και ήδη βλέπουμε αύξηση στα παιδιά. Φυσικά και πρέπει να επιστρέψουν τα παιδιά στο σχολείο αλλά πρέπει ταυτόχρονα να προστατεύσουμε αυτά και την κοινωνία. **Τα σπίτια και οι χώροι εργασίας θα είναι οι κύριοι τόποι μετάδοσης του “Δέλτα”.**

Τα παιδιά θα μολυνθούν στο σχολείο και θα το μεταφέρουν στο σπίτι τους.

Η γνώμη μου είναι ότι ο εμβολιασμός των παιδιών 12-17 πρέπει να είναι γενικός και χαίρομαι για τους γονείς που έσπευσαν μαζικά να εμβολιάσουν τα παιδιά τους όταν άνοιξε η πλατφόρμα. Αυτοί θα αποδείξουν και στους πιο επιφυλακτι-

κούς αυτό που ξέρουμε, ότι τα εμβόλια RNA είναι ασφαλέστατα. Για τα μικρότερα παιδιά γίνονται τώρα μεγάλες μελέτες αλλά τα αποτελέσματα δεν θα είναι γνωστά πριν από το τέλος του χειμώνα, οπότε τα δημοτικά σχολεία δεν μπορούν να βασίζονται καθόλου στον εμβολιασμό, γιατί όλοι συμφωνούν να περιμένουμε. Η γνώμη μου είναι πάντως ότι τα εμβόλια RNA θα αποδειχθούν ασφαλή σε παιδιά 2-11 ετών. Η εφαρμογή τους σε όλη την κοινωνία θα λύσει σε μεγάλο βαθμό το πρόβλημα της επιδημίας».

- *Ο Γιώργος Παυλάκης είναι γιατρός - ερευνητής του Τομέα Ανθρωπίνων Πετροίων στο Εθνικό Ινστιτούτο κατά του Καρκίνου των ΗΠΑ*

Στην Πέλλα τα πρώτα τρία κρούσματα του ιού του Δυτικού Νείλου

Πηγή: ΠΑΡΟΝ

Σελ.: 12

Ημερομηνία έκδοσης: 08-08-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 172.74 cm² Κυκλοφορία: 1500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στην Πέλλα τα πρώτα τρία κρούσματα του ιού του Δυτικού Νείλου

Στην Πέλλα εμφανίστηκαν φέτος τα πρώτα τρία κρούσματα του ιού του Δυτικού Νείλου, ο οποίος караδοκεί τους καλοκαιρινούς και τους φθινοπωρινούς μήνες.

Καθώς η επιδημιολογία του ιού καθορίζεται από πολλούς παράγοντες, οι περιοχές που θα κυκλοφορήσει ο ιός δεν μπορούν να προβλεφθούν με ασφάλεια. Ως εκ τούτου, ο ΕΟΔΥ συνιστά να τηρούνται τα ατομικά μέτρα προστασίας από τα κουνούπια σε όλη την περίοδο κυκλοφορίας των κουνουπιών:

- **Χρησιμοποιείτε** εγκεκριμένα εντομοαπωθητικά σώματα και περιβάλλοντος (σύμφωνα με τις οδηγίες χρήσης), σίτες, κουνουπιέρες, κλιματιστικά/ανεμιστήρες, κατάλληλα (μακριά) ρούχα.

- **Μην αφήνετε** στάσιμα νερά πουθενά.

Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και άτομα με χρόνια υποκείμενα νοσήματα πρέπει να παίρνουν τα μέτρα τους με ιδιαίτερη συνέπεια.

Υπενθυμίζουμε ότι ο ιός του Δυτικού Νείλου μεταδίδεται κυρίως με το τσίμπημα μολυσμένων κοινών κουνουπιών, τα οποία μολύνονται από μολυσμένα πτηνά (ορισμένα είδη κυρίως άγριων πτηνών). Οι άνθρωποι που έχουν μολυνθεί θεωρείται ότι δεν μεταδίδουν περαιτέρω τον ιό σε άλλα κουνούπια.

Κυρωτικός καταναγκασμός...

Κώστας Καρακώστας, νομικός: «Είναι εντυπωσιακή η ατομία της κυβέρνησης απέναντι σ' αυτήν την ανορθολογική και βλακώδη συμπεριφορά, όπως η πονηρά συγκαταβατική και πολλά υποδηλούσα σιωπή της αξιωματικής αντιπολίτευσης. Και όμως οι αυτοαποκαλούμενοι φιλελεύθεροι, αλλά και οι αριστεροί, θα έπρεπε να πρωτοστατούν στην υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού έστω και με κυρωτικό καταναγκασμό. Υποτίθεται ότι ο γιακωβινισμός είναι μέρος της ιστορικής παράδοσης ακόμα και των εγχώριων βαλκανομπαρόκ εκδοκών του φιλελευθερισμού και της Αριστεράς».

Κώστας Μπαργιώτας, γιατρός, πρώην βουλευτής ΚΙΝΑΛ: «Αν δεν ολοκληρωθεί στην ώρα του το πρόγραμμα των εμβολιασμών, το κόστος θα είναι πολλαπλάσιο. Όσοι σκέφτονται μικροπολιτικά, διακινδυνεύουν μια καταστροφή. Η χώρα καταγράφει ακόμη ιδιαίτερα υψηλό ρυθμό κρουσμάτων και απωλειών. Ένα τέταρτο κύμα εν μέσω θέρους πολύ δύσκολα θα μπορέσει να αντιμετωπιστεί».

Πηγή:	ΛΟΓΟΣ	Σελ.:	3	Ημερομηνία έκδοσης:	08-08-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	247.05 cm ²	Κυκλοφορία:	60
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΕΧΟΥΝ ΝΟΣΗΣΕΙ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ Αρκετή η πρώτη δόση εμβολίου Pfizer ή Moderna

Η μελέτη των κυτταροκινών της φλεγμονής, δηλαδή των ουσιών που παράγονται μετά τον εμβολιασμό, φαίνεται ότι μπορεί να προβλέψει την ανοσολογική απόκριση έναντι στον κορονοϊό και να βοηθήσει στη βελτιστοποίηση της αποτελεσματικότητας των mRNA εμβολίων, Pfizer και Moderna.

Φαίνεται ότι μία δόση εμβολίου είναι αρκετή για όσους έχουν περάσει συμπτωματική COVID-19, καθώς παράγουν έντονη φλεγμονή μετά την πρώτη δόση του εμβολίου και αντίστοιχα ψηλούς τίτλους εξουδετερωτικών αντισωμάτων. Αυτή η εικόνα είναι παρόμοια με αυτή που παρουσιάζουν τα άτομα που δεν είχαν έλθει σε επαφή με Covid 19 SARS-CoV-2 μετά τη δεύτερη δόση του εμβολίου. Τονίζεται ότι η δεύτερη δόση σε αυτά τα άτομα δεν είχε επιπρόσθετη ανάπτυξη φλεγμονής και άρα τοξικότητα, δηλαδή δεν έχει κανένα κίνδυνο για την υγεία τους.

Η μελέτη του ΕΚΠΑ

Αναλυτικότερα, τα δεδομένα αντλήθηκαν από μελέτη του ΕΚΠΑ που, σε συνεργασία με το Τμήμα Ρετροϊών του National Institutes of Health, που δημοσιεύθηκε στο έγκριτο διεθνές περιοδικό Cell Reports, αναδεικνύει τις σημαντικές διαφορές στην απάντηση στον εμβολιασμό με το εμβόλιο BNT162b2 mRNA (Pfizer / BioNtech) μεταξύ υγιών ατόμων που δεν είχαν προηγουμένως επαφή με τον SARS-CoV-2 και ατόμων που νόσησαν με COVID-19.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, μετά τον εμβολιασμό έχουμε την ανάπτυξη φλεγμονής (μέσω των κυτταροκινών της φλεγμονής) που οδηγεί σε παραγωγή αντισωμάτων εναντίον της πρω-



τεΐνης ακίδας (spike) του ιού. Στα άτομα που δεν είχαν εκτεθεί στον ιό, η φλεγμονή είναι ήπια την επόμενη ημέρα της πρώτης δόσης του εμβολίου, ενώ αυξάνεται δραματικά την επόμενη ημέρα της δεύτερης δόσης του εμβολίου με συνοδό μεγάλη αύξηση των εξουδετερωτικών αντισωμάτων έναντι του ιού. Αυτά τα αντισώματα φτάνουν στο μέγιστο σημείο τους, δύο εβδομάδες μετά τη δεύτερη δόση του εμβολίου.

Αντίθετα, στα άτομα που είχαν εκτεθεί στον ιό και είχαν εκδηλώσει συμπτώματα, η πρώτη δόση του εμβολίου οδήγησε σε σημαντική φλεγμονή την επόμενη ημέρα μετά την πρώτη δόση του εμβολίου και συνοδεύτηκε από παραγωγή υψηλού τίτλου εξουδετερωτικών αντισωμάτων έναντι του ιού ήδη από την πρώτη εβδομάδα μετά τον εμβολιασμό με την πρώτη δόση. Η δεύτερη δόση του εμβολίου σε αυτούς τους ανθρώπους δεν είχε περαιτέρω αύξηση της φλεγμονής, παρά μόνο διατήρησή της σε επίπεδα παρόμοια με αυτά που είχαν μετά την πρώτη δόση του εμβολίου.

«Κακό μάτι» στέλνει ιεράρχες σε νοσοκομεία Δεκαπενταύγουστο;

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 08-08-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 146.06 cm² Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



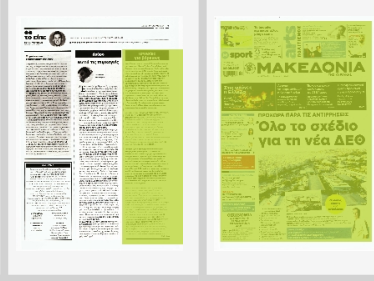
«Κακό μάτι» στέλνει ιεράρχες σε νοσοκομεία Δεκαπενταύγουστο;



Μετά τις πρωτοφανής περιπέτειες που είχε με τοπικό θερμόαιμο παράγοντα του αντιεμβολιαστικού κινήματος ο 63χρονος επιχώριος μητροπολίτης Χρυσόστομος Σκλήφας,

το «κακό» ξαναχτύπησε, αυτή τη φορά με τη μορφή του κορωνοϊού! Δυστυχώς βρέθηκε θετικός στον ιό και νοσηλεύεται -περισσότερο για προληπτικούς λόγους- στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας». Ο άγιος Πατρών ήταν από τους πρώτους που μίλησε με δική του πρωτοβουλία υπέρ του εμβολιασμού και παρότρυνε το ποίμνιό του να εμπιστευτεί την επιστήμη και τα επιτεύγματά της... Την ίδια στιγμή όμως, στην Αθήνα μεταφέρθηκε για νοσηλεία και θεραπεία ο 72χρονος μητροπολίτης Σάμου, Ικαρίας και Κορσεών Ευσέβιος Πιστολής, καθώς μετά τη κυριακάτικη Ακολουθία, σε μια κακιά στιγμή απροσεξίας όπως έφευγε από την εκκλησία, παραπάτησε και υπέστη κάταγμα έξω και έσω σφυρού στο δεξί πόδι. Άντε, με το καλό και οι δύο να γυρίσουν γεροί και δυνατοί στα καθήκοντά τους, γιατί δεν ήταν εύκολη αυτή η χρονιά ούτε για την Εκκλησία μας και τους διακόνους της. **Δ.Κ.**

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 08-08-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 393.15 cm² Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ιστορίες για βόρειους

Ξεστίθηκαν τα σταντ των εμβολιαστικών γραμμών στο περίπτερο 13 (στο 15 είχαν ξεσπηθεί πριν από δύο μήνες) και μεταφέρθηκαν στο διπλανό 5 ενόψει της λειτουργίας της ΔΕΘ, η οποία λόγω πανδημίας πέροι ακυρώθηκε. «Οι χώροι που φιλοξένησαν τους εμβολιασμούς των πολιτών από τις 15 Φεβρουαρίου με ευθύνη του 424 Στρατιωτικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης έγραψαν... ιστορία» μας είπε νοσηλεύτρια που έκανε έναν από τους τελευταίους εμβολιασμούς στο mega εμβολιαστικό της πόλης. Η συνέχεια της... ιστορίας, στο περίπτερο 5, θα αρχίσει να γράφεται μετά τον 15 Αυγούστο, στη ΒΑ πλευρά του εθνικού εκθεσιακού φορέα. Θα λειτουργεί παράλληλα και αυτόνομα με τη Γενική Έκθεση με είσοδο από την οδό της 3ης Σεπτεμβρίου. Μέχρι να ολοκληρωθούν οι νέες εγκαταστάσεις εμβολιασμού η Θεσσαλονίκη θα μείνει χωρίς μεγάλο κέντρο όμως ούτως ή άλλως λόγω του καλοκαιριού τα... τιμήματα έχουν μειωθεί κατά πολύ.

Επί ποδός -πάλι- το ΕΣΥ. Σε σύσκεψη του υπουργείου Υγείας οι 7 ΥΠΕ τσέκαραν την επιχειρησιακή ετοιμότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας λόγω των πυρκαγιών και του καύσωνα. Σύμφωνα με πληροφορίες -από συνεργάτες του Β. Κικιλια-επικαιροποιήθηκε το πρωτόκολλο παροχής επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας και διακομιδής ασθενών στους πλησιέστερους και καταλληλότερους υγειονομικούς σχηματισμούς (Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας). Επίσης «διαπιστώθηκε πλήρης επάρκεια ιατροφαρμακευτικού υλικού (μάσκες, φιάλες οξυγόνου, φορητοί νεφρολοπιπτες οξυγόνου, αλοιφές, γάζες κ.λπ.) σε όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες».

Την ίδια ώρα οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία ετοιμάζονται για απεργίες. Σε καλέσματα συνδικαλιστών κάνουν λόγο για αγανάκτηση που τους προκαλεί η σημερινή κυβέρνηση -όπως και η προηγούμενη- διότι μοιράζει φοροαπαλλαγές και επιδοτήσεις στους επιχειρηματικούς ομίλους. Χαρακτηριστικά υποστηρίζουν: «Διαμαρτυρούμαστε με τις πρόσφατες εξαγγελίες για την αύξηση -παρωδία κατά 0,52 ευρώ την ημέρα στον κατώτατο μισθό του ιδιωτικού τομέα, που δεν καλύπτει ούτε τις πρόσφατες ανατιμήσεις στα είδη λαϊκής κατανάλωσης κι ουσιαστικά αποτελεί διατήρηση του ήδη πετσοκομμένου κατώτατου μισθού που έχει επιβληθεί εδώ και μια δεκαετία με τον νόμο Βρούτση - Αχτσιόγλου».

Η δε ΠΟΕΔΗΝ κάνει λόγο για... κατάρρευση των νοσοκομείων αν εφαρμοστεί ο νόμος της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού στους υγειονομικούς. Σημειώνουν ότι «η αντίστροφη μέτρηση για να τεθούν σε αναστολή καθηκόντων περισσότεροι από 10.000 ανεμβολίαστοι εργαζόμενοι σε δομές υγείας ξεκίνησε. Ο δε ρυθμός εμβολιασμού τους δεν αυξήθηκε και σχεδόν όλοι είναι έτοιμοι να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες του νόμου». Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία προσθέτουν ότι «η ενδεχόμενη επιμονή στην υποχρεωτικότητα θα οδηγήσει σε κατάρρευση τα νοσοκομεία διότι υπάρχουν τμήματα με ανεμβολίαστο εξειδικευμένο προσωπικό (αιμοδοσία, τεχνικό νεφρό, ΜΕΘ κ.λπ.) καθώς και επίσης ανεμβολίαστοι γιατροί που είναι μοναδικοί σε βασικές ειδικότητες! Πώς θα καλυφθούν τα κενά; Με τρίμηνες συμβάσεις; Με διαγωνισμούς για μόνιμους γιατρούς που κηρύσσονται άγονοι λόγω μη ενδιαφέροντος».

Μελ. Καρ.