



Επανακάμπτει ο ιός στα μεγάλα αστικά κέντρα

Κρίσιμο τεστ το πρώτο εορταστικό τριήμερο

Της Ανθής Αγγελοπούλου
aangelopoulou@naftemporiki.gr

Με χαλάρωση των περιοριστικών μέτρων και αφαίρεση της μάσκας στους εξωτερικούς χώρους ξεκίνησε ο Μάρτιος, ωστόσο η διασπορά του ιού δείχνει να απειλεί και πάλι μεγάλα αστικά κέντρα, ενώ την ίδια στιγμή ξεκινά το πρώτο εορταστικό τριήμερο με μετακινήσεις χιλιάδων πολιτών σε όλη την επικράτεια. Επιπλέον, από τις 15 Μαρτίου καταργείται και η συμπλήρωση του PLF για ταξιδιώτες που θα εισέρχονται στη χώρα μας.

Συγκεκριμένα, μεγάλες διαφοροποιήσεις παρατηρούνται στη διασπορά του ιού σε κάθε Περιφερειακή Ενότητα. Δηλαδή περιοχές που μέχρι πριν από λίγες ημέρες κατέγραφαν σημαντική μείωση θετικότητας ξαφνικά καταγράφουν αύξηση. Στην επιδημιολογική έκθεση του ΕΟΔΥ η θετικότητα στη Θεσσαλονίκη από το 1,86% πριν από τις 20 Φεβρουαρίου την εβδομάδα 21-27 Φεβρουαρίου αυξήθηκε στο 2,04%. Αύξηση όμως καταγράφει και η Αττική, με τον βόρειο τομέα της Αθήνας να φτά-

νει στο 5,4%. Σε υψηλότερα επίπεδα βρίσκεται η θετικότητα σε περιοχές όπως το Ηράκλειο της Κρήτης (εβδομαδιαία αύξηση 15,7%) και η Λάρισα (αύξηση 5,5%), ενώ μείωση 12,8% παρατηρήθηκε στην Αχαΐα.

Τα νέα κρούσματα έφτασαν τα 15.783 σε 268.319 τεστ (προχθές 15.557 κρούσματα σε 297.556 τεστ), με τη θετικότητα να διαμορφώνεται στο 5,88% και το σύνολο των κρουσμάτων στα 2.470.212. Διασωληνωμένοι είναι 393 ασθενείς από 399 προχθές, ενώ οι νέες εισαγωγές στα νοσοκομεία της επικράτειας αυξήθηκαν και πάλι, φτάνοντας τις 292 από 281 που είχαν καταγραφεί την προηγούμενη ημέρα. Οι νέες απώλειες

ήταν 63, ανεβάζοντας το σύνολο των θανάτων σε 26.036.

Καταργείται το PLF για τους ταξιδιώτες

Καταργείται από τις 15 Μαρτίου η υποχρέωση συμπλήρωσης PLF για όσους ταξιδεύουν στην Ελλάδα, σύμφωνα με ανακοίνωση του υπουργού Τουρισμού Βασίλη Κικίλια. Όπως ανέφερε ο υπουργός, «έπειτα από εισήγηση της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων καταργείται από τις 15 Μαρτίου 2022 η συμπλήρωση της φόρμας Passenger Locator Form (PLF) από τους επισκέπτες όλων των χωρών για την εισοδό τους στην Ελλάδα. Η κατάργηση του PLF απλοποιεί τη διαδικασία εισόδου για τους ταξιδιώτες, μετακυλιώντας την έμφαση στον έλεγχο των πιστοποιητικών εμβολιασμού».

Στο μεταξύ, η Επιτροπή όπως επεσήμανε ο κ. Κικίλιας εισηγήθηκε την αύξηση της χωρητικότητας των τουριστικών λεωφορείων από 85% σε 100%, αρχής γενομένης από το Σάββατο 5 Μαρτίου 2022, με μέτρα προστασίας όπως ο φυσικός αερισμός και η χρήση μάσκας φυσικά, ενώ συμπλήρωσε ότι στο



Οι χθεσινές απώλειες ασθενών με Covid ήταν 63, ανεβάζοντας το σύνολο των θανάτων σε 26.036.

νέο υγειονομικό πρωτόκολλο για τη λειτουργία των τουριστικών καταλυμάτων παραμένει υποχρεωτική η συνεργασία με ιατρό ή δομή υγείας (που θα διενεργεί ελέγχους για Covid-19) για καταλύματα άνω των 50 δωματίων.

Νέες συστάσεις ΠΟΥ για τρεις θεραπείες

Υπέρ της χρήσης του αντιικού φαρμάκου μολνουπιραβίρη (molnupiravir) της Merck (MSD) στην Ελλάδα σε ασθενείς που δεν έχουν βαριά Covid-19 τάχθηκε χθες η Επιτροπή Φαρμάκων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η χρήση αφορά άτομα που έχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο να χρειαστούν εισαγωγή σε νοσοκομείο. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν και οι ανεμβολίαστοι, ειδικά οι ηλικιωμένοι και εκείνοι με εξα-

σθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα ή χρόνιες παθήσεις. Επιπροσθέτως, η ίδια Επιτροπή συνιστά το συνδυασμό δύο μονοκλωνικών αντισωμάτων (casirivimab και imdevimab) σε ασθενείς που δεν έχουν μολυνθεί από την παραλλαγή Όμικρον του κορονοϊού, καθώς έναντι αυτής δεν είναι αποτελεσματικό. Τέλος, η Επιτροπή του ΠΟΥ συνεχίζει να συνιστά τη χρήση του Baricitinib, των κορτικοστεροειδών και των αναστολέων της ιντερλευκίνης-6 σε ασθενείς με βαριά νόσο Covid-19, καθώς και τη χρήση του μονοκλωνικού αντισώματος sotrovimab σε άτομα με ήπια νόσο Covid-19, ενώ δεν συνιστά τη χρήση πλάσματος αίματος ιαθέντων, της ιβερμεκτίνης και της υδροξυκλωροκίνης στους ασθενείς Covid-19, ανεξαρτήτως της σοβαρότητας της νόσου.

[SID:15053596]

Το φιάσκο με το 1135. Θα το σηκώσουν όταν θα πεθάνουμε

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ

Σελ.: 1-2

Ημερομηνία έκδοσης: 04-03-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 313.27 cm² Κυκλοφορία: 6090

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το φιάσκο με το 1135.
Θα το σηκώσουν
όταν θα πεθάνουμε
**Η 24ωρη γραμμή
του ΕΟΔΥ, ανενεργή
εδώ και μέρες**

Σελ. 2

Φαντάσου να έχεις ανάγκη...

Η 24ωρη γραμμή

του ΕΟΔΥ είναι ανενεργή εδώ και μέρες!



«Συγχαρητήρια στο 1135, στην 24ωρη Γραμμή covid-19 του ΕΟΔΥ, που δεν απαντάει εδώ και μέρες!»: Αυτό είναι ένα από τα πολλά μηνύματα που λαμβάνει η εφημερίδα μας για την τηλεφωνική εξυπηρέτηση του αρμόδιου οργανισμού για τα κρούσματα του κορωνοϊού και όχι μόνο, αφού το 4ψήφιο νούμερο είχε χρησιμοποιηθεί και για τους πληγέντες των καλοκαιρίων που μας πέρασε.

Η 24ωρη γραμμή είναι πάντα κατειλημμένη. Φαίνεται πως με την «αποκλιμάκωση», αποκλιμακώθηκαν και οι

θέσεις εργασίας. «Το 1135 υποτίθεται ότι δίνει πληροφορίες για τον κορωνοϊό. Προσπαθώ μέρες τώρα να έλθω σε επαφή για κάποια πληροφορία αλλά ουδέποτε απαντούν. Έχω κάνει δεκάδες προσπάθειες από ηρωί μέχρι και 12 το βράδυ, αλλά ποτέ δεν απαντούν, υπάρχει ένα ηχογραφημένο μήνυμα που λέει "αναμείνατε" αλλά ποτέ δεν το σηκώνουν. Πρόκειται τελικά για εμπαιγμό και σκέτη κοροϊδία! Από το επιτελικό κράτος», αναφέρει χαρακτηριστικά αναγνώστης και όσο κι αν η εφημερίδα μας προσπάθησε να πιάσει γραμμή, δεν τα κατάφερε. Ο Οργανισμός -ηρωιδέζοντας τους φορολογούμενους πολίτες- στο ηχογραφημένο μήνυμά του παραπέμπει στον ιστότοπο της Πολιτικής Προστασίας-ώστε όποιος θέλει πληροφορίες να στείλει email, αλλιώς θα περιμένει στο ακουστικό του για ώρα.

«Ο χρόνος αναμονής είναι ανάλογος με τον όγκο των κλήσεων», αναφέρει το μήνυμα για να... πάρει «γραμμή» ο πολίτης ότι θα περιμένει ώρα...

Η κυβέρνηση υποβάθμισε μόνη της τον ιό σε ενδημικό

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 04-03-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 682.89 cm² Κυκλοφορία: 760
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Covid-19 επί δεξιά

Αύξηση
μολύνσεων στη
Θεσσαλονίκη

15.783

νέα κρούσματα, 5.231
στην Αττική και 1.807
μολύνσεις στη
Θεσσαλονίκη

63

νέοι θάνατοι. Συνολικά
έχουν καταγραφεί 26.036
θάνατοι

393

οι διασωληνωμένοι



Η κυβέρνηση υποβάθμισε μόνη της τον ιό σε ενδημικό

Μειώθηκαν με κυβερνητική απόφαση οι κλίνες Covid-19 από τα νοσοκομεία, ενώ, σύμφωνα με πληροφορίες της ΑΥΓΗΣ, σχεδιάζεται το κλείσιμο όλων των απλών κλινών στα νοσοκομεία. Την κατάργηση των πιστοποιητικών εμβολιασμού σκέφτεται η κυβέρνηση με βάση άλλες πληροφορίες της ΑΥΓΗΣ, η οποία θα συζητηθεί μετά τις 15 Μαρτίου

Του
ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Το όριο των 400 διασωληνωμένων έσπασε την Τετάρτη, καθώς, μετά από πολλούς μήνες, οι ασθενείς στις εντατικές μειώθηκαν στους 399. Αυτό είχε να συμβεί από τις 29 Οκτωβρίου και έδωσε σημαντική «ανάσα» στους υγειονομικούς που δίνουν τη μάχη στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Η σημασία αυτής της εξέλιξης προκύπτει και από τα ευρήματα της μελέτης για τις ΜΕΘ των καθηγητών Σωτήρη Τσιόδρα και Θεόδωρου Λύτρα, καθώς οι επιστήμονες ανέφεραν χαρακτηριστικά, ότι με περισσότερους από 400 διασωληνωμένους η θνητότητα ανεβαίνει από 25% και άνω.

Ωστόσο, η ήπια θετική πορεία που παρουσιάζει η πανδημία δεν απομακρύνει οριστικά τους κινδύνους που υπάρχουν. Ειδικά από τη στιγμή που η αποκλιμάκωση δίνει μια πρώτης τάξεως ευκαιρία στην κυβέρνηση να εφαρμόσει το σχέδιο για την αποσάθρωση του συστήματος Υγείας. Τελευταίο επεισόδιο είναι ακόμα μία εγκληματική κυβερνητική απόφαση, καθώς από 1η Μαρτίου, με εντολή του υπουργείου Υγείας, μειώθηκαν οι απλές κλίνες Covid στα νοσοκομεία αναφοράς. Παράλληλα, μέχρι το τέλος του μήνα έχει αποφασιστεί να

κλείσουν οι ξεχωριστές κλινικές Covid-19 σε όλα τα νοσοκομεία!

Μάλιστα, σύμφωνα με πληροφορίες της ΑΥΓΗΣ, η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας αποφάσισε να απομακρύνει από όλα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ (και όχι μόνο από τα νοσοκομεία αναφοράς) τις απλές κλίνες Covid, με αποτέλεσμα οι συντονιστές διευθυντές των αρμόδιων κλινικών να πρέπει να φροντίσουν για τη δημιουργία κλινών Covid μέσα στις κλινικές τους.

Με λίγα λόγια, η κυβέρνηση αντιμετωπίζει τον κορωνοϊό ως ενδημικό ιό και όχι ως πανδημικό. Χωρίς καμία επιστημονική μελέτη

ή αναφορά κανενός οργανισμού!

Αυτό εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για την ανάπτυξη ενδο-νοσοκομειακής διασποράς, καθώς ασθενείς με κορωνοϊό θα συνυπάρχουν στις ίδιες πτέρυγες με τους ασθενείς της υπόλοιπης νοσηρότητας.

Τέλος τα PLF, προπομπές για κατάργηση πιστοποιητικών

Την κατάργηση της συμπλήρωσης της φόρμας Passenger Locator Form (PLF) από τους επισκέπτες όλων των χωρών για την είσοδό τους στην Ελλάδα ανακοίνωσε ο υπουργός Τουρισμού Βασίλης Κικίλιας. Το μέτρο θα εφαρ-

μοστεί από τις 15 Μαρτίου, ενώ ελήφθη κατόπιν εισήγησης της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων.

Παράλληλα, σε συνδυασμό και με το γενικότερο κλίμα χαλάρωσης των μέτρων, έχει ξεκινήσει η συζήτηση για το τέλος των πιστοποιητικών εμβολιασμού. Εξάλλου, από τη στιγμή που η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων δεν έχει προχωρήσει στην έγκριση τέταρτης δόσης στον γενικό πληθυσμό, το πρόγραμμα «Ελευθερία» φαίνεται να βαίνει προς τη λήξη του.

Σύμφωνα με πληροφορίες της ΑΥΓΗΣ, το θέμα κατάργησης των πιστοποιητικών θα τεθεί μετά το Πάσχα, εφόσον βέβαια συνεχίσει

η αποκλιμάκωση των σκληρών δεκτών. Σημαντικό ρόλο, επίσης, θα παίξει η τουριστική περίοδος, καθώς η κυβέρνηση δεν θέλει σε καμία περίπτωση να αποθαρρύνει τους επισκέπτες του καλοκαιριού, οι οποίοι δεν έχουν εμβολιαστεί, από το να έρθουν στη χώρα.

Αυτό έρχεται και συμπληρώνει τα όσα εξαγγέλλει ο Θάνας Πλευρής, ο οποίος έχει τονίσει ότι η χώρα οδηγείται προς μια κανονικότητα.

Ηδη τον βηματισμό έχει δώσει η επιτροπή εμπειρογνομόνων, με την κατάργηση της υποχρεωτικής χρήσης μάσκας στους εξωτερικούς χώρους από αύριο.

📄 Η κατασκευή του νέου Παιδιατρικού Νοσοκομείου στο Φίλυρο

Πηγή: ΑΝΑΤΡΟΠΗ Σελ.: 1-2 Ημερομηνία έκδοσης: 04-03-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 532.21 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Όλο και πιο κοντά έρχεται η κατασκευή του νέου Παιδιατρικού Νοσοκομείου/ΙΣΝ στο Φίλυρο

Η κατασκευή του νέου Παιδιατρικού Νοσοκομείου στο Φίλυρο



Ι. ΚΑΪΤΕΖΙΔΗΣ: «Είμαστε ευγνώμονες για την εθνική προσφορά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος και θα δουλέψουμε δίπλα του για να γίνει πραγματικότητα το Παιδιατρικό Νοσοκομείο Φιλύρου»

Όλο και πιο κοντά έρχεται η κατασκευή του νέου Παιδιατρικού Νοσοκομείου/ΙΣΝ στο Φίλυρο, καθώς στη διάρκεια της 5ης συνάντησης για την πρόοδο των εργασιών του έργου, που πραγματοποιήθηκε στο Δημοτικό Γυμναστήριο του Φιλύρου, ανακοινώθηκε το ρητό χρονοδιάγραμμα του νοσοκομείου που θα είναι έτοιμο στα τέλη του 2025. «Είμαι διπλά χαρούμενος γιατί όλα όσα ακούγονται εδώ δεν είναι απλή υπόσχεση. Είναι εγγύηση για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στα παιδιά μας. Αυτό το Νοσοκομείο σε πείσμα των καχύποπτων θα γίνει και θα είναι αντάξιο της βαριάς υπογρα-

φής του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος», σημείωσε στον χαιρετισμό του ο δήμαρχος Πυλαίας-Χορτιάτη Ιγνάτιος Καϊτεζίδης, ο οποίος έκανε λόγο για «μια συνάντηση συνέπειας και υπευθυνότητας».

Επίσης σημείωσε ότι το υπερεθνικής σημασίας έργο εξελίσσεται σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα και ότι ο δήμος Πυλαίας Χορτιάτη θα σταθεί δίπλα στους ανθρώπους του ΙΣΝ με τα συνοδά έργα υποδομής, που περιλαμβάνουν την αναβάθμιση της οδικής πρόσβασης και τη δημοπράτηση από τον δήμο του νέου δικτύου ύδρευσης.

Λεπτομέρειες για τον σχεδιασμό της κατασκευής του έργου παρουσίασαν οι εκπρόσωποι του ιδρύματος Πάνος Παπούλιας (Διευθύνων Σύμβουλος, «Πρωτοβουλία για την Υγεία ΑΕ»/Διοικητικός Διευθυντής του

ΙΣΝ) Ελιάννα Κονιάλη (Αναπληρώτρια Διευθύνουσα Σύμβουλος, «Πρωτοβουλία για την Υγεία ΑΕ»/Διεύθυνση Δωρεών ΙΣΝ), Γιάννης Βεντουράκης, (Αρχιτέκτονας, Betarlan) και Θεόδωρος Παραβέλιος (μέλος Δ.Σ., «Πρωτοβουλία για την Υγεία Α.Ε.»/Διευθυντής Τεχνικών Δωρεών ΙΣΝ).

Σύμφωνα με τους εκπροσώπους του ΙΣΝ το επόμενο διάστημα θα ξεκινήσει ένα πρώτο τμήμα της δημοπράτησης, τον Οκτώβριο αναμένεται να κατατεθούν οι προσφορές από τα ενδιαφερόμενα σχήματα, στο τέλος του Δεκεμβρίου θα γίνει η έναρξη της κατασκευής και στο τέλος του 2025 το πέρας των εργασιών του. Στις καινοτομίες που ανακοινώθηκαν είναι η δημιουργία Τράπεζας Μητρικού γάλακτος καθώς και ειδικού χώρου παιχνιδιού για τα παιδιά!! Στην εκδήλωση που έγινε παρουσία πλήθους κόσμου παραβρέθηκαν ο Μητροπολίτης Νεαπόλεως και Σταυρουπόλεως κ.κ. Βαρνάβας, ο υφυπουργός Μακεδονίας-Θράκης Σταύρος Καλαφάτης, οι αντιπεριφερειάρχες Βούλα Πατουλίδου και Υποδομών Πάρης Μπίλιας, ο δήμαρχος Νεάπολης-Συκεών Σίμος Δανιηλίδης, καθώς

και ο διοικητής της 4ης ΥΠΕ Δημήτρης Τσαλικάκης, ενώ χαιρετισμό απήθυνε ο πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ και Διευθυντής της Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής Κυριάκος Αναστασιάδης.

Τη βεβαιότητά του ότι τηρούνται τα χρονοδιαγράμματα για την υλοποίηση του έργου αλλά και την δεδηλωμένη απόφαση της πολιτείας να στηρίξει το έργο εξέφρασε ο γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Μάριος Θεμιστοκλέους.

Στα ωραία της εκδήλωσης η φράση του δημάρχου Πυλαίας-Χορτιάτη που κάλεσε τον κόσμο να κρατήσει την ουσία αυτού του εθνικού έργου. «Οι άνθρωποι του ΙΣΝ μάς ξεπέρασαν με τέτοια γενναιοδωρη προσφορά. Αυτό το νοσοκομείο λογικά θα γινόταν στο Μανχάταν της Νέας Υόρκης και να το βλέπαμε και να λέγαμε “τι φτιάχνουν οι άνθρωποι”. Τελικά συμβαίνει το ανάποδο: δημιουργείται εδώ στο Φίλυρο και εντυπωσιάζει με την αρτιότητά του και τις πιο προηγμένες στην υγεία κοινωνίες», σημείωσε ο δήμαρχος καταχειροκροτούμενος.



Κορονοϊός: Αυτή είναι η πηγή της αρχικής διασποράς στην Κίνα

Πηγή: ANATΡΟΠΗ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 04-03-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 561.7 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κορονοϊός: Αυτή είναι η πηγή της αρχικής διασποράς στην Κίνα



Μελέτες υποδεικνύουν την αγορά της Huanan ως το επίκεντρο της αρχικής διασποράς της πανδημίας του κορονοϊού.

Πρόσφατα δημοσιεύθηκαν τρεις μελέτες παρέχοντας νέα δεδομένα αναφορικά με την προέλευση της πανδημίας COVID-19. Οι μελέτες ανασκοπούνται στο επιστημονικό περιοδικό nature. Η βιβλιογραφία ανασκοπείται από τους Καθηγητές της Ιατρικής του ΕΚΠΑ Δημήτριο Παρασκευή (Αναπληρωτής Καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής), Θεοκλή Ζαούτη (Καθηγητής Παιδιατρικής και Πρόεδρος ΕΟΔΥ) και Θάνο Δημόπουλο (Πρύτανης ΕΚΠΑ).

Στις αρχές Ιανουαρίου 2020, η αγορά Huanan θεωρήθηκε ως η πιθανή αρχική εστία διασποράς, επειδή οι περισσότεροι άνθρωποι που είχαν μολυνθεί από COVID-19 είχαν την περίοδο είχαν βρεθεί στην αγορά πριν να εμφανίσουν συμπτώματα. Για τη διερεύνηση της υπόθεσης, έγινε συλλογή δειγμάτων από πληθώρα ζώων που πωλούνταν εκεί καθώς και περιβαλλοντικά δείγματα όπως από επιφά-

νειες κλουβιών, πάγκους πωλητών και αποχετεύσεις, με σκοπό να ταυτοποιηθεί η πιθανή πηγή του παθογόνου. Τα αποτελέσματα της μελέτης που δημοσιεύθηκαν τον Μάρτιο υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) έδειξαν ότι τα 200 δείγματα που συλλέχθηκαν από ζώα ήταν αρνητικά, αλλά ότι περίπου 1.000 περιβαλλοντικά δείγματα από πάγκους και άλλα σημεία της αγοράς βρέθηκαν θετικά!

Στην πρώτη μελέτη ερευνητών από την Κίνα, με τη συνεργασία του CDC της Κίνας ανέλυσε τη γενετικό υλικό από τα δείγματα που ελήφθησαν από την αγορά της Huanan. Η μελέτη επιβεβαιώνει ότι οι γενετικές αλληλουχίες SARS-CoV-2 από την αγορά είναι σχεδόν ταυτόσημες με αυτές που απομονώθηκαν από τους ανθρώπους. Επίσης επιβεβαίωσαν ότι οι δύο ομάδες (lineages A και B) που ταυτοποιήθηκαν στα πρώτα στάδια της πανδημίας, ανιχνεύθηκαν επίσης σε δείγματα της αγοράς. Σύμφωνα με τον Dr Ray Yip, επιδημιολόγο και πρώην διευθυντή του CDC της Κίνας, η μελέτη αυτή επιβεβαιώνει

ότι η αγορά Huanan έπαιξε σημαντικό ρόλο στη διασπορά του ιού.

Σύμφωνα με τη μελέτη, το νοτιοδυτικό τμήμα της αγοράς της Huanan, αποτελεί το πιθανό επίκεντρο της διασποράς του κορονοϊού. Οι ερευνητές εξέτασαν επίσης τις τοποθεσίες των θετικών δειγμάτων που συλλέχθηκαν στην αγορά, καθώς και πληροφορίες αναφορικά με το περιβάλλοντα χώρο των σημείων απ' όπου συλλέχθηκαν τα θετικά δείγματα. Ένα σημαντικό εύρημα είναι η χαρτογράφηση πέντε θετικών δειγμάτων από την αγορά σε έναν πάγκο που πουλούσε ζωντανά ζώα και, πιο συγκεκριμένα, σε ένα μεταλλικό κλουβί, και καρότσια που χρησιμοποιούνταν για τη μετακίνηση ζώων καθώς και σε ένα μηχάνημα που χρησιμοποιείται για την αφαίρεση φτερών από πουλιά. Επίσης, στα λύματα από την αγορά ανιχνεύθηκε SARS-CoV-2.

Στη δεύτερη μελέτη, αναφέρεται ότι οι δύο ομάδες A και B του SARS-CoV-2 είναι πολύ διαφορετικές μεταξύ τους ώστε να έχουν εξελιχθεί στους ανθρώπους. Ως εκ τούτου, πιθανολογείται ότι

έχουν προέλθει από ανεξάρτητες μεταδόσεις από ζώα στους ανθρώπους κατά την ίδια χρονική περίοδο.

Σύμφωνα με τον ιολόγο Dr Worobey, όλα τα στοιχεία υποδεικνύουν ότι η διασπορά ξεκίνησε από την αγορά και είναι εξαιρετικά απίθανο ότι οι δύο ομάδες (lineages A και B) του ιού να έχουν προέλθει από εργαστήριο και στη συνέχεια τα άτομα που μολύνθηκαν να βρέθηκαν κατά σύμπτωση στην αγορά. Ο Dr Munster θεωρεί ότι δεν είναι βέβαιο ότι οι δύο ομάδες έχουν προέλθει από ανεξάρτητα γεγονότα μετάδοσης, επειδή ο ιός θα μπορούσε να έχει εξελιχθεί σε μεγάλο βαθμό σε ένα άτομο με ανοσοκαταστολή.

Οι μελέτες αυτές είναι σημαντικές και ρίχνουν φως στην πιθανή προέλευση του ιού που θεωρείται η αγορά της Huanan. Επίσης είναι σημαντικό για τη δημόσια υγεία να διευκρινιστεί η ακριβής προέλευση του ιού καθώς και οι πρακτικές που οδήγησαν στις μολύνσεις έτσι ώστε να αποφευχθούν παρόμοιες ενέργειες στο μέλλον



Θεραπευτική άσκηση στον σακχαρώδη διαβήτη

Η καθιστική ζωή, η κακή διατροφή και το χρόνιο stress είναι χαρακτηριστικά του σύγχρονου τρόπου ζωής, και βασικοί αιτιολογικοί παράγοντες της παγκόσμιας επιδημίας παχυσαρκίας-σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2), καθώς και της ραγδαίας αύξησης των καρδιαγγειακών παθήσεων. Από τους παράγοντες αυτούς, η καθιστική ζωή παίζει τον σημαντικότερο ρόλο σε αυτό το καταστροφικό σενάριο. Η φυσική δραστηριότητα/άσκηση αποτελεί το πιο αποτελεσματικό και ασφαλές θεραπευτικό μέσον «Θεραπευτική παρέμβαση - Η άσκηση είναι φάρμακο» για όλες τις παθήσεις, ακόμα και εκείνες της ψυχικής σφαίρας. Αυξάνει την ευαισθησία των ιστών στην ινσουλίνη (προϋπόθεση για την εξασφάλιση καλής μεταβολικής υγείας), βελτιώνει τη λειτουργία καρδιάς-αγγείων, προφύλασσει από την εμφάνιση εμφραγμάτων/εγκεφαλικών επεισοδίων, συμβάλλει καθοριστικά στη μείωση υπεργλυκαιμίας, αρτηριακής πίεσης, παχυσαρκίας, δυσλιπιδαιμίας και χρόνιου stress, βελτιώνει την κατανάλωση οξυγόνου από τους ιστούς, εκπαιδεύει το αναπνευστικό σύστημα ώστε να προσαρμόζεται αποδοτικότερα σε κάθε είδους σωματική προσπάθεια και ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα θωρακίζοντας τον οργανισμό στις «επιθέσεις» από ιούς όπως ο SARS-CoV-2 στην τρέχουσα πανδημία. Ιδιαίτερη έμφαση έχει δοθεί στον ρόλο της άσκησης στη θεραπευτική αντιμετώπιση του ΣΔ (τύπου 2 και τύπου 1), αλλά και στην πρόληψη του ΣΔτ2, ο οποίος στην Ελλάδα αφορά το 10%-12% των ενήλικων και ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών/εφήβων. Παρότι η απώλεια βάρους είναι σημαντικός παράγων μείωσης του κινδύνου ανάπτυξης ΣΔτ2, με την εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων άσκησης, ο κίνδυνος για ΣΔτ2 και καρδιαγγειακές επιπλοκές μειώνεται ~50%, ακόμα και αν δεν μειωθεί το βάρος. Στα παιδιά που έχουν συγγενείς 1ου βαθμού με ΣΔτ2 και είναι τα ίδια παχύσαρκα, η άσκηση είναι επιτακτική ανάγκη λόγω αυξημένου κινδύνου ανάπτυξης ΣΔτ2 και χρόνιων επιπλοκών πολύ νωρίς στην ενήλικη ζωή τους. Έχει αποδειχθεί ότι η καθιστική ζωή στην παιδική/εφηβική ηλικία (π.χ. πολλές ώρες τηλεθέασης) μπορεί να προβλέψει με ακρίβεια την ανάπτυξη ΣΔτ2, παχυσαρκίας, υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας και καρδιαγγειακών παθήσεων στη μέση ηλικία. Στις

Η άσκηση, για να αποδώσει το προσδοκώμενο όφελος, πρέπει να είναι αυστηρά εξατομικευμένη και να προσαρμόζεται στις ιδιαιτερότητες κάθε ατόμου με ΣΔ όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή, τη διατροφή, την παρουσία ή όχι χρόνιων επιπλοκών (ιδιαίτερα νευροπάθειας, αμφιβληστροειδοπάθειας, προβλημάτων από το καρδιαγγειακό σύστημα), αλλά και τις προσωπικές επιθυμίες στο είδος της άσκησης

μικρές ηλικίες, συστήνεται η έναρξη συστηματικής ενασχόλησης με αθλήματα.

Σε γενικές γραμμές, τα είδη άσκησης είναι:

(1) Αερόβια ή άσκηση αντοχής (ζωπή περπάτημα, τρέξιμο/τζόκινγκ, κολύμπι, ποδηλασία, χορός, κωπηλασία, γιόγκα), επιστρατεύει μεγάλες μυϊκές ομάδες, αυξάνει την ικανότητα των μυών να «καίνε» ευκολότερα τη γλυκόζη, προστατεύει από την υπεργλυκαιμία, βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος.

(2) Αναερόβια ή άσκηση ενδυνάμωσης με αντιστάσεις (βάρη-όργανα), αυξάνει τη μάζα και λειτουργικότητα των μυών και την ικανότητά τους να απορροφούν τη γλυκόζη της κυκλοφορίας. Τα αναερόβια είδη άσκησης είναι ιδιαίτερα δημοφιλή σε όλες τις ηλικίες, και περισσότερο πρακτικά σε άτομα με ΣΔ και κινητικά ή αγγειακά προβλήματα των κάτω άκρων. Δραστηριότητες όπως ποδόσφαιρο-μπάσκετ είναι συνδυασμός αερόβιας/αναερόβιας άσκησης.

(3) Ασκήσεις ευλυγισίας και ισορροπίας, αφορούν άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, δεν συμβάλλουν στη βελτίωση του μεταβολισμού αλλά εξασφαλίζουν τη διατήρηση κινητικότητας, ευστάθειας και καλής ψυχικής διάθεσης.

Γενικές οδηγίες φυσικής δραστηριότητας/άσκησης στον ΣΔ από το Αμερικανικό Κολέγιο Άσκησης στην Ιατρική (2022):

■ Αερόβια άσκηση τουλάχιστον 150 λεπτά/εβδομάδα, καταναεμμένα σε 3 ή περισσότερες μη διαδοχικές ημέρες, και όχι πάνω από 2 συνεχόμενες ημέρες χωρίς άσκηση.

■ Αναερόβια άσκηση 2 ή προτιμότερο 3 φορές/εβδομάδα σε μη διαδοχικές ημέρες (8-10 είδη άσκησης τη φορά σε διαφορετικές μυϊκές ομάδες, 2-3 σειρές/σετ ανά άσκηση με 10-15 επαναλήψεις).

■ Ιδιαίτερα αποτελεσματικές είναι ο συνδυασμός αερόβιας και αναερόβιας άσκησης. Η τελευταία πρέπει να προηγείται χρονικά ώστε να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος υπογλυκαιμίας κατά τη διάρκεια της άσκησης.

■ Στη διάρκεια της ημέρας, ο καθιστικός χρόνος πρέπει να ελαχιστοποιείται με συχνά (ανά 30-45 λεπτά) τριεπτα διαλείμματα φυσικής δραστηριότητας στον χώρο, όπως ήπια ένταση βόδισμα ή απλές ασκήσεις με αντιστάσεις.

■ Σε εγκυμονούσες γυναίκες με ΣΔ συστήνεται ήπιας έντασης άσκηση για τουλάχιστον 20-30 λεπτά, τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας.

■ Οι περισσότερες μελέτες συστήνουν άσκηση μετά τα γεύματα και κατά προτίμηση τις απογευματινές ή βραδινές ώρες, παρά το πρωί. Ακόμα και η απλός περπάτημα μετά το βραδινό φαγητό βοηθάει στη ρύθμιση της μεταγευματικής υπεργλυκαιμίας.

■ Όσον αφορά τον προγραμματισμό του είδους και της διάρκειας της άσκησης, ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται σε άτομα με ΣΔ που λαμβάνουν ινσουλίνη ή σουλφονυλουρίες, για την αποφυγή υπογλυκαιμιών όχι μόνο κατά τη διάρκεια αλλά και μετά το πέρας της άσκησης.

■ Τονίζεται τέλος ότι η άσκηση, για να αποδώσει το προσδοκώμενο όφελος, πρέπει να είναι αυστηρά εξατομικευμένη και να προσαρμόζεται στις ιδιαιτερότητες κάθε ατόμου με ΣΔ όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή, τη διατροφή, την παρουσία ή όχι χρόνιων επιπλοκών (ιδιαίτερα νευροπάθειας, αμφιβληστροειδοπάθειας, προβλημάτων από το καρδιαγγειακό σύστημα), αλλά και τις προσωπικές επιθυμίες στο είδος της άσκησης.

ΓΝΩΜΗ



ΤΩΝ ΓΙΩΡΓΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗ ΚΑΙ ΜΙΧΑΗΛ ΚΟΥΤΣΙΑΠΕΡΗ

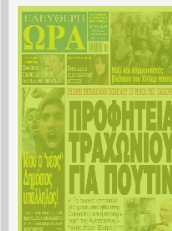


Η ΙΕΦΑΙ και η διεθνής οργάνωση «Η άσκηση είναι φάρμακο» ηγούνται της προσπάθειας συνταγογράφησης της άσκησης στον ελληνικό ιατρικό χώρο, με ανάρτηση πρωτοκόλλων «θεραπευτικής άσκησης ως συμπληρωματική θεραπεία» στον ιστότοπο του ΚΕΣΥ, σε ένα ευρύτατο φάσμα παθήσεων, με λεπτομερείς οδηγίες για το είδος/διάρκεια όλων των μορφών της άσκησης. Με αυτό το σκεπτικό, αναπτύσσεται μια ειδική Μονάδα Πρόληψης και Θεραπείας στον Όμιλο Βιοϊατρική όπου θα εφαρμόζονται πρωτόκολλα εξατομικευμένης «θεραπευτικής άσκησης» υπό την επίβλεψη ειδικών επιστημόνων υγείας και άθλησης, αλλά και όλων των οδηγίων για παρεμβάσεις που έχουν ως στόχο την αλλαγή στον τρόπο ζωής/καθημερινές συνήθειες και οι οποίες εγγυώνται καλή μεταβολική υγεία σε όλες τις ηλικίες.

Ο Γιώργος Δημητριάδης είναι ομότιμος καθηγητής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ανηπρόεδρος Ινστιτούτου Εφαρμοσμένων Φυσιολογίας & Άσκησης στην Ιατρική και επιστημονικός σύμβουλος, Όμιλος Βιοϊατρική. Ο Μιχάλης Κουτσιαπέρης είναι ομότιμος καθηγητής Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, πρόεδρος Ινστιτούτου Εφαρμοσμένων Φυσιολογίας & Άσκησης στην Ιατρική και επιστημονικός διεθνούς Ιατρικών Υπηρεσιών, Όμιλος Βιοϊατρική

Εκδήλωση στη Λάρισα για τον εκβιασμό του υποχρεωτικού εμβολιασμού

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ Σελ.: 13-14 Ημερομηνία έκδοσης: 04-03-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 637.73 cm² Κυκλοφορία: 2340
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ

Εκδήλωση στη Λάρισα για τον εκβιασμό του υποχρεωτικού εμβολιασμού

Την Κυριακή 27-2-2022, πραγματοποιήθηκε με επιτυχία η προγραμματισμένη εκδήλωση εις την κεντρική πλατεία της Λαρίσης, με ομιλία ανεξάρτητων Ελλήνων Πολιτών με κεντρικό θεματικό άξονα: Όχι στα επαίσχυντα μέτρα, στους εκβιασμούς, στην υποχρεωτικότητα, στην εξαθλίωση και πτωχοποίηση των Ελλήνων με ομιλητές τον Δημήτριο Κούβελα -Καθηγητή ΑΠΘ τμήματος Κλινικής Φαρμακολογίας-, τον Άρη Μουσιώνη -Ορθοπαιδικό Χειρουργό-, τον Χαράλαμπο Β. Κατσιβαρδά - Δικηγόρο Παρ' Αρείω Πάγω Αθηνών-, τον Τέρρυν Χατζηιερέμια- του tuber-, με συντονιστή τον συν-αγωνιστή, Σπυριδώνα Ανδριώτη. Η εν λόγω εκδήλωση αποτελεί μία δημοκρατική πράξη συλλογικής αντίδρασης και καταγγελίας των μέχρι τούδε πεπραγμένων της παρούσης κυβερνήσεως, τα οποία ιδίως εξ αφορμής της πανδημίας ως συνέχεια του επαχθούς αντίκτυπου των μνημονίων, καθήμαξαν τον τόλωνα Ελληνικό Λαό, ο οποίος χειμάζεται εκ των οικονομικών βαρών αλλά και της αναστολής των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ένεκεν της πανδημίας, αλλά και εν γένει, συνεπεία της συνολικής υποτίμησής του, εκ της κυβερνήσεως, η οποία αντιμετωπίζει τους πολίτες ως μία άμορφη μάζα, δίχως δικαιώματα, υποχρεώσεις αλλά και αξιώσεις για πιο ποιοτικό τρόπο ζωής, καθώς και ανθρώπινες συνθήκες υγιονομικής περιβάλλουσας.

Άπασες οι ως άνω εισηγήσεις των προλαλησάντων, κατέστησαν πανθομολογουμένως υποδειγματικές και επιστημονικά άρτιες και εύστοχες, θέτουσες το δάκτυλο επί τον τύπον των ήλων ένεκεν των δυσχερών συνθηκών διαβίωσης των Ελλήνων, συνεπεία της πτωχοποίησής, της ακρίβειας και της κατάρτησης των θεμελιωδών ατομικών δικαιωμάτων ως προς την υγεία. Αξίως δε συχαρητηρίων καθίσταται ιδιαίτερα ο Σπυριδών Ανδριώτης δια την άριστη προπαρασκευή και μετουσίωση της διεξαγωγής της εν λόγω εκδήλωσης.

Μεταξύ των ανωτέρω, ο μαχόμενος Δικηγόρος και τακτικός αρθρογράφος της εφημερίδας μας, σπηλίτευσε τα κακώς κείμενα, κατέδειξε την ατζέντα της παγκοσμιοποίησης (πτωχοποίηση, αποδόμηση της εθνικής ταυτότητας, νόθευση των εθνών και πλήρη καθυποταγή και εξανδραποδισμό εις την επιστρατευόμενη κουλτούρα του φόβου εξ αφορμής της υγείας), με αποτέλεσμα να αναδείξει την εφαρμογή δύο μέτρων και δύο σταθμών ως προς την εφαρμογή των ιδιαιτέρως ειδικών μέτρων χάριν της πανδημίας εις βάρος των Ελλήνων και υπέρ των αλλοδαπών, δια της υποκριτικής στάσεως της Εισαγγελίας Αθηνών αλλά και απάντων των συμπατρι-



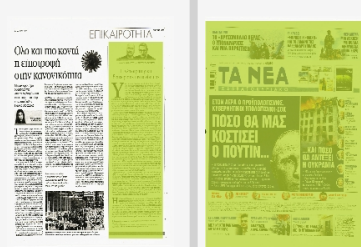
τώντων ως προς την κατεύθυνση αυτής της αποσιώπησης της αλήθειας περί της δημόσιας υγείας εν γένει, αλλά και ειδικότερον ότε την παραμονή της Πρωτοχρονιάς, ένωση του 2022 είχαν συγκεντρωθεί απρόσκοπτα και αδιανάρακτα πέραν από 5000 αλλοδαπών, εις το Σύνταγμα έναντι του Ελληνικού κοινοβουλίου, δίχως να τηρήσουν ουδένα μέτρο περιστολής διασποράς του ιού, διασπείροντας ούτω την παραλλαγή "0" του επίμαχου ιού, με ό,τι τούτο συνεπάγεται δια την δημόσια υγεία.

Ωσαύτως ανέφερε περί της διαχρονίας του Ελληνικού έθνους, περί του διαχωρισμού έθνους και κράτους, εθνική ενότητα, εθνική ανεξαρτησία, εδαφική ακεραιότητα και κρατικός κατακερματισμός, σταχυολογώντας μία φράση του Ίωνος Δραγούμη ως εξής: "Του Ρωμιού δεν του λείπει η αξιούση να κυβερνιέται πολιτικά ο ίδιος, μα

πρέπει μονάχα πρώτα να νιώσει με τι τρόπο έζησαν και ζουν οι Έλληνες στον κόσμο, ποιος κοινωνικός οργανισμός τούς βαστά. Οι Έλληνες ζουν πάντα σε κοινά ιδιοκυβέρνητα. Λοιπόν ο Έλληνας ή οι Έλληνες που θα κυβερνήσουν πολιτικά τους Έλληνες, πρέπει όχι να καταστρέψουν τα κοινά αυτά, παρά να τα αφήσουν, να τα περιποιηθούν, να τα μεταχειρίζονται, να τα εκμεταλλεύονται πολιτικά. Μ' άλλα λόγια είναι ανάγκη να κάνουν ίσα ίσα το αντίθετο από κείνο που έκανε ως τώρα το Ελλαδικό κράτος."

Κοιότης, έθνος και κράτος. Γνώμαι του Ίωνος Δραγούμη 1907-1919, 1923. 19.

Έκλεινε τον λόγο του, αρθρώνοντας το ειθισμένο σύνθημα ατελευτήτου αγωνιστικότητας: το γε νυν έχον, νυν εν παντί και πάντοτε και υπέρ πάντων ο αγών, πάλα τε και επί' εσχάτων άχρης εσχάτων, είπερ παν άλλο!



ΤΩΝ ΘΕΟΚΛΗ ΖΑΟΥΤΗ, ΔΗΜΗΤΡΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

Η νέα στρατηγική διαχείρισης της πανδημίας

Υστερα από δύο έτη πανδημίας έχουν ξεκινήσει οι συζητήσεις ποιο θα είναι το μοντέλο διαχείρισης το επόμενο διάστημα και ποιες παράμετροι θα καθορίσουν τις αποφάσεις μας. Μερικοί πολιτικοί ηγέτες έχουν ήδη ανακοινώσει ότι η πανδημία έχει λήξει και μερικοί ακόμα όπως στο Ηνωμένο Βασίλειο, έχουν καταργήσει όλα τα περιοριστικά μέτρα συμπεριλαμβανομένων ακόμα και της απομόνωσης των θετικών περιστατικών. Οι διεθνείς οργανισμοί δημόσιας υγείας όπως ο ΠΟΥ και το ECDC τονίζουν ότι η πανδημία δεν έχει λήξει ακόμα, αλλά θα πρέπει να τροποποιήσουμε τη διαχείριση της κατάστασης ανάλογα με τις συνθήκες που ισχύουν κάθε φορά.

Αναλογιζόμενοι το ποιες είναι αυτές οι συνθήκες, θα πρέπει να συμπεριλάβουμε τα επίπεδα εμβολιαστικής κάλυψης στην κοινότητα και ειδικά στις ευπαθείς ομάδες, το επιδημικό φορτίο και τον βαθμό κορεσμού του συστήματος υγείας, κλιματολογικοί παράγοντες, η εμφάνιση νέων μεταλλαγμένων στελεχών και οι ιδιότητές τους, καθώς και παραμέτρους που αφορούν την παγκόσμια εικόνα, όπως για παράδειγμα η παγκόσμια εμβολιαστική κάλυψη. Βάσει της εμπειρίας μας αλλά και της πορείας της πανδημίας μέχρι τώρα θα πρέπει να σχεδιάσουμε τη μελλοντική διαχείριση της πανδημίας έχοντας υπόψη διαφορετικά σενάρια με την έλευση, ή μη έλευση νέων μεταλλαγμένων στελεχών με διαφορετικές ιδιότητες. Στην περίπτωση που δεν αλλάξει κάτι ριζικά στην πορεία της πανδημίας, θα πρέπει να αναθεωρήσουμε τους περιορισμούς ανάλογα με τους δείκτες της επιδημίας και ανά χρονική περίοδο μικρού ή μεγάλου κινδύνου για τη διασπορά του ιού (π.χ. θερινή και χειμερινή περίοδος) για τους εμβολιασμένους και εν μέρει και για τους ανεμβολίαστους, ειδικά τη θερινή περίοδο. Κατά το φθινόπωρο που αναμένεται να υπάρχει νέο πανδημικό κύμα λόγω της μεγάλης εμβολιαστικής κάλυψης στον πληθυσμό εκτιμάται ότι το κύμα θα είναι σχετικά ήπιο στη χώρα μας σε σχέση με άλλες περιόδους, αλλά λόγω ότι ο εμβολιασμός είναι περίπου στο 90% στις ευπαθείς ομάδες και όχι στο 100%, εκτιμάται ότι θα είναι αναγκαία η εφαρμογή και μερικών περιοριστικών μέτρων με έμφαση στα άτομα που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες. Γενικότερα η διαχείριση δεν θα απαιτεί εκτεταμένους διαγνωστικούς ελέγχους ασυμπτωματικών αλλά, κυρίως, στα άτομα με συμπτώματα.

Μέχρι σήμερα ο κορωνοϊός συνεχίζει να μας εκπλήσσει και αξίζει να σημειωθεί ότι σε περίοδο ενός έτους έχουν αναδυθεί τουλάχιστον τρία μεταλλαγμένα στελέχη που κυριάρχησαν και το καθένα από αυτά είχε αυξημένη μολυσματικότητα σε σχέση με τα προηγούμενα. Η βασική προϋπόθεση για τα νέα δεδομένα διαχείρισης θα είναι η μη εμφάνιση κάποιου στελέχους που θα αλλάξει ριζικά την πορεία της πανδημίας. Η εκτίμησή μας είναι ότι ακόμα και στην περίπτωση που εμφανιστεί ένα στέλεχος με πολλές νέες μεταλλάξεις, τα εμβόλια, όπως και με το στέλεχος Ομικρον, πιθανόν θα συνεχίζουν να μας προστατεύουν σημαντικά έναντι σοβαρής νόσου ή θανάτου.

Η νέα εποχή θα αφορά τροποποιήσεις λόγω του πιο ήπιου χαρακτήρα της νόσου που προκαλεί ο κορωνοϊός λόγω της ανοσίας που μας προσφέρει το εμβόλιο. Η λήψη αποφάσεων θα βασίζεται στον βαθμό εμβολιαστικής κάλυψης και προστασίας που θα μας παρέχει το εμβόλιο σε σχέση με τα υπάρχοντα στελέχη του κορωνοϊού και η μετάβαση στη νέα εποχή θα θυμίζει πολύ τη διαχείριση της γρίπης. Προς το παρόν τα βήματά μας θα είναι προσεκτικά και θα βασίζονται σε κάθε περίπτωση στα επιδημιολογικά στοιχεία για κάθε περιοχή.

Ο Θεοκλής Ζαούτης είναι πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)
Ο Δημήτρης Παρασκευής είναι αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής, επιστημονικός συνεργάτης του ΕΟΔΥ

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 129 Ημερομηνία έκδοσης: 04-03-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1003.01 cm² Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι εποχικές αλλεργίες, η λοίμωξη Covid και τα κοινά συμπτώματα

Την άνοιξη ταλαιπωρούνται πολλοί από πονοκέφαλο, καταρροή, ξηρό λαιμό, ενοχλήσεις στα μάτια

■ Δύσκολο να ξεχωρίσει κανείς τις διαφορές μεταξύ κορωνοϊού και αλλεργίας

«**Α**λλεργία ή κορωνοϊός;»: Η απάντηση δεν είναι εύκολη αφού πολλά από τα συμπτώματα που προκαλούν είναι τόσο κοινά, που είναι δύσκολο να ξεχωρίσει κανείς τις διαφορές. Ιδίως δε, εάν ληφθεί υπόψη ότι οι εμβολιασμένοι πολίτες που μολύνονται από την επικρατούσα Ομικρον εκδηλώνουν ιδιαίτερα ήπιες εκδηλώσεις όπως είναι το φτάρνισμα, το μούκωμα ή λίγος βήχας. Επίσης, οι εαρινές αλλεργίες... μοιράζονται με τη λοίμωξη Covid-19 τον πονοκέφαλο, την καταρροή, τον ξηρό λαιμό, ακόμα και τις ενοχλήσεις στα μάτια, γεγονός που καθιστά σαφές πως η κλινική διάγνωση κρίνεται στις λεπτομέρειες.

Σε κάθε περίπτωση, πάντως, το πρόβλημα θα γίνει ακόμη πιο έντονο καθώς ο χειμώνας έδωσε την περασμένη Τρίτη τη σκυτάλη στην άνοιξη - την περίοδο όπου φουντώνουν οι εποχικές αλλεργίες. Έτσι, η εποχική ρινίτιδα, η επιπεφυκίτιδα, το αλλεργικό βρογχικό άσθμα θα αρχίσουν να ταλαιπωρούν μοιραία όλο και περισσότερους τους Έλληνες, εξαιτίας της κυκλοφορίας της γύρης στην ατμόσφαιρα.

ΕΠΙΠΕΦΥΚΙΤΙΔΑ. Για παράδειγμα και όπως εξηγούν οι ειδικοί το «ροζ μάτι» (δηλαδή, η χαρακτηριστική εκδήλωση της αλλεργικής επιπεφυκίτιδας όπου η λευκή επιφάνεια του ματιού γίνεται ροζ ή ελαφρώς κόκκινη), συναντάται επίσης στο 1-3% των ασθενών που έχουν διαγνωστεί θετικοί στον κορωνοϊό.

Αντίστοιχα, το φτάρνισμα τους τελευταίους μήνες της πανδημίας έχει συμπεριληφθεί στα ύποπτα συμπτώματα, γεγονός που οφείλεται στις νέες μεταλλάξεις. Συνεπώς, αν και πέρυσι τέτοια εποχή θεωρούνταν «αθώο» και αποδιδόταν στη γύρη, εφέτος έρχεται να μπερδέψει ακόμη περισσότερο την εικόνα.

ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ. Το αμέσως επόμενο ερώτημα που γεννάται συνεπώς, είναι αφού οι εποχικές αλλεργίες και η λοίμωξη Covid-19 έχουν κοινά συμπτώματα μπορούν να συνυπάρχουν και στο ίδιο άτομο; Η απάντηση των ειδικών είναι θετική. Γι' αυτό και συστήνουν να επικοινωνούν οι πάσχοντες με τον γιατρό τους, ιδίως δε εάν παράλληλα

γιόθουν και έντονη κόπωση ή ανεβασουν πυρετό (κάτι που κατά κανόνα δεν προκαλούν οι εποχικές αλλεργίες).

Εν τω μεταξύ, οι επιστήμονες επιμένουν πως σε ό,τι αφορά την προστασία των πολιτών από τον πανδημικό ιό, η πιο ισχυρή «ασπίδα» προστασίας είναι ο εμβολιασμός - και μάλιστα με τρεις δόσεις.

ΠΡΟΛΗΨΗ. Σε ό,τι δε αφορά τις εποχικές αλλεργίες ο καλύτερος «σύμμαχος» είναι η πρόληψη. «Η έγκαιρη προετοιμασία είναι ένα από τα σημαντικότερα μέσα που έχουμε στη διάθεσή μας για να αντιμετωπίσουμε τις αλλεργίες της άνοιξης» λέει ο αλλεργιολόγος dr Mark Corbett, πρόεδρος του Αμερικανικού Κολλεγίου Αλλεργίας, Ασθματος & Ανοσολογίας (ACAAI).

«Είναι πολύ σημαντικό να αντιληφθούν οι πάσχοντες εγκαίρως εάν τα συμπτώματά τους οφείλονται στην Covid ή σε εαρινή αλλεργία. Αν οφείλονται στις αλλεργίες, έχουν καθυστερήσει να λάβουν τα μέτρα τους».

Όπως εξηγεί, η προετοιμασία για τις εαρινές αλλεργίες συνίσταται κατ' αρχάς στην προφυλακτική λήψη της αντιαλλεργικής αγωγής. «Αρχίστε να παίρνετε τα φάρμακα για τις αλλεργίες σας δύο έως τρεις εβδομάδες πριν αρχίσει ο κνησμός ή το φτάρνισμα» συνιστά. «Να θυμάστε όμως ότι, λόγω της κλιματικής αλλαγής, τα συμπτώματά σας μπορεί να αρχίσουν νωρίτερα από το συνηθισμένο».

Αντίστοιχα και σύμφωνα με τον ωτορινολαρυγγολόγο της φημισμένης κλινικής των ΗΠΑ «Cleveland», Dr. Michael Benninger,

το ζητούμενο είναι «η λογική προσέγγιση των συμπτωμάτων».

Στο πλαίσιο αυτό, δίνοντας ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα σημειώνει πως είναι σπάνιο να εκδηλώσει κανείς πυρετό ή διάρροια εξαιτίας, για παράδειγμα, μιας εποχικής αλλεργίας.

Επιπλέον, και «κατά κανόνα ένα κρυολόγημα δεν συνοδεύεται από φαγούρα στα μάτια ή δακρύρροια... Αντιθέτως ο βήχας συνδέεται κυρίως με το κοινό κρυολόγημα και όχι τόσο με τις αλλεργίες - με εξαίρεση το αλλεργικό άσθμα».

ΑΛΛΕΡΓΙΚΟ ΑΣΘΜΑ. Πιο συγκεκριμένα η δυσκολία στην αναπνοή και η ταχύτητα είναι αδιαμφισβήτητα δύο συμπτώματα που συνδέονται με την ασθένεια που προκαλεί ο νέος κορωνοϊός, αποτελούν εντούτοις και συνήθεις εκδηλώσεις του αλλεργικού άσθματος. Στην περίπτωση

αυτή η εκδήλωση ή η απουσία πυρετού, μπορεί να οδηγήσει στη σωστή διάγνωση.

Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τον ειδικό της κλινικής «Cleveland», είναι σημαντικό οι ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με άσθμα να συμμορφώνεται με τις οδηγίες του θεράποντα ιατρού τους και συνεντώ να μην αμελούν την αγωγή που τους έχει συστήσει.

Εξίσου... σωτήριο είναι τα άτομα με αλλεργίες να λαμβάνουν επιπλέον μέτρα προστασίας την περίοδο όπου η γύρη κυκλοφορεί έντονα στην ατμόσφαιρα. Έτσι, μεταξύ άλλων, θα πρέπει να παραμένουν σε κλειστούς χώρους κατά τις ξηρές και με αρκετούς ανέμους ημέρες, να περιορίζουν στο ελάχιστο τις εργασίες με φυτά στο μπαλκόνι ή την αυλή αλλά και να κάνουν χρήση μάσκας καθώς με τον τρόπο αυτό προστατεύονται και από τον πανδημικό ιό και από τη γύρη.





ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ

Παραμένει η μετάλλαξη “Δέλτα”

» Στο 80% η “Ομικρον”

» 1.496 νέα κρούσματα στο νησί - 266 στα Χανιά

Μόνο στην Κρήτη επιμένει σε σχετικά υψηλό ποσοστό... η μετάλλαξη “Δέλτα” του κορωνοϊού, η οποία έχει εξαφανιστεί πλέον στις περισσότερες περιφέρειες της χώρας.

Σύμφωνα με τις χθεσινές ανακοινώσεις του ΕΟΔΥ, από τον έλεγχο δειγμάτων, σε τυχαία δειγματοληψία, κατά το δεκαπενθήμερο από 31 Ιανουαρίου έως 13 Φεβρουαρίου, προέκυψε ότι το ποσοστό της “Δέλτα” στην Κρήτη έφτανε το 20% και της “Ομικρον” το 80%.

Αντίθετα, σε Βόρειο Αιγαίο, Δυτική Μακεδονία, Ηπειρο, Θεσσαλία, Νότιο Αιγαίο Πελοπόννησο, δεν βρέθηκε στέλεχος της “Δέλτα” με την “Ομικρον” να επικρατεί κατά 100%.

Σε πολύ χαμηλό ποσοστό βρέθηκαν στελέχη της “Δέλτα” σε Ανατολική Μακεδονία και Θράκη (1,9%), Αττική (1,1%), Ιόνιοι Νήσοι (2,4%), Κεντρική Μακεδονία 1,8% και Στερεά Ελλάδα 1,8%.

ΤΑ ΝΕΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ

Σε επίπεδο Κρήτης, τα νέα κρούσματα χθες ήταν 1.496 από τα οποία:

- Στην Περιφερειακή Ενότητα Ηρακλείου: 914.
- Στην Περιφερειακή Ενότητα Χανίων: 266.
- Στην Περιφερειακή Ενότητα Ρεθύμνου: 168.
- Στην Περιφερειακή Ενότητα Λασιθίου: 148.

ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ

Η κατάσταση με τις νοσηλείες, σύμφωνα με τα στοιχεία της 7ης ΥΠΕ, χθες το απόγευμα είχε ως εξής:

- Στο Νοσοκομείο Χανίων νοσηλεύονταν 42 κρούσματα στις κλινικές Covid, 3 στο παιδιατρικό Covid και 4 στη ΜΕΘ Covid.
- Στο ΠΑΓΝΗ νοσηλεύονταν συνολικά 31 ασθενείς στις κλινικές Covid και 9 στη ΜΕΘ.
- Στο Βενιζέλιο 22 στην κλινική Covid και 3 στη ΜΕΘ.
- Στο Νοσοκομείο Ρεθύμνου 8 στην κλινική Covid.
- Στο Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου 4 στην κλινική Covid και 1 στη ΜΕΘ.
- Στο Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Σπείρας 4 στην κλινική Covid.
- Στο Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Ιεράπετρας 3 στην κλινική Covid.

RAPID TEST

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΔΥ, τα αποτελέσματα από τσα προχθεσινά Rapid Test στα Χανιά έχουν ως εξής:

- ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΧΑΝΙΩΝ: 52 rapid test με 20 θετικά (38,46%) αφορούν σε 9 αγόρια και 11 κορίτσια με διάμεση ηλικία τα 15 έτη.
- ΠΑΛΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ: 189 rapid test με 53 θετικά (28,04%) αφορούν σε 26 άνδρες και 27 γυναίκες με διάμεση ηλικία τα 37 έτη
- ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΑΥΡΩΝΙΤΗΣ: 24 rapid test με 6 θετικά (25%), αφορούν σε 2 άνδρες και 4 γυναίκες με διάμεση ηλικία τα 16 έτη

Γ. ΛΥΒ.



Δύο θάνατοι το προηγούμενο 24ωρο

Στο μεταξύ, 2 θάνατοι από επιπλοκές κορωνοϊού ασθενών με υποκείμενα νοσήματα, καταγράφηκαν στο Νοσοκομείο Χανίων το προηγούμενο 24ωρο. Σύμφωνα με πληροφορίες, πρόκειται για έναν 70χρονο και μία 86χρονη.

Ποσοστό εγχώριων θετικών δειγμάτων για τα δύο συχνότερα στελέχη ειδικού ενδιαφέροντος του ιού SARS-CoV-2 επί του συνόλου των ελεγχθέντων δειγμάτων από τυχαία δειγματοληψία, ανά Περιφέρεια για το 15ήμερο από 31/01/2022 έως 13/02/2022 και για το δίμηνο προ της καταληκτικής ημερομηνίας που καλύπτεται από την παρούσα αναφορά, ήτοι: 21 Φεβρουαρίου 2022.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	B.1.617.2 (Delta)		B.1.1.529 (Omicron)	
	Εβδομάδες 05-06	Προηγούμενοι 2 μήνες επιτήρησης	Εβδομάδες 05-06	Προηγούμενοι 2 μήνες επιτήρησης
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ	1,9%	10,2%	98,1%	89,8%
ΑΤΤΙΚΗΣ	1,1%	9,4%	98,9%	90,6%
ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	0,0%	21,3%	100,0%	78,7%
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	1,8%	7,2%	98,2%	92,8%
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	0,0%	19,0%	100,0%	81,0%
ΗΠΕΙΡΟΥ	0,0%	3,9%	100,0%	96,1%
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	0,0%	11,3%	100,0%	88,7%
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ	2,4%	11,5%	97,6%	88,5%
ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	1,8%	15,4%	98,2%	84,4%
ΚΡΗΤΗΣ	20,0%	29,8%	80,0%	70,2%
ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	0,0%	8,5%	100,0%	91,5%
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ	0,0%	11,1%	100,0%	88,9%
ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	1,8%	19,6%	98,2%	80,4%
Σύνολο	2,2%	12,7%	97,8%	87,2%

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 82-83 Ημερομηνία έκδοσης: 04-03-2022
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1736.53 cm² Κυκλοφορία: 5230
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΗΧΑΝΕΣ ΤΟΥ ΝΟΥ

Η ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΠΕΤΕΙΑ ΤΟΝ 21ο ΑΙΩΝΑ



ΤΟΥ ΣΠΥΡΟΥ ΜΑΝΟΥΣΣΗΛΗ

ΕΙΝΑΙ ΗΔΗ ΟΡΑΤΗ Η ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ;

ΠΟΤΕ ΚΑΙ ΠΩΣ ΘΑ ΤΕΛΕΙΩΣΕΙ Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Το πιο πρόσφατο, τέταρτο κύμα εξάπλωσης της παραλλαγής «Ομικρον» του κορονοϊού είναι λιγότερο επιθετικό και οι πιο απειλητικές επιπτώσεις της νόσου Covid-19 φαίνεται πως εξασθενούν καθημερινά. Το τέλος της διετούς πανδημικής απειλής εξαρτάται μόνο από το πότε ο κορονοϊός θα γίνει ενδημικός;



Εχουν περάσει ακριβώς δύο χρόνια από όταν, στις 11 Μαρτίου 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακοίνωσε ότι η διάδοση του νέου κορονοϊού στους ανθρώπους δεν ήταν μια συνήθης και γεωγραφικά περιορισμένη επιδημία, αλλά μια νέα πανδημική πανδημία. Από τότε, ο κορονοϊός SARS-CoV-2 δεν σταμάτησε να εξαπλώνεται και να προσαρμόζεται στους νέους ξενιστές του, στο ανθρώπινο είδος.

Ετσι, από το αρχικό στέλεχος του ιού διαφοροποιήθηκαν σταδιακά κάποιες κυρίαρχες παραλλαγές, που προκάλεσαν τα τέσσερα επάλληλα κύματα πανδημικών λοιμώξεων. Ωστόσο, από ό,τι φαίνεται, το τρέχον τέταρτο κύμα εξάπλωσης της νόσου Covid-19 είναι λιγότερο επιθετικό και τείνει σταδιακά να εξασθενεί, γεγονός που αποδίδεται στη σχεδόν καθολική επικράτηση της τελευταίας, πολύ πιο ήπιης παραλλαγής «Ομικρον» του κορονοϊού. Μήπως αυτό σημαίνει ότι ο κορονοϊός έχει γίνει ήδη ενδημικός και άρα πολύ σύντομα η πανδημία θα τελειώσει;

Τον τελευταίο καιρό όλο και περισσότερες κυβερνήσεις δείχνουν

αποφασισμένες να προχωρήσουν –παρά τις αντιρρήσεις αρκετών κορυφαίων ειδικών– στην επίσημη άρση του καθεστώτος «έκτακτης ανάγκης» και των περισσότερων μέτρων, που επί δυο χρόνια είχαν επιβάλει λόγω της πανδημίας. Η επανεκτίμηση, ωστόσο, των υγειονομικών κινδύνων είναι μια οικονομικά και κοινωνικά επιβεβλημένη πολιτική επιλογή που δεν συνεπάγεται αυτομάτως και την ανάκληση όλων των έκτακτων μέτρων υγειονομικής προστασίας.

Ετσι, για παράδειγμα, θα παραμείνουν ενεργά τα μέτρα της υποχρεωτικής χρήσης μάσκας σε κλειστούς χώρους, καθώς και της υποχρεωτικής καραντίνας όσων ανθρώπων (είτε εμβολιασμένων είτε ανεμβολίαστων) είναι θετικοί στα τεστ ανίχνευσης του κορονοϊού, επειδή μόνο αυτά τα στοιχειώδη μέτρα προστασίας μπορούν να εγγυηθούν τη λιγότερο επισφαλής επανεκκίνηση της κοινωνικής ζωής μας.

Ανεξάρτητα, λοιπόν, από τις ιδιότητες σκοπιμότητας και την επιστημονική αξιοπιστία της επικείμενης εξαγγελίας «εξόδου από την κατάσταση έκτακτης ανάγκης», θα πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ότι ο νέος πανδημικός κορονοϊός δεν πρόκειται να εξα-

φανιστεί ως διά μαγείας και ακόμη λιγότερο μέσω πολιτικών αποφάσεων. Αντίθετα, λόγω των μεγάλων υγειονομικών και εμβολιαστικών ανισοτήτων που υπάρχουν μεταξύ των χωρών, ο κορονοϊός μοιραία θα εξακολουθήσει να κυκλοφορεί, να αναπαράγεται και να εξελίσσεται για ακόμη πολύ χρόνο και με μη προβλέψιμους τρόπους.

Τρία σενάρια για το τέλος της πανδημίας

Οι πιο πρόσφατες, ιδιαίτερα μεταδοτικές παραλλαγές «Δέλτα» και «Ομικρον» αποτελούν σαφή εξελικτική προσαρμογή (αρμοστικότητα) του κορονοϊού στους ανθρώπινους πληθυσμούς: η αυξημένη μεταδοτικότητά τους δεν συνοδεύεται από αύξηση της θνητότητάς τους, διότι προφανώς οι ιοί δεν έχουν κανένα συμφέρον να σκοτώνουν τους ξενιστές τους. Σε κάθε περίπτωση, όταν η αύξηση της αναπαραγωγικής ικανότητας μιας νέας παραλλαγής συνοδεύεται από σαφή μείωση της θνητότητάς της, τότε αυτή η παραλλαγή τείνει να γίνει ενδημική.

Ανασυγκροτώντας την πορεία και τη δυναμική των επικρατέστερων παραλλαγών του κορονοϊού, οι ιολόγοι και οι επιδημιολόγοι διαπίστωσαν σαφή τάση των πιο

πρόσφατων παραλλαγών να αναπαράγονται και να μεταδίδονται πολύ ταχύτερα, ώστε να διαφεύγουν από την επίκτητη ή εμβολιαστική ανοσία των ξενιστών τους. Αν σε αυτό προσθέσουμε και το γεγονός της μικρότερης θνητότητας, τότε είναι σαφές ότι ο κορονοϊός τείνει να γίνει προοδευτικά ενδημικός και η νόσος Covid-19 ηπιότερη και εποχική. Κάτι που κατ'επανάληψη έχει συμβεί στο παρελθόν και με άλλους ιούς του ανθρώπινου αναπνευστικού συστήματος, όπως π.χ. με τον ιό της γρίπης.

Σύμφωνα με την κορυφαία Γαλλίδα επιδημιολόγο Σιλβί Μπριάν (Sylvie Briand), διευθύντρια του Τμήματος Πανδημίας και Επιδημικών Ασθενειών στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σήμερα είναι ορατά τρία ισοπίθανα, αναλλακτικά σενάρια σχετικά με τη μελλοντική εξέλιξη-διαχείριση της πανδημίας: δύο αισιόδοξα και ένα πιο καταστροφικό.

Σύμφωνα με το πρώτο σενάριο, όσο η μεταδοτικότητα του κορονοϊού παραμένει εξίσου υψηλή με τη σημερινή και παρά το γεγονός ότι καταγράφονται λιγότερο σοβαρά ιατρικά συμπτώματα, εξακολουθούμε να εφαρμόζουμε παντού τα ίδια πολύ γνωστά μέ-

Γιατί, ενώ τελειώνει η πανδημική κρίση, η απειλή του κορονοϊού παραμένει;

Ένα πολύτιμο μάθημα που θα έπρεπε να έχουμε πάρει από την επώδυνη διετή εμπειρία της τρέχουσας πανδημίας είναι ότι ο νέος κορονοϊός διέψευσε συστηματικά όλες τις προβλέψεις μας σχετικά με τη μελλοντική του εξέλιξη

Όταν η αύξηση της μεταδοτικής ικανότητας μιας νέας παραλλαγής του κορονοϊού συνοδεύεται από σαφή μείωση της θνητότητάς της, τότε αυτή η παραλλαγή τείνει να γίνει ενδημική



τρα προστασίας. Το δεύτερο, ακόμα πιο αισιόδοξο σενάριο, σύμφωνα με τη Σιλβί Μπριάν, είναι ότι η νόσος CPVID-19 εμφανίζεται πλέον παντού ως ενδημική ασθένεια, με ετήσιες περιόδους έξαρσης, που με την κατάλληλη επιδημιολογική επιτήρηση μπορούν να αντιμετωπιστούν εμβολιαστικά, όπως κάνουμε κάθε χρόνο με τον ιό της γρίπης.

Το τρίτο πολύ πιο απαισιόδοξο, αλλά εξίσου πιθανό σενάριο εξαρτάται κυρίως από την εμφάνιση νέων, ιδιαίτερα επιθετικών παραλλαγών του κορονοϊού, οι οποίες μπορούν κάλλιστα να εμφανιστούν σε έναν από τους πολυάριθμους πληθυσμούς, όπου οι εμβολιασμοί και η τοπική επιδημιολογική επιτήρηση για τον εντοπισμό επικίνδυνων παραλλαγών αποτελούν άπιαστα όνειρα. Πάντως και για τη Σιλβί Μπριάν θεωρείται βέβαιο ότι «δεν βρισκόμαστε ακόμη στο τέλος του τούνελ. Όλα θα εξαρτηθούν από το πώς θα εξελιχθεί η πανδημική κατάσταση τους επόμενους μήνες».

Συμπεώς, κανένα από τα τρία πιο πιθανά σενάρια για το μέλλον του κορονοϊού δεν προβλέπει την επικείμενη και διά παντός εξάλειψή του. Στην καλύτερη περίπτωση, θα μεταλλαχθεί σε κάτι ανάλογο με τον εποχικό ιό της γρίπης: με περιόδους υψηλής μεταδοτικότητας κάθε χρόνο, που θα αντιμετωπίζονται εγκαίρως με τα κα-



Κανένα από τα τρία πιο πιθανά σενάρια για το μέλλον του κορονοϊού δεν προβλέπει την επικείμενη οριστική εξάλειψή του. Στην καλύτερη περίπτωση, θα γίνει ενδημικός, κάτι ανάλογο δηλαδή με τον εποχικό ιό της γρίπης: με περιόδους υψηλής μεταδοτικότητας κάθε χρόνο, που θα αντιμετωπίζονται εγκαίρως με τα κατάλληλα ανανεωμένα εμβόλια

τάλληλα ανανεωμένα εμβόλια.

Το πόσο συχνά θα πρέπει να ανανεώνονται τα εμβόλια αντι-Covid δεν είναι ακόμη σαφές, αλλά θα εξαρτηθεί κυρίως από το πόσο γρήγορα θα εξαναγκαστεί ο ενδημικός κορονοϊός να μεταλλάσσεται ώστε να ξεγελά ή να παρακάμψει το εμβολιαστικά «εκπαιδευμένο» ανοσιακό μας σύστημα.

Τέλος της πανδημίας αλλά όχι του κορονοϊού

Πατί, παρά τους μαζικούς εμβολιασμούς και τα πρωτοφανή μέτρα προστασίας, δεν είναι ορατό ένα τέλος της πανδημίας; Ενα μάθημα που θα έπρεπε να έχουμε πάρει από την επώδυνη διετή εμπειρία της τρέ-



χουσας πανδημίας είναι ότι ο νέος κορονοϊός διέψευσε συστηματικά όλες τις προβλέψεις μας σχετικά με τη μελλοντική δυναμική του: οι φαινομενικές ομοιότητες με τον πρώτο, πολύ πιο επιθετικό κορονοϊό SARS-1, που προκάλεσε μια σύντομη τοπική επιδημία το 2002-2003, δημιούργησαν αρχικά την ελπίδα ότι και ο τωρινός κορονοϊός θα εξαφανιστεί εξίσου γρήγορα με τον πρώτο.

Το γεγονός, όμως, ότι ο νέος κορονοϊός μπορεί να μεταδίδεται όχι μόνο από όσους νοσούν, αλλά εξίσου ή και περισσότερο από ασυμπτωματικούς φορείς τού προσέφερε και εξακολουθεί να του προσφέρει ένα σαφές πλεονέκτημα για να γίνει και να παραμείνει πανδημικός. Αυτή η αρχική παραγνώριση του κινδύνου είχε ως συνέπεια μία τοπικά περιορισμένη επιδημία στην Κίνα να μετατραπεί, πολύ σύντομα, σε πανδημία με εκατομμύρια νεκρούς.

Ενας επιπρόσθετος παράγοντας για τη διατήρηση πανδημικής κρίσης ήταν ότι η εντυπωσιακή ταχύτητα δημιουργίας των νέων εμβολίων και οι μαζικοί εμβολιασμοί που ακολούθησαν δημιούργησαν στα περισσότερα άτομα την εντελώς αβάσιμη προσδοκία ότι το κάθε νέο κύμα διάδοσης του κορονοϊού θα είναι και το τελευταίο, κάτι που, μέχρι τώρα, δεν επιβεβαιώθηκε. Πάντως, στις πιο ανεπτυγμένες χώρες, ο συνδυασμός των μαζικών εμβολιασμών με τα μέτρα υγιονομικής προστασίας συνέβαλαν όντως αποφασιστικά στην προστασία των ανθρώπων από τις νέες, πολύ πιο επιθετικές παραλλαγές, όπως ο κυρίαρχος, μέχρι

πρόσφατα, κορονοϊός «Δέλτα».

Παρ' όλα αυτά, για τον ΠΟΥ η κατάσταση έκτακτης ανάγκης δεν έχει καθόλου παρέλθει, αφού πριν από έναν μήνα (από τις 31 Ιανουαρίου μέχρι τις 6 Φεβρουαρίου) καταγράφηκε μια πτώση μόλις κατά 17% των νέων κρουσμάτων και περίπου 7% των θανάτων από

Οι πρόσφατες πολιτικές διακηρύξεις για το τέλος της πανδημικής κρίσης δεν συνεπάγονται, δυστυχώς, την οριστική εξάλειψη της απειλής του κορονοϊού

Covid-19. Σχολιάζοντας τα νέα επιδημιολογικά δεδομένα ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ, Τέντρος Αντανόμ Γκεμπρεγέσους, δήλωσε: «Ανάλογα με το πού ζει κανείς, μπορεί να φαίνεται ότι η πανδημία της νόσου Covid-19 έχει σχεδόν τελειώσει ή, εναλλακτικά, ότι βρίσκεται στη χειρότερη στιγμή

της, πάντως όπου και να ζείτε ο κορονοϊός δεν έχει τελειώσει».

Με τη δήλωση αυτή συμφωνούν πολλοί κορυφαίοι επιστήμονες, επειδή αναδεικνύει το αδιαμφισβήτητο πια γεγονός ότι οι ιοί δεν γνωρίζουν πατρίδα, ούτε και σύνορα στις μετακινήσεις τους. Επομένως, το αίσθημα της προσωπικής ή εθνικής ασφάλειας λόγω των μαζικών και επαναλαμβανόμενων εμβολιασμών ίσως αποδειχτεί μόνο ψευδαίσθηση όταν δεν συνοδεύεται από εμβολιαστική ισότητα και από έμπρακτες ενέργειες αλληλεγγύης για τους λαούς που παραμένουν ανεμβολιαστοί. Ενα καυτό ζήτημα που θα εξετάσουμε αναλυτικότερα στο επόμενο άρθρο.





Αντίδραση για το “νέο ΕΣΥ”

Σε συναγεμώ καλεί τους εργαζόμενους στις δημόσιες μονάδες υγείας ο πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων του ΠΑΓΝΗ Δημήτρης Βρύσαλης με αφορμή τις δηλώσεις του υπουργού Υγείας Θάνου Πλεύρη για το “νέο ΕΣΥ”.

Μεταξύ άλλων σε δήλωσή του αναφέρει:

“Στη συνάντηση με αντιπροσωπείες της ΠΟΕΔΗΝ και της ΟΕΝΓΕ, κατά την διάρκεια της 24ωρης απεργίας ο υπουργός Υγείας:

- δήλωσε ότι η κυβέρνηση επιμένει στις αναστολές εργασίας χιλιάδων συναδέλφων – χωρίς να μπορέσει να παρουσιάσει κανένα επιστημονικό επιχειρήμα - και ότι η δική του πρόταση είναι «ο εμβολιασμός να γίνει απαραίτητο τυπικό προσόν για την εργασία στις δημόσιες μονάδες υγείας»

- απέρριψε το αίτημα για μονιμοποίηση των συμβασιούχων και επιβεβαίωσε ότι θα προχωρήσει η ανάθεση υπηρεσιών καθαριότητας, φύλαξης και σίτισης σε εργολαβικές εταιρείες και ότι ολιγόμηνες παρατάσεις στις συμβάσεις των συναδέλφων με ΣΟΧ θα δίνονται μόνο μέχρι την ολοκλήρωση των διαγωνισμών για τις εργολαβικές εταιρείες

- ανακοίνωσε ότι μέχρι το καλοκαίρι θα ολοκληρωθούν οι διαδικασίες για την «είσοδο ιδιωτών γιατρών με μερική απασχόληση στα νοσοκομεία» και ότι θα υλοποιηθεί ο νόμος, που είχε ψηφιστεί εδώ και



Ο Δημήτρης Βρύσαλης

χρόνια από το ΠΑΣΟΚ και διατηρήθηκε από τις κυβερνήσεις ΝΔ και ΣΥΡΙΖΑ για ιδιωτικά απογευματινά χειρουργεία από νοσοκομειακούς γιατρούς

- υπερασπίστηκε την τροπολογία για τη μοριοδότηση – κοροϊδία για τους επικουρικούς και μέσω ΟΑΕΔ συναδέλφους

- για την πρόταση της επιτροπής για περικοπές στο ανθυγιεινό επίδομα, δήλωσε ότι θα ζητήσει να μη γίνουν περικοπές στους σημερινούς δικαιούχους του επιδόματος αλλά αρνήθηκε να δεσμευθεί για επέκταση του ανθυγιεινού επιδόματος στους υπόλοιπους εργαζόμενους στις δημόσιες μονάδες υγείας

- δεν έδωσε καμία απάντηση στα αιτήματά μας για αυξήσεις στους μισθούς και ένταξη στα ΒΑΕ όλων όσων εργάζονται σε αντίστοιχες συνθήκες.

Το Σωματείο προχωρεί σε στάση εργασίας 12-3μ.μ. στις 8 Μαρτίου και συγκέντρωση στο αμφιθέατρο του ΠΑΓΝΗ.