

**ΓΝΩΜΗ****ΠΑΝΔΗΜΙΚΕΣ
ΓΙΟΡΤΕΣ**ΙΩΑΝΝΑ ΣΟΥΦΛΕΡΗ
soufleri@tovima.gr

Πέρισι τέτοια εποχή, η Ελλάδα βρισκόταν σε καθεστώς εγκλεισμού και εν αναμονή των εμβολίων. Ο εγκλεισμός διήρκεσε πολύ καθώς τα κρούσματα, οι νοσηλείες και οι θάνατοι δεν επέτρεπαν χαλάρωση των μέτρων. Και όταν τα εμβόλια εγκρίθηκαν από τις αρμόδιες αρχές, η θεραπεία παγκόσμια ζήτηση είχε ως αποτέλεσμα αρχικά αυτά να έρχονται «με το σταγονόμετρο» και να χορηγούνται μόνο στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Δυστυχώς, όταν η παραγωγή αυξήθηκε και οι δόσεις των εμβολίων ήταν επαρκείς διαπιστώθηκε ότι ένα μεγάλο μέρος των Ελλήνων ήταν απρόθυμο να εμβολιαστεί. Διαπιστώθηκε επίσης ότι τα εμβόλια παρέχουν μεν προστασία από σοβαρή νόσηση και θάνατο, αλλά δεν προστατεύουν από τη μόλυνση. Και πως ανεμβολίαστοι και εμβολιασμένοι μπορούν, εφόσον μολυνθούν, να μεταδώσουν τον ιό. Κάπως έτσι βρεθήκαμε, εκεί στα μέσα του Νοέμβρη, να παρακολουθούμε τους θανάτους και τις διασωληνώσεις να αυξάνονται δραματικά. Και ύστερα ήρθε η Ομικρον!
Για άλλη μια χρονιά λοιπόν καλούμαστε να γιορτάσουμε τα Χριστούγεννα και την Πρωτοχρονιά υπό την απειλή του SARS-CoV-2. Για την ακρίβεια, υπό την απειλή της παραλλαγής Ομι-

κρον του ιού, η οποία σε διάστημα μιας εβδομάδας πέτυχε το ακατόρθωτο μέχρι τώρα: να αντιπροσωπεύει το 73% των νέων κρουσμάτων στις ΗΠΑ, ενώ επτά ημέρες νωρίτερα αντιπροσώπευε μόλις το 13% των νέων κρουσμάτων αυτής της χώρας. Ανεξάρτητα από το τι μέτρα θα λάβει ή δεν θα λάβει η κυβέρνηση (την ώρα που γράφονται αυτές οι γραμμές τηρεί, λέει, στάση αναμονής μέχρι την Πρωτοχρονιά), υπάρχουν πράγματα που οφείλουμε (στους εαυτούς μας και στους γύρω μας) να κάνουμε προκειμένου να μειωθούν οι συνέπειες της βέβαιης επέλασης της Ομικρον και στη χώρα μας. Πράγματα τα οποία υπαγορεύονται από την κοινή λογική και την αποκτηθείσα εμπειρία (σχεδόν) δύο πανδημικών χρόνων. Ας επανέλθουμε λοιπόν σε καθεστώς οικειοθελούς ημι-εγκλεισμού περιορίζοντας τον κύκλο των ανθρώπων με τους οποίους συναντιόμαστε και περιορίζοντας την άσκοπη έκθεσή μας στον ιό. Ας κάνουμε τεστ σε όλα τα μέλη της οικογένειας πριν από το γιορτινό τραπέζι. Αλλά και κάθε φορά που πρόκειται να συναντήσουμε αγαπημένους με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό. Και το σημαντικότερο: ας κάνουμε οι εμβολιασμένοι την τρίτη δόση και ας καθοδηγήσουμε τους ανεμβολίαστους φίλους και γνωστούς να μας μιμηθούν, όχι κουνώντας το δάχτυλο, αλλά δείχνοντάς τους την αγάπη μας και ανησυχία μας για αυτούς. Καλά Χριστούγεννα!



ΑΙΧΜΕΣ

Ο μύθος των ΜΕΘ

Του ΣΑΚΗ ΜΟΥΜΤΖΗ

Σύμφωνα με τις θέσεις των κομμάτων της Αριστεράς, όλη η Ελλάδα θα έπρεπε να γίνει μια απέραντη ΜΕΘ. Το μόνιμο πρόβλημά τους είναι αυτό. «Φτιάξτε κι άλλες ΜΕΘ». Δεν γνωρίζω αν αγνοούν ή αν κάνουν πως αγνοούν το γεγονός ότι μια ΜΕΘ δεν είναι μόνον ο εξοπλισμός και ο χώρος. Είναι και μια εξειδικευμένη ιατρική ομάδα 4-5 ατόμων που θα τη λειτουργήσει. Αυτή τη στιγμή είναι παγκοίμως γνωστό πως αυτές οι ειδικότητες λείπουν από το ΕΣΥ, καθώς το υπάρχον δυναμικό βρίσκεται όλο στην πρώτη γραμμή της αντιμετώπισης της πανδημίας. Συνεπώς το διαρκές αίτημα για περισσότερες ΜΕΘ είναι ανεδαφικό και μάλλον έχει όλα τα χαρακτηριστικά ενός φθηνού αντιπολιτευτικού λόγου.

Αδυνατούν να αντιληφθούν πως το κυρίαρχο πρόβλημα σήμερα είναι ο πολίτης να μη φθάσει στη ΜΕΘ. Να λάβει όλα τα ενδεικνυόμενα μέτρα ώστε να μην παραστεί ανάγκη να νοσηλευθεί. Εδώ θα πρέπει να ρίξουμε όλο το βάρος των προσπαθειών μας, με την επίκληση της ατομικής ευθύνης. Αυτή η έννοια, όμως, είναι ξένη για την Αριστερά. Δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τον πολίτη ως μια μοναδική, ανεπανάληπτη οντότητα που πλάι στα δικαιώματα έχει και τις υποχρεώσεις. Η δημόσια σφαίρα σε μια ανοικτή δημοκρατική κοινωνία έχει τα όριά της, πέρα από τα οποία

αρχίζει η ευθύνη των πολιτών. Από τη στιγμή που η πολιτεία παρέχει όλα τα μέσα στους πολίτες για να αντιμετωπίσουν την πανδημία, είναι στην επιλογή τους αν θα κάνουν χρήση τους ή όχι.

Δεν μπορεί η πολιτεία –και δεν είναι και δίκαιο– να δαπανά τεράστια κονδύλια για χάρη όλων αυτών που περιφρονούν, λόγω ιδεοληψίας ή προκαταλή-

Η έννοια της ατομικής ευθύνης είναι ξένη για την Αριστερά. Δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τον πολίτη ως μια μοναδική οντότητα που πλάι στα δικαιώματα έχει και τις υποχρεώσεις.

ψεων, τα μέσα που αυτή τους παρέχει για να προφυλάσσουν την υγεία τους. Δεν είναι δίκαιο απέναντι στη συντριπτική πλειονότητα των πολιτών που συμμορφώθηκαν με τις οδηγίες των επιστημόνων. Αντί λοιπόν να συνηματολογούν τα κόμματα της Αριστεράς για περισσότερες ΜΕΘ, ας μπουν δυναμικά, χωρίς «ναί μεν αλλά» και χωρίς παραφωνίες, στον αγώνα για να προσέλθουν στα εμβολιαστικά κέντρα όσο το δυνατόν πιο πολλοί συνάνθρωποι μας.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΘΑΝΟΣ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ ΧΕΙΡΟΠΙΑΣΤΟ ΣΕΝΑΡΙΟ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟ 2022

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 1,8 Ημερομηνία έκδοσης: 24-12-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1032.36 cm² Κυκλοφορία: 2650
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ
**ΘΑΝΟΣ
ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ**
**ΧΕΙΡΟΠΙΑΣΤΟ
ΣΕΝΑΡΙΟ
ΤΟ ΤΕΛΟΣ
ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ
ΤΟ 2022**
Υψηλή προστασία
από την τρίτη
δόση για την
παραλλαγή
Όμικρον
ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ
• ΣΕΛ. 8

ΘΑΝΟΣ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ

Καθηγητής Θεραπευτικής-Αιματολογίας-Ογκολογίας – Πρύτανης ΕΚΠΑ

Συνέντευξη στον ΧΡΗΣΤΟ ΚΥΜΠΙΖΗ

«Με βάση την πρόοδο που έχει σημειωθεί ίσως μπορούμε να πούμε ότι το τέλος της πανδημίας αποτελεί πλέον ένα χειροπιαστό σενάριο για το 2022» επισημαίνει στην Κυριακάτικη Kontranews ο Πρύτανης του Εθνικού και Καποδιστριακού



Πανεπιστημίου Αθηνών, Θάνος Δημόπουλος. Ο καθηγητής εξηγεί όλα τα τελευταία δεδομένα για την παραλλαγή Όμικρον, απαντά στο αν και πόσο μας προστατεύει η τρίτη δόση και τονίζει πως η διενέργεια τεστ πριν τη συμμετοχή μας σε συναθροίσεις κατά την περίοδο των εορτών «αποτελεί ένα μέτρο περιορισμού της διασποράς».

Τελικά η τρίτη δόση μας προστατεύει από την παραλλαγή Όμικρον; Το κύριο επιχείρημα των αντιεμβολιαστών είναι ότι και οι εμβολιασμένοι νοσούν και νοσηλεύονται...

Τα πρώτα στοιχεία δείχνουν ότι η νοσηρότητα-θνητότητα με 2 δόσεις του εμβολίου της Pfizer παραμένει σε σχετικά υψηλά επίπεδα της τάξης του 70% για σοβαρή νόσο. Σε αυτό θα πρέπει να σημειώσουμε ότι η μείωση της φαινομενικής αποτελεσματικότητας μπορεί να οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι η βαρύτητα της Όμικρον στους μη εμβολιασμένους είναι χαμηλότερη. Η προσθήκη της ενισχυτικής (ή τρίτης) δόσης όπως έχουν δείξει αρκετές μελέτες διευρύνει την αποτελεσματικότητα έναντι μεταλλαγμένων στελεχών γεγονός που επαληθεύεται και από εργαστηριακές μελέτες στην Όμικρον. Σύμφωνα με τον Anthony Fauci, Διευθυντή του Εθνικού Ινστιτούτου Αλλεργιών και Λοιμωδών Νοσημάτων των ΗΠΑ, η αναμνηστική δόση αυξάνει σημαντικά την προστασία έναντι της Όμικρον. Συγκεκριμένα, η τρίτη δόση του BNT162b2 αυξάνει τα επίπεδα των αντισωμάτων έναντι του στελεχούς Όμικρον κατά 25 φορές και τα επίπεδα των εξουδετερωτικών αντισωμάτων κατά 35 φορές. Έτσι, η προστασία έναντι της συμπτωματικής νόσου μπορεί να αγγίξει το 75% με την αναμνηστική δόση.

Ξέρουμε για πόσο χρονικό διάστημα θα μας προστατεύει η τρίτη δόση; Θα χρειαστεί να κάνουμε και τέταρτη;

Είναι πολύ νωρίς για να καθοριστεί η διάρκεια της προστασίας από τη COVID-19 με την ενισχυτική δόση. Διεθνείς ερευνητικές προσπάθειες βρίσκονται σε εξέλιξη προκειμένου να διαλευκάνουν εάν και εφόσον θα είναι απαραίτητη μια επιπλέον δόση και σε ποιο χρονικό διάστημα από τον τελευταίο εμβολιασμό. Η ανάπτυξη νέων στελεχών και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους θα καθορίσουν τις ανωτέρω παραμέτρους.

Χειροπιαστό σενάριο το τέλος της πανδημίας το 2022

Η Όμικρον δείχνει μέχρι στιγμής να μεταδίδεται πιο εύκολα, αλλά να προκαλεί πιο ήπια νόσηση... Τι σημαίνει αυτό για τις κοινωνίες;

Η εμφάνιση και η επικράτηση νέων στελεχών του SARS-CoV-2 εγείρει προβληματισμό και πιθανώς ιδιαίτερη ανησυχία σχετικά με το μέλλον της πανδημίας COVID-19. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι το στέλεχος Όμικρον αναμένεται αρχές του 2022 να είναι η κυρίαρχη παραλλαγή διεθνώς καθώς είναι 70 φορές πιο μεταδοτική από τη Δέλτα, η οποία είναι 100 φορές πιο μεταδοτική από την παραλλαγή Άλφα. Όλα τα στοιχεία δείχνουν ότι η ταχύτητα εξάπλωσης της παραλλαγής Όμικρον θα οδηγήσει σε αύξηση των διαγνώσεων μέσα στους επόμενους 2-3 μήνες σε παγκόσμια κλίμακα. Αυτό που όμως δεν

είναι ξεκάθαρο, και είναι το πιο σημαντικό, είναι ποια θα είναι η πίεση που θα ασκήσει το στέλεχος Όμικρον στα συστήματα υγείας. Τρεις παράγοντες θα διαδραματίσουν καταλυτικό ρόλο και θα προσδιορίσουν τον αντίκτυπο της νέας παραλλαγής στην παγκόσμια κοινότητα: 1) η νοσηρότητα-θνητότητα του στελεχούς Όμικρον, 2) η αποτελεσματικότητα των εμβολίων έναντι του στελεχούς Όμικρον μετά από 2 ή 3 δόσεις, και 3) η βαρύτητα της επαναλοίμωξης.

Είναι γεγονός ότι ακόμα και αν ο παράγοντας «βαρύτητα λοίμωξης» παραμείνει σταθερός, η αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων συνεπάγεται και αύξηση του απόλυτου αριθμού των νοσηλευόμενων λόγω COVID-19 και επιπλέον επιβάρυνση στο σύστημα υγείας. Όσον αφορά τη νοση-

ρότητα-θνητότητα της Όμικρον τα πρώτα στοιχεία δείχνουν προφίλ μειωμένης βαρύτητας της νόσου σε σχέση με το στέλεχος Δέλτα. Όσοι πέρασαν πρόσφατα τη λοίμωξη με Δέλτα (π.χ. εντός των τελευταίων 1-2 μηνών) θα έχουν σχετικά καλή ανοχή σε νέα λοίμωξη με Όμικρον, αλλά την υψηλότερη ανοχή αναμένουμε σε αυτούς που έχουν εμβολιασθεί και έχουν νοσήσει στο παρελθόν. Σχετικά με την αποτελεσματικότητα των εμβολίων το σημαντικό στοιχείο είναι η πρόληψη της νοσηρότητας-θνητότητας οι οποία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό αν έχει γίνει η ενισχυτική δόση. Συνολικά, η εκτίμηση της βαρύτητας στα συστήματα υγείας είναι σχετικά δύσκολο να εκτιμηθεί καθώς πρόκειται για ένα πολυπαραγοντικό σύστημα.

Πολύς κόσμος αναρωτιέται όσο περνάει ο καιρός... Πότε επέλθουν θα ξεμπερδέψουμε από τον κορωνοϊό;

Η υψηλή αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των εμβολίων, τα μονοκλωνικά αντισώματα, τα αντι-ικά φάρμακα και η εμπειρία που έχει αποκομίσει η διεθνής ιατρική και επιστημονική κοινότητα τα δύο χρόνια της πανδημίας COVID-19 αποτελούν σημαντικότητα εφόδια για την αντιμετώπιση του SARS-CoV-2. Με βάση την πρόοδο που έχει σημειωθεί ίσως μπορούμε να πούμε ότι το τέλος της πανδημίας αποτελεί πλέον ένα χειροπιαστό σενάριο για το 2022. Έως τότε όμως δε θα πρέπει να ξεχνάμε να παραμείνουμε ασφαλείς. Εμβολιαζόμαστε και με την αναμνηστική δόση του εμβολίου έναντι της COVID-19, χρησιμοποιούμε σωστά μάσκα προσώπου σε πολυσύχναστους κοινόχρηστους χώρους και προβαίνουμε άμεσα σε διαγνωστικό έλεγχο για COVID-19 επί εμφάνισης συμπτωμάτων. Επιπλέον, πριν από τις συναθροίσεις μας η διενέργεια δειγματοληπτικού ελέγχου με self test ή rapid test αποτελεί ένα μέτρο περιορισμού της διασποράς του SARS-CoV-2.



Η προσθήκη της ενισχυτικής (ή τρίτης) δόσης όπως έχουν δείξει αρκετές μελέτες διευρύνει την αποτελεσματικότητα έναντι μεταλλαγμένων στελεχών γεγονός που επαληθεύεται και από εργαστηριακές μελέτες στην Όμικρον.



ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΕΥΑΛΩΤΑ ΤΑ ΝΕΟΓΝΑ ΣΕ ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

Εγκυμοσύνη και κορωνοϊός

«Όλοι όσοι ασχολούνται με φροντίδα μωρών θα πρέπει να είναι εμβολιασμένοι» δηλώνει στον «N» ο Γαβριήλ Δημητρίου, Καθηγητής Παιδιατρικής και Νεογνολογίας, Διευθυντής της Παιδιατρικής Κλινικής – MENN – ΜΕΘ Παίδων ΠΓΝΠ

Dr. ΕΛΕΝΗ ΜΑΣΣΑΡΑ
elenimassar@gmail.com

Με τις ΜΕΘ στα νοσοκομεία να ασφυκτιούν από τον αυξημένο αριθμό εισαγωγών ασθενών με covid, γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό, καλούνται συχνά πυκνά να αντιμετωπίσουν και μια ιδιαίτερα ευαίσθητη κατηγορία, όπως είναι οι έγκυες γυναίκες με κορωνοϊό και τα βρέφη τους. Το ευχάριστο είναι ότι, το τελευταίο διάστημα, καταγράφονται περιπτώσεις εγκύων με κορωνοϊό, που κατάφεραν να γεννήσουν υγιή νεογνά και να χαίρουν άκρας υγείας και οι ίδιες και τα μωρά τους. Με την βοήθεια του Καθηγητή Παιδιατρικής και Νεογνολογίας, Διευθυντή της Παιδιατρικής Κλινικής – MENN – ΜΕΘ Παίδων ΠΓΝΠ, Γαβριήλ Δημητρίου, μαθαίνουμε πόσο σοβαρός

είναι ο covid για τα βρέφη και αν και πόσο συνιστάται ο εμβολιασμός στις εγκύους.

Γ. Δημητρίου:

«Είναι πιο πιθανό τα νεογνά να μολυνθούν μετά τον τοκετό»



Τα μωρά είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα απέναντι στον κορωνοϊό. Μάλιστα, τα βρέφη κάτω του ενός έτους, ενδέχεται να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο σοβαρής ασθένειας με covid-19 από τα μεγαλύτερα παιδιά. Αυτό πιθανότατα οφείλεται στο ανοσοποιητικό τους σύστημα και στους μικρότερους αεραγωγούς, που καθιστούν πιο πιθανό να αναπτύξουν αναπνευστικά προβλήματα από λοιμώξεις του αναπνευστικού. Όπως αναφέρει ο Καθηγητής Παιδιατρικής και Νεογνολογίας, Διευθυντής της Παιδια-

τρικής Κλινικής – MENN – ΜΕΘ Παίδων ΠΓΝΠ Γαβριήλ Δημητρίου, μιλώντας στον «N»: «Τα περισσότερα νεογνά που βρέθηκαν θετικά στον SARS-CoV-2 είχαν ήπια ή καθόλου συμπτώματα και ανάρρωσαν. Οι αναφορές λένε ότι κάποια νεογνά ανέπτυξαν σοβαρή νόσο COVID-19». Ο κ. Δημητρίου, υπογραμμίζει πως «τα νεογνά μπορεί να μολυνθούν από τον ιό που προκαλεί ο covid-19 κατά τη διάρκεια του τοκετού ή με έκθεση σε θετικά άτομα που τα φροντίζουν μετά τον τοκετό. Η κάθετη μετάδοση, δηλαδή, τα νεογνά να είναι θετικά εντός 48 ωρών από την γέννηση, είναι χαμηλός (2-3%). Είναι πιο πιθανόν τα νεογνά να μολυνθούν μετά τον τοκετό αν δεν λαμβάνονται προστατευτικά μέτρα από την μητέρα



Μέχρι σήμερα έχουν νοσηλευτεί περισσότερα από 30 νεογνά από θετικές μητέρες στη MENN του ΠΓΝΠ και άλλα δέκα στη Μαιευτική και Παιδιατρική Κλινική με αρνητικούς συνοδούς. Από τα 30 νεογνά στη MENN, πολύ μικρό ποσοστό χρειάστηκε νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών.

ή το περιβάλλον. Πολλές μελέτες έδειξαν ελάχιστες άμεσες επιπτώσεις στην υγεία των νεογνών με μόλυνση από SARS-CoV-2 εντός 30 ημερών από την έξοδο τους από το νοσοκομείο».

30 νεογνά στη MENN

Μέχρι σήμερα έχουν νοσηλευτεί περισσότερα από 30 νεογνά από θετικές μητέρες στη MENN της Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής του ΠΓΝΠ (στους θαλάμους με αρνητική πίεση) και άλλα δέκα περίπου νεογνά στη Μαιευτική και Παιδιατρική Κλινική με αρνητικούς συνοδούς. Από τα 30 νεογνά που νοσηλεύτηκαν στη MENN, ένα πολύ μικρό ποσοστό χρειάστηκε νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, ενώ δύο εντατικές Νοσηλείες, αφορούσαν περιστατικά πρόωρων γεννήσεων. Όλα τα νεογνά ήταν αρνητικά στον SARS-CoV-2.

Οι διεθνείς οδηγίες αναφέρουν ότι εάν οι μητέρες έχουν covid-19 ή περιμένουν αποτελέσματα εξετάσεων λόγω συμπτωμάτων, συνιστάται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, μετά τον τοκετό, να φορούν προστατευτική μάσκα προσώπου και να έχουν καθαρά χέρια όταν φροντίζουν το νεογέννητο. «Το να παραμένει η κούνια του νεογέννητου δίπλα στο κρεβάτι της μητέρας όσο είναι στο νοσοκομείο είναι αποδεκτό, αλλά συνιστάται να διατηρείται μια λογική απόσταση από το νεογέννητο όταν είναι δυνατόν. Όταν λαμβάνονται αυτά τα μέτρα, ο κίνδυνος να μολυνθεί ένα νεογέννητο από τον ιό είναι χαμηλός. Ωστόσο, εάν οι μητέρες είναι σοβαρά άρρωστες με covid-19, μπορεί να χρειαστεί να αποχωριστούν προσωρινά το μωρό τους, αφού θα πρέπει να μεταφερθούν σε κλινική covid. Αν υπάρχουν διαθέσιμοι συγγενείς που μπορούν να φροντίσουν το νεογέννητο και είναι αρνητικοί στον SARS-CoV-2, αρχικά μεταφέρονται με το μωρό σε μονόκλινο της Μαιευτικής κλινικής αλλά τους τελευταίους μήνες λόγω έλλειψης χώρων στη Μαιευτική μεταφέρονται σε μονόκλινο της Παιδιατρικής κλινικής. Σε αντίθετη περίπτωση τα νεογνά νοσηλεύονται προσωρινά στη MENN μέχρι να έχουν 2 αρνητικές PCRs» εξηγεί ο κ. Δημητρίου.

Τί ισχύει με τον εμβολιασμό

Σύμφωνα με τον κ. Δημητρίου «Οι γυναίκες που πάσχουν από κορωνοϊό, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, είναι πιο πιθανό να έχουν πρόωρο τοκετό ή το έμβρυο να είναι θνησιγενές. Η λήψη ενός εμβολίου mRNA κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μειώνει τον κίνδυνο μόλυνσης. Ο εμβολιασμός κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δημιουργεί αντισώματα που μπορεί να προστατεύσουν το νεογέννητο. Ο εμβολιασμός είναι ασφαλής και συνιστάται σε έγκυες γυναίκες».

Θλασμός και μέτρα προστασίας

Οι θετικές μητέρες μπορούν να θηλάζουν τα μωρά τους. Πρέπει όμως πάντα να πλένουν προηγουμένως τα χέρια με σαπούνι και νερό για 20 δευτερόλεπτα πριν από το θηλασμό, να φορούν προστατευτική μάσκα προσώπου και να τηρούν γενικά τα μέτρα προστασίας. «Τα νεογέννητα είναι πολύ ευαίσθητα στις λοιμώξεις και κυρίως στις ιογενείς λοιμώξεις του αναπνευστικού. Άρα θα πρέπει να τηρούνται όλα τα γενικά μέτρα προστασίας, προφύλαξη από επαφές και κυρίως όλα τα άτομα που ασχολούνται με τη φροντίδα του μωρού να είναι εμβολιασμένα» καταλήγει ο κ. Δημητρίου. ☺

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 16,41 Ημερομηνία έκδοσης: 24-12-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1961.78 cm² Κυκλοφορία: 12000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΛΛΗΝΕΣ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΜΑΧΗΣ



ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ
aangelopoulou@e-typos.com

Με τη μετάλλαξη «Ομικρον» να θαμπώνει το γιορτινό κλίμα σε ολόκληρο τον πλανήτη, Έλληνες επιστήμονες που κατέχουν θέσεις-κλειδιά σε νοσηλευτικά ιδρύματα του εξωτερικού φωτίζουν, μιλώντας στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής, τις άγνωστες πτυχές της νέας απειλής στέλνοντας μηνύματα εγρήγορης, καθώς μετά τις γιορτές αναμένεται «τσουνάμι» νέων κρουσμάτων, που θα δοκιμάσουν σκληρά τις αντοχές των συστημάτων Υγείας. ■



ΣΤΑΘΕΡΗ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ, ΑΛΛΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΝΕΥΡΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ «Ο»

ΓΙΩΡΓΟΣ ΝΤΑΓΚΑΣ © ΝΕΑ ΥΟΡΚΗ

ΕΝΑΣ ΑΠΟ τους κορυφαίους καρδιολόγους στον κόσμο και διευθυντής καρδιαγγειακής καινοτομίας στο Mount Sinai της Νέας Υόρκης, ο **Γιώργος Ντάγκας**, που έχει γίνει δεκτός στο παρελθόν από τον **Τζο Μπάιντεν** και χειρούργησε πρόσφατα επιτυχώς τον Οικουμενικό Πατριάρχη **Βαρθολομαίο**, τονίζει ότι πρέπει όλοι να συνειδητοποιήσουν τι ακριβώς συμβαίνει αυτήν την περίοδο στην ανθρωπότητα. «Προς το παρόν, η κατάσταση εδώ στη Νέα Υόρκη είναι σταθερή, αλλά η νέα μετάλλαξη προκαλεί νευρικότητα σε όλο τον κόσμο. Εχει ήδη γίνει κατανοητό από τις χώρες στις οποίες καταγράφουν μαζικά κρούσματα της μετάλλαξης ότι μεταδίδεται ευκολότερα, ωστόσο τα συμπτώματα είναι πλιότερα για τους εμβολιασμένους. Συμβαίνει δηλαδή αυτό ακριβώς που είχε προβλέψει εδώ στις ΗΠΑ ο δόκτωρ **Φάουσι** το 2020. Οτι μέσα σε μία τρίτη οι μεταλλάξεις θα αυξήσουν τη μεταδοτικότητα και θα μειώσουν τη νοσηρότητα. Αρα, ήταν αναμενόμενη η "Ομικρον" και εξελίσσεται με τρόπο ώστε

με το πέρασμα των χρόνων να προκαλεί η Covid-19 πιο ελαφρές μολύνσεις, όπως έχει συμβεί και με άλλους κορονοϊούς που σταδιακά εξασθένησαν. Πάντως, αναμένουμε στους μη εμβολιασμένους περισσότερα περιστατικά βαριάς νόσησης και πρέπει να σταθούμε σε αυτά ακριβώς τα ποσοστά, όχι να προσθέτουμε και τους ελαφρά νοσηνούντες που έχουν εμβολιαστεί για να δημιουργούμε εντυπώσεις με τους αριθμούς. Οι πλήρως εμβολιασμένοι θα περάσουν την "Ομικρον" σαν απλό κρυολόγημα, χωρίς βέβαια να αποκλείονται και κάποιες εξαιρέσεις».

«Τείχος ανοσίας»

Στη Νέα Υόρκη, τη μητρόπολη του κόσμου που ετοιμάζεται να υποδεχθεί την καινούργια χρονιά γονατισμένη από την πανδημία, η συντριπτική πλειονότητα του πληθυσμού έχει εμβολιαστεί και ο κόσμος που ζει ακόμα εκεί -γιατί χιλιάδες κάτοικοι επέλεξαν να μετακομίσουν- προσπαθεί να επιστρέψει σε μια σχετική κανονικότητα. «Ο κόσμος στη Νέα Υόρκη δεν

φοβάται ιδιαίτερα πλέον γιατί έχει εμβολιαστεί σε ποσοστό άνω του 85%. Αρα, υπάρχει ένα τείχος ανοσίας και όλοι προσέχουν στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς ή όπου αλλού υπάρχει συνωστισμός. Χαρακτηριστικά θα σας πω ότι το 2020 νοσηλεύαμε στο νοσοκομείο μας 800 ασθενείς και αυτήν την περίοδο έχουμε περίπου 50, ενώ έχουν ελαχιστοποιηθεί και οι θάνατοι», εξηγεί ο κ. Ντάγκας.

Για την κατάσταση στη χώρα μας σημειώνει ότι πολλοί χώρες δεν έχει συνειδητοποιήσει την πραγματικότητα. «Η Ελλάδα ξεκίνησε με "άριστα", αλλά συνεχίζει κάτω από το "άριστα" και προσπαθεί πάλι να το φτάσει με την αύξηση των εμβολιασμών. Η συνειδητοποίηση της κατάστασης είναι απαραίτητη για την έξοδο από την πανδημία, που αναμένεται 2 με 3 χρόνια μετά τον μαζικό εμβολιασμό. Χρειάζεται να κάνει κάποιους κύκλους ο ιός για να εξασθενήσει και να γίνει πιο φιλικός με το ανθρώπινο είδος, ώστε κι αυτός να συνεχίσει να επιβιώνει», επισημαίνει ο διάσημος γιατρός. ■



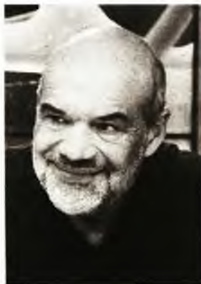
Σ ΓΙΑ ΤΗΝ... ΚΑΤΑΙΓΙΔΑ «ΟΜΙΚΡΟΝ»

ΔΕΔΟΜΕΝΟ ΟΤΙ ΕΡΧΕΤΑΙ ΝΕΟ ΚΥΜΑ ΜΟΛΥΝΣΕΩΝ

ΓΗΓΟΡΗΣ ΓΕΡΟΤΖΙΑΦΑΣ © ΠΑΡΙΣΙ

ΙΜΠΑΝΑΚΙ ΥΨΗΛΟΥ κινδύνου κρούει την ίδια ώρα ο ηγός Γεροτζιάφας, καθηγητής Ιατρικής στην Αιματολογική Σχολή της Σορβόνης και υπεύθυνος στο Τμήμα λοιμώσεων του νοσοκομείου Tenon, ο οποίος εκτιμά ότι ντομα η νέα μετάλλαξη θα οδηγήσει σε μαζικές εισαγωγές α νοσοκομεία όπου του κόσμου.

ιπνί τη στιγμή στη Γαλλία η μετάλλαξη "Ομικρον" αφορά 2% των επίσημων κρουσμάτων, είναι όμως βέβαιο ότι ήλυ σύνομα θα κυριαρχήσει, όπως σε όλες τις χώρες, και δεδομένο ότι έρχεται νέο κύμα μολύνσεων, γι' αυτό ομαζώμαστε σε επίπεδο οργάνωσης του νοσοκομείου η νέο κύμα εισαγωγών με βάση δύο δεδομένα. Το πρώτο αι ότι σίγουρα με την τρίτη δόση του εμβολίου η προ-σσία από σοβαρά νόσηση είναι πολύ σημαντική, ωστόσο ού τη δεύτερη έχουμε μικρότερο βαθμό προστασίας που η προσδιοριστεί σε επόμενες μελέτες. Έτσι, είμαστε σε ιφυακή πέραν των μέτρων που αποφασίζονται, καθώς οωθείται έμμεσα η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού : την 3η δόση για όποιον θέλει να έχει κοινωνική ζωή. πορεί να προσέχει ο κόσμος, αλλά εστίες υπερμετάδοσης οκύπτουν συνεχώς. Το δεύτε- ζήτημα είναι ότι ξεκινάμε στη ιση ότι η νόσηση με "Ομικρον" και πιο ήπια και είναι λάθος πη η προσέγγιση. Η νόσος δεν είναι αλλήλα, το πόσο θα πληγεί ας άνθρωπος εξαρτάται από ικό φορτίο που θα δεχθεί η α βιολογικά χαρακτηριστι- του ιού, που δεν αλλάζουν : τη νέα μετάλλαξη, καθώς η με τα χαρακτηριστικά του θρώπου, γι' αυτό δεν πρέπει ε εφραυχάζουμε. Με αυτά τα ο δεδομένα θα πρέπει να γίνει χάρση της επιδημιολογικής ηπτικής λαμβάνοντας υπ' όψιν : ένα ποσοστό ασθενών πα- νίνε θρόμβωση στο σπύ και α ακόμα 20% με 30% την παθαίνει στο νοσοκομείο ενώ οηουθεί αντιθρομβωτική αγωγή. Εξαρτάται από το πόσο η συνειδητοποιήσουμε ότι έχουμε να κάνουμε με μια σο- ρή κατάσταση που θα διαρκέσει και πρέπει να χρησι- ποιήσουμε τα επιτεύγματα της επιστήμης μαζικά, ενώ ιρήληλα να έχουμε γρήγορη ικνηλάτηση και επιδημι- οική επίτρηση».



ΝΔΥΝΟΣ
γνωστός καθηγητής περιγράφει με αριθμούς τη σημερινή τάσταση στη Γαλλία, που απειλεί, όπως λέει, να οδηγήσει κατάρρευση το σύστημα περίθαλψης. «Εδώ, το 89% η πληθυσμού άνω των 12 ετών έχει εμβολιαστεί με τις οόσεις, αλλά μπαίνουμε σε επιφυακή, γιατί το υπόλοιπο % είναι 5 εκατ. άνθρωποι. Αν αυτοί αρχίσουν να νοσούν ζικά μέσα σε έναν μήνα, το σύστημα Υγείας τινάζεται ον αέρα».

ιρήληλα ο κ. Γεροτζιάφας αναφέρεται στα χαμηλά πο- στή εμβολιαστικής κάλυψης στην Ελλάδα, που σε ορι- ενές περιοχές, όπως εζηεί, θα μοιάζουν μηδενικά όταν μετάλλαξη «Ομικρον» αρχίσει να κυριαρχεί. «Η μόνη λύση η την Ελλάδα είναι υποχρεωτικός μαζικός εμβολιασμός η άμεσα. Η κατάσταση θα γίνει κρίσιμη και γι' αυτό πρέπει η υπάρξει πολιτική συναίνεση. Μπαίνουμε σε μια εντελώς ηνούργια φάση της πανδημίας και πρέπει να υπάρξει εγρή- ρση με κύριο άξονα τον υποχρεωτικό μαζικό εμβολιασμό. και ώρα οι συνάδελφοι στην Ελλάδα να βάθουν το κεφάλι υς στον ντορβά».



ΑΝΑΜΕΝΟΥΜΕ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΜΕΤΑ ΤΑ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΑ

ΚΙΚΗ ΣΟΝΙΔΟΥ © ΛΟΝΔΙΝΟ

Η ΚΙΚΗ ΣΟΝΙΔΟΥ, πρόεδρος του Συλλόγου Ελλήνων Ιατρών στο Λονδίνο, που ήδη κο- ρεύει στον ρυθμό της «Ομικρον», δίνει την εικόνα από το πολυϊατρείο στο οποίο εργα- ζεται. «Η πανδημία αυτήν την περίοδο στο Λονδίνο χτυπάει κόκκινο, καθώς τα κρού- σματα αυξάνονται ραγδαία από μέρα σε μέρα και η νέα μετάλλαξη αρχίζει να κυριαρχεί. Οι εμβολιασμένοι ασθενείς έχουν συνήθως ήπια συμπτώματα και παρότι εκτοξεύονται οι μολύνσεις δεν υπάρχει αντίστοιχο ποσοστό ει- σαγωγών στα νοσοκομεία, τουλάχιστον προς το παρόν, ενώ σε χαμηλά επίπεδα παραμένει και ο αριθμός των θανάτων. Ωστόσο, αναμέ- νουμε επιδείνωση της κατάστασης μετά τις γιορτές, καθώς θα ζήσουμε ένα άσχημο κύμα

για κάποιο διάστημα». Οσο για το πότε ανα- μένεται το πολυπύθιο φως στο τούνελ και η κ. Σονίδου είναι επιφυλακτική.

«Κανείς δεν μπορεί να προβλέψει πότε θα τελειώσει αυτή η περιπέτεια, είναι όμως δε- δομένο ότι έχει έρθει η ώρα να αλλάσουμε τον τρόπο ζωής μας, καθώς το κάπνισμα και η πα- χυσαρκία δεν βοηθούν όσους προσβάλλονται από τη νόσο. Το μόνο όπλο αυτήν τη στιγμή είναι ο εμβολιασμός και είναι περίπου όπως ντυνόμαστε για να προστατευτούμε από το κρύο. Με την πρώτη δόση είναι σαν να βγαί- νουμε με κοντομάνικο, με τη δεύτερη βάζουμε και πουλόβερ, με την τρίτη δόση έχουμε και μπουφάν. Άρα, μικρότερες πιθανότητες να αρρωστήσουμε».



ΠΟΛΛΑΠΛΑΣΙΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ, ΜΕΙΩΘΗΚΑΝ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ, ΘΑΝΑΤΟΙ

ΖΗΣΙΜΟΣ ΧΑΡΜΠΑΛΗΣ © ΒΑΡΚΕΛΩΝΗ

ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΑ ΕΙΝΑΙ τα στοιχεία που δί- νει στον «Ε.Τ.» της Κυριακής ο **Ζήσιμος Χαρ- μπαλής**, παθολόγος σε Κέντρο Υγείας της Βαρκελώνης που εργάζεται και στα επείγοντα περιστατικά νοσοκομείου της πόλης. «Εδώ κα- ταγράφονται πολλαπλάσια κρούσματα σε σχέση με πέρυσι, με μειωμένες όμως εισαγωγές και ακόμα λιγότερους θανάτους. Συγκεκριμένα, ενώ οι μολύνσεις έχουν τριπλασιαστεί, οι εισαγωγές είναι μειωμένες κατά 40%, οι διασωληνώσεις κατά 30%, ενώ οι θάνατοι είναι λιγότεροι κατά 75% σε σχέση με την αντίστοιχη περυσινή πε- ρίοδο».


λέει ο Έλληνας γιατρός προσθέτοντας: «Είναι πιο μεταδοτική η μετάλλαξη "Ομικρον", αλλά πιο ήπια, καθώς στόχος του ιού δεν είναι να σκοτώνει τους ανθρώπους για να μπορεί να επιβιώσει. Πάντως, το βέβαιο είναι πως όποιος έχει εμβολιαστεί με τρεις δόσεις θα νοσήσει ελαφρά». Στην Καταλονία, όπως σημειώνει ο κ. Χαρμπαλής, οι Αρχές προχωρούν ήδη στη λήψη έκτακτων μέτρων με περιορισμούς στη διασκέδαση και την κυκλοφορία προκειμένου να αναχαιτίσουν τον νέο εφιάτη που απλώ- νεται πάνω από τον πλανήτη.



Το χάπι αντιμετωπίζει και την «Ομικρον»

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,14	Ημερομηνία έκδοσης:	24-12-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1570.38 cm ²	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



 **Αγκατα Γιάκονσις,**
διευθύνουσα σύμβουλος
της Merck - MSD:
**Το χάπι αντιμετωπίζει
και την «Ομικρον»**
Σελ. 14

Το χάπι αντιμετωπίζει και την «Ομικρον»

Η διεθνή ομάδα συμβούλων της Merck - MSD, Αγκατα Γιάκονοις, μιλάει για την πρώτη θεραπεία από το στόμα κατά της COVID-19

Συνέντευξη στον ΒΑΣΙΛΗ ΚΑΣΤΟΥΛΑ

Η μολυνσιοραβίνη, το χάπι κατά της COVID-19, θα απευθύνεται σε ασθενείς που κινδυνεύουν με εισαγωγή στο νοσοκομείο, αναμένεται στην Ελλάδα στις αρχές του 2022, θα χορηγείται δωρεάν από δημόσιες δομές υγείας και είναι σε θέση να μειώνει κατά 1/3 τις νοσηλείες και κατά 9 φορές τους θανάτους, τονίζει σε αποκλειστική συνέντευξη στην «Κ» η Αγκατα Γιάκονοις, διεθνή ούσα σύμβουλος της Merck - MSD για την Ελλάδα, την Κύπρο και τη Μάλτα. Η ίδια υπογραμμίζει ότι η τήρηση των μέσων προστασίας, ο εμβολιασμός και η εφαρμογή των οδηγιών των ειδικών συνιστούν την ασφαλέστερη γραμμή προστασίας – και άλλωστε οι παραγόμενες ποσότητες του φαρμάκου πιθανώς δεν θα επαρκούν για όλους. «Σίγουρα βρισκόμαστε σε πολύ καλύτερο σημείο από πλευράς διαχείρισης της πανδημίας, ειδικά αν συγκριθούμε με την πρώτη φάση της που πλέαμε σε ακατογράφητα νερά», εκτιμά η κ. Γιάκονοις, σημειώνοντας ότι η πολυεθνική φαρμακευτική εταιρεία θα «δώσει» 10 εκατ. θεραπείες έως το τέλος του έτους και ακόμη 20 εκατ. θεραπείες τον επόμενο χρόνο.



Αγκατα Γιάκονοις, διεθνή ούσα σύμβουλος της Merck - MSD για την Ελλάδα, την Κύπρο και τη Μάλτα.



Το φάρμακο απευθύνεται σε ασθενείς που έχουν έναν τουλάχιστον παράγοντα κινδύνου ώστε να νοσηθούν βαριά από τη νόσο COVID-19 και να χρειαστούν εισαγωγή στο νοσοκομείο.

— Σε ποιες κατηγορίες ασθενών απευθύνεται το χάπι και τι πετυχαίνει; Εκεί αποκλειστικά τον χαρακτήρα της θεραπείας ή θα μπορεί να αξιοποιηθεί και προληπτικά σε ανθρώπους που δεν έχουν νοσήσει;

— Το φάρμακο απευθύνεται σε ασθενείς που έχουν έναν τουλάχιστον παράγοντα κινδύνου ώστε να νοσηθούν βαριά από τη νόσο COVID-19 και να χρειαστούν εισαγωγή στο νοσοκομείο. Στη μελέτη MOVe OUT της μολυνσιοραβίνης, οι ομάδες που συμμετείχαν ήταν ασθενείς με έναν τουλάχιστον από τους παρακάτω παράγοντες: ηλικία >60 ετών, ενεργή καρδιά, χρόνια νεφρική νόσο, χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), σοβαρά καρδιολογικά προβλήματα, σακχαρώδη διαβήτης ή υπέρβαροι ασθενείς (BMI >30).

— Τα ιολογικά δεδομένα που αναλύθηκαν από τη φάση 2 της μελέτης MOVe OUT έδειξαν ότι το ικίο φορτίο μειώθηκε σημαντικά στους ασθενείς που έλαβαν μολυνσιοραβίνη στη δόση

Πώς λειτουργεί το χάπι της Merck

- 1 Θεραπεία στο σπίτι 5 μέρες έπειτα από θετικό τεστ
- 2 Τέσσερα χάπια το πρωί και τέσσερα το βράδυ για 5 μέρες
- 3 Κοινές οι όποιες παρενέργειες: διάρροια, ναυτία και ζάλη
- 4 Δεν αναμένεται να αλληλεπιδρά με άλλα φάρμακα
- 5 Μειώνει 1/3 τις νοσηλείες και 9 φορές τους θανάτους
- 6 Θα χορηγείται σε ασθενείς με κίνδυνο να νοσηθούν σοβαρά
- 7 Ίσως και προληπτικά σε επαφές με κρούσμα
- 8 Δεν ενδείκνυται για παιδιά και εγκύους
- 9 Δεν αντικαθιστά το εμβόλιο
- 10 Η παραγωγή δεν θα επαρκεί για όλους

Οι πιο συνήθεις παράγοντες που οδηγούν έναν ασθενή COVID-19 στο νοσοκομείο. Μπορεί να αρκεί ένας από αυτούς.

- ✓ Ηλικία άνω των 60 ετών
- ✓ Ενεργή καρδιά
- ✓ Χρόνια νεφρική νόσος
- ✓ Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)
- ✓ Σοβαρά καρδιολογικά προβλήματα
- ✓ Σακχαρώδης διαβήτης ή παχυσαρκία (BMI >30)



ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

των 800mg. Σχετικά με το ερώτημά σας για την προληπτική χρήση της μολυνσιοραβίνης, βρίσκεται ήδη σε εξέλιξη η κλινική μελέτη φάσης 3 MOVe AHEAD η οποία αξιολογεί την αποτελεσματικότητα της ως προς την αποφυγή εκδήλωσης νόσου μετά την επαφή με θετικό ασθενή στο οικείο περιβάλλον.

— Ποια είναι τα τελευταία δεδομένα ως προς τον βαθμό αποτελεσματικότητας του φαρμάκου; — Η μολυνσιοραβίνη μειώνει τον σχετικό κίνδυνο νοσηλείας ή και θανάτου σε ασθενείς υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσο από COVID-19 την 29η ημέρα της μελέτης MOVe OUT κατά 30%. Συγκεκριμένα, το 97% στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου νοσηλεύθηκε ή και κατέληξε έναντι του 6,8% στην ομάδα της μολυνσιοραβίνης. Επίσης, στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου καταγράφηκαν εννέα θάνατοι έναντι ενός στην ομάδα της μολυνσιοραβίνης. Τα στοιχεία των κλινικών μελετών έδειξαν επίσης ότι μέσω του τρόπου δράσης της μολυνσιοραβίνης είναι αποτελεσματική έναντι των μεταλλάξεων του ιού.

— Το φάρμακο έχει ήδη εγκριθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο. Πότε αναμένεται –εφόσον δοθεί– η έγκριση για την Ευρωπαϊκή Ένωση; — Η MSD κινείται ταχύτατα παγκοσμίως για να διασφαλίσει τη πρόσβαση των ασθενών στη μολυνσιοραβίνη το συντομότερο δυνατό. Συνολικά 21 χώρες έχουν υπογράψει διμερείς συμφωνίες για την πρόωπη πρόσβαση των ασθενών στο προϊόν και ήδη χρησιμοποιείται σε προγράμματα πρώιμης πρόσβασης σε διάφορες χώρες. Αυτή τη στιγμή αξιολογούνται τα δεδομένα από τον EMA.

— Η MSD κινείται ταχύτατα παγκοσμίως για να διασφαλίσει τη πρόσβαση των ασθενών στη μολυνσιοραβίνη το συντομότερο δυνατό. Συνολικά 21 χώρες έχουν υπογράψει διμερείς συμφωνίες για την πρόωπη πρόσβαση των ασθενών στο προϊόν και ήδη χρησιμοποιείται σε προγράμματα πρώιμης πρόσβασης σε διάφορες χώρες. Αυτή τη στιγμή αξιολογούνται τα δεδομένα από τον EMA.

— Εξομει εικόνα για το πώς στέκεται το φάρμακο απέναντι στη μετάλλαξη της «Ομικρον»; — Με βάση τον μηχανισμό δράσης του φαρμάκου, αναμένεται να είναι αποτελεσματικό και έναντι της μετάλλαξης «Ομικρον», ωστόσο αυτό μένει να αποδειχθεί με τα αποτελέσματα μελετών που βρίσκονται σε εξέλιξη.

— Το φάρμακο έχει ήδη εγκριθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο. Πότε αναμένεται –εφόσον δοθεί– η έγκριση για την Ευρωπαϊκή Ένωση; — Η MSD κινείται ταχύτατα παγκοσμίως για να διασφαλίσει τη πρόσβαση των ασθενών στη μολυνσιοραβίνη το συντομότερο δυνατό. Συνολικά 21 χώρες έχουν υπογράψει διμερείς συμφωνίες για την πρόωπη πρόσβαση των ασθενών στο προϊόν και ήδη χρησιμοποιείται σε προγράμματα πρώιμης πρόσβασης σε διάφορες χώρες. Αυτή τη στιγμή αξιολογούνται τα δεδομένα από τον EMA.

— Η MSD κινείται ταχύτατα παγκοσμίως για να διασφαλίσει τη πρόσβαση των ασθενών στη μολυνσιοραβίνη το συντομότερο δυνατό. Συνολικά 21 χώρες έχουν υπογράψει διμερείς συμφωνίες για την πρόωπη πρόσβαση των ασθενών στο προϊόν και ήδη χρησιμοποιείται σε προγράμματα πρώιμης πρόσβασης σε διάφορες χώρες. Αυτή τη στιγμή αξιολογούνται τα δεδομένα από τον EMA.

Διαθέσιμο στην Ελλάδα στις αρχές του 2022

— Πότε θα περιμένουμε το φάρμακο στην ελληνική αγορά και σε τι ποσότητες; — Είμαστε αισιόδοχοι ότι το φάρμακο θα είναι διαθέσιμο στη χώρα σας αρχές του 2022. Η MSD κινείται ταχύτατα παγκοσμίως για να διασφαλίσει τη πρόσβαση των ασθενών στη μολυνσιοραβίνη το συντομότερο δυνατό.

— Εις βάθος, μιλάει για ένα φάρμακο το οποίο θα καταστεί κάποια στιγμή ευρέως διαθέσιμο ή όχι; Ποιες είναι οι δυνατότητες στις γραμμές παραγωγής; — Η MSD έχει ανακοινώσει ότι θα προοιήσει έως το τέλος του χρόνου 10 εκατομμύρια θεραπείες και τουλάχιστον άλλα 20 εκατομμύρια θεραπείες τον επόμενο χρόνο. Οι θεραπείες θα χορηγούνται σε όσους ασθενείς έχουν κάποιο παράγοντα κινδύνου για σοβαρή νόσο, σύμφωνα με πρωτόκολλο και διαδικασία που έχει καθοριστεί από την ελληνική πολιτεία. Επίσης, αρκεί οι ποσότητες πιθανών να μην επαρκούν για όλους, συνεπώς η τήρηση των μέσων προστασίας, ο εμβολιασμός και η εφαρμογή των οδηγιών των ειδικών είναι η ασφαλέστερη γραμμή προστασίας.

— Θα χορηγείται από δημόσιες δομές υγείας δωρεάν στους ασθενείς, σύμφωνα με το ιατρικό πρωτόκολλο και τη διαδικασία έγκρισης που θα διαμορφώσει η ελληνική πολιτεία. — Στην Ελλάδα, η MSD συνεργάζεται με την ελληνική πολιτεία για την εξασφάλιση της πρόσβασης των Ελλήνων ασθενών στο φάρμακο και οι ποσότητες που έχει παραγγείλει η ελληνική κυβέρνηση είναι διαθέσιμες, αναμένοντας τις αποφάσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η μολυνσιοραβίνη θα χορηγείται από δημόσιες δομές υγείας δωρεάν στους ασθενείς, σύμφωνα με το ιατρικό πρωτόκολλο και τη διαδικασία έγκρισης που θα διαμορφώσει η ελληνική πολιτεία.

— Εις βάθος, μιλάει για ένα φάρμακο το οποίο θα καταστεί κάποια στιγμή ευρέως διαθέσιμο ή όχι; Ποιες είναι οι δυνατότητες στις γραμμές παραγωγής; — Η MSD έχει ανακοινώσει ότι θα προοιήσει έως το τέλος του χρόνου 10 εκατομμύρια θεραπείες και τουλάχιστον άλλα 20 εκατομμύρια θεραπείες τον επόμενο χρόνο. Οι θεραπείες θα χορηγούνται σε όσους ασθενείς έχουν κάποιο παράγοντα κινδύνου για σοβαρή νόσο, σύμφωνα με πρωτόκολλο και διαδικασία που έχει καθοριστεί από την ελληνική πολιτεία. Επίσης, αρκεί οι ποσότητες πιθανών να μην επαρκούν για όλους, συνεπώς η τήρηση των μέσων προστασίας, ο εμβολιασμός και η εφαρμογή των οδηγιών των ειδικών είναι η ασφαλέστερη γραμμή προστασίας.

— Είναι το χάπι της μολυνσιοραβίνης και πώς λειτουργεί? Ποια είναι η τεχνολογία του;

— Η αντική θεραπεία μολυνσιοραβίνη, που αναπτύχθηκε από την MSD σε συνεργασία με τη Ridgeback Biotherapeutics, συνιστά την πρώτη παγκοσμίως εγκεκριμένη αντική θεραπεία από το στόμα κατά της COVID-19, που δίνει οικογενειακή ελίτιδα στη διαχείριση της πανδημίας.

— Η Αγγλία είναι η πρώτη χώρα στην οποία εγκρίθηκε η θεραπεία της μολυνσιοραβίνης. Στη μελέτη έδειξε φασί ότι η θετική δράση μετά την πιθανότητα νοσηλείας κατά ένα τρίτο εάν ληφθεί εγκαίρως, ενώ μειώνει κατά εννέα φορές τους θανάτους. Η μολυνσιοραβίνη είναι ένα φάρμακο ριβονουκλεοσδικού αναλόγου που χορηγείται από το στόμα και αναστέλλει την αναπαραγωγή πολλαπλών ιών RNA, συμπεριλαμβανομένου του SARS-CoV-2, του αιτιολογικού παράγοντα της COVID-19.

— Αξίζει να γνωρίζουμε ότι η καθαρότητα από τον οργανισμό ακολουθεί τη φυσική οδό του μεταβολισμού των ριβονουκλεοσδικών και δεν αναμένεται να επηρεάζεται η φαρμακοκινητική της από τη νεφρική ή ηπατική δυσλειτουργία, άρα μπορεί να δοθεί με σχετική ασφάλεια σε ασθενείς με αυτές τις δυσλειτουργίες. Δεν αναμένεται να αλληλεπιδρά με άλλα φάρμακα, άρα ο ασθενής μπορεί να συνεχίσει να λαμβάνει κανονικά τα υπόλοιπα φάρμακά του κατά τη διάρκεια της θεραπείας με μολυνσιοραβίνη.

Η πρόληψη είναι αποτελεσματικότερη της θεραπείας

— Είναι χάπι για το νοσοκομείο ή για το σπίτι; Πώς λαμβάνεται και σε τι δοσολογία;

— Η θεραπεία μπορεί να ληφθεί πέντε ημέρες ύστερα από θετικό τεστ ή την έναρξη των συμπτωμάτων για πέντε ημέρες με τέσσερα χάπια το πρωί και τέσσερα το βράδυ, συνολικά δηλαδή 800 mg πρωί και βράδυ και 40 κάψουλες στη διάρκεια της θεραπείας. Η θεραπεία γίνεται στο σπίτι.

— Ποιες είναι οι παρενέργειες που πιθανώς συνοδεύουν το φάρμακο; Επίσης, υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες δεν συνιστάται;

— Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες (>1%) που παρουσιάστηκαν στη μελέτη MOVe OUT ήταν διάρροια, ναυτία και ζάλη. Δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με το φάρμακο. Δεν συνιστάται η χορήγηση του φαρμάκου σε παιδιά και εγκύους, καθώς δεν έχει μελετηθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά του.

Ο εμβολιασμός και η τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας είναι ο πρωταρχικός και κυρίαρχος τρόπος αντιμετώπισης της πανδημίας.

— Ο πιο συχνός ανεπιθύμητος ενέργειες (>1%) που παρουσιάστηκαν στη μελέτη MOVe OUT ήταν διάρροια, ναυτία και ζάλη. Δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με το φάρμακο. Δεν συνιστάται η χορήγηση του φαρμάκου σε παιδιά και εγκύους, καθώς δεν έχει μελετηθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά του.

— Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες (>1%) που παρουσιάστηκαν στη μελέτη MOVe OUT ήταν διάρροια, ναυτία και ζάλη. Δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με το φάρμακο. Δεν συνιστάται η χορήγηση του φαρμάκου σε παιδιά και εγκύους, καθώς δεν έχει μελετηθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά του.

— Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες (>1%) που παρουσιάστηκαν στη μελέτη MOVe OUT ήταν διάρροια, ναυτία και ζάλη. Δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με το φάρμακο. Δεν συνιστάται η χορήγηση του φαρμάκου σε παιδιά και εγκύους, καθώς δεν έχει μελετηθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά του.

— Πέρα από την αποτροπή της σοβαρής νόσου, θα συμβάλει η μολυνσιοραβίνη και στην προστασία για την επίτευξη ανοσίας του πληθυσμού; Θα βοηθήσει, δηλαδή, υπ' αυτήν την έννοια τα εμβόλια ή δεν σχετίζονται;

— Η μολυνσιοραβίνη αναμένεται να συσχετιστεί αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση μιας εκ των μεγαλύτερων προκλήσεων για την υγεία στον κόσμο και να καλύψει ανεκπλήρωτες ιατρικές ανάγκες, με τα εμβόλια ωστόσο να παραμένουν η πρώτη και ουσιαστική γραμμή άμυνας κατά της πανδημίας COVID-19 σε συνδυασμό με την τήρηση μέτρων ατομικής προστασίας. Ο εμβολιασμός και η τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας

— Η μολυνσιοραβίνη είναι μια

— Η μολυνσιοραβίνη είναι μια αποτελεσματική και ασφαλή θεραπεία που μπορεί να χορηγηθεί στο σπίτι, μειώνοντας τον κίνδυνο νοσηλείας και θανάτου. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η πρόληψη είναι η καλύτερη αντιμετώπιση της πανδημίας. Η μολυνσιοραβίνη είναι μια αποτελεσματική και ασφαλή θεραπεία που μπορεί να χορηγηθεί στο σπίτι, μειώνοντας τον κίνδυνο νοσηλείας και θανάτου. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η πρόληψη είναι η καλύτερη αντιμετώπιση της πανδημίας.

— Η μολυνσιοραβίνη είναι μια αποτελεσματική και ασφαλή θεραπεία που μπορεί να χορηγηθεί στο σπίτι, μειώνοντας τον κίνδυνο νοσηλείας και θανάτου. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η πρόληψη είναι η καλύτερη αντιμετώπιση της πανδημίας.

— Η μολυνσιοραβίνη είναι μια αποτελεσματική και ασφαλή θεραπεία που μπορεί να χορηγηθεί στο σπίτι, μειώνοντας τον κίνδυνο νοσηλείας και θανάτου. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η πρόληψη είναι η καλύτερη αντιμετώπιση της πανδημίας.

— Η μολυνσιοραβίνη είναι μια αποτελεσματική και ασφαλή θεραπεία που μπορεί να χορηγηθεί στο σπίτι, μειώνοντας τον κίνδυνο νοσηλείας και θανάτου. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η πρόληψη είναι η καλύτερη αντιμετώπιση της πανδημίας.

— Η μολυνσιοραβίνη είναι μια αποτελεσματική και ασφαλή θεραπεία που μπορεί να χορηγηθεί στο σπίτι, μειώνοντας τον κίνδυνο νοσηλείας και θανάτου. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η πρόληψη είναι η καλύτερη αντιμετώπιση της πανδημίας.

«Η “Ο” ίσως είναι η αρχή του τέλους της πανδημίας»

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,12 Ημερομηνία έκδοσης: 24-12-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 906.93 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Θεοκλής Ζαούτης,
πρόεδρος του ΕΟΔΥ:
Η «Ομικρον» ίσως είναι
η αρχή του τέλους
της πανδημίας**

Σελ. 12

«Η “Ο” ίσως είναι η αρχή του τέλους της πανδημίας»

Ο πρόεδρος του ΕΟΔΥ Θ. Ζαούτης στην «Κ»

Της ΠΙΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Την εξάπλωση και στη χώρα μας του στελέχους «Ομικρόν» του SARS-CoV-2, που προκαλεί με ραγδαίο ρυθμό επιδημίες σε όλη την Ευρώπη, περιμένουν οι υγειονομικές αρχές και οι ειδικοί επιστήμονες. Ήδη τα περισσότερα περιστασιακά του νέου στελέχους που έχουν ταυτοποιηθεί αφορούν άτομα που δεν είχαν σχέση με ταξίδι στο εξωτερικό, γεγονός που αποδεικνύει ότι κυκλοφορεί ήδη στην κοινότητα, και πιθανόν μέσα στο υφιστάμενο πανδημικό κύμα που υποκαρπύει να κρύβεται ένα ανερχόμενο κύμα του «Ομικρόν».

Στο πλαίσιο αυτό ο ΕΟΔΥ και οι επιδημιολόγοι της Επιτροπής Εμπειρογνομητών του υπουργείου Υγείας βρίσκονται σε εγρήγορση και παρακολουθούν οποιαδήποτε αλλαγή στην επιδημιολογική εικόνα κάθε περιοχής της χώρας, η οποία θα μπορούσε να σημαίνει αύξηση της διασποράς ενός πιο μεταδοτικού στελέχους του ιού όπως είναι το «Ομικρόν», προκειμένου να παρέμβουν άμεσα με αυξημένη εργαστηριακή διερεύνηση, ικνυλάτωση και απομόνωση των κρουσμάτων. Ο μεγάλος φόβος είναι οι «κλειστές» συγκεντρώσεις και τα ρεβεγιόν των Χριστουγέννων και της Πρωτοχρονιάς, με τους ειδικούς και τις Αρχές σχεδόν να προεξοφλούν ότι τα αποτελέσματα των εορταστικών εκδηλώσεων θα τα δούμε αμέσως μετά τις γιορτές, με ένα νέο και οξυκόρφο πανδημικό κύμα που θα θέσει ξανά σε δοκιμασία το ΕΣΥ.

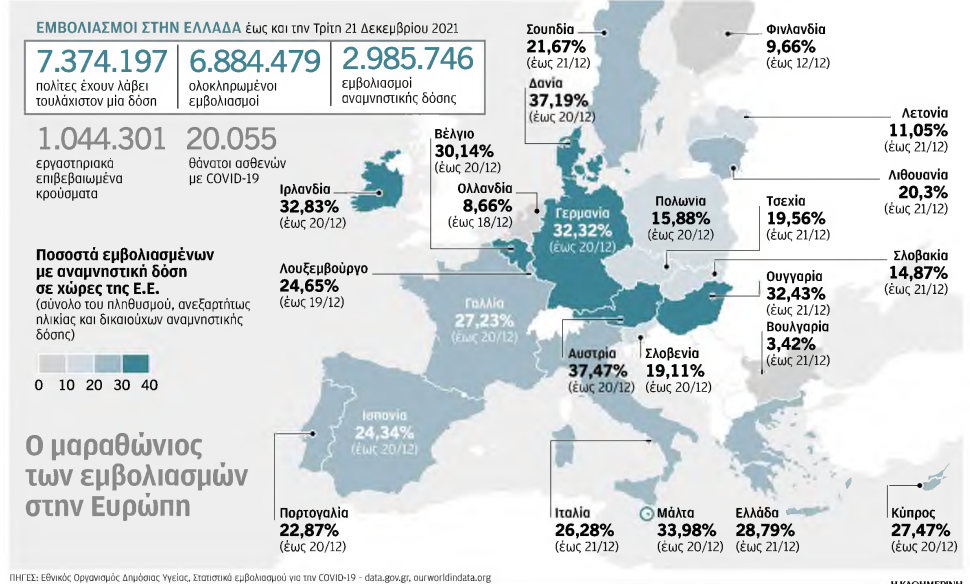
Λίγες ημέρες πριν εκπνεύσει το πολύ δύσκολο 2021, το ερώτημα των περισσότερων είναι εάν θα επιβεβαιωθούν οι προ της εμφάνισης του «Ομικρόν» προβλέψεις των ειδικών επιστημό-

νων ότι από τα μέσα του 2022 και μετά μπορεί να δούμε το τέλος της πανδημίας του SARS-CoV-2, με τον ιό να αποκτά πιο ενδημικά χαρακτηριστικά. Η παραλλαγή «Ομικρόν» θλώσσει τα επιστημονικά νερά, με τους ειδικούς να περιμένουν περισσότερα δεδομένα σχετικά με τη σοβαρότητα της νόσου που προκαλεί αυτό το νέο στέλεχος και τη δυνατότητα του να διαφεύγει την ανοσία, από τη νόσηση αλλά και τον εμβολιασμό. Δεν αποκλείουν πάντως το νέο κύμα που θα εκδηλωθεί στις αρχές του νέου έτους να μη μας κάνει να παρεκκλίνουμε από την πορεία και να οδηγήσει στην αρχή του τέλους της πανδημίας

Η συμπτωματολογία της COVID-19 έχει αλλάξει και προσομοιάζει πλέον σε αυτήν του κοινού κρυολογήματος, δηλαδή καταρροή, φάρνγισμα, πονοκέφαλος, πονόλαιμος και κόπωση.

όπως την ξέρουμε σήμερα και προς μια πιο ενδημική κατάσταση του ιού, που σημαίνει ότι θα έχει τακτικές τοπικές εξάρσεις και θα προσβάλλει περιορισμένο αριθμό ατόμων, όπως η γρίπη.

Όπως αναφέρει στην «Κ» ο καθηγητής Παιδιατρικής και πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας Θεοκλής Ζαούτης, το καλό σενάριο που αναφέρεται από αρκετούς επιστήμονες στο εξωτερικό είναι να υπάρξει με το «Ομικρόν» μια γρήγορη ανοσοποίηση του πληθυσμού έναντι



«Μονόδρομος» ο εμβολιασμός

Επτά στους δέκα πολίτες είτε έχουν κάνει την τρίτη δόση του εμβολίου είτε έχουν κλείσει το σχετικό ραντεβού. Ειδικότερα, από τα 5.770.000 πλήρως εμβολιασμένους πολίτες που είναι συμπληρωσείς, στις αρχές της εβδομάδας, τρεις μήνες μετά τη δεύτερη δόση, περίπου το 50% είχε ήδη κάνει την τρίτη δόση και τουλάχιστον το 23% είχε προγραμματίσει το σχετικό ραντεβού. Σε καθημερινή βάση τις τελευταίες ημέρες διενεργούνται τουλάχιστον 80.000 εμβολιασμοί τρίτης δόσης ανά την επικράτεια. Η αναμνηστική - τρίτη δόση είναι ένα μοναδικό όπλο έναντι του στελέχους «Ομικρόν» και επαναφέρει σε υψηλή θέση την άμυνα του οργανισμού έναντι του ιού. Όπως ανέφερε η πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών Μαρία Θεοδορίδου, κατά την τελευταία ενημέρωση για την πορεία του εμβολιαστικού προγράμματος, πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι η αποτελεσματικότητα των εμβολίων έξι μήνες μετά τον εμβολιασμό με δύο δόσεις είναι 35% έναντι της «Ομικρόν» και 64% έναντι της «Δέλτα». Δύο εβδομάδες μετά τη χορήγηση της τρίτης δόσης η αποτελεσματικότητα ήταν 76% για το στέλεχος «Ομικρόν» και πάνω από 90% για το στέλεχος «Δέλτα».

Περιμένουμε πιο ξεκάθαρη εικόνα από τις χώρες της Ε.Ε., επιστημονικά ο κ. Ζαούτης. Και συνεχίζει λέγοντας ότι «οι πρώτες ενδείξεις είναι θετικές και ακόμα και αν δεν αποδειχθεί ότι προκαλεί πιο σοβαρή νόσο από τα προηγούμενα στελέχη, σίγουρα δεν φαίνεται να μπορεί να προκαλέσει βαρύτερη».

Κίνδυνος για το ΕΣΥ

Σύμφωνα πάντως με τον καθηγητή, η γρήγορη εξάπλωση του «Ομικρόν», ακόμα και αν προκαλεί πιο ήπια νόσηση, μπορεί να οδηγήσει σε μια ταχύτερη υπερφόρτωση του συστήματος υγείας. «Εάν έχεις πολλά κρούσματα μαζί, κάποιος θα νοσήσουν πιο σοβαρά, και εάν όλοι μαζί αναζητήσουν υπηρεσίες υγείας, θα πεστεί απότομα το ΕΣΥ. Έτσι, το καλύτερο σενάριο θα είναι όχι μόνο να είναι πιο ήπιο το νέο στέλεχος, αλλά και να μπορούμε να ελέγχουμε τη διασπορά του», επισημαίνει ο κ. Ζαούτης και τονίζει ότι «αυτό μπορεί να γίνει με εντατική ικνυλάτωση των κρουσμάτων και απομόνωση των ασθενών και των επαφών τους, με αυξημένο testing από τον πληθυσμό και φυσικά με τον εμβολιασμό και με την τρίτη αναμνηστική δόση».

Μέσα στις γιορτές και για την αποφυγή της ραγδαίας εξάπλω-

σης του ιού, οι ειδικοί μας καλούν να «θυμηθούμε» όλα όσα γνωρίζουμε για τα μέσα προστασίας και συγκεκριμένα τη σωστή χρήση μάσκας, την τήρηση των αποστάσεων, τον πολύ καλό αερισμό των κλειστών χώρων και εάν είναι δυνατόν τον περιορισμό των επαφών στη δική μας «κοινωνική φούσκα». Προτρέπουν όλους να υποβάλλονται σε ένα τεστ πριν από τη συμμετοχή τους σε εορταστική εκδήλωση, την έξοδο τους για διασκέδαση ή μια συγκέντρωση σε οικογενειακό ή φιλικό σπίτι. Προειδοποιούν ότι η συμπτωματολογία της COVID-19 έχει αλλάξει και προσομοιάζει πλέον σε αυτήν του κοινού κρυολογήματος, δηλαδή καταρροή, φάρνγισμα, πονοκέφαλος, πονόλαιμος και κόπωση. Ένα άτομο που εμφανίζει το παραμικρό σύμπτωμα οφείλει να κάνει ένα rapid ή self test και να αποφύγει να βρεθεί με άλλους. Ακόμα και αν το τεστ είναι αρνητικό, πρέπει να κάνει ένα μοριακό τεστ για να σιγουρευθεί ότι δεν έχει προσβληθεί από τον ιό. Και σε περίπτωση που βρεθεί ένα θετικό κρούσμα μέσα σε μια οικογένεια θα πρέπει να θεωρηθεί ότι πιθανόν όλη η οικογένεια έχει προσβληθεί από τον ιό.

• Άλλο ρεπορτάζ σελ. 26

«Διαβάζοντας» τους 30.000 χαρακτήρες του ιικού κώδικα

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 24-12-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 665.69 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Διαβάζοντας» τους 30.000 χαρακτήρες του ιικού κώδικα

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΟΓΓΟΥ

Καθώς ο ιός μεταλλάσσεται, οι διαγνωστικές μέθοδοι (τεστ) πρέπει να χρησιμοποιούνται αναλόγως ώστε να δίνουν το πιο πιστό αποτέλεσμα. Αλλά αυτό δεν γίνεται πάντα, και στις ημέρες εξάπλωσης της «Ομικρον» κάτι τέτοιο μπορεί να έχει συνέπειες. Πάντως για την ώρα, καθώς το σύνολο των κρουσμάτων καταγράφεται κυρίως στη Νότιο Αφρική, στο Ντουμπάι ή στο Ηνωμένο Βασίλειο, η κατάσταση δεν μοιάζει να έχει ξεφύγει από τον έλεγχο. Ακόμα.

Το να βγαίνει κάποιος θετικός σε κορωνοϊό ενώ ασθενούσε επί 12 μήνες διαρκώς, δεν είναι βέβαια κάτι συχνό. Αλλά συνέβη και αυτό στην Αττική με έναν ανοσοκατεσταλμένο ασθενή που το ανοσοποιητικό του δεν μπορούσε να «καθαρίσει» τον ιό, και το φορτίο μέσα στο καλοκαίρι αντί να πέφτει αυξανόταν. Το κρούσμα με τη μετάλλαξη «B 1222» εντοπίστηκε πέρυσι τον Νοέμβριο. Η μετάλλαξη αυτή ήταν ένα είδος μετάλλαξης - μετάβασης από το αρχικό στέλεχος στη λεγόμενη βρετανική μετάλλαξη (B), όπως μου είχε εξηγήσει ο επικεφαλής του Κέντρου Γονιδιωματικής της Ακαδημίας Αθηνών, Δημήτρης Θάνος.

Ο κ. Θάνος και οι συνεργάτες του «διαβάζουν» τους 30.000 χαρακτήρες του κώδικα του ιού. Οι μεταλλάξεις αφορούν αλλαγές σε δύο τρεις χαρακτήρες. Ο επικεφαλής του εργαστηρίου Θερα-

πειτικής Ανοσολογίας του Πανεπιστημίου του Κέιμπριτζ, Ραντζιβ Γκούπτα, είχε πει στην «Κ» ότι για τη μετάλλαξη B.1.1.7 το πιο πιθανό σενάριο είναι ότι ο ασθενής «μυδέν» είναι ένας ηλικιωμένος στο Κεντ. Είχε λέμφωμα, έκανε χημειοθεραπείες και ήταν ανοσοκατεσταλμένος. Κόλλησε COVID και λόγω της ανοσοκαταστολής έβγαλε θετικός για 102 μέρες πριν αποβιώσει. Σε τέτοιες περιπτώσεις, χαμηλής άμυνας του ανοσοποιητικού, ο ιός βρίσκει ευκαιρία να μεταλλαχθεί

Δίπλα στην κλασική «Ομικρον» ανακαλύφθηκε και η «Ομικρον stealth», μία μετάλλαξη που δεν ανιχνεύεται στον μοριακό έλεγχο.

σοβαρά ώστε να γίνεται πιο μεταδοτικός και ορισμένους φορές πιο θανατηφόρος.

Ο κ. Γκούπτα αυτή την εβδομάδα ανέλυσε την «Ομικρον» και βρήκε ότι είναι σίγουρα πιο μεταδοτική, αλλά επειδή δυσκολεύεται να προσβάλει το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα μπορεί να προκαλεί μικρότερη βαριά λοίμωξη άρα και νοσηρότητα. Ο ίδιος όμως βρήκε και κάτι άλλο. Στη μετάλλαξη «Ομικρον» η απαλοιφή χαρακτήρων όπως και στην «Αλφα» αφορά τρία γονι-



Σοβαρό πρόβλημα προκύπτει και από τη χρήση των rapid tests σε εξωτερικούς χώρους (κυρίως σε φαρμακεία - φωτ. από ελέγχους του ΕΟΔΥ), αφού συχνά στις πολύ χαμηλές θερμοκρασίες, δίνουν ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα.

δια-στόχους. Ο εντοπισμός της μιας μεταβολής στη διαγνωστική εξέταση PCR (μοριακός έλεγχος) είναι ένδειξη ότι ο ιός μπορεί να αφορά το στέλεχος B11 529 που μετά τις 9 Δεκεμβρίου ονομάστηκε Ba 1 (κλασική «Ομικρον»).

Όμως πριν από δύο εβδομάδες ο οργανισμός Public Health England (η Αγγλία πραγματοποιεί στην Ευρώπη την καλύτερη ανίχνευση μεταλλάξεων) ανακοίνωσε ότι δίπλα στην κλασική «Ομικρον» ανακάλυψε και την «Ομικρον stealth», μία μετά-

λλαξη και Ba 2 (υποπαραλλαγή) που δεν ανιχνεύεται στον μοριακό έλεγχο και γι' αυτό ονομάστηκε stealth. Επειδή όμως ανιχνεύεται στην αλληλούχιση του ιού, το κέντρο του Ιδρύματος της Ακαδημίας Αθηνών με μία ειδική εφαρμογή που έχει κατασκευάσει η ομάδα υπό την κ. Κατερίνα Ζών, θα τον είχε εντοπίσει έστω και καθυστερημένα, κάτι που δεν έχει συμβεί.

Εδώ έρχεται ο δεύτερος κρισιμός παράγοντας στον εντοπισμό της μετάλλαξης: ο χρόνος.

Η «Ομικρον» κινείται πιο γρήγορα από κάθε μετάλλαξη, «διπλασιάζεται» κάθε μια έως τρεις ημέρες», σύμφωνα με το Public Health England. Κάποια εργαστήρια (Θεσσαλονίκη, Λάρισα, Ηράκλειο, Πάτρα) χρησιμοποιούν «κιτ» διαγνωστικών ελέγχων που δίνουν έγκαιρα την ένδειξη ότι εκείνο που «λείπει» (το στοιχείο 6970) παραπέμπει σε κλασική «Ομικρον» (Ba 1). Εκεί που δεν υπάρχουν τέτοια διαγνωστικά «κιτ» πρέπει το δείγμα να έρθει στην Αθήνα στο Κέντρο Γονιδιωματικής του Ιδρύματος της Ακαδημίας Αθηνών. Αυτό απαιτεί κάποιες ημέρες. Ο ΕΟΔΥ λέει από τρεις έως πέντε ημέρες, στα νοσοκομεία υποστηρίχουν και περισσότερες. Τέλος, υπάρχει η πιθανότητα να «ανταλλάξουν» γενετικό υλικό το στέλεχος «Ομικρον» με το «Δέλτα» οδηγώντας σε ένα νέο υβρίδιο, κάτι πάντως που δεν έχει εντοπισθεί ακόμα.

Πύλες εισόδου

Τόσο στον ΕΟΔΥ όσο και στην Πολιτική Προστασία αυτού του είδους η χρονική υστέρηση (που παρατηρείται και σε άλλες χώρες - τη Δευτέρα η Γερμανία δήλωσε 23 περιπτώσεις «Ομικρον» έναντι 26 της Ελλάδας) δεν αλλάζει τη βασική εικόνα ότι το σύνολο των κρουσμάτων της μετάλλαξης βρίσκονται στις πύλες εισόδου της χώρας (αεροδρόμια) ή στα ξενοδοχεία καραντίνας κατοπιν άφιξης από μία εκ των «ύποπτων» χώρων προέλευσης. «Ολα τα κρούσματα συνδέο-

νται με ταξίδια», είπε στην «Κ» ανώτατη κυβερνητική πηγή, χωρίς να αποκλείσει ότι υπάρχει ήδη μια διασπορά στην κοινότητα. Το γεγονός ότι η Κρήτη εμφανίζει περισσότερα κρούσματα από την Αττική, πάντως, αποδίδεται στο ό,τι αφενός το εκεί εργαστήριο του πανεπιστημίου μπορεί λόγω εξοπλισμού να «αποκαλύπτει» πιο γρήγορα τη βασική μετάλλαξη της «Ομικρον» και αφετέρου διότι πολλοί από τους εργαζομένους στον τουρισμό μετά το τέλος της σεζόν τον Νοέμβριο συντηρούν να ταξιδεύουν, επιστρέφοντας στο νησί αρχές Δεκεμβρίου.

Σοβαρότερο πρόβλημα στους ελέγχους είναι η μαζική χρήση των rapid tests σε εξωτερικούς χώρους (φαρμακεία). Ο κ. Ανδργυρος Μαριόλης, μέλος της επιτροπής εμπειρογνομώνων και γιατρός πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη Λακωνία, όπου καταγράφηκαν κρούσματα «Ομικρον», είπε στην «Κ» ότι τα rapid tests που χρησιμοποιήσε από τους πρώτους στην Ελλάδα το καλοκαίρι του 2020 «δεν δουλεύουν πάντα στις πολύ χαμηλές θερμοκρασίες δίνοντας ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα».

Στον ΕΟΔΥ γνωρίζουν το πρόβλημα και για αυτό πρόκειται να δώσουν σχετικές οδηγίες. Σε πολλές συσκευασίες οι ίδιοι οι κατασκευαστές των tests προειδοποιούν ότι δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται σε θερμοκρασίες άνω των τριάντα και κάτω των τεσσάρων βαθμών Κελσίου.

Μάσκα παντού, ακυρώνονται οι δημόσιες εορταστικές εκδηλώσεις

Πηγή: ΗΧΩ ΤΩΝ ΔΗΜΟΠΡΑΣΙΩΝ Σελ.: 2 Ημερομηνία έκδοσης: 24-12-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 316.65 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΝΕΑ ΜΕΤΡΑ ΕΩΣ 3 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ Μάσκα παντού, ακυρώνονται οι δημόσιες εορταστικές εκδηλώσεις

Για νέα δεδομένα λόγω της παραλλαγής Όμικρον μίλησε ο κυβερνητικός εκπρόσωπος, Γιάννης Οικονόμου κατά την ενημέρωση για τα νέα μέτρα ενάντια στην πανδημία.

Όπως είπε, «θα κάνουμε ό,τι απαιτείται, χωρίς πανικό έτσι ώστε να αντιμετωπίσουμε την μετάλλαξη Όμικρον» και συμπλήρωσε πως όσοι είναι εμβολιασμένοι θα μπορέσουν τηρώντας τα μέτρα να κάνουν τα ψώνια τους, να επισκεφτούν φίλους, να διασκεδάσουν. Σημείωσε πως τα όποια μέτρα και ο σχεδιασμός της κυβέρνησης δεν περιλαμβάνει lockdown.
Ο λόγος στην συνέχεια δόθηκε στον υπουργό Υγείας, Θάνο Πλεύρη. Όπως είπε, βρισκόμαστε το τελευταίο διάστημα σε μία ύφεση της μετάλλαξης Δέλτα, ωστόσο η Όμικρον βρίσκεται στην χώρα μας. Ο κ. Πλεύρης είπε πως σύμφωνα με τα στοιχεία, στο σκέλος της μεταδοτικότητας είναι πάρα πολύ υψηλή, αλλά θα έχουμε περισσότερα τις επόμενες 10-15 μέρες. Ως εκ τούτου έχει κριθεί αναγκαίο να ληφθούν μέτρα.
«Λάβαμε μέτρα πολύ ωρίς, ανοίξαμε τον εμβολιασμό με την αναμνηστική δόση στους τρεις μήνες», σημείωσε και συμπλήρωσε πως άνω του 70% των δικαιούχων έχουν εμβολιαστεί ή έχουν κλείσει ραντεβού με την τρίτη δόση. Όπως είπε, από αύριο έως και τις 2 Ιανουαρίου θα ισχύσουν



Ο υπουργός Υγείας, κ. Θάνος Πλεύρης και ο κυβερνητικός εκπρόσωπος Γιάννης Οικονόμου.

συγκεκριμένα μέτρα και το νέο στάδιο από τις 3 Ιανουαρίου. Η επιτροπή είπε θα συνεδριάσει στις 27 Δεκεμβρίου, η επιτροπή προκειμένου να υπάρξει πλήρης αποκωδικοποίηση και αν κριθεί να ληφθούν μέτρα και πριν τις 3 Ιανουαρίου. Ανακοινώνοντας τα μέτρα ο κ. Πλεύρης είπε πως η χρήση μάσκας είναι υποχρεωτική παντού, ειδικά για τους κλειστούς χώρους των ΜΜΜ, είναι υποχρεωτική η διπλή μάσκα ή μάσκα N95. Αυτό αφορά και στους ανοιχτούς χώρους εστίασης και στα γυμναστήρια. Ειδικά για τα σούπερ μάρκετ και ΜΜΜ είναι υποχρεωτική η χρήση διπλής μάσκας ή μάσκας N-95 υψηλής προστασίας. Απαγορεύονται και θα ακυρωθούν οι όποιες εκδηλώσεις των Δήμων για τις εορτές. Οι επισκέπτες που έρχονται στην Ελλάδα ακόμη κι αν έχουν PCR, θα υποχρεωούνται με ισχυρή σύσταση να επαναλαμβάνουν το τεστ την 2η και τέταρτη μέρα. Παραμένει ισχυρή σύσταση για self test πριν από κάθε έξοδο.

Πηγή:	ΗΧΩ ΤΩΝ ΔΗΜΟΠΡΑΣΙΩΝ	Σελ.:	2	Ημερομηνία έκδοσης:	24-12-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	119.69 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΟΤΕ ΘΑ ΤΕΛΕΙΩΣΕΙ Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Η παγκόσμια πανδημία του κορωνοϊού θα πρέπει να τελειώσει το επόμενο έτος, σημειώνουν αξιωματούχοι του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ).

Όπως αναφέρει το Politico, «Το 2022 πρέπει να είναι το τέλος της πανδημίας COVID-19», δήλωσε ο Γενικός Διευθυντής του ΠΟΥ Τέντρος Αντανόμ Γκεμπρεγέσους, μιλώντας την Τετάρτη στην τελευταία για φέτος προγραμματισμένη ενημέρωση του οργανισμού για τον κορωνοϊό.

Ο επικεφαλής του ΠΟΥ ανέφερε ότι πιστεύει πως η πανδημία θα τελειώσει τον επόμενο χρόνο επειδή, δύο χρόνια μετά την κατάσταση, «γνωρίζουμε τον ιό πολύ καλά και έχουμε όλα τα εργαλεία [για να τον καταπολεμήσουμε]».

Επιπλέον, ανέφερε ότι οι προβλέψεις του ΠΟΥ δείχνουν ότι οι προμήθειες σε εμβόλια θα πρέπει να επαρκούν για τον εμβολιασμό ολόκληρου του παγκόσμιου ενήλικου πληθυσμού και για να δώσουν ενισχυτικές δόσεις σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου έως το πρώτο τρίμηνο του 2022.

Τα μεγάλα ζητήματα που έπρεπε να ξεπεραστούν είναι «η αποτελεσματική αξιοποίηση όλων των εργαλείων» και κυρίως η «ημέριμνα για την ισότητα». «Αν εμβολιάσαμε ολόκληρο τον κόσμο, δεν νομίζω ότι μπορούμε να τερματίσουμε αυτή την πανδημία», κατέληξε.

«Η ανησυχία μου είναι αν έχουμε το σθένος να φτάσουμε στο τέλος», είπε η τεχνική επικεφαλής του COVID-19, στο Πρόγραμμα Έκτακτης Ανάγκης Υγείας του ΠΟΥ, Μαρία βαν Κερκάβε, προσθέτοντας: «Πιστεύω ότι μπορούμε».