

«BIG BROTHER» ΣΤΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ, ΑΛΤΣΧΑΪΜΕΡ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,18-19 Ημερομηνία έκδοσης: 23-04-2022

Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1966.16 cm² Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«BIG BROTHER» ΣΤΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ, ΑΛΤΣΧΑΪΜΕΡ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ■ 18-19

ΧΡΗΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΠΑΝΩ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΡΥΠΤΟΓΡΑΦΗΣΗ

«Στήνουμε... BIG BROTHER στον κυτταρικό μικρόκοσμο»

**Ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΛΕΥΚΙΜΜΙΑΤΗΣ ΕΙΣΑΓΕΙ ΤΟΝ
«Ε.Τ.» ΣΤΟ ΣΥΜΠΑΝ ΤΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΔΕΣΠΟΙΝΑ
ΚΟΝΤΑΡΑΚΗ**
dkontaraki@e-typos.com

Τι λένε τα μιτοχόνδρια όταν μιλούν με τους πυρήνες; Οι «λέξεις» που ανταλλάσσουν μεταξύ τους εδώ και εκατομμύρια χρόνια είναι ένα από τα μεγαλύτερα μυστήρια της σύγχρονης Βιολογίας και όταν αποκωδικοποιηθούν η επιστήμη θα πλησιάσει στη θεραπεία ανιάτων ασθενειών, όπως ο καρκίνος ή το Αλτσχάιμερ. Η ειδηση, λοιπόν, ότι μία από τις μεγαλύτερες επιστημονικές διακρίσεις, το Human Frontiers Science Grant, που συνοδεύεται από χρηματοδότηση ύψους 1 εκατομμυρίου ευρώ, πήγε στην ερευνητική ομάδα του **Κωνσταντίνου Λευκιμμιάτη** είναι διπλά σπουδαία: Πρώτον, για το καλό της ανθρωπότητας και, δεύτερον, γιατί πίσω από αυτή δεν κρύβεται ένας, αλλά δύο Έλληνες επιστήμονες.

Ο αναπληρωτής καθηγητής Φυσιολογίας στο Τμήμα Μοριακής Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο της Ραβία και επικεφαλής της ερευνητικής ομάδας στο Ινστιτούτο Μοριακής Ιατρικής Veneto δεν κρύβει τον ενθουσιασμό του. Όπως εξηγεί από την άλλη πλευρά της οθόνης, σήμερα δεν γνωρίζουμε τίποτα για τη γλώσσα που χρησιμοποιούν μιτοχόνδρια και πυρήνες. Όταν όμως την ξεκλειδώσουμε, τότε θα μπορούν οι επιστήμονες να παρεμβαίνουν ως «μεταφραστές» και να καθοδηγούν το κύτταρο που ασθενεί να πάρει τη σωστή απόφαση. Αυτήν τη γνώση θα προσπαθήσει να κατακτήσει η ομάδα του Κωνσταντίνου Λευκιμμιάτη στέλνοντας... μοριακούς κατασκόπους σε ένα συνθετικό «δωμάτιο» (matrix), όπου θα έχουν κλειδώσει τα δύο οργανίδια και θα παρακολουθούν... τι λένε.

Τεχνητό περιβάλλον

«Βασικά θα μπορούσαμε να συγκρίνουμε τον κυτταρικό μικρόκοσμο με μια μητρόπολη, όπου ανταλλάσσονται εκατοντάδες μηνύματα ταυτόχρονα καθιστώντας αδύνα-

τη την υποκλοπή των πληροφοριών μεταξύ δύο συγκεκριμένων μερών. Για να εξαλείψουμε αυτόν τον "θόρυβο φόντου" θα δημιουργήσουμε ένα τεχνητό περιβάλλον, όπου θα φιλοξενοούνται πυρήνες και μιτοχόνδρια (τα ενεργειακά εργοστάσια του κυττάρου) μαζί με μοριακούς κατασκόπους, δημιουργώντας, έτσι, ένα είδος "Big Brother" που θα μας επιτρέψει να αποκρυπτογραφήσουμε τον κώδικα επικοινωνίας μεταξύ αυτών των δύο οργανιδίων», λέει ο Κωνσταντίνος Λευκιμμιάτης στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής, εξηγώντας πως στόχος είναι να «ακούσουν» και να ερμηνεύσουν τα μηνύματα που θα ανταλλάξουν τα μιτοχόνδρια και ο πυρήνας.

Στο διεθνές ερευνητικό πρόγραμμα, με τίτλο «Unraveling the code of mitochondrial-nuclear communication», που συντονίζει το Πανεπιστήμιο της Παβίας (Λευκιμμιάτης), συμμετέχουν, επίσης, η **Brigitte M. Stadler** του Πανεπιστημίου του Aarhus (Δανία) και ο **Νικόλαος Δασκαλάκης** του McLean Hospital του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ και είναι ένα από τα μόλις 25 έργα που χρηματοδοτούνται από το HFSP ανάμεσα σε εκατοντάδες προτάσεις που υποβάλλονται από κορυφαίους επιστήμονες -ανάμεσά τους και νομπελίστες- από περισσότερες από 50 χώρες!

Εχει ξεκινήσει η έρευνα; Τα συνθετικά «matrixes» είναι έτοιμα ή τα δημιουργείτε τώρα;

Ενώ η ιδέα αυτής της εργασίας ωριμάζει εδώ και χρόνια, το έργο θα ξεκινήσει την 1η Οκτωβρίου 2022. Η επιλογή είναι στρατηγική, γιατί θα μας δώσει χρόνο να προσλάβουμε εξειδικευμένο προσωπικό (διδάκτορες και μεταδιδάκτορες), χρειαζόμαστε άτομα με ενθουσιασμό για την αντιμετώπιση αυτής της πρόκλησης. Φυσικά, έχουμε ήδη ξεκινήσει να δοκιμάζουμε διαφορετικές «matrixes» και έχουμε μια «συνταγή» που επιτρέπει στα μιτοχόνδρια να επιβιώσουν και να λειτουργήσουν για 24 ώρες. Αυτό που απομένει είναι να προσθέσουμε έναν πυρήνα και να παρακολουθήσουμε τη ροή των πληροφοριών μεταξύ των δύο οργανιδίων.

Πόσο καιρό θα διαρκέσει το ερευνητι-



κό σας έργο πριν καταλήξει στα πρώτα αποτελέσματα;

Χάρη στις προκαταρκτικές μας μελέτες, είμαστε αισιόδοχοι, ειδικά για την προετοιμασία της πρώτης «matrix» ικανής να φιλοξενήσει πυρήνες και μιτοχόνδρια. Αυτό το μέρος του έργου θα γίνει στη Δανία στο εργαστήριο της Brigitte Stadler στο Πανεπιστήμιο Aarhus και θα ολοκληρωθεί τους πρώτους μήνες. Η ενσωμάτωση των μοριακών κατασκόπων θα είναι καθήκον της ομάδας μου στην Παβία και νομίζω ότι θα ολοκληρωθεί τον πρώτο χρόνο. Το πιο δύσκολο κομμάτι, δηλαδή η κατανόηση της σημασίας των «λέξεων» που θα ανταλλάξουν τα μιτοχόνδρια με τον πυρήνα, θα απαιτήσει τη συνεργασία και των τριών ερευνητικών ομάδων και εκεί η συμβολή της ομάδας του Νίκου Δασκαλάκη του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ θα είναι καθοριστική. Αυτό το τελευταίο μέρος είναι η μεγαλύτερη πρόκληση, είναι και το πιο συναρπαστικό μέρος αυτού του έργου.

Γιατί είναι σημαντικό για την επιστήμη να μάθει πώς επικοινωνούν τα μιτοχόνδρια με τον πυρήνα;

Πριν από 1,45 δισεκατομμύρια χρόνια δύο προκαρυωτικά κύτταρα ενώθηκαν μεταξύ τους. Συνήθως αυτές οι ενώσεις είχαν ως αποτέλεσμα τον θάνατο του υβριδικού κυττάρου, αλλά εκείνη τη στιγμή, αντίθετα, οι δύο συμμετέχοντες μοιράστηκαν τα κα-



**Θα δημιουργήσουμε
ένα τεχνητό περιβάλλον,
όπου θα φιλοξενοούνται
πυρήνες και μιτοχόνδρια
μαζί με μοριακούς...
κατασκόπους, που
θα μας επιτρέψει να
αποκρυπτογραφήσουμε
τον κώδικα επικοινωνίας
μεταξύ αυτών
των δύο οργανιδίων**



ΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ

Πάνω, ο Κων/νος Λευκιμιάτης με την ερευνητική του ομάδα. Κάτω, ο Νικόλαος Δασκαλάκης με τη δική του ομάδα.



θήκοντα, ο ένας πήρε τον έλεγχο των κυτταρικών διεργασιών, ενώ ο άλλος εξελίχθηκε σε δομές εξειδικευμένες στην παραγωγή ενέργειας, τα μιτοχόνδρια. Χάρη σε αυτήν τη συνύπαρξη, οι κυτταρικές λειτουργίες εξελίχθηκαν όλο και περισσότερο, με αποκορύφωμα την οργάνωση σε πολύπλοκους οργανισμούς. Η βάση αυτής της επιτυχίας είναι η ικανότητα του κυττάρου να επικοινωνεί τις ενεργειακές του ανάγκες στα μιτοχόνδρια, αλλά και να αντιλαμβάνεται και να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις των μιτοχονδρίων. Οι διακοπές στην επικοινωνία μεταξύ μιτοχονδρίων και πυρήνα διασπούν την ομοιοστατική ισορροπία του κυττάρου και αποτελούν τη βάση πολλών γενετικών ασθενειών (μιτοχονδριακά νοσήματα), αλλά και παθολογιών, όπως όγκοι και εκφυλιστικές ασθένειες. Εάν μπορούσαμε να αποκρυπτογραφήσουμε τη γλώσσα που χρησιμοποιείται από τα μιτοχόνδρια και τον πυρήνα, θα μπορούσαμε να επέμβουμε και να θεραπεύσουμε ενδεχομένως καταστροφικές ασθένειες. Δυστυχώς, ο κώδικας που χρησιμοποιείται από αυτά τα δύο οργανίδια έχει εξελιχθεί εδώ και εκατομμύρια χρόνια και αποτελεί μέρος των πολύπλοκων σημάτων που ανταλλάσσονται συνεχώς μέσα στο κύτταρο. Αυτή είναι η πρόκλησή μας, να μάθουμε μια γλώσσα τόσο παλιά όσο το ίδιο το ευκαρυωτικό κύτταρο. ☼

ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ 1 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ

«Μεγάλη χαρά, αλλά και τεράστια ευθύνη»

Πώς αισθανθήκατε όταν ανακοινώθηκε η βράβευσή που συνοδεύεται από 1 εκατομμύριο ευρώ;

Όταν διάβασα το e-mail, ένιωσα προνομιούχος. Περισσότερο από το ποσό, αυτό που κάνει αυτό το βραβείο ξεχωριστό είναι ο σκοπός του. Το επιστημονικό πρόγραμμα Human Frontiers χρηματοδοτεί μόνο 20-25 μελέτες κάθε χρόνο, επιλέγοντας από εκατοντάδες προτάσεις (706 φέτος) από 50 χώρες. Τα κριτήρια είναι βασικά δύο, μία διεθνής ομάδα και ένα έργο με στόχο να ωθήσει την ανθρωπινή γνώση στα όριά της. Η συμμετοχή στο έργο από την Brigitte και τον Νίκο εξασφάλισε μια ομάδα αριστείας, ενώ στην εξέλιξη του έργου θέλω να πιστεύω ότι οι ρίζες μου ήταν θεμελιώδεις, δεν είναι τυχαίο που μας λένε τρελο-Κερκυραίους! Πέρα από τα αστεία, τώρα που το hangover της νίκης πέρασε, το κυρίαρχο συναίσθημα είναι ευθύνη, να χρησιμοποιηθούν τα κεφάλαια που αποκτήθηκαν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο για να λυθούν όσο το δυνατόν περισσότερα μεθοδολογικά προβλήματα, να μοιραστούν με την πρόοδο με την επιστημονική κοινότητα και πάνω από όλα να εκπαιδευτούν πολύπλευροι νέοι επιστήμονες και πιο ολοκληρωμένοι, ικανοί να ωθήσουν την έρευνα και τη γνώση σε νέα όρια. Αλλά έχουμε και ενθουσιασμό, ανυπομονούμε να τα δώσουμε όλα για να εξασφαλίσουμε την επιτυχία αυτού του έργου.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι Έλληνες ξεχωρίζουν παντού, σε όλα τα πανεπιστήμια όπου έχω δουλέψει, οι Έλληνες συνάδελφοι είναι πάντα από τους πιο σεβαστούς επιστήμονες. Το να γνωρίσω τον Νίκο και να μπορέσω να γράψω αυτήν την έρευνα μαζί με αυτόν και την Brigitte ήταν μοναδικό προνόμιο. Ο Νίκος έφερε τις γνώσεις του στη Βιοπληροφορική, αλλά και την κλινική του οπτική μαζί με το φερετρικό χαρακτηριστικό των Ελλήνων. Αλλά νομίζω ότι αυτή που αξίζει έναν έπαινο είναι η Brigitte, που εφάρμοσε την ελβετική της στιβαρότητα για να συγκρατήσει (και μερικές φορές να επαναφέρει στην πραγματικότητα) τους δύο Έλληνες της ομάδας.

Ποια είναι η άποψή σας για την έρευνα που γίνεται στα ελληνικά πανεπιστήμια; Χρειάζονται περισσότερα κονδύλια;

Αυτήν την ιστορική στιγμή, η έρευνα πάσχει από έλλειψη πόρων σε όλο τον κόσμο. Δυστυχώς, χώρες όπως η Ελλάδα (αλλά και η Ιταλία) δεν επενδύουν αρκετά στη βασική έρευνα. Παρά τις αντικειμενικές αυτές δυσκολίες, η ελληνική ακαδημαϊκή κοινότητα μπορεί να καυχωθεί για μια μεγάλη επιστημονική προσφορά. Υπάρχουν πόλοι αληθινής αριστείας, για παράδειγμα στον τομέα μου, μου έρχονται στο μυαλό διάφορες ερευνητικές ομάδες από κρητική και αθηναϊκά πανεπιστήμια. Μπορώ μόνο να φανταστώ τις δυνατότητες της ελληνικής επιστημονικής κοινότητας εάν της παρέιχαν επαρκή κονδύλια. ■

Επιβεβαιώνεται, λοιπόν, ότι οι Έλληνες στο εξωτερικό διαπρέπουν;

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ

«Στόχος μου να συνεχίσω την έρευνά μου, να αποκτήσω περισσότερη εμπειρία»

Θα σκεφτόσασταν ποτέ να επιστρέψετε στην Ελλάδα στο πλαίσιο του brain drain;

Η επιλογή της Ιταλίας οφείλεται σε οικογενειακούς λόγους. Στόχος μου αυτήν τη στιγμή είναι να συνεχίσω την έρευνά μου και να αποκτήσω περισσότερη εμπειρία. Στη συνέχεια, στο μέλλον, αν μου δοθεί η ευκαιρία να ανανεώσω στη χώρα μου, σίγουρα δεν θα υπαναχωρούσα.

Ποια είναι η επιστημονική διαδρομή σας; Πώς φτάσατε σε τόσο υψηλή ακαδημαϊκή θέση στο Πανεπιστήμιο της Παβίας;

Η επιστημονική μου πορεία

είναι αρκετά κανονική. Αποφοίτησα από το Τμήμα Μοριακής Βιολογίας του Πανεπιστημίου της Ιταλίας και ύστερα από ένα σύντομο διάλειμμα για στρατιωτική θητεία επέστρεψα στην Ιταλία, όπου κέρδισα μια υποτροφία που χρηματοδότησε το διδακτορικό μου στη Γενετική και τη Μοριακή Εξέλιξη. Μόλις τελείωσα το διδακτορικό μου μετακόμισα στη Βοστώνη στην Ιατρική Σχολή του Χάρβαρντ, όπου έμεινα για 7 χρόνια, τα πρώτα 4 ως μεταδιδακτορικός και μετά ως εκπαιδευτής. Επείτα αυτόν την εμπειρία μετακόμισα στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, όπου ξεκίνησα την ερευνητική μου

ομάδα. Υστερα από τρία χρόνια στην Οξφόρδη αποφασίσαμε να μετακομίσουμε στην Ιταλία, όπου η γυναίκα μου είχε, στο μεταξύ, λάβει θέση καθηγήτριας Λυκείου. Λίγο μετά την άφιξή μας ξεκίνησα την ερευνητική μου ομάδα στο Ενετικό Ινστιτούτο Μοριακής Ιατρικής στην Πάντοβα και έναν χρόνο αργότερα προσλήφθηκα από το Πανεπιστήμιο της Παβίας. Προς το παρόν, διατηρώ και τα δύο εργαστήρια σε λειτουργία με δύο ομάδες ταλαντούχων συνεργατών.

Πώς επηρέασε η πανδημία το ερευνητικό σας έργο;

Στο πανεπιστημιακό νοσοκο-

μείο της Παβίας είχαμε τον πρώτο ασθενή με SARS-CoV-2 στην Ιταλία, αλλά κανείς μας δεν ήταν έτοιμος για αυτό που ακολούθησε στην περιοχή της Λομβαρδίας. Κατά τη διάρκεια των δραματικών σταδίων της πανδημίας, πολλά μέλη της ομάδας μου μετατράπηκαν σε τεχνικούς εργαστηρίων για τεστ Covid. Αλλά και μετά τη μεγάλη χαρά της ανάπτυξης εμβολίων, ένας από τους διδακτορικούς φοιτητές μου μείωσε στο μισό την εργαστηριακή του εργασία αφιερώνοντας τον μισό χρόνο του στον εμβολιασμό. Σαφώς, αυτό επηρέασε την πρόοδο των έργων τους, αλλά εκείνες τις στιγμές ήταν σωστό να βοηθήσουμε. ■

Εισέβαλλε σε νοσοκομεία και έκανε ενέσεις σε ασθενείς

Πηγή: REALNEWS

Σελ.: 27,30

Ημερομηνία έκδοσης: 23-04-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 1202.35 cm²

Κυκλοφορία: 40500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εισέβαλλε σε νοσοκομεία και έκανε ενέσεις σε ασθενείς

Νέες αποκαλύψεις έρχονται στο φως της δημοσιότητας για την υπόθεση του ψευτογιατρού Νίκου Κοντοστάθη, που κατηγορείται για 12 ανθρωποκτονίες

© ΣΕΛ. 30

ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Δολοφονικό θράσος

Εισέβαλλε σε νοσοκομεία και έκανε ενέσεις σε ασθενείς!

Νέες αποκαλύψεις για την υπόθεση του ψευτογιατρού Νίκου Κοντοστάθη, που κατηγορείται για 12 ανθρωποκτονίες



Του ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΣΟΥΡΕΛΗ
p.sourelis@realnews.gr

Την ώρα που η δίκη του κατηγορούμενου ψευτογιατρού Νίκου Κοντοστάθη είναι σε εξέλιξη και τα θύματά του -όσα επέζησαν- περιγράφουν πώς τα εκμεταλλεύτηκε οικονομικά και πόσο επιβαρύνθηκε η υγεία τους από τα μαντζούνια του και τη διακοπή της ιατρικής θεραπείας που τους συνέσπασε, η Realnews φέρνει στο φως ένα ακόμη περιστατικό που καταδεικνύει την εγκληματική του δράση και προκαλεί αίσθηση. Σύμφωνα με το πόρισμα της ιατροδικαστή που εξέτασε τους φακέλους των 27 θυμάτων του, 12 εκ των οποίων έχασαν τη ζωή τους, αλλά και μέσα από καταθέσεις συγγενών και άλλα στοιχεία που συγκέντρωσε η Αστυνομία, ο «Δρ. Κόντος», όπως παρυσιαζόταν, εισέβαλε σε νοσοκομεία και έκανε ενέση σε ασθενή που βρισκόταν σε κώμα, ο οποίος λίγη ώρα μετά κατέληξε!

Τον Ιούνιο του 2020 -και ενώ είχε αποκαλυφθεί η δράση του Κοντοστάθη- η σύζυγος και η αδελφή ενός άνδρα που κατέληξε το 2013, σε ηλικία 57 ετών, κατήγγειλαν στην Αστυνομία ότι ο άνθρωπος τους είχε πέσει θύμα του ψευτογιατρού. Ο συγγενής τους έπασχε από καρκίνο στο πάγκρεας. Γνώρισε τον κατηγορούμενο στο Άγιον Όρος, όπου του συστήθηκε ως βοτανολόγος και πιλότος της Πολεμικής Αεροπορίας. «Ο "Κόντος" τον έπεισε να διακόψει τις χημειοθεραπείες που του πρότειναν οι γιατροί και να ακολουθήσει τη θεραπεία του, αποτελούμενη από σκευάσματα με βότανα και μπουκαλάκια με υγρά (σκευάσματα με ουσίες αγνώστου προέλευσης και χημικής σύστασης), που ο ίδιος του χορήγησε, χωρίς να εμπόσει σε μεθόδους εναλλακτικής ιατρικής, υποσχόμενος ίσα από την ανίατη ασθένειά», σημειώνει η Αστυνομία σε διαβιβαστικό της σημείωμα. Η «θεραπεία» με τα σκευάσματα άρχισε τον Μάιο του 2012 και ο ασθενής κατέβαλε στον Κοντοστάθη το ποσό των 30.000 ευρώ.

Κύτταρα

Ο Κοντοστάθης φέρεται να ισχυρίστηκε στη μητέρα του ασθενούς ότι «οι ενέσεις ήταν ζωικά κύτταρα, προέρχονται από την Αμερική και επαναφέρον από το κώμα»



Όμως, αντί να γιατρευτεί, όπως φέρεται να του είχε υποσχεθεί ο Κοντοστάθης, ο άνδρας εισήχθη σε μεγάλο δημόσιο νοσοκομείο της Αθήνας το 2013, λόγω επιδείνωσης της υγείας του. «Ο "Κόντος" τον επισκεπτόταν στα νοσοκομεία και όταν πλέον έπεσε σε κώμα και δεν είχε επαφή με το περιβάλλον, η μητέρα του, η οποία είχε πειστεί ότι ο "Κόντος" βοηθούσε το παιδί της, του επέτρεψε να του χορηγήσει ενέσιμο φάρμακο (ενέσεις σε μικρά φιαλίδια) δύο φορές, την 6η Ιουλίου 2013 και την 7η Ιουλίου 2013 αντίστοιχα, τρυπώντας τον ορό του ασθενούς, εκκινώντας ένα άγνωστο υγρό μέσα στον ορό, από όπου ο ασθενής ελάμβανε και αντιβίωση», σύμφωνα με την ΕΛ.ΑΣ. Ο Κοντοστάθης φέρεται να ισχυρίστηκε στη μητέρα του ασθενούς ότι «οι ενέσεις αυτές ήταν ζωικά κύτταρα, προέρχονται από την Αμερική και επρόκειτο να τον επαναφέρουν από το κώμα». Ωστόσο ο άνδρας όχι μόνο δεν επανήλθε, αλλά το ίδιο

βράδυ που ο ψευτογιατρός του έκανε τη δεύτερη ένεση, κατέληξε!

Καταπέλιος είναι το πόρισμα της ιατροδικαστή Ουρανίας Δημακοπούλου. «Ο Κοντοστάθης αποφασίζει, με περίσσεια θράσους και χωρίς ίκνος οίκτου, να τον επισκεφθεί στο δωμάτιο νοσηλείας και να προβεί την 6η Ιουλίου του 2013 και την 7η Ιουλίου του 2013 σε ενέσιμη χορήγηση διαλύματος αγνώστου σύστασης μέσα στο νοσηλευτικό ίδρυμα - εν αγνοία προφαώς του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του».

Βίαιος θάνατος

Γροθιά στο στομάχι είναι οι καταθέσεις μαρτύρων στο Μεικτό Ορκωτό Δικαστήριο Αθηνών, όπου ο Κοντοστάθης δικάζεται για 12 ανθρωποκτονίες, 14 απόπειρες και μια βαριά σκοπούμενη σωματική βλάβη. Σοκ προκαλεί το γεγονός ότι μεταξύ των θυμάτων του είναι και παιδιά. «Όλα τα θύματά του ήταν σκελετωμένα από την ασπία, καθώς μέσα σε διάστημα 2-3 μηνών χάνουν περισσότερα από 15 κιλά. Τους λείει να μην τρώνε σχεδόν τίποτα και να πίνουν μαντζούνια και έλαια, οδηγώντας τους σε βίαιο αιφνίδιο θάνατο. Αρκετά μαντζούνια είχαν μέσα κάνναβη, οξέα, έλαια και έκδοχα ναρκωτικών ουσιών. Χορηγεί διουρητικά ακόμη και στα παιδιά, με αποτέλεσμα να χάσουν πολύ βάρος», κατέθεσε η κυρία Δημακοπούλου.

Όπως περιγράφει, αυτοσκοπός του ψευτογιατρού στους ογκολογικούς ασθενείς ήταν ο θάνατος, ενώ για όσους έπασχαν από νευρομυϊκές διαταραχές επεδίωκε να μείνουν ανήμποροι ώστε να τους εμφανίσει ως ύστατη λύση ένα χειρουργείο κόστους δεκάδων χιλιάδων ευρώ με την ομάδα των γιατρών που συνεργάζονταν. «Ο ιατροδικαστής συνήθως συναντά τόσους πολλούς νεκρούς σε φυσικές καταστροφές, όπως φωτιές και πλημμύρες. Η δράση του κατηγορούμενου αποδείχθηκε πολύ χειρότερη και από τις φυσικές καταστροφές», τόνισε στην κατάθεσή της η ιατροδικαστής.



Εμβολιασμός στην κύηση πριν και μετά Covid-19



ΤΟΥ
**ΘΑΝΟΥ
ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ**
πρώτηνη ΕΚΠΑ

Η κύηση αποτελεί κρίσιμη περίοδο για την ανάπτυξη και τη μετέπειτα εξέλιξη του εμβρύου. Υπάρχει πλήθος παραγόντων, που έχει δείχθει, ότι σχετίζονται με επιπλοκές σχετικά με την ανάπτυξη του εμβρύου, με έναν από τους σπουδαιότερους να είναι οι λοιμώξεις κατά την κύηση. Η λοίμωξη της εγκύου συσχετίζεται σε πολλές περιπτώσεις (ανάλογα με το υπεύθυνο παθογόνο και την ηλικία κύησης κατά τη λοίμωξη) με δυσμενή περιγεννητική έκβαση και συγγενείς ανωμαλίες, ενώ μπορεί δυνάμει να είναι απειλητική και για τη ζωή της εγκύου. Ορισμένες από αυτές τις λοιμώξεις δύνανται να προληφθούν μέσω του εμβολιασμού, ο οποίος έχει δείχθει πως είναι ασφαλής και επωφελής τόσο για τη μητέρα όσο και για το έμβρυο. Παρόλα αυτά, σε πολλές περιπτώσεις η εμβολιαστική κάλυψη των εγκύων στη χώρα μας παραμένει αδικαιολόγητα χαμηλή. Οι ιατροί της Α' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής (Νοσοκομείο Αλεξάνδρα), Αλέξανδρος Ψαρρής, Παναγιώτης Άντσακλής, Μαριάννα Θεοδωρά, Μιχαήλ Σύνδος, Ιωάννα Τσαούση, Αλέξανδρος Ροδολάκης και Γεώργιος Δασκαλάκης αναφέρουν ότι η Κλινική συνδράμει ενεργά στην προσπάθεια εδραίωσης του εμβολιασμού των εγκύων γυναικών και παράλληλα πρωτοπορεί στη μελέτη της εμβολιαστικής κάλυψης των εγκύων έναντι διάφορων παθογόνων.

Το 2019 δημοσιεύθηκε στο *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* (IF 2.6) η μελέτη με τίτλο *Immunizations during pregnancy: How, when and why* με συγγραφείς τους Psarris A, Sindos M, Daskalakis G, Chondrogianni



ME, Panayiotou S, Antsaklis P, Loutradis D, η οποία ανασκοπούσε την ενδεδειγμένη χρήση των εμβολίων κατά την κύηση με βάση τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα. Λίγους μήνες αργότερα ακολούθησε η δημοσίευση της μελέτης *Routine immunizations during pregnancy, doctors' compliance and patient hesitancy: A two stage study on vaccination uptake* στο ίδιο επιστημονικό περιοδικό, με συγγραφείς τους Psarris A, Sindos M, Theodora M, Antsaklis P, Pergialiotis V, Loutradis D, Daskalakis G και στόχο την ανάδειξη των αιτιών της χαμηλής εμβολιαστικής κάλυψης των εγκύων έναντι του κοκκίτη και της γρίπης, καθώς και το αποτέλεσμα μιας παρέμβασης με ενεργό προτροπή των εγκύων από το θεράποντα ιατρό για εμβολιασμό. Φυσική συνέχεια των παραπάνω μελετών αποτέλε-

σε η προσπάθεια για θεομοθέτηση ενιαίας πρακτικής μεταξύ των μαιευτρών γυναικολόγων, σχετικά με τον εμβολιασμό στην κύηση στην Ελλάδα. Αυτό επετεύχθη μέσα από την κατάρτιση της κατευθυντήριας οδηγίας Νο 32 τον Απρίλιο του 2020 από την Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία (ΕΜΓΕ), η οποία στόχευσε στην αποκρυστάλλωση της κεκτημένης γνώσης σχετικά με την ασφάλεια του εμβολιασμού και στην υιοθέτηση ορθών πρακτικών ακόμα και σε ειδικές περιπτώσεις, που ξεφεύγουν από την καθημερινή πρακτική του μέσου μαιευτήρα γυναικολόγου.

Η έλευση της πανδημίας από τον SARS-CoV-2 και η ανασκόπηση των πρώτων δεδομένων σχετικά με τη δυσμενέστερη έκβαση των εγκύων ασθενών σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, αλλά και σχετικά

με την ασφάλεια των εμβολίων έναντι του SARS-CoV-2 κατά την κύηση, αποτέλεσε το εφελτήριο της κατάρτισης της κατευθυντήριας οδηγίας Νο 57 από την ΕΜΓΕ, σχετικά με την ανοσοποίηση έναντι του SARS-CoV-2 στην κύηση. Η οδηγία αυτή στόχευσε στην καταστράφιση των μύθων, που αναπαράγονταν κατά την έναρξη των πρώτων εμβολιασμών και στην διευκόλυνση των μαιευτρών γυναικολόγων κατά την προσπάθεια διάδοσης του εμβολιασμού στον ευάλωτο πληθυσμό των εγκύων. Η ερευνητική προσπάθεια της κλινικής υπό τη διεύθυνση του καθηγητή κ. Ροδολάκη και με κύριο ερευνητή τον καθηγητή κ. Δασκαλάκη συνεχίστηκε με σημαντικές δημοσιεύσεις στο *Vaccine* (IF 3.6) και το *Expert Review of Vaccines* (IF 5.2) σχετικά με την αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού έναντι της γρίπης στις εγκύους και τα νεογνά, καθώς και στο *Journal of Perinatal Medicine* (IF 1.9) σχετικά με τη στάση των επαγγελματιών υγείας για τον εμβολιασμό των εγκύων γυναικών. Σήμερα, βρίσκεται σε εξέλιξη μία μεγάλη προοπτική μελέτη αναφορικά με τον εμβολιασμό έναντι του SARS-CoV-2 με καταγεγραμμένα ήδη περισσότερα από 700 άτομα, καθώς και μία αναδρομική μελέτη σχετικά τις ανεπιθύμητες ενέργειες μετά από εμβολιασμό με το σκεύασμα Comirnaty σε εγκύους. Πρωταρχικός και κύριος σκοπός της ερευνητικής προσπάθειας είναι η ανάδειξη των πλεονεκτημάτων του εμβολιασμού για τη μητέρα, το έμβρυο, αλλά και το νεογνό τους πρώτους μήνες της ζωής του, καθώς η ανάπτυξη στρατηγικών σχετικά με την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης των εγκύων. Η δυνατότητα πρόληψης της δυσμενούς περιγεννητικής έκβασης με τη χρήση εμβολίων, που είναι ασφαλή κατά την κύηση, αποτελεί σημαντικό επίτευγμα της σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας. Έτσι αποτελεί χρέος των επαγγελματιών υγείας, να συνεισφέρουν στην προσβασιμότητα των εγκύων στον εμβολιασμό, είτε άμεσα προτρέποντας τον εμβολιασμό είτε μέσω της ανακίνησης επιστημονικά τεκμηριωμένων δεδομένων σχετικά με τη χρήση των εμβολίων στην κύηση.

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 35 Ημερομηνία έκδοσης: 23-04-2022
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1077.65 cm² Κυκλοφορία: 55000
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



35 **OMICRON COVID-19**
 protothema.gr
 newmoney.gr
 ygelamou.gr
 maieclair.gr
 olivemagazine.gr
 newsauto.gr
 themanews.com

Στην τελική ευθεία για τον εορτασμό του Πάσχα αλλά και για την αναστολή της υποχρεωτικότητας όλων των περιοριστικών μέτρων της επδημίας κορωνοϊού βρίσκεται η χώρα.

Με τη μεγάλη θρησκευτική γιορτή γράφεται ο επίλογος της τελευταίας επιδημικής έξαρσης και των περιορισμών που επιβλήθηκαν, αλλά και η προαναγγελία της νέας κανονικότητας που ακολουθεί, με όλες τις δραστηριότητες ελεύθερες και επιτρεπόμενες - αλλά με την προστασία έναντι του κορωνοϊού να παραμένει ύψιστης σημασίας ζήτηση για τον καθένα μας ξεχωριστά και για το σύνολο της κοινωνίας.

Με τον εμβολιασμό να είναι το βασικό όπλο απέναντι στη λοίμωξη COVID-19, οι ευάλωτοι και οι ηλικιωμένοι, ιδίως όσοι διαμένουν σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ), έχουν προτεραιονοηθεί και λαμβάνουν ήδη τη δεύτερη αναμνηστική δόση (τέταρτη δόση). Η δεύτερη αυτή αναμνηστική δόση αναμένεται να μειώσει την πιθανότητα νοσηλείας στον κρίσιμο πληθυσμό. Η μείωση των νοσηλευόμενων είναι γεγονός (περίπου 2.100 συνολικά στα νοσοκομεία της χώρας), ωστόσο το 80% των νέων εισαγωγών αφορά άτομα άνω των 60 ετών, ενώ 3 στους 4 νοσηλευόμενους είναι ηλικίας άνω των 65 ετών.

Μέσα στον Μάιο αναμένονται οι κατευθυντήριες οδηγίες από τους αρμόδιους υγειονομικούς φορείς της Ευρώπης για τον εμβολιασμό με αναμνηστική δόση και του γενικού πληθυσμού.

Διευκρινίζεται ότι η δεύτερη αναμνηστική δόση δεν είναι απαραίτητη στην προαναφερθείσα ηλικιακή ομάδα εφόσον υπάρχει υβριδική ανοσία. Δηλαδή οι πολίτες έχουν νοσήσει αφότου έλαβαν τις τρεις δόσεις (δύο βασικές και την πρώτη αναμνηστική) εμβολίου.

Ποιοι έχουν εμβολιαστεί

Περισσότεροι από 160.000 πολίτες ηλικίας άνω των 60 χρόνων έχουν εμβολιαστεί ή έχουν κλείσει ραντεβού, με την ομάδα των 80άρηδων να κρατά τα σκήπτρα και να έχει σπείσει να θωρακιστεί για να γιορτάσει με ασφάλεια το Πάσχα με τους αγαπημένους της. Περίπου το 40% των πολιτών που έχουν θωρακιστεί και με τη δεύτερη αναμνηστική δόση ανήκει σε αυτή την ομάδα. Ακολουθούν οι πολίτες ηλικίας 70-79 ετών με περίπου 60.000 ραντεβού και εμβολιασμούς και, τέλος, η ομάδα των 60άρηδων με 35.000. Οι δικαίωτοι, δηλαδή όσοι έχουν λάβει τρεις δόσεις και έχει παρέλθει διάστημα τουλάχιστον τεσσάρων μηνών από την πρώτη αναμνηστική δόση, είναι περίπου 3 εκατομμύρια.

Ο καλός καιρός που ήδη απολαμβάνουμε και θα διατηρηθεί τους επόμενους τέσσερις μήνες και η μεταφορά των συναναστροφών και των επαφών μας σε εξωτερικούς χώρους ενδέχεται να λειτουργούν αποπροσανατολιστικά για μερίδα πολιτών και να τους απομακρύνουν από τη σωστή διαδρομή για την προστα-



ΜΕΤΟΧΗΛΑΙΑ, ΚΟΝΤΑΡΙΝΗ ΠΡΩΤΗΣ ΕΠΗΜΟΝΗΣ

ΑΣΠΙΔΑ Η 4η ΔΟΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 60

Από την Κυριακή 1η Μαΐου αναστέλλονται: η επίδειξη του πιστοποιητικού εμβολιασμού ή νόσησης, οι εντατικοί διαγνωστικοί έλεγχοι σε εμβολιασμένους και ανεμβολιαστούς και η χρήση της μάσκας σε όλους τους ανοιχτούς χώρους



της Παναγιώτας Καρλατίρα
 totakarlatira@gmail.com

σία τους, που είναι βασικά εκείνη που οδηγεί στον εμβολιασμό.

Ωστόσο, οι ειδικοί υπογραμμίζουν σε όλους τους τόνους ότι ο εμβολιασμός με τη δεύτερη αναμνηστική δόση θωρακίζει περαιτέρω τα άτομα ηλικίας 60 χρόνων και άνω, τα οποία έχουν αποδειχθεί οι αδύναμοι κρίκοι στη μάχη με τον κορωνοϊό. Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, καθώς και τα άτομα με ανοσοκαταστολή βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή νόσο COVID και επιπλοκές. Τα άτομα ηλικίας άνω των 60 χρόνων αποτελούν μόλις το 11% των κρουσμάτων κορωνοϊού, ωστόσο από την εν λόγω ομάδα προέρχεται το 85% των νεκρών.

«Μέχρι την ανάπτυξη εμβολίου ειδικού έναντι της παραλλαγής Omicron ή νέων

παραλλαγών που θα εμφανιστούν μελλοντικά, ο εμβολιασμός με δεύτερη αναμνηστική δόση των ευπαθών ομάδων με συννοσηρότητες και των ηλικιωμένων πολιτών είναι μονόδρομος. Η αναμνηστική δόση με mRNA εμβόλιο εκτοξεύει τους τίτλους των ενδυνεωρωτικών αντισωμάτων έναντι της Omicron, άσχετα από το εμβόλιο που αρχικά χορηγήθηκε», επισήμανε στη διάρκεια πρόσφατης επιστημονικής εκδήλωσης της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) ο καθηγητής Θεραπευτικής-Αιματολογίας του ΕΚΠΑ **Ευάγγελος Τέρπος**.

Ωστόσο, οι επιστήμονες γνωρίζουν πλέον ότι τα αντισώματα μειώνονται με τον χρόνο, όπως και η προστασία που προσφέρουν. Σύμφωνα με την καθηγήτρια Παιδιατρικής

Λοιμοβιολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής Επιχειρηγομένων **Βάνα Παπαευαγγέλου**, «η ηλικία αποδεικνύεται σημαντικός παράγοντας που μειώνει την προστασία του εμβολίου για τους ενήλικες άνω των 75 ετών. Ερευνες δείχνουν τη μείωση όταν παρέλθουν 4 με 6 μήνες μετά την πρώτη αναμνηστική δόση (τρίτη δόση)».

Μάλιστα, πολύ πρόσφατη μελέτη από το Ισραήλ που παρουσίασε η ειδικός, με δεδομένα από 180.000 άτομα με διάμεση ηλικία 72 ετών, επιβεβαιώνει την αποτελεσματικότητα της δεύτερης αναμνηστικής δόσης. Για το διάστημα που κράτησε η μελέτη, τις πρώτες 30 ημέρες μετά τον εμβολιασμό, αποδείχθηκε ότι η δεύτερη αναμνηστική δόση προστατεύει κατά 68% έναντι ανάγκης νοσηλείας και κατά 74% έναντι θανάτου.

Προδημοσίευση έχει γίνει και από άλλες δύο χώρες, τη Βρετανία και το Κατάρ, όπου η εικόνα για την ανοσοποίηση και την προστασία από την τέταρτη δόση είναι παρεμφερής, επιβεβαιώνοντας την απόφαση των Ελλήνων ειδικών να συστήσουν μία επιπλέον δόση στους πολίτες άνω των 60 χρόνων.

«Πρέπει να θυμόμαστε ότι το εμβόλιο δεν σταματά τη λοίμωξη, αλλά μειώνει πολύ την ποσότητα του ιού, ώστε το ανοσοποιητικό σύστημα να μπορεί να ανταποκριθεί σε αυτή τη μικρή ποσότητα και να περιορίσει την πιθανότητα βλάβης. Η δεύτερη ενισχυτική δόση εμβολίου προστατεύει τέσσερις φορές περισσότερο από την πρώτη αναμνηστική δόση έναντι νόσησης και νοσηλείας και μειώνει κατά 80% την πιθανότητα θανάτου συγκεκριμένα με την τρίτη δόση», συνόψισε σε πρόσφατη συνέντευξη του τα ερευνητικά δεδομένα για τη δεύτερη ενισχυτική δόση ο καθηγητής Φαρμακολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης **Αχιλλέας Τραβάνης**.

Τα μέτρα της επόμενης εβδομάδας

Το Πάσχα το γιορτάζουμε φέτος με τις... ευλογίες των ειδικών. Η βέλτιστη επιδημιολογική εικόνα, οι καλές προγνώσεις, η ικανοποιητική εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού και οι καλές καιρικές συνθήκες συνθέτουν ένα στέρεο σκηνικό, κατά τους επιστήμονες, μέσα στο οποίο μπορούν να κινηθούν με ασφάλεια οι πολίτες.

Από σήμερα, Μεγάλο Σάββατο, και για τις επόμενες επτά ημέρες θα μας συνοδεύουν τα τελευταία μέτρα κάρη στα οποία αναχαιτίστηκε το επιδημικό κύμα που σκότωσε η μετάλλαξη Omicron 2. Η μάσκα στις εκκλήσεις και σε θρησκευτικές εκδηλώσεις σε εξωτερικούς χώρους είναι απαραίτητη, όπως και η διενέργεια τεστ πριν από τις οικογενειακές ή κοινωνικές συναθροίσεις. Τυχόν θετικό αποτέλεσμα ή ύποπτο σύμπτωμα για λοίμωξη COVID-19 πρέπει να οδηγεί σε απομόνωση των φορέα του κορωνοϊού για την προστασία του ίδιου αλλά και των άλλων.

Από την Κυριακή 1η Μαΐου η επίδειξη του πιστοποιητικού εμβολιασμού ή νόσησης, οι εντατικοί διαγνωστικοί έλεγχοι σε εμβολιασμένους και ανεμβολιαστούς και η χρήση της μάσκας σε όλους τους ανοιχτούς χώρους αναστέλλονται.

Αποζημίωση από το Δημόσιο επειδή άργησε το ασθενοφόρο

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 40 Ημερομηνία έκδοσης: 23-04-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1067.27 cm² Κυκλοφορία: 55000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



40

ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ / ΚΥΡΙΑΚΗ 24 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2022



του Παναγιώτη Τσιμπούκου
tak_tsi@yahoo.gr



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: ΕΥΡΩΚΟΙΝΩΠΟΛΙΤΙΚΟΝΟΣ ΕΣΤΡΙΑΣ

Παρά τα αλληπάλληλα τηλεφωνήματα ιδιώτη καρδιολόγου, το τηλεφωνικό κέντρο του ΕΚΑΒ καθυστέρησε να ενημερώσει επειδή γινόταν αλλαγή βάρδιας, με αποτέλεσμα ο 33χρονος να καταλήξει κατά τη διακομιδή του στο νοσοκομείο. Τελικά επιδικάστηκε αποζημίωση και διατροφή, μικρότερη όμως από τη ζητούμενη με την αγωγή

Αποζημίωση από το Δημόσιο επειδή άργησε το ασθενοφόρο

Το δικαστήριο έκρινε ότι ο 33χρονος πέθανε από ανακοπή την ώρα που στο τηλεφωνικό κέντρο του ΕΚΑΒ άλλαζαν βάρδια. Χρηματική ικανοποίηση €200.000 στη χήρα και τα δύο ανήλικα παιδιά του και €1.800 μηνιαία διατροφή

Η επι36λεπτά καθυστέρηση του Κέντρου του ΕΚΑΒ να διαβάσει κλήση-σήμα σε ασθενοφόρο προκειμένου να μεταβεί σε επείγον έκτακτο περιστατικό στην περιοχή της Αττικής, παρά τα αλληπάλληλα τηλεφωνήματα ιατρού καρδιολόγου, είχε ως αποτέλεσμα 33χρονος οικογενειάρχης να χάσει τη ζωή του λόγω εμφράγματος του μυοκαρδίου-κολπικής μαρμαρυγής, γεγονός που οδήγησε το Συμβούλιο της Επικρατείας να επιδικάσει αποζημίωση και μηνιαία διατροφή τόσο στη γυναίκα του όσο και στα δύο ανήλικα παιδιά του.

Ο άτυχος 33χρονος ήταν πατέρας δύο παιδιών, 4 ετών και 8 μηνών, και ως μοναδικό εισόδημα είχε αυτό που του απέδιδαν οι κοιμητοεργασίες οι οποίες αποτελούσαν την επαγγελματική δραστηριότητά του και ήταν η μοναδική πηγή εισοδημάτων του (μηνιαίο εισόδημα περίπου 878 ευρώ).

Μετά το τραγικό περιστατικό η γυναίκα του άτυχου κοιμητοεργασίας αείωσε μέσω των των δικαστικών δικαστηρίων αποζημίωση για την ηθική βλάβη που υπέστη από τον αιφνίδιο θάνατο του συζύγου της και πατέρα των παιδιών τους, όπως ζήτησε να επιδικαστεί διατροφή για τις ανάγκες διαβίωσης τόσο της ίδιας όσο και των δύο παιδιών μέχρι την ενηλικίωσή τους. Ωστόσο, η Δικαιοσύνη ήταν φειδωλή και επιδικάσε πολύ μικρότερα ποσά από αυτά που ζήτησε με την αγωγή.

Ο 33χρονος το μοίραίο εκείνο βράδυ ήταν στο σπίτι του και περίπου στις 23.15 αισθάνθηκε έναν οξύ έντονο πόνο στο στήθος. Η γυναίκα του κάλεσε γιατρό καρδιολόγο, ο οποίος σεξδόν αμέσως έφτασε στο σπίτι του ασθενούς.

Αφού έκανε ηλεκτροκαρδιογράφημα και διαπίστωσε οξύ εκτεταμένο πρόσθιο έμφραγμα του μυοκαρδίου, του χορήγησε φάρμακα (Pensordil 5 mg και ασπρίνη 500 mg) και αμέσως μετά, στις 23.41, τηλεφώνησε στο ΕΚΑΒ ζητώντας την

αποστολή ασθενοφόρου ή κινητής μονάδας και επισημαίνοντας ότι πρόκειται για ασθενή 33 ετών με πρόσθιο εκτεταμένο έμφραγμα.

Σύμφωνα με τους συμβούλους της Επικρατείας, ο τηλεφωνητής του ΕΚΑΒ που έλαβε την κλήση, ενώ συμπλήρωσε όλα τα στοιχεία στην κάρτα διακίνησης του περιστατικού και την προώθησε, «παρέλειψε να ειδοποιήσει, όπως είχε υποχρέωση λόγω της εξαιρετικά επείγουσας περιπτώσεως, την ιατρού υπηρεσίας με το σκεπτικό, όπως ο ίδιος κατέθεσε, ότι, αφού υπήρχε εξειδικευμένος καρδιολόγος στον τόπο του συμβάντος, ο οποίος είχε διαγνώσει την πάθηση και είχε προσφέρει τις πρώτες βοήθειες, δεν υπήρχε ανάγκη να διαβιβαστεί η κλήση στον ιατρό του ΕΚΑΒ για παροχή οδηγιών» και ότι «πν ώρα που παραδόθηκε η κάρτα στον ασύρματο, στις 23.41, άλλαξε η βάρδια και ανέλαβε υπηρεσία ο...».

Ωστόσο, όπως επισημαίνουν οι δικαστές, «ο ιδιώτης καρδιολόγος, λόγω μερικής ύφεσης των προκάρδιου άλγους, χορήγησε στον ασθενή άλλες δύο ταμπλέτες Pensordil 5 mg με μεσοδιαστήματα 10 λεπτών και μία ταμπλέτα Tenormin 25 mg με αποτέλεσμα την περαιτέρω υποχώρηση του πόνου».

Στις 00.16 και επειδή καθυστερούσε η άφιξη του ασθενοφόρου η τις μονάδας, ο ιατρός επικοινωνήσε εκ νέου με το ΕΚΑΒ και έλαβε την απάντηση ότι το ασθενοφόρο έρχεται. Στις 00.17, δηλαδή μετά τη δεύτερη κλήση, το επιχειρησιακό κέντρο έδωσε εντολή προς το Α22 ασθενοφόρο να μεταβεί στο περιστατικό.

Ηδη όμως στις 00.30 ο 33χρονος είχε υποστεί κολπική μαρμαρυγή, έγιναν προσπάθειες αναταξέως της αρρυθμίας χωρίς αποτέλεσμα, στις 00.31 κλήθηκε εκ νέου το ΕΚΑΒ και, αφού ενημερώθηκε ο ιατρός υπηρεσίας ότι πρόκειται για έμφραγμα, ότι ο ιατρός της οικογένειας κάνει μαλάξεις και ότι ο ασθενής δεν αναπνέει κ.π.λ., οπότε έγινε αναλυτικό το κατεπίγειο του περιστατικού, δόθηκε εντολή στην κινητή μονάδα Τομέα Δίου να μεταβεί στην οικία του ασθενούς. Η

μονάδα έφτασε στις 00.46, ο ασθενής διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στο ΚΑΤ, αλλά είχε ήδη καταλήξει».

Η απόφαση

Σύμφωνα με τη χήρα, ο θάνατος του συζύγου της οφειλόταν σε παραλείψεις των υπαλλήλων του ΕΚΑΒ, καθώς δεν παρασχέθηκε έγκαιρα οργανωμένη νοσολευσία στον ασθενή. Για τον λόγο αυτό ζήτησε από το Δημόσιο:

- 1) 622.600 ευρώ (300.000 ευρώ ως χρηματική ικανοποίηση για ψυχική οδύνη και 322.600 ευρώ ως έσοδα διατροφής),
- 2) για το ένα παιδί 325.200 ευρώ (180.000 ευρώ για ψυχική οδύνη και 145.200 ευρώ έσοδα διατροφής),
- 3) για το δεύτερο παιδί 433.800 ευρώ (180.000 ευρώ για ψυχική οδύνη και 253.800 ευρώ για διατροφή).

Η Δικαιοσύνη αποφάνθηκε ότι οι παραλείψεις των υπαλλήλων του ΕΚΑΒ συνιστούν παράβαση των καθηκόντων που τους είχαν ανατεθεί και η παράβαση «αείσει αιτιώδη συνάρματα με την επέλευση του ζημιωτικού αποτελέσματος» (θάνατο ασθενούς). Ετσι, το ΣτΕ (πρόεδρος η αντιπρόεδρος Σπυριδούλα Χρυσικοπούλου και εισαγγεήτρια η συμβούλος Επικρατείας Παρασκευή Μπραϊνή) απέρριψε την αίτηση του ΕΚΑΒ που ζητούσε να αναρριθεί η απόφαση του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών, η οποία δικαίωσε τη χήρα και τα παιδιά.

Οι σύμβουλοι Επικρατείας επικυρώνοντας την εφετειακή απόφαση επιδικάσαν 200.000 ευρώ ως χρηματική ικανοποίηση για την αποκατάσταση της ψυχικής οδύνης που υπέστησαν από τον θάνατο του συζύγου και πατέρα εξαιτίας των παράνομων παραλείψεων των αρμόδιων υπαλλήλων του ΕΚΑΒ, μηνιαία διατροφή 1.200 ευρώ για τα δύο παιδιά έως τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους και 600 ευρώ τον μήνα για τη σύζυγο, καθώς δεν έχει περσόνα, ούτε εισόδημα και μοναδική ενασχόλησή της ήταν η οικιακή, η φροντίδα της οικογένειας και η ανατροφή των παιδιών.

Συναγερμός από τα κρούσματα ηπατίτιδας στην Ευρώπη

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 15 Ημερομηνία έκδοσης: 23-04-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 221.42 cm² Κυκλοφορία: 2650
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Συναγερμός από τα κρούσματα ηπατίτιδας στην Ευρώπη

ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ έχει σημάνει σε Ευρώπη και Αμερική από τον ασυνήθιστα υψηλό αριθμό κρουσμάτων οξείας ηπατίτιδας, άγνωστης προέλευσης, που παρατηρείται τις τελευταίες εβδομάδες. Το σύνδρομο εμφανίζεται σε παιδιά ηλικίας έως 16 ετών, κυρίως 2-5 ετών.

Ο κ. Τζανάκης αφού ξεκαθάρισε πως η συγκεκριμένη ασθένεια δεν έχει καμία σχέση

με τον κορωνοϊό και τα εμβόλια, είπε:

«Τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά δείχνουν ότι είναι κάτι ιογενές το οποίο δεν έχει διευκρινιστεί ακόμη, ούτε αυτού του είδους την ηπατίτιδα. Πιθανότατα να είναι μία παραλλαγή ενός αδενοϊού. Είναι πολύ εύκολη αρρώστια, οδηγεί αρχικά στο περιέργο χρώμα του ίκτερου και τα συμπτώματα μπορεί να διαφο-

ροποιούνται. Το παιδί νιώθει κόπωση, ανορεξία, μπορεί να έχει εμετούς και διάρροιες, όπως και η υπέρχρωση στα ούρα. Τα παιδιά κινδυνεύουν κυρίως από την ηπατίτιδα Α. Είναι μολυσματικός αυτός ο τύπος της ηπατίτιδας».

Πώς προφυλασσόμαστε

Για το θέμα αναφέρθηκε και ο Ηλίας Μόσια-

λος: «Οι αδενοϊοί μεταδίδονται συνήθως από άτομο σε άτομο, από μολυσμένες επιφάνειες, καθώς και μέσω της αναπνευστικής οδού. Για αυτό ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να ελαχιστοποιηθεί η εξάπλωση των αδενοϊών είναι τα συνήθη μέτρα υγιεινής, όπως το καλό πλύσιμο των χεριών, και το να προσέχουμε όταν βήχουμε ή φτερνιζόμαστε ή κάποιος βήχει/φτερνίζεται κοντά μας. Στα μικρότερα παιδιά χρειάζεται και η εκμάθηση και η επίβλεψη κατά τη διάρκεια του σχολαστικού πλυσίματος των χεριών».

Εκτίμηση της επίδρασης της COVID-19 στη συνολική θνησιμότητα

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,22 Ημερομηνία έκδοσης: 23-04-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 571.65 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΡΘΡΟ ΣΤΗΝ «Κ»

ΘΕΟΚΛΗΣ ΖΑΟΥΤΗΣ

Πρόεδρος του ΕΟΔΥ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ

Α' αντιπρόεδρος του ΕΟΔΥ

ΓΚΙΚΑΣ ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ

Επίκουρος καθηγητής
Υγιεινής και Επιδημιολογίας

**Η εκτίμηση επίδρασης
της πανδημίας στη συνολική
θνησιμότητα του πληθυσμού**

Σελ. 22



ΑΠΟΥΣΗ

Εκτίμηση της επίδρασης της COVID-19 στη συνολική θνησιμότητα

Των **ΘΕΟΚΛΗΣ ΖΑΟΥΤΗΣ**, **ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ** και **ΓΚΙΚΑΣ ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ***

Η θνησιμότητα (ο αριθμός των θανάτων ανά έτος σε μια χώρα, προς το σύνολο του πληθυσμού) αποτελεί σημαντικό δείκτη για την παρακολούθηση της υγείας και, επίσης, χρησιμοποιείται για τη λήψη αποφάσεων στη δημόσια υγεία. Η ακριβής εκτίμηση του αριθμού των θανάτων λόγω της πανδημίας COVID-19 είναι κρίσιμα σημαντικές για να εκτιμήσουμε τις επιπτώσεις της πανδημίας στην υγεία του πληθυσμού. Στην πρόσφατη μελέτη του περιοδικού Lancet με τίτλο: «Estimating excess mortality due to the COVID-19 pandemic: a systematic analysis of COVID-19-related mortality, 2020-21» υπολογίζεται η υπερβάλλουσα θνησιμότητα από την πανδημία COVID-19 σε 191 χώρες και περιοχές για την περίοδο 1/1/2020 έως 31/12/2021.

Η υπερβάλλουσα θνησιμότητα (Excess Mortality, E.M.) ορίζεται η διαφορά μεταξύ του αριθμού των παρατηρούμενων θανάτων από κάθε αιτία, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, και του αριθμού των εκτιμώμενων θανάτων που

Στην Ελλάδα τη διετία 2020-21 συνέβησαν 127,1 θάνατοι περισσότεροι σε σχέση με το αναμενόμενο αν δεν υπήρχε η πανδημία, ανά 100.000 πληθυσμού.

θα αναμέναμε αν δεν υπήρχε πανδημία. Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη για τον υπολογισμό της εκτιμώμενης θνησιμότητας βασίστηκε σε έξι διαφορετικές προσεγγίσεις. Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε σε αυτή την ανάλυση φαίνεται ότι ήταν ιδιαίτερα αξιόπιστη καθώς το περιθώριο σφάλματος ήταν πολύ μικρό (0,86%), γεγονός που αναδεικνύει ότι μπορούμε να εμπιστευθούμε τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης.

Σύμφωνα με τις προτάσεις των ειδικών διεθνών οργανισμών (ECDC), αλλά και της επιστημονικής κοινότητας, η υπερβάλλουσα θνησιμότητα αποτελεί τον καταλληλότερο δείκτη για την εκτίμηση της επίδρασης της πανδημίας στη θνησιμότητα που προσφέρεται

για αξιόπιστη σύγκριση μεταξύ διαφορετικών γεωγραφικών περιοχών. Η υπερβάλλουσα θνησιμότητα χρησιμοποιείται από διεθνείς οργανισμούς και για την επιτήρηση της επίδρασης της εποχικής γρίπης, όπως φαίνεται και στις ετήσιες αναφορές του ECDC (παράτιθεται σχετικός σύνδεσμος για την περίοδο 2016-2017: <https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/season-2016-17>).

Ο αριθμός των θανάτων από COVID-19 ανά χώρα δεν αποτυπώνει με ακρίβεια την επίδραση της πανδημίας για πολλούς λόγους, όπως ότι η καταγραφή των θανάτων δεν ακολουθεί ενιαία κριτήρια σε όλες τις χώρες ή ότι οι προγνωστικοί παράγοντες για θάνατο από COVID-19, όπως η ηλικία, τα χρόνια νοσήματα, η εμβολιαστική κάλυψη και οι δυνατότητες του συστήματος υγείας, διαφέρουν σημαντικά ανά γεωγραφικά περιοχές. Για αυτούς τους λόγους η υπερβάλλουσα θνησιμότητα θεωρείται πιο αξιόπιστος δείκτης, καθώς μας δείχνει πόσοι θάνατοι υπήρχαν μια δεδομένη χρονική στιγμή, ανεξάρτητα από την αιτία η οποία μπορεί να τους προκάλεσε, αλλά και πώς αλλάζει ο αριθμός των θανάτων ανά έτος.

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι για το χρονικό διάστημα 1/1/2020 έως 31/12/2021 η υπερβάλλουσα θνησιμότητα για την Ελλάδα ήταν 127,1 θάνατοι ανά 100.000 πληθυσμού, που μεταφράζεται ότι αυτή την περίοδο συνέβησαν 127,1 θάνατοι περισσότεροι σε σχέση με το αναμενόμενο αν δεν υπήρχε η πανδημία, ανά 100.000 πληθυσμού. Ο αριθμός αυτός αφορά το σύνολο των θανάτων ανεξαρτήτως αιτίας. Ο αντίστοιχος δείκτης για όλη τη Δυτική Ευρώπη ήταν 140 θάνατοι ανά 100.000 και για την Κεντρική και την Ανατολική Ευρώπη ήταν 315,7 και 345,2 θάνατοι ανά 100.000 πληθυσμού, αντίστοιχα. Ενδεικτικά, ο ίδιος δείκτης για την Ιταλία ήταν 227,4, την Ισπανία 186,7, την Πορτογαλία 202,2, τη Γαλλία 124,2, τη Γερμανία 120,5, και το Ηνωμένο Βασίλειο 126,8 θάνατοι ανά 100.000 πληθυσμού.

Επιπλέον εκτιμήθηκε και ο λόγος μεταξύ της υπερβάλλουσας θνησιμότητας προς τον δηλούμενο αριθμό θανάτων από COVID-19. Ο δείκτης αυτός αποτυπώνει έμμεσα αν οι θάνατοι από COVID-19 υποκαταγράφονται (όσο υψηλότερος είναι αυτός ο δείκτης τόσο

μεγαλύτερη η πιθανότητα υποκαταγραφής). Σε παγκόσμιο επίπεδο αυτός ο λόγος ήταν 3,07, ενώ σε περιοχές όπως οι ΗΠΑ ήταν 1,37 και στην Κεντρική Ασία 5,32.

Στη χώρα μας αυτός ο δείκτης ήταν 1,22, για τη Δυτική Ευρώπη ήταν 1,48, ενώ για την Κεντρική και την Ανατολική Ευρώπη ήταν 2,0 και 1,78, αντίστοιχα. Ο ίδιος δείκτης για την Ιταλία ήταν 1,89, την Ισπανία 1,64, την Πορτογαλία 2,13, τη Γαλλία 1,28, τη Γερμανία 1,82 και το Ηνωμένο Βασίλειο 0,97.

Βάσει των παραπάνω υπάρχει τεκμηρίωση για πιθανή υποκαταγραφή θανάτων στην υπόλοιπη Ευρώπη σε σχέση με την Ελλάδα, ή ότι η Ελλάδα καταγράφει σε αυξημένα ποσοστά COVID-19 θανάτους σε σχέση με άλλες χώρες για τις οποίες ο λόγος είναι μεγαλύτερος συγκριτικά με τη χώρα μας.

Ο δείκτης της υπερβάλλουσας θνησιμότητας δεν είναι πρόσφατος, χρησιμοποιείται εδώ και τουλάχιστον μία δεκαετία στην επιτήρηση της γρίπης και άλλων απειλών δημόσιας υγείας. Η ιστοσελίδα που καταγράφει τα ευρωπαϊκά

στατιστικά της υπερβάλλουσας θνησιμότητας λέγεται EuroMomo (<https://www.euromomo.eu/about-us/history/>).

Στο ερώτημα αν η υπερβάλλουσα θνησιμότητα δηλώνει απλώς τη διαφορά των θανάτων φέτος σε σχέση με πέρυσι, η απάντηση είναι όχι. Συγκεκριμένα, για τον υπολογισμό της υπερβάλλουσας θνησιμότητας απαιτείται εξειδικευμένη και σύνθετη μεθοδολογία που λαμβάνει υπόψη πολλές παραμέτρους, όπως η ηλικία αλλά και η μεταβλητότητα ανά περιοχή, και όχι απλώς μια αφαίρεση των θανάτων που είχαμε πέρυσι σε σχέση με φέτος. Η μεθοδολογία παρατίθεται στην ιστοσελίδα του EuroMomo (<https://www.euromomo.eu/how-it-works/methods/>).

* Ο κ. Θεοκλής Ζαούτης είναι πρόεδρος του ΕΟΔΥ, καθηγητής Παιδιατρικής του ΕΚΠΑ.

Ο κ. Δημήτρης Παρασκευής είναι Α΄ αντιπρόεδρος του ΕΟΔΥ, αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας - Προληπτικής Ιατρικής του ΕΚΠΑ. Ο κ. Γκίκας Μαγιορκίνης είναι επικουρός καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, επιστημονικός συντονιστής του Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Ρεπρωτίου του ΕΚΠΑ.

Οδύνη για το «χαμό» 19χρονης μάνας

Πηγή: STAR PRESS

Σελ.: 5

Ημερομηνία έκδοσης: 23-04-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 409.4 cm² Κυκλοφορία: 4295

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



★ Υπέκυψε στις επιπλοκές του κορονοϊού

Οδύνη για το «χαμό» 19χρονης μάνας

Νεαρή μητέρα έχασε τη ζωή της ύστερα από σκληρή μάχη με τις επιπλοκές του ιού που έχει κατακλύσει τον πλανήτη.

Θλίψη προκαλεί η τραγική είδηση του θανάτου μιας 19χρονης λεχώνας από κορονοϊό, στο νοσοκομείο «Αττικόν». Σύμφωνα με όσα μετέδωσε ο τηλεοπτικός σταθμός της ΕΡΤ η 19χρονη μητέρα ήταν μεν ανεμβολίαστη, αλλά δεν είχε κάποιο υποκείμενο νόσημα. **Είχε εισαχθεί ακόμα έγκυος στις 20 Ιανουαρίου στο νοσοκομείο «Αττικόν» με κορονοϊό και στις 31 Ιανουαρίου διασωληνώθηκε από τους**

“ Το μωράκι γεννήθηκε αναγκαστικά με καισαρική τομή την 32η εβδομάδα της κύησης αλλά η 19χρονη ανεμβολίαστη δεν τα κατάφερε ”

γιατρούς και πέρασε ολόκληρους μήνες διασωληνωμένη στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). Οι γιατροί αποφάσισαν να της πάρουν το μωρό με καισαρική τομή κατά τη 32η εβδομάδα της κύησης, με το νεογέννητο να είναι καλά στην υγεία του. Όλο αυτό το διάστημα, η 19χρονη λεχώνα έδωσε μεγάλη μάχη, αλλά η κατάσταση της υγείας της ήταν πολύ επιβαρυνόμενη με πνευμονία, αναπνευστική ανεπάρκεια και σήψη. Η νεαρή μητέρα αρνητικοποιήθηκε στις 28 Μαρτίου, αλλά ήταν ήδη

πολύ αργά για τον επιβαρυνόμενο οργανισμό της και, δυστυχώς, κατέληξε. Η 19χρονη μητέρα δεν άντεξε κι έπειτα από σκληρή μάχη με τον κορονοϊό άφησε την τελευταία πνοή της την Τρίτη 19 Απριλίου. Βρισκόταν μεταξύ των 64ων συνανθρώπων μας που ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε τη Μεγάλη Τετάρτη ότι έχασαν τη ζωή τους από επιπλοκές του κορονοϊού. Αξίζει, πάντως, να σημειώσουμε ότι το μωρό είναι καλά στην υγεία του και βρίσκεται ήδη στο σπίτι.



📰 Το «σύνδρομο της Σαγκάης»

Πηγή: REALNEWS

Σελ.: 1,10-11

Ημερομηνία έκδοσης: 23-04-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 2351.74 cm²

Κυκλοφορία: 40500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το «σύνδρομο της Σαγκάης» ανησυχεί τους επιστήμονες

► **ΕΞΙ ΕΙΔΙΚΟΙ** εξηγούν στην «R» τι συμβαίνει στην Κίνα και προειδοποιούν για τον κίνδυνο εμφάνισης νέων μεταλλάξεων **ΣΕΛ. 10-11**

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Παγκόσμια ανησυχία

Το «σύνδρομο της Σαγκάης»

Εγκριτοι επιστήμονες εξηγούν τι συμβαίνει στην Κίνα και προειδοποιούν για τον κίνδυνο των νέων μεταλλάξεων

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

Σε επιφυλακή βρίσκονται οι υγειονομικές Αρχές παγκοσμίως για τις νέες μεταλλάξεις του στελέχους Ομικρον του SARS-CoV-2, που μπορεί να ανατρέψουν τα επιδημιολογικά δεδομένα. Την ίδια ώρα, ανησυχία προκαλούν τα ακραία μέτρα που εφαρμόζει η Κίνα για τον περιορισμό της πανδημίας. Το «δυστοπικό» lockdown στη Σαγκάη προκαλεί πολλά ερωτήματα και φέρνει στο προσκήνιο δυσάρεστα σενάρια επικράτησης νέων επικίνδυνων μεταλλάξεων.

Το «σύνδρομο της Σαγκάης», όπως χαρακτηρίζεται η ακραία αντιμετώπιση των κρουσμάτων κορωνοϊού στη μεγαλούπολη της Κίνας, προσπαθούν να αποκρυπτογραφίσουν οι επιστήμονες. Ο πρόεδρος του ΕΚΠΑ, καθηγητής Θεραπευτικής-Αιματολογίας-Ογκολογίας, **Θάνος Δημόπουλος**, επισημαίνει ότι, σύμφωνα με τα διαθέσιμα δεδομένα και τη σχετική ανακάλυψη από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, δεν υπάρχουν στοιχεία που να συνηγορούν υπέρ της εμφάνισης ενός νέου στελέχους του SARS-CoV-2 στη Σαγκάη.

Σύμφωνα με τον Θ. Δημόπουλο, οι ακραίες πρακτικές που ακολουθούνται για τον περιορισμό της διασποράς του ιού ερμηνεύονται από το γεγονός ότι οι κινεζικές Αρχές ακολουθούν πολιτική μηδενικής ανοχής στον κορωνοϊό, ακόμα και κατά τη χρονική περίοδο επικράτησης της άκρας μεταδοτικής παραλλαγής Ομικρον. «Τα στοιχεία δείχνουν ότι τα κινεζικά εμβόλια, με τα οποία έχουν εμβολιαστεί οι Κινέζοι πολίτες, έχουν χαμηλή ανοσιακή απάντηση έναντι του ιού, η οποία μάλιστα φθίνει με τον χρόνο, την ώρα που ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65 ετών παραμένει ανεμβολίαστο. Επιπρόσθετα, η πολιτική μηδενικής ανοχής στον κορωνοϊό έχει ως αποτέλεσμα την έλλειψη φυσικής ανοσίας στον πληθυσμό. Όλα αυτά συντελούν στην απότομη αύξηση των νέων κρουσμάτων και στη λήψη δρακόντειων μέτρων, των οποίων η αποτελεσματικότητα και η ορθότητα τίθενται υπό αμφισβήτηση από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα», εξηγεί ο πρόεδρος του ΕΚΠΑ.

Σχολίζοντας το ακραίο μέτρο της θανάτωσης των κατοικίδιων όσων ανευρίσκονται θετικοί στον SARS-CoV-2, ο Θ. Δημόπουλος επισημαίνει ότι εφαρμόζεται με σκοπό την αποτροπή της μετάδοσης του ιού, σύμφωνα με τους τοπικούς υγειονομικούς φορείς. Ωστόσο, σύμφωνα με τα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα, δεν έχει αναφερθεί περιστατικό μετάδοσης του ιού από κατοικίδιο ζώο σε άνθρωπο. «Ο SARS-CoV-2 μπορεί να μολύνει τα ζώα, αλλά φαίνε-



Θ. Δημόπουλος



Κ. Γουργουλιάννης



Κ. Τριανταφυλλίδης



Γ. Σουρβίβος



Γ. Ατσαθάκης



ται ότι η πιθανότητα αυτή είναι μικρότερη με το στέλεχος Ομικρον», καταλήγει ο Θ. Δημόπουλος.

Μηδενική διασπορά

Η Κίνα, από την αρχή της πανδημίας του κορωνοϊού, έχει ακολουθήσει την πολιτική «zero COVID» και έχει καταφέρει -τουλάχιστον κατά τα επίσημα στοιχεία- να κρατήσει τον απολογισμό των θυμάτων κάτω από τους 5.000 νεκρούς και τον συνολικό αριθμό των μολύνσεων από την αρχή της πανδημίας κάτω από τις 190.000. Οι αριθμοί αυτοί είναι πολύ κατώτεροι από αυτούς που ανακοινώνονται σε διεθνές επίπεδο, γεγονός που προκαλεί ερωτήματα για τη διαφάνεια με την οποία οι κινεζικές δι-αχειρίζονται την πανδημία. Μάλιστα, στο πρόσφατο επιδημιολογικό κύμα του στελέχους Ομικρον έχουν ανακοινωθεί επισήμως λιγότεροι από 20 θάνατοι. Ο καθηγητής Πνευμονολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, **Κωνσταντίνος Γουργουλιάννης**, εκτιμά επίσης ότι, αν ισχύουν τα νέα δεδομένα που δίνουν οι κινεζικές Αρχές, δεν τίθεται θέμα νέας μετάλλαξης. «Ο υψηλός αριθμός κρουσμάτων και ασυμπτωματικών φορέων και ο χαμηλός αριθμός θανάτων παραπέμπει στο στέλεχος Ομικρον», εξηγεί, προσθέτοντας, ωστόσο, ότι τα ακραία μέτρα προκαλούν προβληματισμό, αν και θα μπορούσαν να αποδοθούν στον τρόπο που η Κίνα έχει εν γένει αντιμετωπίσει την πανδημία. «Η Ομικρον είναι εξαιρετικά μεταδοτική, οπότε η πολιτική της μηδενικής διασποράς που εφαρμόζει η Κίνα είναι προφανές ότι απέτυχε. Στην Ευρώπη και στην Αμερική έχουμε πλέον αποφασίσει ότι θα χρίσουμε με τον κορωνοϊό, ενώ οι Κινέζοι είναι ένας λαός που δύσκολα εγκαταλείπει τακτικές που υιοθετεί, γι' αυτό και βλέπουμε όλες αυτές τις υπερβολές», σχολιάζει ο καθηγητής.

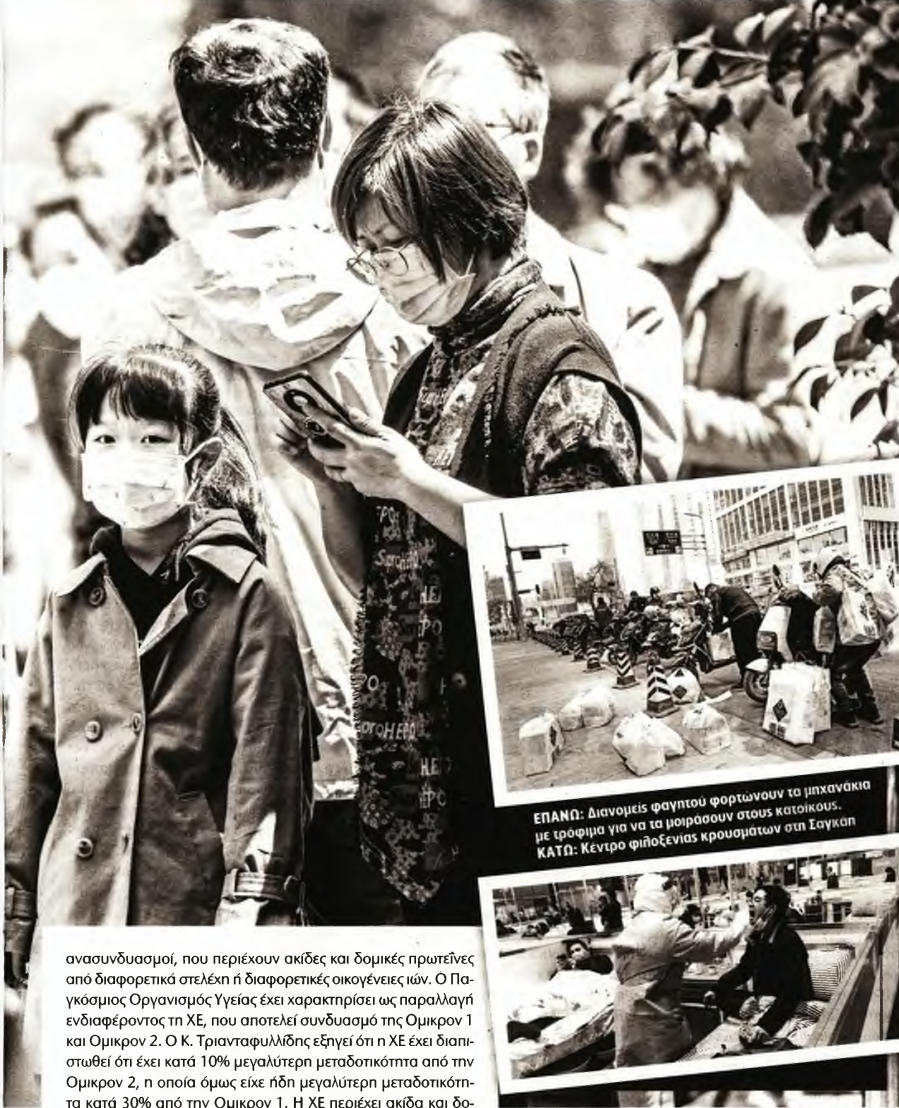
Εμβόλια και ανοσία

Το πρόσφατο παρελθόν, που αφορά την αρχή της πανδημίας όταν η Κίνα φαίνεται ότι απέκρυψε στοιχεία για την εμφάνιση του SARS-CoV-2, δεν αφήνει περιθώρια για εφησυχασμό. Ο ομότιμος καθηγητής Γενετικής του ΑΠΘ, **Κωνσταντίνος Τριανταφυλλίδης**, επισημαίνει ότι «ο χρόνος θα δείξει εάν έχουμε μια επανάληψη αυτού του συνέβη στα τέλη του 2020, όταν οι κινεζικές Αρχές καθυστέρησαν να ανακοινώσουν τον κορωνοϊό. Εάν, δηλαδή, αποκρίπουν, ακόμη μία φορά, την αλήθεια από

τον υπόλοιπο κόσμο, παρά το γεγονός ότι είναι υποχρεωμένοι να γνωστοποιούν όλα τα στοιχεία, σύμφωνα με τις διεθνείς συμβάσεις για μολυσματικές ασθένειες». Σύμφωνα με τον καθηγητή, η Ομικρον έχει ήδη αρκετές μεταλλάξεις, τις οποίες παρακολουθούν οι υγειονομικές Αρχές παγκοσμίως. Ειδικότερα, έχει ήδη τρεις υποπαραλλαγές: της BA.1, BA.2, και BA.3., ενώ πρόσφατα, στη Νότια Αφρική, ερευνήτες εντόπισαν δύο νέες γενεαλογικές γραμμές, τη BA.4 και τη BA.5. Η υποπαραλλαγή BA.4 έχει καταγραφεί στην Μποτσουάνα, στο Βέλγιο, στη Δανία και στη Βρετανία, ενώ η BA.5 έχει εντοπιστεί στην Κίνα και στην Ευρώπη (Γερμανία, Γαλλία και Πορτογαλία). Ο Κ. Τριανταφυλλίδης εξηγεί ότι οι παραλλαγές αυτές μας προβληματίζουν, γιατί διαφεύγουν της ανοσίας από εμβόλια και από τις προηγούμενες λοιμώξεις. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι οι υποπαραλλαγές BA.4 και BA.5 έχουν κερδίσει γρήγορα σημαντικό έδαφος στη Νότια Αφρική (από 5% τον Μάρτιο στο 50% τον Απρίλιο του 2022), τα ποσοστά κρουσμάτων COVID-19 και νοσηλείων είναι σταθερά στη χώρα. Αυτό σημαίνει ότι οι νέες παραλλαγές προκαλούν, κατά μέσο όρο, λιγότερο σοβαρά ασθένεια από προηγούμενες εκδόσεις του ιού.

Η υπερμεταδοτική ΧΕ

Οι παγκόσμιες υγειονομικές Αρχές είναι σε εγρήγορση, καθώς εξακολουθούν να εμφανίζονται



ΕΠΑΝΟ: Διανομείς φαγητού φορτώνουν τα μηχανάκια με τροφή για να τα μοιράσουν στους κατοίκους.
ΚΑΤΩ: Κέντρο φιλοξενίας κρουσμάτων στη Σαγκάη



ανασυνδυασμοί, που περιέχουν ακίδες και δομικές πρωτεΐνες από διαφορετικά στελέχη ή διαφορετικές οικογένειες ιών. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει χαρακτηρίσει ως παραλλαγή ενδιαφέροντος τη ΧΕ, που αποτελεί συνδυασμό της Ομικρον 1 και Ομικρον 2. Ο Κ. Τριανταφυλλίδης εξηγεί ότι η ΧΕ έχει διαπιστωθεί ότι έχει κατά 10% μεγαλύτερη μεταδοτικότητα από την Ομικρον 2, η οποία όμως είχε ήδη μεγαλύτερη μεταδοτικότητα κατά 30% από την Ομικρον 1. Η ΧΕ περιέχει ακίδα και δομικές πρωτεΐνες από την ίδια οικογένεια ιών, πράγμα που σημαίνει ότι θα πρέπει, θεωρητικά τουλάχιστον, να συμπεριφερθεί όπως και η Ομικρον. Συνεπώς, τα υπάρχοντα εμβόλια και η ανοσία θα πρέπει να παρέχουν κάποιο επίπεδο προστασίας από τη μόλυνση. Σύμφωνα με τον καθηγητή, με τα υπάρχοντα στοιχεία φαίνεται ότι η νέα παραλλαγή ΧΕ δεν προκαλεί σοβαρότερα συμπτώματα από την Ομικρον 2 και είναι μάλιστα πιθανόν να οδηγήσει σε ακόμη λιγότερες νοσηλείες. Την ίδια ώρα, ωστόσο, εντοπίστηκε ένα ακόμα ανασυνδυασμένο στέλεχος, η ΧΔ, στη Γερμανία, στις Κάτω Χώρες και στη Δανία, το οποίο περιέχει δομικές πρωτεΐνες της Δέλτα και πρωτεΐνες ακίδας της Ομικρον και χαρακτηρίζεται από τους επιστήμονες ανησυχιακό.

Κάθε έξι μήνες

Ο Γιώργος Σουρβίνος, καθηγητής Κλινικής Ιολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης, επισημαίνει ότι έχει διαπιστωθεί μια περιοδικότητα στην εμφάνιση των νέων μεταλλάξεων του SARS-CoV-2. «Ο ιός μέχρι τώρα φαίνεται ότι κάθε έξι μήνες εμφανίζει ένα νέο στέλεχος, το οποίο επικρατεί», εξηγεί και σημειώνει ότι, καθώς έχει μεσολαβήσει ένα εξάμηνο από την εμφάνιση της Ομικρον, δεν θα μας εκπλήξει η εμφάνιση κάποιου νέας ανησυχιακής μετάλλαξης. Σύμφωνα με τον Γ. Σουρβίνο, τα μοντέλα πρόβλεψης δείχνουν την εμφάνιση νέων στελεχών που έχουν την ικανότητα μεγαλύτερης διαφυγής της ανοσίας, όχι όμως και σοβαρότερης νόσησης. «Η αγωνία έγκειται στο κατά πόσο θα παραμείνουν αποτελεσματικά τα εμβόλια απέναντι στα νέα αναδυόμενα στελέχη», καταλήγει ο Γ. Σουρβίνος.

Από την πλευρά του, ο Γιώργος Ατσαλάκης, αναπληρωτής καθηγητής του Πολυτεχνείου Κρήτης, εξηγεί ότι οι νέες μεταλλάξεις παρουσιάζουν ολοένα αυξανόμενη μεταδοτικότητα και ίσως είναι προάγγελος της εμφάνισης μιας νέας μετάλλαξης, η οποία,

ΣΤΟΙΧΕΙΑ
Σύμφωνα με τα διαθέσιμα δεδομένα, δεν υπάρχουν στοιχεία που να συνηγορούν υπέρ της εμφάνισης ενός νέου στελέχους του SARS-CoV-2

εκτός από την υψηλή μεταδοτικότητα, θα έχει και πολύ υψηλότερη θνητότητα. Όπως εξηγεί ο καθηγητής «το υπουργείο Υγείας της πολιτείας της Νέας Υόρκης ανακίνησε πρόσφατα την εμφάνιση δύο ακόμη υποκατηγοριών του στελέχους Ομικρον, τις ΒΑ.2.12 και ΒΑ.2.12.1. Και οι δύο υποκατηγορίες εκπνέονται πως έχουν μεγαλύτερη μεταδοτικότητα κατά 23%-27% από την αρχική υποκατηγορία της ΒΑ.2, η οποία είχε πάνω από 50% μεγαλύτερη μεταδοτικότητα από την απλή Ομικρον, αλλά και 4 με 5 φορές μεγαλύτερη μεταδοτικότητα από τη Δέλτα».

Η πορεία του ιού, σύμφωνα με τον καθηγητή, δεν δείχνει σημάδια ότι πρόκειται να εξαφανιστεί. «Για να δούμε εάν εξασθενεί ο βιολογικός κύκλος του ιού και να προβλέψουμε την εξέλιξη του, πρέπει να λάβουμε υπ' όψιν δύο παράγοντες, τη θνητότητα και τη μεταδοτικότητα. Έχουμε διαπιστώσει μείωση της θνητότητας, με την Ομικρον ωστόσο καταγράφεται πολύ μεγάλη αύξηση της μεταδοτικότητας. Προκαλεί, επίσης, προβληματισμό το γεγονός ότι η θνητότητα σε μη εμβολιασμένους προσεγγίζει τη θνητότητα που έχουν προηγουμένως μεταλλάξεις. Με δεδομένο ότι υπάρχουν χώρες με μικρό ποσοστό εμβολιασμένου πληθυσμού, πιθανώς να υπάρχουν ευνοϊκές συνθήκες να δημιουργηθεί κάποια νέα μετάλλαξη. Για τον λόγο αυτό πρέπει να είμαστε σε εγρήγορση», καταλήγει ο Γ. Ατσαλάκης.

ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Συναγερμός για την «επιδημία» ηπατίτιδας

ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ έχει σημάνει σε Ευρώπη και ΗΠΑ λόγω των αυξημένων περιστατικών αγνώστου αιτιολογίας σοβαρής ηπατίτιδας σε νήπια και παιδιά κάτω των δέκα ετών.

Σε επιφυλακή βρίσκονται και οι ελληνικές υγειονομικές Αρχές, καθώς αναμένεται να εμφανιστούν κρούσματα και στη χώρα μας. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), έχουν ήδη εντοπιστεί περιστατικά στη Βρετανία, όπου πάνω από 100 παιδιά έχουν εκδηλώσει σοβαρά συμπτώματα, καθώς και στις Δανία, Ιρλανδία, Ολλανδία και Ισπανία. Τα περισσότερα παιδιά ανάρρωσαν, ωστόσο σε τουλάχιστον τρεις περιπτώσεις χρειάστηκε να γίνει μεταμόσχευση σε ασθενείς ηλικίας από 3 έως 5 ετών.

Ο πρόεδρος της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας, καθηγητής Παιδιατρικής, Ανδρέας Κωνσταντόπουλος, εξηγεί ότι προς το παρόν παραμένει αγνώστη η αιτία που σε κάποιες χώρες τις τελευταίες εβδομάδες καταγράφεται αυτός ο ασυνήθιστα υψηλός αριθμός περιπτώσεων οξείας ηπατίτιδας σε παιδιά. «Οι ιογενείς ηπατίτιδες οφείλονται σε πέντε ιούς, ωστόσο οι περιπτώσεις που κατα-



Α. Κωνσταντόπουλος

γράφηκαν σε μικρά παιδιά δεν συνδέονται με κάποιον από αυτούς. Είναι πιθανόν να οφείλονται σε έναν νέο ιό, πιθανώς κάποιον αδενόϊο», δηλώνει ο Α. Κωνσταντόπουλος.

Μάλιστα, ο πρόεδρος της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας δεν θεωρεί πιθανόν να αποτελεί παρενέργεια του συνδρόμου long COVID, καθώς τα περισσότερα παιδιά δεν βρέθηκαν θετικά στον κορωνοϊό. Επίσης, διευκρινίζει ότι τα παιδιά δεν ήταν εμβολιασμένα για τον SARS-CoV-2. Το επικρατέστερο σενάριο είναι ότι το αίτιο αυτής της ηπατίτιδας είναι καινούργιο. Πιθανόν να είναι ένας νέος ιός, ο οποίος βρήκε ευάλωτο το ανοσοποιητικό σύστημα των παιδιών, καθώς, λόγω της παρατεταμένης καραντίνας, δεν ήρθαν σε επαφή με άλλους ιούς προκειμένου να αποκτήσουν αντισώματα και να προστατευτούν μέσω της διασταυρούμενης ανοσίας. Έτσι ο νέος ιός βρήκε «παρθενο» τον οργανισμό των παιδιών και προκαλεί σοβαρές επιπλοκές.

«Σε αυτή την περίπτωση είναι πιθανόν να είναι ευάλωτοι και οι ενήλικες. Πρέπει να δοθεί προσοχή στους κανόνες υγιεινής, δηλαδή στο σχολαστικό πλύσιμο των χεριών και στη χρήση μάσκας», επισημαίνει ο πρόεδρος της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας.

Οι γονείς πρέπει να παρακολουθούν τα παιδιά ηλικίας κάτω των 16 ετών, προκειμένου να διαπιστώσουν εάν εμφανίσουν τα εξής συμπτώματα:

- 1. Ίκτερο.
- 2. Αλλαγή στο χρώμα του ούρων και των κοπράνων.
- 3. Κνησμό στο σώμα.
- 4. Πυρετό.
- 5. Ναυτία.
- 6. Πόνο στην κοιλιακή χώρα.



— ΚΟΙΝΩΝΙΑ —

«Συνθήκες υγιούς ανταγωνισμού με φρένο στην αδιαφάνεια»

«Η στρατηγική για την ενίσχυση των Κεντρικών Προμηθειών μέσω του εκσυγχρονισμού της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας έχει ήδη αρχίσει να αποδίδει καρπούς, εξοικονομώντας εκατομμύρια ευρώ που επανεπενδύονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας» υπογραμμίζει ο γενικός γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας, Γιάννης Κωτισίπουλος. Και συνεχίζει: «Μέσα από συνεχή διάλογο με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, δημιουργούμε συνθήκες υγιούς ανταγωνισμού που θα επιτρέψουν και στις μικρότερες ελληνικές επιχειρήσεις να συνεχίσουν να δραστηριοποιούνται σε αυτόν τον τομέα. Βάζουμε όμως φρένο στην αδιαφάνεια και στην κατασπατάληση των χρημάτων του Έλληνα φορολογούμενου».

Νέοι όροι για την επάρκεια ιατρικών υλικών με «πρόικα» την εργαλειοθήκη της πανδημίας - Η ηλεκτρονική παρακολούθηση των αποθεμάτων, η δημιουργία αποθηκών σε στρατηγικά σημεία και τα οφέλη από τη διεξαγωγή διαγωνισμών σε κεντρικό επίπεδο

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Τον δρόμο σε δομικές αλλαγές στις προμήθειες των νοσοκομείων άνοιξε η πανδημία, αφήνοντας μια παρακαταθήκη «εργαλείων» και τεχνολογίας που υποσχεται (εφόσον αξιοποιηθεί) την εξύψωση και την εξοικονόμηση εκατομμυρίων ευρώ. Ακολουθώντας το πρότυπο των δύο τελευταίων ετών, στόχος είναι οι διαγωνισμοί εφεξής να είναι κεντρικοί - είτε σε επίπεδο επικράτειας είτε σε επίπεδο υγειονομικής περιφέρειας - ώστε να κλείσει οριστικά το κεφάλαιο της κακοδιαχείρισης στο ΕΣΥ.

Την ίδια ώρα, το «ηλεκτρονικό μάτι» παρακολούθησης των αποθεμάτων, η δημιουργία οκτώ κεντρικών αποθηκών σε στρατηγικά σημεία ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες πανελλαδικά, το παρατηρήσιμο τιμών και ο ορισμός τεχνικών προδιαγραφών υλικών «πρώτης γραμμής» που απαιτούν στις σύγχρονες ιατρικές ανάγκες δημιουργούν το πλαίσιο για την επόμενη φάση.

Οι ελλείψεις και η περαιτέρω

Για την ιστορία, επιστρέφοντας στους πρώτους δύο σκευομύθους του 2020, θυμάται κανείς πως το ξέσπασμα της πανδημίας οδήγησε σε τεράστια παγκόσμια προβλήματα στην εφοδιαστική αλυσίδα. Μοιραία παρουσιάστηκαν πρόβλημα ελλείψεις σε μια σειρά υλικών που κρίθηκαν (από την ιατρική κοινότητα) ως απολύτως απαραίτητα για την ολοκληρωμένη παροχή υγειονομικών υπηρεσιών στην αντιμετώπιση της COVID-19.

Κάπως έτσι το... χρηματιστήριο των ιατρικών υλικών χτύπησε «κόκκινο» με τις τιμές να παίρνουν φρενά. Είναι σημαντικό, δε, να συνυπολογιστεί κανείς ότι 80%-90% των απαραίτητων ποσοτήτων παγκοσμίου κατασκευάζονται σε έναν μικρό αριθμό χωρών, καθιστώντας ακόμα πιο δύσκολο τον εφοδιασμό όλων των κρατών. Παράλληλα, όμως, τα κράτη - συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας - είχαν να αντιμετωπίσουν εκτός από τις ελλείψεις την παρουσία στην αγορά υλικών που δεν ήταν κατάλληλα καθώς δεν είχαν τη τεκμηριωμένη πιστοποίηση, ενώ ζωντανές παραμένουν οι ριζικές αλλαγές των φαινομένων περαιτέρω -

όπως, για παράδειγμα, αλλαγές δρομολογίων την τελευταία στιγμή για άλλους προορισμούς εκτός των συμφωνημένων.

Ο αγώνας δρόμου και οι ευκαιρίες

Αποτελεί, δε, κοινό μυστικό πως τα ελληνικά νοσοκομεία είχαν, συγκριτικά με τη ζήτηση που προκάλεσε η άμεση προηγούμενη υγειονομική κρίση, ανεπαρκή αποθέματα, με την τότε ηγεσία του υπουργείου Υγείας να εξαναγκάζεται σε έναν αγώνα δρόμου για να καλύψει τα κενά. Εκείνη την κρίσιμη περίοδο αρωγοί στάθηκαν αρκετοί δωρητές που ενίσχυσαν τα αποθέματα. Η εμπειρία όμως δείχνει

πως εν μέσω παράδοξων συνθηκών γεννιούνται ευκαιρίες, όπως, για παράδειγμα, συνέβη με την ανάδειξη ψηφιακών εργαλείων που εξάλειψαν τη γραφειοκρατία και την ταλαιπωρία των πολιτών (άυλες συνταγές, ηλεκτρονική πλατφόρμα για τα εμβολιαστικά ραντεβού κ.ο.κ.) και ήδη λειτουργούν ως «πρόικα» για την επόμενη ημέρα. Αντίστοιχα και σε ό,τι αφορά τον νευραλγικό τομέα των προμηθειών, καθ' όλη τη διάρκεια της επιδημίας νομοθετήθηκαν αφενός ρυθμίσεις για την επιτάχυνση της διαδικασίας όσον αφορά τα υλικά πρώτης ανάγκης, έτσι ώστε να τηρούνται νομίμως όλες οι

διαγνωστικές διαδικασίες και να ολοκληρώνονται σε πολύ μικρότερο χρονικό διάστημα, και αφετέρου δημιουργήθηκαν μηχανισμοί καθημερινής παρακολούθησης αποθεμάτων και προγραμματισμού νέων προμηθειών μέσω διαγωνισμών.

Οι διαγωνισμοί με αριθμούς

Το αποτέλεσμα: Μέχρι σήμερα η Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ), που πρόσφατα έγινε Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δίκαιου, έχει διενεργήσει κεντρικούς διαγωνισμούς για όλη την επικράτεια που αφορούν υλικά ατομικής προστασίας για την επιδημία (π.χ. μάσκες

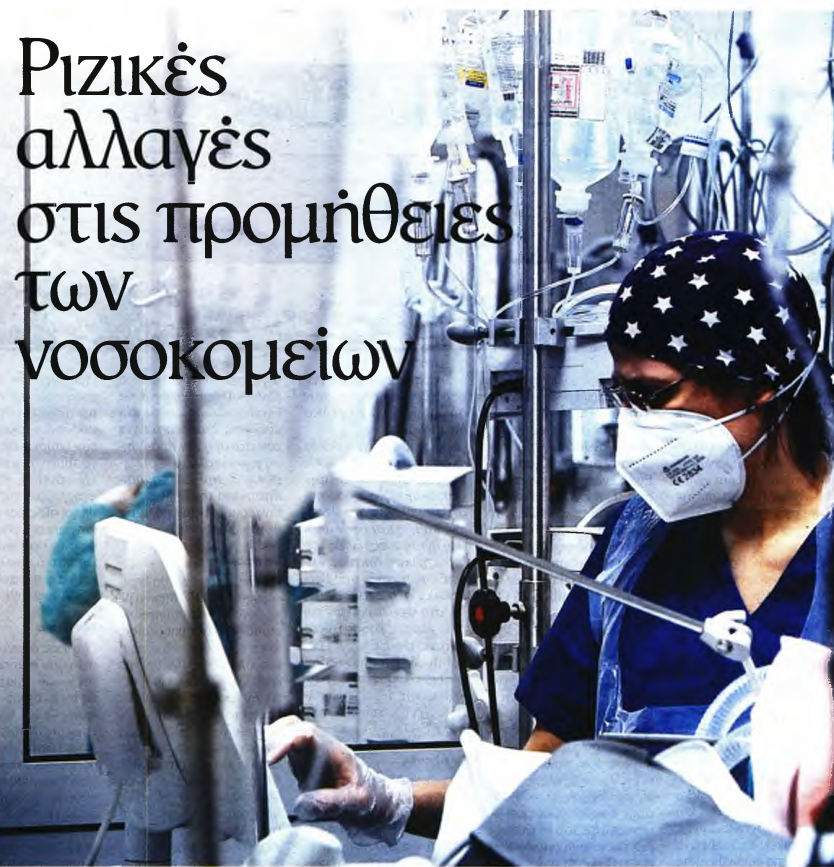
και γάντια), υλικά για τον εμβολιασμό αλλά και γενόσημα φάρμακα συνολικής αξίας 398.464.200 ευρώ. Σημειώνεται, δε, πως από αυτούς έχει ολοκληρωθεί και συμβασιοποιηθεί το σύνολο σχεδόν των διαγωνισμών (με εξαίρεση τους τελευταίους που αφορούν φάρμακα και αναμένονται να ολοκληρωθούν έως τον Ιούλιο του 2022), συνολικής αξίας κατακύρωσης 108.926.455 ευρώ (όταν ο αρχικός προϋπολογισμός στα είδη που κατακυρώθηκαν ήταν 174.764.200 ευρώ).

Πιο συγκεκριμένα και αναφορικά με τους διαγωνισμούς φαρμάκων (γενόσημα), σήμερα υλοποιούνται

από την ΕΚΑΠΥ κεντρικοί διαγωνισμοί αξίας 223.728.000 ευρώ (με τη διαδικασία της συμφωνίας-πλαίσιο) που αναμένεται να ολοκληρωθούν στους επόμενους 3 μήνες. Τα διαγράμματα έως τώρα δείχνουν σημαντικές εξοικονομήσεις: Η Αρχή έχει ήδη ολοκληρώσει διαγωνισμούς για φάρμακα προσυπολογιζόμενης αξίας 28.925.000 ευρώ με τελικό ποσό κατακύρωσης 24.398.921 ευρώ, που μεταφράζεται σε κέρδος για τα δημόσια ταμεία της τάξης του 15,6%.

Η επιτυχία και η έρευνα τιμών

Είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί, όπως σημειώνει



ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ ΜΟΝΑΔΗ

Ριζικές αλλαγές στις προμήθειες των νοσοκομείων

ΣΕ ΕΥΡΩΠΗ - ΗΠΑ

Ανησυχία από τα κρούσματα της «άγνωστης» ηπατίτιδας

Κρούσματα παιδικής ηπατίτιδας, άγνωστης προέλευσης, που ταυτοποιήθηκαν πρώτα στο Ηνωμένο Βασίλειο, έχουν εντοπισθεί σε παιδιά και σε άλλες τέσσερις χώρες της Ευρώπης, ανακοίνωσε το ECDC (Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων). «Έπειτα από κρούσματα άγνωστης προέλευσης οξείας ηπατίτιδας που εντοπίστηκαν από τη βρετανική Υπηρεσία Υγειονομικής Ασφάλειας στις αρχές Απριλίου, επιπλέον κρούσματα σε παιδιά έχουν αναφερθεί στη Δανία, στην Ιρλανδία, στην Ολλανδία και στην Ισπανία» αναφέρει σε ανακοίνωσή της η ευρωπαϊκή υπηρεσία.

Επίσης ενημερώνει ότι εννέα ύποπτα κρούσματα εντοπίστηκαν σε παιδιά ηλικίας από 1 ως 6 ετών στην Αλαμπάμα των Ηνωμένων Πολιτειών.

«Αυτή τη στιγμή, η ακριβής αιτία της ηπατίτιδας παραμένει άγνωστη» γράφει το ECDC, όμως οι βρετανοί ερευνητές «θεωρούν πως μια μολυσματική αιτία είναι η πιθανότερη λόγω των κλινικών και των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών των κρουσμάτων». Μέχρι στιγμής θάνατος δεν έχει καταγραφεί, ωστόσο σε ορισμένες περιπτώσεις στη Βρετανία χρειάστηκε να γίνει μεταμόσχευση ήπατος.

«Οι εργαστηριακές έρευνες για τα κρούσματα απέκλεισαν ιογενείς ηπατίτιδες τύπου Α, Β, C, D και Ε σε όλα τα κρούσματα» σύμφωνα με το ECDC. Το σύνδρομο εμφανίζεται σε παιδιά ηλικίας έως 16 ετών και περιλαμβάνει σοβαρή οξεία ηπατίτιδα με αξιοσημείωτα αυξημένες τρανσαμινάσες, συχνά με ίκτερο. Σε παιδιά έως 10 ετών συχνά παρατηρήθηκαν γαστρεντερικά συμπτώματα, που προηγήθηκαν του ίκτερου.

Ο υπουργός Υγείας εξέφρασε την ανησυχία του για την έξαρση ηπατίτιδας σε παιδιά στην Αγγλία. Εξήγησε ότι σε τρεις τουλάχιστον περιπτώσεις στο εξωτερικό, χρειάστηκε να γίνει μεταμόσχευση σε παιδιά ηλικιών από 3 έως 5. Στη χώρα μας δεν έχει βρεθεί κρούσμα ωστόσο βρισκόμαστε σε αυξημένη επιφυλακή, είπε ο υπουργός Υγείας κ. Θάνος Πλεύρης.

στο «Βήμα» ο γενικός γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας **Γιάννης Κωτσιόπουλος**, πως η επίτευξη του στόχου που έχει τεθεί από τους θεσμούς εδώ και αρκετά χρόνια για την ολοκλήρωση του 30% των ετήσιων προμηθειών των νοσοκομειακών μονάδων του ΕΣΥ μέσω διαγωνιστικών διαδικασιών για την περίοδο 2021-2022 αποτελεί σημαντική επιτυχία για την ΕΚΑΠΥ και το υπουργείο Υγείας. Παράλληλα, όμως, με τη συμμετοχή των ιατρικών εταιρειών και έπειτα από εντατικές εργασίες που διήρκεσαν πλέον των έξι μηνών, όπου μεταξύ άλλων έγινε έρευνα τιμών αλλά και των αναγκών του κάθε νοσοκομείου, δημιουργήθηκαν οι τεχνικές προδιαγραφές και ολοκληρώθηκε η διαβούλευση με τις ενώσεις των προμηθευτών. Έτσι, πλέον, οι συνθήκες έχουν ωριμάσει για την έναρξη των κεντρικών διαγωνισμών.

Αναμενόμενα οφέλη 60.000.000 ευρώ

Μάλιστα, η ΕΚΑΠΥ έχει ολοκληρώσει όλες τις απαιτούμενες ενέργειες για τους 20 από τους 24 διαγωνισμούς που αφορούν υλικά «πρώτης γραμμής», όπως κοιτακά μασχέματα, συσκευές έκχυσης, ενδοφρακοί, ουρολογικοί καθετήρες, αγγειοχειρουργικά μασχέματα, λαπαροσκοπικά εργαλεία κ.ο.κ. Ο ενδεικτικός προϋπολογισμός (για το σύνολο των 24 διαγωνισμών) ανέρχεται επίσης στο ποσό των 170.000.000 ευρώ και για τα δύο έτη (οι διαγωνισμοί θα αφορούν χρονική περίοδο 2 ετών)

περίπου στα 340.000.000 ευρώ. Όμως, σύμφωνα με εκτιμήσεις, τα αναμενόμενα οφέλη αναμένεται κατά μέσο όρο να κυμανθούν από 15% έως 25% – ποσοστό που μεταφράζεται σε 60.000.000 ευρώ.

«Ηλεκτρονικό μάτι» στις αποθήκες

Ο βιοϊατρικός εξοπλισμός και τα αποθέματα των νοσοκομείων που αγοράστηκαν για τις ανάγκες της πανδημίας τα τελευταία δύο χρόνια δεν στοιβάζονται ατάκτως στα υπόγεια των νοσοκομείων – όπως συνέβαινε στο παρελθόν – αλλά σε κεντρικές αποθήκες, ενώ ένα «ηλεκτρονικό μάτι» ελέγχει τις διαδρομές τους με στόχο την ορθή διαχείριση.

Πιο συγκεκριμένα, η εποχή της πανδημίας οδήγησε στη δημιουργία Εθνικού Στρατηγικού Αποθέματος που βρίσκεται σε κεντρικές αποθήκες ανά υγειονομική περιφέρεια (δηλαδή επτά στο σύνολο) αλλά και στην κεντρική αποθήκη του υπουργείου Υγείας. Τι σημαίνει αυτό στην πράξη; Πως τα νοσοκομεία δεν προβαίνουν στην προμήθεια Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) έναντι του κορωνοϊού, αλλά όλα τα συγκεκριμένα υλικά τα προμηθεύονται από τις αποθήκες που γέμισαν μέσω κεντρικών διαγωνισμών.

Η νέα αυτή στρατηγική αποτελεί, σύμφωνα με τον κ. Κωτσιόπουλο, την καθοριστική αρχή για την αλλαγή στην εφοδιαστική αλυσίδα των νοσοκομείων. Και σημειώνει ότι ο συνδυασμός κεντρικών διαγωνισμών και κεντρικών αποθηκών έχει εξασφαλίσει για το Εθνικό Σύστημα Υγείας μέχρι σή-

μερα χαμηλότερες τιμές και επάρκεια αγαθών.

Καταγραφή υλικών σε πραγματικό χρόνο

Παράλληλα, όμως, η ηλεκτρονική πλατφόρμα παρακολούθησης αποθεμάτων αποτέλεσε και αποτελεί το απαραίτητο εργαλείο ελέγχου. Έτσι, σήμερα στην ηλεκτρονική πλατφόρμα ΒΙ του υπουργείου Υγείας καταγράφονται σε πραγματικό χρόνο οι αυξομειώσεις των αποθεμάτων ΜΑΠ. Κάθε φορά, συνεπώς, που μπαίνουν ή αναλώνονται (φεύγουν) υλικά από τις αποθήκες είτε των υγειονομικών περιφερειών (και της κεντρικής αποθήκης του υπουργείου Υγείας) είτε των νοσοκομείων γίνεται ενημέρωση τους ύψους των διαθέσιμων αποθεμάτων. Με τον τρόπο αυτόν οι ιθύνοντες έχουν σαφή εικόνα και συνεπακόλουθα τη δυνατότητα να προγραμματίζουν τους διαγωνισμούς των συγκεκριμένων υλικών λαμβάνοντας υπ' όψιν τον χρόνο ολοκλήρωσής τους (περίπου 5-8 μήνες).

Η συνέχεια αυτής της κατάστασης είναι η ηλεκτρονική παρακολούθηση όλων των αποθεμάτων υλικών των νοσοκομείων. Ήδη, και σε συνεργασία με το υπουργείο Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (με χρηματοδότηση από το RRF), «χτίζεται» πάνω στην υπάρχουσα πλατφόρμα του Εθνικού Συστήματος Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων (ΕΣΗΔΗΣ) η ηλεκτρονική παρακολούθηση όλων των αποθηκών των νοσοκομείων. Βασική προϋπόθεση όμως για την ολοκλήρωση του έργου είναι η ύπαρξη κοινής κωδικοποίησης των υλικών.



ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ

Κάτι τρέχει στη Σαγκάη...

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΣΤΗ ΔΥΣΗ ΑΜΦΙΣΒΗΤΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ ΤΟ ΚΙΝΕΖΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ

ΑΘΗΝΑ ΣΟΥΤΖΟΥ
 asoutzou@e-typos.com

Το χειρότερο ξέσπασμα της Covid-19 των τελευταίων δύο ετών βιώνει η Κίνα, με επίκεντρο τη Σαγκάη, θέτοντας εν αμφιβόλω τη στρατηγική αντιμετώπισης της πανδημίας που έχει υιοθετήσει το Πεκίνο. Η πολιτική «εκμηδένισης» των κρουσμάτων έχει προκαλέσει κοινωνική αναταραχή στο οικονομικό και το επιχειρηματικό κέντρο της χώρας και έμφραγμα στις εφοδιαστικές αλυσίδες.

Η παραλλαγή «Ομικρον ΒΑ.2» σαρώνει ολόκληρη τη χώρα, δοκιμάζοντας τις αντοχές της στρατηγικής «μηδενικής Covid» που μέχρι πρότινος λειτουργούσε - τουλάχιστον βάσει των στοιχείων που δημοσιεύει το Πεκίνο. Η κινεζική κυβέρνηση εντείνει τα μέτρα καραντίνας σε πολλές πόλεις, συμπεριλαμβανομένων των κόμβων παραγωγής, όπως η Σαγκάη και η βορειοανατολική επαρχία Τζιλίν.

Εκδικείται η «μηδενική Covid»

Το σκληρό lockdown τριών εβδομάδων στη Σαγκάη, που μοιάζει περισσότερο με κατ' οίκον φυλάκιση, οδήγησε 25 εκατομμύρια κατοίκους στην απόγνωση. Από τις αρχές Μαρτίου, που άρχισε η αναζωπύρωση της πανδημίας, έχουν καταγραφεί περισσότερες από 320.000 μολύνσεις Covid, ελάχιστοι όμως θάνατοι. Το τέλος του lockdown δεν είναι ορατό, καθώς τα κρούσματα παραμένουν υψηλά για τα δεδομένα της χώρας, 16.400 την Τετάρτη. Επειτα από τις πιέσεις και τη γενική κατακραυγή, οι Κινέζοι αξιωματούχοι παραδέχθηκαν πως 17 άνθρωποι κατέληξαν από επιπλοκές της νόσου από τις 18 Μαρτίου, που ξεκίνησε το lockdown.

Οι επιστήμονες στη Δύση αμφισβητούν την επιδημιολογική εικόνα όπως την παρουσιάζει το κινεζικό καθεστώς και δεν επιβεβαιώνεται από ανεξάρτητες Αρχές. Λοιμωξιολόγοι και ειδικοί θεωρούν πως η νέα έξαρση της πανδημίας (της ΒΑ.2, που είναι υποπαραλλαγή της «Ομικρον») οφείλεται στη μικρή αποτελεσματικότητα των κινεζικών εμβολίων σε αυτήν τη μετάλλαξη, αλλά και στο χαμηλό ποσοστό εμβολιασμού των μεγαλύτερης ηλικίας πολιτών. Μέχρι την περασμένη εβδομάδα, περισσότεροι από 92 εκατομμύρια Κινέζοι άνω των 65 ετών και 20,2 εκατομμύρια πολίτες άνω των 80 ετών δεν είχαν εμβολιαστεί πλήρως. Επιπλέον, τα αυστηρά περιοριστικά μέτρα που επιβάλλουν οι Αρχές σε περιοχές-εστίες μετάδοσης δεν έχουν επιτρέψει μεγάλο μέρος του πληθυσμού να εκτεθεί στον ιό.

Ο παρατεταμένος εγκλεισμός, η έλλειψη τροφίμων και αγαθών, οι συνθήκες καραντίνας των νοσοκομείων στις δομές και η ελλιπής πληροφόρηση δημιούργησαν ένα εκρηκτικό μίγμα. Οι εικόνες και οι μαρτυρίες, όπως μεταφέρονται, κυρίως, από τα social media, δείχνουν μια πόλη-φάντασμα, κατοίκους να ουρλιάζουν για ελευθερία και να πλατασικολογούν στις αγορές και τις Αρχές να αυστηροποιούν ακόμη περισσότερο την εποπτεία για να πετύχουν στους στόχους - τη μείωση των κρουσμάτων και το άνοιγμα της οικονομίας. ■



ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΜΑΡΤΙΟΥ
 έχουν καταγραφεί πάνω από 320.000 κρούσματα αλλά ελάχιστοι θάνατοι



679

ΔΙΣΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ

δολάρια είναι το ΑΕΠ της Σαγκάης

7,3

ΤΡΙΣΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ

δολάρια η συνολική κεφαλαιοποίηση στο χρηματιστήριο της Σαγκάης

800

ΠΟΛΥΕΘΝΙΚΕΣ

έχουν ανοίξει τοπικά ή εθνικά καταστήματα στη Σαγκάη

122

ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ

επιβάτες πέρασαν το 2019 από τα δύο αεροδρόμια της πόλης

7,3%

ΤΩΝ ΚΙΝΕΖΙΚΩΝ

εξαγωγών και 14,4% εισαγωγών αντιστοιχούν στη Σαγκάη (2021)

28

ΜΑΡΤΙΟΥ

Ξεκίνησε η καραντίνα για 26 εκατομμύρια πολίτες

373

ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ

πολίτες σε 45 κινεζικές πόλεις βρίσκονται σε καραντίνα

ΠΛΗΓΜΑ ΣΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

ΤΟ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΟ lockdown στον εμπορικό κόμβο της Κίνας, τη Σαγκάη, μπορεί να διαταράξει την παγκόσμια αλυσίδα εφοδιασμού, επηρεάζοντας ένα συντριπτικό πλήγμα στην παγκόσμια οικονομία που έχει ήδη χάσει τη δυναμική ανάκαμψής της εξαιτίας της ρωσικής εισβολής στην Ουκρανία. Οι ριζοσπαστικοί περιορισμοί είναι, επίσης, πιθανό να βλάψουν τα εγχώρια δίκτυα logistics που επικεντρώνονται στη Σαγκάη, το μεγαλύτερο λιμάνι της Κίνας, και να παρασύρουν περαιτέρω την ευρύτερη οικονομία της χώρας. Πάντως, το κυβερνών Κομμουνιστικό Κόμμα δεν αναμένεται να αλλιάξει τη στρατηγική του για την πανδημία μέχρι το τέλος του συνεδρίου του κόμματος το φθινόπωρο, στο οποίο ο πρόεδρος Xi Τζινπίνγκ πρόκειται να εξασφαλίσει μια τρίτη θητεία ως ηγέτης.

Το «παικίτο» στην κοινωνία και την οικονομία πιέζει τις ήδη τεταμένες παγκόσμιες αλυσίδες εφοδιασμού και εκτινάσσει το κόστος αποστολής. Σε σύγκριση με τα επίπεδα πριν από την πανδημία, οι αεροπορικοί ναύλοι της Σαγκάης έχουν διπλασιαστεί και το κόστος εξαγωγής εμπορευματοκιβωτίων έχει αυξηθεί κατά 500%, αναφέρει η έκθεση της επενδυτικής τράπεζας «Bernstein», γεγονός που εκτιμάται ότι θα συμπαρασύρει πληθωρισμό και τιμές.

Αφού κορυφώθηκε η αύξηση των μολύνσεων από τον κορονοϊό στο τέλος Φεβρουαρίου του 2020, η Κίνα έδειξε σημάδια οικονομικής ανάκαμψης σε σχήμα «V» και έγινε η μόνη μεγάλη χώρα που πέτυχε ανάπτυξη το 2020. Ωστόσο, την περίοδο Οκτωβρίου-Δεκεμβρίου 2021, η οικονομία της Κίνας αναπτύχθηκε με χλιάρω ρυθμό 4% σε ετήσια βάση. Υπό τον φόβο για ένα νέο κύμα μολύνσεων, αυξήθηκε μόνο κατά 4,8% κατά το τρίμηνο Ιανουαρίου-Μαρτίου 2022 - χαμηλότερα του στόχου του 5% που είχε θέσει το Πεκίνο.

Τα τελευταία στοιχεία υπογράμμισαν ότι οι προοπτικές για την οικονομία της Κίνας έχουν γίνει πιο ζοφερές μετά τα lockdowns στις μεγάλες πόλεις της. Καθώς οι αποστολές εξαρτημάτων για την παραγωγή αυτοκινήτων είχαν κολλήσει, οι πωλήσεις αυτοκινήτων στην Κίνα σημείωσαν βουτιά 11,7% από το προηγούμενο έτος τον Μάρτιο έπειτα από άνοδο 18,7% τον Φεβρουάριο, ενώ οι λιανικές πωλήσεις καταναλωτικών αγαθών μειώθηκαν 3,5% τον περασμένο μήνα.

Σύμφωνα με ειδικούς αναλυτές, θα χρειαστούν μερικές εβδομάδες έως ότου οι οικονομικές και κοινωνικές δραστηριότητες επανέλθουν στο φυσιολογικό στη Σαγκάη, ωστόσο η πόλη θα βιώσει τον Απρίλιο μια άνευ προηγουμένου ύφεση. Ενδεικτική είναι η περίπτωση της επαρχίας Χουμπέι της Κίνας όπου βρίσκεται η Ουχάν, εκεί όπου εντοπίστηκε και εξαπλώθηκε για πρώτη φορά ο SARS-CoV-2 στο τέλος του 2019. Η οικονομία της επαρχίας κατακλύθηκε περίπου 40% τους πρώτους τρεις μήνες του 2020, εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων.

Η έκθεση της «Bernstein» (14 Απριλίου) εκτιμά ότι ο αντίκτυπος από το τελευταίο lockdown στην Κίνα θα είναι πιο σοβαρός από αυτόν του 2020, επειδή η εξάρτηση της Δύσης από τις κινεζικές εξαγωγές έχει αυξηθεί από τότε. Το 2021, το μερίδιο της Κίνας στις παγκόσμιες εξαγωγές αυξήθηκε στο 15,4% (από 14,7% το 2020), το υψηλότερο επίπεδο σε μία δεκαετία, λένε οι αναλυτές. ■

ΑΝΑΤΑΡΑΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΛΥΣΙΔΑ ΕΦΟΔΙΑΣΜΟΥ

Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ της καραντίνας στη Σαγκάη είναι αισθητός στον τομέα της αυτοκινητοβιομηχανίας που έχει ισχυρή παρουσία στην περιοχή (Volkswagen, General Motors, Ford, Tesla), ωστόσο δεκάδες ακόμη «βαριές» βιομηχανίες είναι αντιμέτωπες με προβλήματα παραγωγής λόγω των μέτρων. Στην Ανατολική Κίνα το 82% των κατασκευαστών αυτοκινήτων, ημιαγωγών, υλικού και βιομηχανικής τεχνολογίας αντιμετώπισε διακοπές στην εφοδιαστική αλυσίδα τον Απρίλιο, ενώ μόνο η Σαγκάη έχει το 46% των κατασκευαστών ημιαγωγών της Κίνας.

Η Σαγκάη φιλοξενεί, επίσης, το μεγαλύτερο λιμάνι στον κόσμο σε ό,τι αφορά τη διακίνηση

φορτίων. Μετά το lockdown στην πόλη, τα πλοία που φθάνουν από το εξωτερικό είτε αναγκάστηκαν να επαναδρομολογηθούν σε άλλα λιμάνια είτε εγκλωβίστηκαν στη θάλασσα. Αυτήν την εβδομάδα ξεκίνησε η σταδιακή λειτουργία κάποιων εργοστασίων, καθώς σύμφωνα με το υπόμνημα των Αρχών, 666 επιχειρήσεις και εργοστάσια, μεταξύ αυτών της Tesla, θα ανοίξουν και 7,85 εκατομμύρια άνθρωποι θα επιστρέψουν στην εργασία τους. Μάλιστα, για να μην υπάρξει κίνδυνος μόλυνσης των εργαζομένων ή εξάπλωσης του ιού, οι εταιρίες ζήτησαν από τους υπαλλήλους να διανυκτερεύσουν εντός του εργασιακού χώρου. ■