

Η Ομικρον «ξαναχτυπά» σε δύο εβδομάδες!

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΠΑΝΑΝΟΥ
d.pananou@realnews.gr

Απαντήσεις σε μια σειρά από κρίσιμα ερωτήματα, που αφορούν τις νέες υποπαραλλαγές Ομικρον 4 και Ομικρον 5, οι οποίες «πρωταγωνιστούν» στο έκτο επιδημικό κύμα που πλήττει τη χώρα μας, δίνουν μέσω της Realnews διακεκριμένοι Έλληνες επιστήμονες. Οι ακαδημαϊκοί Γιάννης Τούντας, Παρασκευή Κατσαούνη και Γιάννης Πρασάς αποκαλύπτουν ότι πλήρως εμβολιασμένοι ή νοσησάντες επαναμολύνονται από τον κορωνοϊό, ακόμη και σε διάστημα 15 ημερών μετά την αρχική νόσηση. Παράλληλα, εξηγούν γιατί τα self tests είναι αρνητικά ακόμα και όταν ο ασθενής έχει κολληθεί κορωνοϊός, ενώ παίρνουν θέση για την υποχρεωτικότητα ή μη της χρήσης μάσκας, αλλά και για την ανυσία που επικρατεί γύρω από την εμφάνιση ενός νέου, ακόμα πιο επιθετικού στελέχους της COVID-19, από το φθινόπωρο.

© ΓΙΑΝΝΗΣ ΤΟΥΝΤΑΣ

Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, ΕΚΠΑ

■ Πλήρως εμβολιασμένοι και ήδη νοσησάντες νοσηνούν ξανά από τον κορωνοϊό. Οι Ομικρον 4 και Ομικρον 5 μπορούν να διαπερνούν την ανοσία από εμβόλια και φυσική νόσηση.

Τόσο η ενεργητική όσο και η παθητική ανοσία προστατεύουν σε μικρότερο βαθμό από μολύνσεις της Ομικρον 4 και της Ομικρον 5. Η μικρότερη αυτή προστασία αφορά κυρίως τον κίνδυνο μόλυνσης, ενώ η προστασία που παρέχεται σε ό,τι αφορά τον κίνδυνο βαριών νόσησης παραμένει σε υψηλά επίπεδα. Για τον λόγο αυτό, οι βαριά ασθενείς ή όσοι δυστυχώς κάνουν τη ζωή τους είναι αναλογικά σφαιρικοί λιγότερο από τον αριθμό των κρουσμάτων σε σχέση με το παρελθόν.

■ Μετά από μια λοίμωξη, πόσος καιρός πρέπει να περάσει για να κινδυνεύει κάποιος να

Κρίσιμες απαντήσεις για τις επαναλοιμώξεις, τη μεταδοτικότητα των νέων υποπαραλλαγών του ιού, αλλά και τη χρήση της μάσκας, δίνουν στην «R» κορυφαίοι επιστήμονες

νοσησεί ξανά από κορωνοϊό;

Είναι διαφορετικός ο κίνδυνος νόσησης από τον κίνδυνο επαναμολύνσης. Έχουμε αρκετές μολύνσεις που είναι ασυμπτωματικές. Έχουν αναφερθεί επαναμολύνσεις σε διάστημα ακόμα και 15 ημερών μετά την αρχική νόσηση. Στο παρελθόν, με τις προηγούμενες παραλλαγές, η ανοσία κρατούσε τουλάχιστον τρεις μήνες στα άτομα μεγάλης ηλικίας και ακόμα περισσότερο στα νεότερα άτομα. Φαίνεται ότι η Ομικρον 4 και η Ομικρον 5 διαπερνούν αυτή την ανοσία σε μικρότερα χρονικά διαστήματα.

■ Η επαναλοιμώξη μπορεί να δώσει πιο σοβαρά ή πιο ήπια συμπτώματα;

Δεν το γνωρίζουμε γιατί αυτές οι επαναμολύνσεις είναι πρόσφατες και δεν έχουμε πλήρη δεδομένα. Μπορούμε, όμως, να υποθέσουμε από δύο γεγονότα ότι οι νοσησάντες μετά από επαναλοιμώξη είναι ελαφρύτερης μορφής και αυτό για δύο λόγους. Πρώτον, ο ένας είναι ότι έχουμε μια πιο ισχυρή ανοσία και το ανοσοποιητικό μας σύστημα είναι σε μεγαλύτερη εγρήγορση για να αντιδρά, οπότε μας προστατεύει περισσότερο απέναντι σε μια επαναλοιμώξη. Και, δεύτερον, οι επαναλοιμώξεις με την Ομικρον 4 και την Ομικρον 5 ξέρουμε ότι δίνουν ελαφρύτερης μορφής λοίμωξη από ό,τι οι προηγούμενες παραλλαγές.

© ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΚΑΤΣΑΟΥΝΟΥ

Αναπληρώτρια καθηγήτρια Πνευμονολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, υπεύθυνη Μονάδας Πνευμονολογίας και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας στο Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»

■ Πότε θα πρέπει να επικοινωνούμε με γιατρό ή να επισκεπτόμαστε το νοσοκομείο σε περίπτωση μόλυνσης;

Η βέλτιστη πρακτική είναι να έχουμε έναν οικογενειακό γιατρό ή έναν προσωπικό γιατρό, ο οποίος να ενημερώνεται άμεσα για την οποιαδήποτε νόσησή μας. Αυτός γνωρίζει αν εμπίπτουμε σε ομάδες υψηλού κινδύνου, αν είμαστε εκλόγιμοι για αντική, μπορεί να προωποποιήσει τις συμβουλές για κάθε ασθενή και να παραπέμψει σε νοσοκομείο, αν χρειαστεί. Αν ανήκουμε σε ομάδες υψηλού κινδύνου και δεν έχουμε θεράποντα γιατρό ή εμφανίσουμε συμπτώματα δύσπνοιας, θωρακικού άλγους, αρρυθμία, ολιγουρία ή οποιoδήποτε έντονο, ανησυχητικό σύμπτωμα, μπορούμε να προστρέξουμε σε Κέντρο Υγείας ή σε νοσοκομείο.

■ Κυκλοφορούν και άλλες ιώσεις αυτή την περίοδο. Τα όποια συμπτώματα θα πρέπει να αποδίδονται στον κορωνοϊό σε περίπτωση αρνητικού test;

Ναι, από τον Μάρτιο έχουμε έξαρση ιώσε-

ων, γρίπης, εντεροϊοσίου, RSV και πολλών άλλων. Λόγω του ότι ενδημεί ο κορωνοϊός και τα self tests συνήθως θετικοποιούνται δύο ημέρες μετά τη μόλυνση, καλό είναι να θεωρείται εξαρτικής πιθανό να έχουμε μολυνθεί με κορωνοϊό, ώστε να προφυλάσσουμε τους άλλους από τη μόλυνση. Αλλιώς, είναι ευκαιρία να εκπαιδευτούμε, όπως οφείλουμε, ώστε σε όλες τις λοιμώξεις να προστατεύουμε τους γύρω μας από τη διασπορά. Εκτός από τη γρίπη, οι υπόλοιποι ιοί αυτοποιοούνται μόνο σε νοσοκομεία και συνήθως σε ασθενείς υψηλού κινδύνου προκειμένου, όπου υπάρχει δυνατότητα, να γίνει και θεραπευτική παρέμβαση. Όλες οι λοιμώξεις του αναπνευστικού μπορεί να προκαλέσουν ένασσημα να επιδεινωθεί ή υπερίσσει των ασθενών με υποκείμενα νοσήματα και να κινδυνεύσουν. Επομένως, ως πρόληψη σε κάθε μόλυνση τα γενικά μέτρα για εμάς ανάσσημα, καλή ενυδάτωση, θρεπτικό φαγητό, διακοπή καπνίσματος, επικοινωνία με προσωπικό γιατρό και αποφυγή επαφών ώστε να προστατευτούμε όλοι. Αν μπορούμε να ταυτοποιήσουμε τον ιό, θα είναι καλό, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους και άτομα με υποκείμενα νοσήματα.

■ Ανησυχείτε για την εμφάνιση ενός νέου στελέχους της COVID-19 από το φθινόπωρο;

Καθώς ο ιός πολλαπλασιάζεται συνεχώς και η μεταδοτικότητα του είναι μεγάλη, θα εμφανιστούν καινούργια στελέχη. Ετσι είναι η φυσική πορεία. Σημασία έχει, αφενός, τα καινούργια στελέχη να μην προκαλούν σοβαρές πνευμονίες και νοσηρότητα και, αφετέρου, τα διαθέσιμα εμβόλια να προσδώσουν κάποιο σημαντικό βαθμό προστασίας έναντι αυτών. Ας μην πανικοβαλλόμαστε, όταν προκύψουν, τότε θα εκτιμηθούν τα καινούργια δεδομένα. Υπάρχει πάντα και το καλό σενάριο, τα νέα στελέχη να είναι λιγότερο λοιμογόννα και να προκαλούν ήπια νόσηση.

■ Είστε υπέρ της επαναφοράς της υποχρεωτικότητας της μάσκας, έστω σε συγκεκριμένους χώρους;

Σαφέστατα ναι. Η χρήση της μάσκας σώζει και προστατεύει από όλες τις λοιμώξεις του αναπνευστικού. Περάσαμε έναν χρόνο χωρίς γρίπη πέρσει λόγω του lockdown και της χρήσης μάσκας. Καλύτερα, πιστεύω, είναι να τηρούνται οι βασικές αρχές προστασίας, που δεν επηρεάζουν σημαντικά την καθημερινότητά μας, από το να παραποιούμε μεταξύ lockdown ή ασυδοσίας.



η άποψη του ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΝΑΝΗ

«Κρύωση από το κλιματιστικό...»

ΤΟ ΕΚΤΟ ΚΥΜΑ της πανδημίας μας βρίσκει αποσπασμένους με άλλα θέματα. Η περιλάλητη ακρίβεια, οι προκλήσεις του γιγαντιζόμενου σουλτανάτου και το ενδεχόμενο ολιγοήμερων καλοκαιρινών διακοπών «χωρίς προβλήματα» κυριαρχούν στις σκέψεις μας, δημιουργώντας την αυταπάτη ότι τελειώσαμε με τον σάροτο κίνδυνο του κορωνοϊού και των παραλλαγών του. Οι εικασίες διασπείρουν ασταμάτητα γιατί είναι στην πλειονότητά τους ασυμπτωματικοί και όσοι νιώθουν μια ελαφριά ενόχληση, αν τους ακούσεις να βήχουν, θα απεύθυναν σε καθησυχαστούν: «Δεν είναι κορωνοϊός. Κρύωση από το κλιματιστικό». Οι ενήλικες χωρίζονται σε αυτούς που προστατεύουν τον εαυτό τους και φορούν μάσκα όταν βρίσκονται σε πολυσύχναστους χώρους και σε αυτούς που ψάχνουν άλλο ή για να... κολλήσουν. Είτε παραμένουν δύσπιστοι απέναντι στην πιο αποτελεσματική άμυνα που δια-

θέτουμε (τα εμβόλια), έχοντας ακόμα σε σύγχυση τη βασική αρχή ότι εμβολιαζόμαστε όχι για να μην κολλήσουμε αλλά για να νοσησούμε ελαφρύτερα, είτε κάνουν «αντίσταση» στην κυβέρνηση που έδωσε εντολή για άρση των μέτρων. Η βούληση για την καθιέρωση της νέας κουλτούρας ατομικής υγιεινής δεν μπορεί να ακιρωθεί από την αντιπολιτευτική μας διάθεση, γιατί ο κορωνοϊός δεν επιλέγει βάσει κομματικών πεποιθήσεων. Και επειδή πρόσφατα πέρασα από το πενήνημο της τολαιωρίας, προτείνω σε όσες και όσους δεν έχετε κολλήσει ακόμα να μην παίρνετε αφήφιστα το ρίσκο της μόλυνσης. Είμαι ένας υγιής πενήντάρης που περπατά τουλάχιστον 20 χιλιόμετρα την εβδομάδα και ένιωθα φοβισμένος ότι, αν δεν είχα εμβολιαστεί, πιθανότατα θα έπευδα σε κάποιο νοσοκομείο με άγνωστη κατάληξη. Η μάσκα και οι κανόνες υγιεινής σωζών.



Το έκτο κύμα

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

© ΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΑΣΣΑΣ

Δρ. Μοριακής Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Τορόντο, μόνιμος ερευνητής στο Πανεπιστήμιο Mount Sinai Hospital

■ Τελικά, οι Ομικρον 4 και 5 μπορούν να πλήξουν το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα;

Δεν έχουμε επαρκή δεδομένα για να συγκρίνουμε με ασφάλεια την εγγενή παθολογικότητα των νέων υποπαράλλαγών την Ομικρον 4 και 5 σε σχέση με αυτήν του πρωτοεμφανιζόμενου στελέχους Ομικρον 1. Όμως, τα στοιχεία μιας σχετικής μελέτης που κυκλοφόρησε (Ιαπωνία) είναι αρκετά ανησυχητικά. Η μελέτη δείχνει ότι οι νέες αυτές υποπαράλλαγές φέρουν συγκεκριμένες μεταλλάξεις, που τις καθιστούν περισσότερο εξαρτώμενες από το ένζυμο TMPRSS2 για την επιμόλυνση των κυττάρων. Το ένζυμο αυτό εκφράζεται κατεξοχήν στους πνεύμονες και στο κατώτερο αναπνευστικό σύστημα, δημιουργώντας τις συνθήκες για «βαθύτερη δράση», κάτι που το είχαμε δει να συμβαίνει και με τη μετάλλαξη Δέλτα. Αυτό από μόνο του βεβαίως δεν αποτελεί σοβαρό τεκμήριο παθογονικότητας του ιού. Όμως, δεν έχουμε υπογράψει κανένα συμβόλαιο με τον ιό ότι θα γίνεται ηπιότερος. Αυτό που κάνει τη διαφορά και βλέπουμε αναλογικά χαμηλότερους θανάτους και διασωληνώσεις ανά κρούσμα είναι η υψηλή πληθυσμιακή ανοσία. Ο SARS-CoV-2 σε όλες τις υποπαράλλαγές του παραμένει ένας νέος και επικίνδυνος ιός, που μπορεί ενίοτε να προκαλέσει συστηματική βλάβη σε πολλά ζωτικά όργανα του οργανισμού.

■ Τι κάνει αυτά τα νέα στελέχη τόσο μεταδο-



ΓΙΑΝΝΗΣ ΤΣΟΝΤΑΣ



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΚΑΤΣΟΥΡΙΔΟΥ



ΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΑΣΣΑΣ

■ Πώς εξηγείτε το γεγονός ότι αρκετοί βγαίνουν αρνητικοί στα τεστ, ενώ έχουν εκδηλώσει συμπτώματα, και εντέλει «θετικοποιούνται» έως και 5 ημέρες μετά την εμφάνιση συμπτωμάτων; Τι πρέπει να προσέχουν όσοι έχουν νοσήσει;

Το πόσο μεταδοτικό είναι ένα νέο στέλεχος είναι συνάρτηση δύο πραγμάτων: της εγγενούς μεταδοτικότητάς του (R₀) και της ικανότητάς του να κρύβεται από τα αντισώματα που έχουμε ήδη από την προηγούμενη νόσηση/εμβολιασμό. Τα νέα αυτά στελέχη πιθανότατα να είναι και εγγενώς κάπως πιο μεταδοτικά (δηλαδή υψηλότερο R₀), αλλά αυτό που τα κάνει να διασπείρονται στην κοινότητα με τέρρατα ταχύτητα είναι η ικανότητά τους να διαφεύγουν της προσοχής των αντισωμάτων που έχουμε από εμβολιασμό ή προηγούμενη νόσηση (ακόμη και με όσους νόσησαν με την Ομικρον 1 και λιγότερο από όσους νόσησαν με την Ομικρον 2). Καθώς το σύνολο των ανθρώπων αποκτά μια πρώτη στρώση ανοσίας, η επιλογή για τον ιό είναι να εξελισσεται προς την κατεύθυνση ανοσοδιαφυγής. Και, δυστυχώς, ο ιός αυτός το κάνει αυτό παρά πολύ αποτελεσματικά για την ώρα. Οι νέες υποπαράλλαγές μπορούν μέσα σε πολύ λίγο χρόνο να δημιουργήσουν συνθήκες υπερμετάδοσης σε εσωτερικούς χώρους. Γι' αυτό και η χρήση σωστής μάσκας (KN95), τοποθετημένης σωστά (πιστή εφαρμογή στο πρόσωπο), είναι ιδιαίτερα σημαντική και μπορεί να κάνει μεγάλη διαφορά στην κορύφωση του τρέχοντος κύματος. Οτι καταργήθηκε η υποχρεωτικότητα δεν σημαίνει ότι καταργήθηκε και η σύσταση.

■ Πώς εξηγείτε το γεγονός ότι αρκετοί βγαίνουν αρνητικοί στα τεστ, ενώ έχουν εκδηλώσει συμπτώματα, και εντέλει «θετικοποιούνται» έως και 5 ημέρες μετά την εμφάνιση συμπτωμάτων; Τι πρέπει να προσέχουν όσοι έχουν νοσήσει;

Όσο ήμασταν ανεμβολίαστοι, ο οργανισμός μας χρειαζόταν αρκετές ημέρες μέχρι να «δει» τον ιό και να ενεργοποιήσει τα συμπτώματα (πυρετός, βήχας κ.ά.). Ο εμβολιασμός, όμως, έχει μειώσει τον ανεμπόδιο χρόνο του ιού στο σώμα μας παρά πολύ και έτσι πλέον το σώμα μας «βλέπει» τον ιό και ενεργοποιεί τα συμπτώματα γρηγορότερα, π.χ. από την πρώτη ή δεύτερη ημέρα μετά την έκθεση. Ετσι, έχουμε φτάσει στο σημείο τα συμπτώματα να εμφανίζονται πλέον πριν προλάβει ο ι-

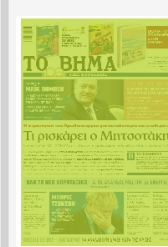
ός να πολλαπλασιαστεί αρκετά στη μύτη μας, ώστε να θετικοποιηθεί ένα self test. Αυτό, λοιπόν, δεν συμβαίνει γιατί τα τεστ πιάνουν λιγότερο την Ομικρον, όπως διάφοροι λένε, αλλά επειδή τα εμβόλια κάνουν ακριβώς αυτό που πρέπει να κάνουν, μειώνουν τον ανεμπόδιο χρόνο του ιού στο σώμα μας. Αυτή η πρόωξη έναρξη συμπτωμάτων, σε σχέση με το ιικό φορτίο στη μύτη, έχει και μια ακόμη συνέπεια. Οτι πιθανότατα πλέον να είναι μεγαλύτερο το διάστημα μετά το πέρας των συμπτωμάτων που μπορεί κάποιος να μεταδίδει. Γι' αυτό και είναι πολύ σημαντικό κάποιος να λήγει την απομόνωσή του όχι με βάση το πέρας των συμπτωμάτων, αλλά με βάση κάποιο αρνητικό self test (κατά προτίμηση δύο συνεχόμενων αρνητικών τεστ).

■ Υπάρχει κάποιος τρόπος ώστε τα συμπτώματα να γίνουν πιο ήπια;

Ναι. Κατ' αρχάς η καλύτερη θεραπεία παραμένει η αποφυγή μόλυνσης. Γι' αυτό και η προσαρμογή της συμπεριφοράς μας στις επιδημιολογικές επιταγές του πανδημικού μομέντουμ έχει μεγάλη θεραπευτική αξία. Από εκεί και πέρα, το να παραμένουμε όσο το δυνατόν περισσότερο εμβολιαστικά καλυμμένοι (μέσω τακτικής επικαιροποίησης του εμβολιασμού μας), η έγκαιρη χρήση αντιικών, όπως το Paxlovid και το Evusheld (κάτι που ειδικά οι ιδιαίτερα ευπαθείς πρέπει να συζητήσουν εγκαίρως με τους γιατρούς τους) και η χρήση σωστής μάσκας (ώστε να μειωθεί το ιικό φορτίο της δόσης που δεχόμαστε αρχικά) είναι ιδιαίτερα πολύτιμα εργαλεία στην αντιμετώπιση της βαρικής COVID-19.

Καλοκαίρι αλλαγών στον χώρο της Υγείας

Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,56,81,83-85	Ημερομηνία έκδοσης:	10-07-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	4896.65 cm ²	Κυκλοφορία:	32170
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Πανδημία

Τι να κάνουμε με την τέταρτη δόση - Καλοκαίρι αλλαγών στον χώρο της Υγείας

Η τρέχουσα περίοδος αποτελεί τον πρώτο κρίσιμο σταθμό στο σχέδιο αναδιοργάνωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ενώ οι μεταρρυθμίσεις θα συνεχιστούν και το επερχόμενο φθινόπωρο και τον χειμώνα.

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ, ΘΕΟΔΩΡΑ Ν. ΤΣΟΛΗ,
ΣΕΛΙΔΕΣ A32, SCIENCE 3-5

Υλοποιείται το σχέδιο αναδιοργάνωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, καθώς σταδιακά γεμίζει η «δεξαμενή» των προσωπικών γιατρών - Μεταρρυθμίσεις δρομολογούνται σε ΕΟΠΥΥ και νοσοκομεία

Καλοκαίρι αλλαγών στον χώρο της Υγείας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Ενα «θερμό» καλοκαίρι αλλαγών αναμένεται στο πεδίο της Υγείας, ενώ μετά το φρένο στην εκλογολογία οι μεταρρυθμίσεις φαίνεται πως θα συνεχιστούν και το επερχόμενο φθινόπωρο και χειμώνα – πιθανότατα χωρίς παρενθέσεις, άνω ή κάτω τελείες. Ο νεοσύστατος θεσμός του προσωπικού γιατρού παραμένει εμβληματικής σημασίας, όπως και η επένδυση στην πρόληψη με τη «βεντάλια» των δωρεάν εξετάσεων για απειλητικές παθήσεις να ανοίγει, ενώ την ίδια ώρα αλλαγές δρομολογούνται στον ΕΟΠΥΥ και στα νοσοκομεία.

Πρωτοβάθμια Φροντίδα

Σε κάθε περίπτωση, η τρέχουσα περίοδος αποτελεί τον πρώτο κρίσιμο σταθμό στην υλοποίηση του σχεδίου για την αναδιοργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), καθώς σταδιακά γεμίζει η «δεξαμενή» των προσωπικών γιατρών. Η αποδοχή εν τούτοις από τους ιδιώτες παθολόγους και γενικούς γιατρούς δεν είναι εξασφαλισμένη.

Κατά πληροφόρησης έχουν εκδηλωσει ενδιαφέρον περί τους 300 ιδιώτες, με το σχετικό κάλεσμα να ισχύει έως και τα τέλη Ιουλίου. Παράλληλα, εκκρεμεί η αλλαγή σύμβασης με τους συμβεβλημένους γιατρούς με τον ΕΟΠΥΥ ενώ ήδη έχουν... στρατολογηθεί οι περίπου 2.500 γιατροί που υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας και στις ΤΟΜΥ.

Προς το παρόν πάντως η ανταπόκριση δεν αρκεί για να καλύψει το σύνολο των αναγκών του πληθυσμού – εκτιμάται πως συνολικά χρειάζονται 5.500 γιατροί –, αποτελεί όμως σύμφωνα με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας μια ικανοποιητική βάση για να ξεκινήσει σταδιακά και η εγγραφή των πολιτών.

Υπενθυμίζεται δε πως η πλατφόρμα επρόκειτο να είχε ενεργοποιηθεί από την 1η Ιουλίου, όμως λόγω τεχνικών λόγων (όπως επικαλέστηκε πρόσφατα ο Θάνας Πλευράς) θα ανοίξει στα τέλη του μήνα. Τότε συνεπικολούθα θα αποστηθεί και η ανταπόκριση των πολιτών,



όμως η πλέον σημαντική περίοδος αξιολόγησης τη φιλοδοξία μεταρρύθμισης θα είναι οι τελευταίες ημέρες του 2022 αλλά και οι αρχές του επόμενου έτους, όταν δηλαδή θα τεθεί σε πλήρη εφαρμογή ο θεσμός του προσωπικού γιατρού.

Επιπρόσθετα, κατατέθηκε αργά το βράδυ της Παρασκευής στη Βουλή το νομοσχέδιο για τις μεταρρυθμίσεις στην υποβηθούμενη αναπαραγωγή, με στόχο τη διαμόρφωση ενός παισίου ικανού να ανταποκριθεί στα σύγχρονα κοινωνικά αιτήματα, δίνοντας έτσι τη... σκυτάλη στον νομοθέτη να προσθέσει νομοσχέδια που δημιουργούν τις συνθήκες για την αναδιάρθρωση

του υγειονομικού χάρτη υγείας.

Νομοσχέδια και αλλαγές

Πιο συγκεκριμένα, εντός του καλοκαιριού θα ενταχθεί στη Βουλή το σχέδιο νόμου για τη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας και την ιατρική εκπαίδευση. Στόχος είναι εφεξής η απόκτηση ιατρικής ειδικότητας να συνδέεται με τις πραγματικές ανάγκες σε ιατρικό δυναμικό. Με τον τρόπο αυτόν όμως θα δίδεται και η δυνατότητα στους νέους επιστήμονες να έχουν πρόσβαση στον «χάρτη» αναγκών ώστε οι αποφάσεις για τη μετέπειτα επαγγελματική τους πορεία να λαμβάνο-

νται έχοντας γνώση εάν η ειδικότητα επιλογής τους θα τους οδηγήσει σε μία εξασφαλισμένη πορεία εντός του ΕΣΥ.

Το ίδιο νομοσχέδιο όμως θα περιλαμβάνει και αλλαγές στην υπηρεσία υπαίθρου: Από έναν χρόνο που διαρκεί σήμερα, θα γίνει έξι μήνες. Και αυτό διότι οι απόφοιτοι Ιατρικής θα απασχολούνται πρώτα, επίσης για έξι μήνες, με αμοιβή αντίστοιχη του αγροτικού γιατρού, σε Παθολογική κλινική αλλά και στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, χειρουργικά και παθολογικά, υπό την καθοδήγηση και επίβλεψη των επιμελητών. Επιπρόσθετα, θεσπίζει ηλε-

Ο νεοσύστατος θεσμός του προσωπικού γιατρού παραμένει εμβληματικής σημασίας, όπως και η επένδυση στην πρόληψη με τη «βεντάλια» των δωρεάν εξετάσεων

κτρονική παρακολούθηση των χειρουργείων για μεγαλύτερη διαφάνεια στην εξυπηρέτηση του πολίτη, ενώ υπερλαμβάνει και σχετικές διατάξεις που αφορούν το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚεΣΥ) «ώστε να είναι πραγματικά ένα συμβούλιο επιστημονικό και να ρυθμίζει διατάξεις για τις ιδιωτικές κλινικές και τους επαγγελματικούς συλλόγους», όπως αναφέρουν οι συντάκτες του νομοσχεδίου.

Υπογραμμίζεται δε πως οι αλλαγές αυτές πλαισιώνουν το ευρύτερο σχέδιο για την αναδιοργάνωση του νοσοκομειακού χάρτη, που όμως όπως όλα δείχνουν η μεταρρύθμιση θα ξεκινήσει μετά τις εκλογές. Οι σχετικές προτάσεις όμως έχουν ήδη κατατεθεί, συμπεριλαμβανόμενες μεταξύ άλλων συγχωνεύσεις υπηρεσιών και ορθολογική κατανομή των δυνάμεων. Στον πυρήνα των προσδοκώμενων αλλαγών θα είναι και η υιοθέτηση του μοντέλου «κόμβου-ακτινάς» (hub and spoke), σύμφωνο με το οποίο κεντρικά και μεγάλα νοσοκομεία θα αποτελούν τους «κόμβους» και άλλα μικρότερα περιφερειακά θα διασυνδέονται ακτινωτά με τα κεντρικά.

Το φάρμακο

Σε μείζον στοιχείο όμως έχει μετατραπεί και η καταπολέμηση της παιδικής παχυσαρκίας, με τη γενική γραμμάτεια Δημόσιας Υγείας να έχει αναλάβει την οργάνωση των σχετικών δράσεων.

Εν τω μεταξύ, εκκρεμεί και η έκδοση υπουργικών αποφάσεων (ενδεχομένως να υπογραφούν εντός της τρέχουσας ή της επόμενης εβδομάδας) που θα φέρουν αλλαγές στο φάρμακο αλλά και στον ΕΟΠΥΥ. Με τον τρόπο αυτόν επανέρχεται το... πρόβλημα της ανεξέλεγκτης συνταγογράφησης φαρμάκων, που θα επιχειρηθεί να αντιμετωπιστεί με νέα θεραπευτικά πρωτόκολλα, οδηγίες προς τους γιατρούς αλλά και μέσω του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας του ασθενούς, αντλώντας σημαντικά δεδομένα. Παράλληλα, νέο τοπίο θα διαμορφωθεί στις συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ με τα διαγνωστικά κέντρα, με τους φορείς της ΠΦΥ να διαμαρτυρούνται εν τούτοις έντονα.

ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΜΩΝ

Λιφτινγκ στο ΕΣΥ

Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως τα σχέδια για το νέο ΕΣΥ δεν φαίνεται να έχουν «πέσει» τους εκπροσώπους των υγειονομικών, με αποτέλεσμα να αντιδρούν και να εστιάζουν στην ανάγκη ενίσχυσης των νοσοκομείων (και) με προσωπικό. Αλλωστε, όπως προειδοποιούν, η πρόσληψη 4.000 μόνιμων νοσηλευτών (η διαδικασία βρίσκεται στο στάδιο του ΑΣΕΠ) και 710 γιατρών ισοδυναμεί με μόλις μία... σταγόνα στον «οκεανό» των ελλείψεων.

Σε κάθε περίπτωση πάντως, των δρομολογούμενων αλλαγών θα έχουν προηγηθεί η ανακαίνιση και λειτουργική - ενεργειακή αναβάθμιση των υποδομών στα Κέντρα Υγείας και άλλες πρωτοβάθμιες δομές, ενώ σε δεύτερο χρόνο θα ακολουθήσει και ο εκσυγχρονισμός των νοσοκομείων της χώρας, καθώς τα σχετικά κονδύλια έχουν εξασφαλιστεί από το Ταμείο Ανάκαμψης.

Σε προτεραιότητα όμως έχει θέσει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας και την επιχείρηση ενίσχυσης της πρόληψης. Ετσι, μετά τον προληπτικό έλεγχο για τον καρκίνο του μαστού, ακολουθεί το πρόγραμμα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας που απευθύνεται σε 2.432.398 γυναίκες ηλικίας 21-65 ετών. Αντίστοιχα ενεργοποιείται πρόγραμμα για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου (αφορά 3.840.000 άνδρες και γυναίκες ηλικίας 50-70 ετών) και των καρδιαγγειακών νοσημάτων (συμπεριλαμβάνει μια σειρά δωρεάν εξετάσεων για 2.500.000 άνδρες και γυναίκες).



ΠΑΝΔΗΜΙΚΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΛΟΓΩΝ

σ. 3-5

Η **άρση των μέτρων** σε συνδυασμό με την παρατηρούμενη **αύξηση των κρουσμάτων** καθιστούν την προστασία μας από τον **SARS-CoV-2 ατομική υπόθεση**, ενώ αιωρείται το **«καυτό» ερώτημα της τέταρτης δόσης**. Αποτίμηση της κατάστασης και απαντήσεις στα εμβολιαστικά **διλήμματα** όλων μας με τη βοήθεια της **έγκριτης ελληνίδας ιολόγου** στο Πανεπιστήμιο Ροκφέλερ **Θεοδώρας Χατζηγιάννου**

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Από τις αρχές Ιουνίου στη χώρα μας δεν είναι υποχρεωτική η δήλωση των θετικών αυτοδιαγνωστικών ελέγχων, πράγμα που ίσως αποκρύπτει τον πραγματικό αριθμό κρουσμάτων.

ΤΗΣ ΙΩΑΝΝΑΣ ΣΟΥΦΛΕΡΗ
soufleri@tovima.gr

SARS-COV-2: ΖΟΥΜΕ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ

Με βάση τα επίσημα στοιχεία του ΕΟΔΥ, μέχρι και την περασμένη Τρίτη (5/7/2022) στη χώρα μας είχαν καταγραφεί 3.755.074 κρούσματα της νόσου COVID-19 εκ των οποίων τα 25.566 ήταν νέα (είχαν δηλαδή καταγραφεί τις προηγούμενες 24 ώρες). Έχει δε ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι στο διάστημα των τεσσάρων εβδομάδων που προηγήθηκαν (δηλαδή από τις 7/6/2022 μέχρι τις 5/7/2022) ο αριθμός των νέων κρουσμάτων στην Ελλάδα ανήλθε σε 256.058. Με άλλα λόγια, σχεδόν το 7% του συνολικού αριθμού κρουσμάτων που κατέγραψε η χώρα από την αρχή της πανδημίας μέχρι σήμερα έχει καταγραφεί στο διάστημα αυτών των τελευταίων 28 ημερών. Και όλα αυτά, χωρίς να υπολογίσουμε ότι πιθανότατα ο πραγματικός αριθμός των κρουσμάτων είναι μεγαλύτερος. Παρά λοιπόν τα ευχολόγια και τις αποφάσεις για το τέλος της πανδημίας, βρισκόμαστε να χορεύουμε και πάλι στον ρυθμό του SARS-CoV-2 και θα δείξει να εξετάσουμε τα νέα δεδομένα (στατιστικά και βιβλιογραφικά) και να εκτιμήσουμε την κατάσταση με βάση την εμπειρία και την κοινή λογική.

Εποχικότητα

Όταν στις αρχές του Ιουνίου ήρθαν και τα τελευταία μέτρα προστασίας από τον SARS-CoV-2 που παρέμειναν σε ισχύ, η ιδέα ήταν ότι θα περνούσαμε ένα ξενοιαστο καλοκαίρι (αν και οι τακτικοί αναγνώστες του ΒΗΜΑ-Science θα θυμούνται ότι εκφράσαμε τις αμφιβολίες μας περί αυτού). Είναι πια προφανές σε όλους ότι το καλοκαίρι μας δεν θα είναι ξενοιαστο: μπορεί ο χειμερινός συγχρωτισμός σε κλειστά μέρη να ενισχύει τη μετάδοσή του ιού, αλλά τόσο ο τωρινός βαθμός θετικότητας των μοριακών ελέγχων όσο και οι παρατηρούμενες αυξήσεις της συγκέντρωσής του στα αστικά λύματα δεν αφήνουν καμιά αμφιβολία ότι έχουμε να κάνουμε με έναν ιό «παντός καιρού». Έναν ιό ο οποίος είναι ικανός να προκαλεί θερινά, εαρινά, φθινοπωρινά και χειμερινά πανδημικά κύματα, εξελισσόμενος συνεχώς.

Επαναμολύνσεις

Σχεδόν το ένα πέμπτο των νέων κρουσμάτων της 5ης Ιουλίου (για την ακρίβεια 5.022 κρούσματα) αφορού-

σε επαναμολύνσεις, αφορούσε δηλαδή ανθρώπους που νοσούν τώρα ξανά, παρά το γεγονός ότι είχαν νοσήσει και στο παρελθόν. Το ότι η μόλυνση με μια παραλλαγή του ιού δεν προστατεύει από μόλυνση με μια επόμενη είναι ενδεικτικό της ικανότητας του ιού να εξελίσσεται και να διαφεύγει της προσοχής του ανοσοποιητικού συστήματός μας. Σύμφωνα με τις επίσημες δηλώσεις, οι επαναμολύνσεις αποδίδονται στην παραλλαγή BA.5 η οποία, αν δεν έχει κυριαρχήσει ήδη, θα κυριαρχήσει τις επόμενες εβδομάδες στη χώρα μας (αλλά και στην υπόλοιπη Ευρώπη και στις ΗΠΑ). Πράγματι, πλήθος μελετών έχει δείξει ότι η παραλλαγή αυτή διαθέτει μεταλλάξεις τόσο στην πρωτεΐνη ακίδα (η οποία βοηθά τον ιό να ακιτριώνεται στα ανθρώπινα κύτταρα) όσο και σε άλλα σημεία κομβικής σημασίας για την αναγνώριση του ιού από το ανθρώπινο ανοσοποιητικό σύστημα.

Εξελίξη

Το ότι ο ιός εξελίσσεται είναι εντελώς αναμενόμενο. Στην πραγματικότητα έχει ήδη κάνει την εμφάνισή της και εξαπλώνεται μία ακόμη παραλλαγή, η BA.2.75,

Δεν ήταν επιλογή μας να τον εντάξουμε στις ζωές μας. Μπορούμε όμως να επιλέξουμε πώς θα ζήσουμε μαζί του μαθαίνοντας να αναγνωρίζουμε τις ικανότητές του και λαμβάνοντας μέτρα για την αναχαίτισή του

η οποία ανησυχεί τους ερευνητές. Η παραλλαγή αυτή, η οποία αναδόθηκε από τη BA.2, εξαπλώνεται ιδιαίτερος στην Ινδία όπου ήδη εντοπίζεται στο 18% των δειγμάτων που ελέγχονται. Ο λόγος για τον οποίο οι επιστήμονες είναι εξαιρετικά ανυποχώρητοι σχετικά με την παραλλαγή αυτή (η οποία ονομάζεται και κένταυρος, centaurus) έχει να κάνει τόσο με το πλήθος όσο και με το είδος των μεταλλάξεων που φέρει. Για την ακρίβεια, πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι η BA.2.75 φέρει 8 επιπλέον μεταλλάξεις στην πρωτεΐνη ακίδα σε σχέση με τη BA.2 (η BA.5 φέρει 3 επιπλέον σε σχέση με τη BA.2). Επιπροσθέτως, φέρει μεταλλάξεις οι οποίες επηρεάζουν το σημείο πρόσδεσής του εξουδετερωτικών αντισωμάτων των ασθενών. Με άλλα λόγια, όλα δείχνουν ότι η BA.2.75 είναι καταλληλότερη εξοπλισμένη να αποφεύγει τις επιθέσεις του ανθρώπινου ανοσοποιητικού συστήματος και δεν θα είναι έκπληξη η επικράτησή της το επόμενο διάστημα (αν εν τω μεταξύ δεν εμφανισθεί κάποια καλύτερα προσαρμοσμένη).

Αντι-ικά φάρμακα

Τόσο στη χώρα μας όσο και

διεθνώς έχει επικρατήσει η ιδέα ότι το «ζούμε με τον ιό» σημαίνει ότι μπορούμε να άρουμε όλα τα μέτρα και όντες εμβολιασμένοι, ακόμη και αν νοσήσουμε, θα λάβουμε την αντι-ική αγωγή και θα προλάβουμε τα χειρότερα. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι τα αντι-ικά φάρμακα υπήρξαν η δεύτερη μεγάλη νίκη της επιστήμης μετά τα εμβόλια επι-συνεχίζουμε πάλι ενάντια στον SARS-CoV-2. Ωστόσο, πρόκειται για μια μάχη που είναι συνεχής και δυστυχώς διαφαίνονται ήδη ρωγμές στο τείχος άμυνας που υψώνουν τα αντι-ικά φάρμακα. Αφενός, παρατηρείται ότι σε ένα μικρό ποσοστό ασθενών η νόσος επανακάμπτει μετά τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής. Αφετέρου, πρόσφατες εργαστηριακές μελέτες οι οποίες αφορούν το πλέον επιτυχές εμπειρικά φάρμακο (το Paxlovid της Pfizer) κατέδειξαν ότι ο ιός μπορεί να μεταλλάσσεται και να αποκτά ανθεκτικότητα σε αυτό. Το φάρμακο παρεμποδίζει τη δράση μιας πρωτεΐνης του ιού, της πρωτεάσης M, η οποία είναι απαραίτητη για τον σχηματισμό των «κομματιών» από τα οποία δημιουργούνται τα νέα ιικά σωματίδια στα κύτταρα του ξενιστή. Ετσι, η παρεμπόδιση της δράσης της πρωτεάσης M έχει ως συνέπεια την παρεμπόδιση του πολλαπλασιασμού του ιού στον οργανισμό των ασθενών. Σύμφωνα με βελγική μελέτη, επτά κύκλοι εργαστηριακής καλλιέργειας του ιού παρουσία της δραστικής ουσίας του Paxlovid ήταν αρκετοί για να μεταλλαχθεί αυτός σε τρεις θέσεις της πρωτεάσης M (θέσεις 50, 166 και 167) καθιστώντας το φάρμακο μη δραστικό. Ομοίως, μελέτη δανών επιστημόνων επιβεβαίωσε εργαστηριακά ότι οι θέσεις 50 και 166 αποτελούν σημεία που επηρεάζουν ανθεκτικότητα στο Paxlovid. Και το σημαντικότερο είναι ότι η γενετική ανάλυση δειγμάτων του ιού από ασθενείς έδειξε ότι οι μεταλλάξεις στις παραπάνω θέσεις υπάρχουν ήδη στον πληθυσμό. Με άλλα λόγια, είναι θέμα χρόνου ο ιός να αποκτήσει ανθεκτικότητα στο Paxlovid αφαιρώντας μας ετσι ένα σημαντικό όπλο εναντίον του.

Συνεχής επαγρύπνηση

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι όχι μόνο ζούμε με τον ιό, αλλά και ότι

θα ζήσουμε μαζί του για πολύ ακόμη (πιθανότατα στο διηνεκές). Ωστόσο αυτό δεν μπορεί και δεν πρέπει να σημαίνει ότι είμαστε έρμια στο έλεός του. Το πώς θα ζήσουμε με τον ιό είναι θέμα επιλογών, πολιτικών και προσωπικών. Σε προσωπικό επίπεδο, αυτό που πρέπει να έχουμε κατά νου είναι ότι όσο περισσότερο πολλαπλασιάζεται ο ιός, τόσο περισσότερες πιθανότητες υπάρχουν να αναδυθεί ένα νέο καλύτερα προσαρμοσμένο στέλεχος του. Δυστυχώς, οι συνθήκες που επικρατούν τώρα στη χώρα μας (και όχι μόνο) λειτουργούν σαν επωαστήριο νέων παραλλαγών του SARS-CoV-2 και ο καλύτερος τρόπος να αναχαίτσουμε την πορεία του είναι να προστατεύουμε τους εαυτούς μας, να μη γινόμαστε ένας ακόμη κρίκος στην αλυσίδα μετάδοσής του. Εν ολίγοις, οι μάσκες (σε εσωτερικούς χώρους αλλά και σε εξωτερικούς με υψηλό συγχρωτισμό), η τήρηση αποστάσεων, η υγιεινή (σε περίπτωση νόσησης ή επαφής με ασθενή) είναι οι χρυσοί κανόνες που πρέπει να ακολουθούμε για το καλό του δικού μας και του συλλογικού.



Οι συνθήκες που επικρατούν τώρα στη χώρα μας (και όχι μόνο) λειτουργούν σαν επωαστήριο νέων παραλλαγών του SARS-CoV-2 και ο καλύτερος τρόπος να αναχαίτσουμε την πορεία του είναι να προστατεύουμε τον εαυτό μας

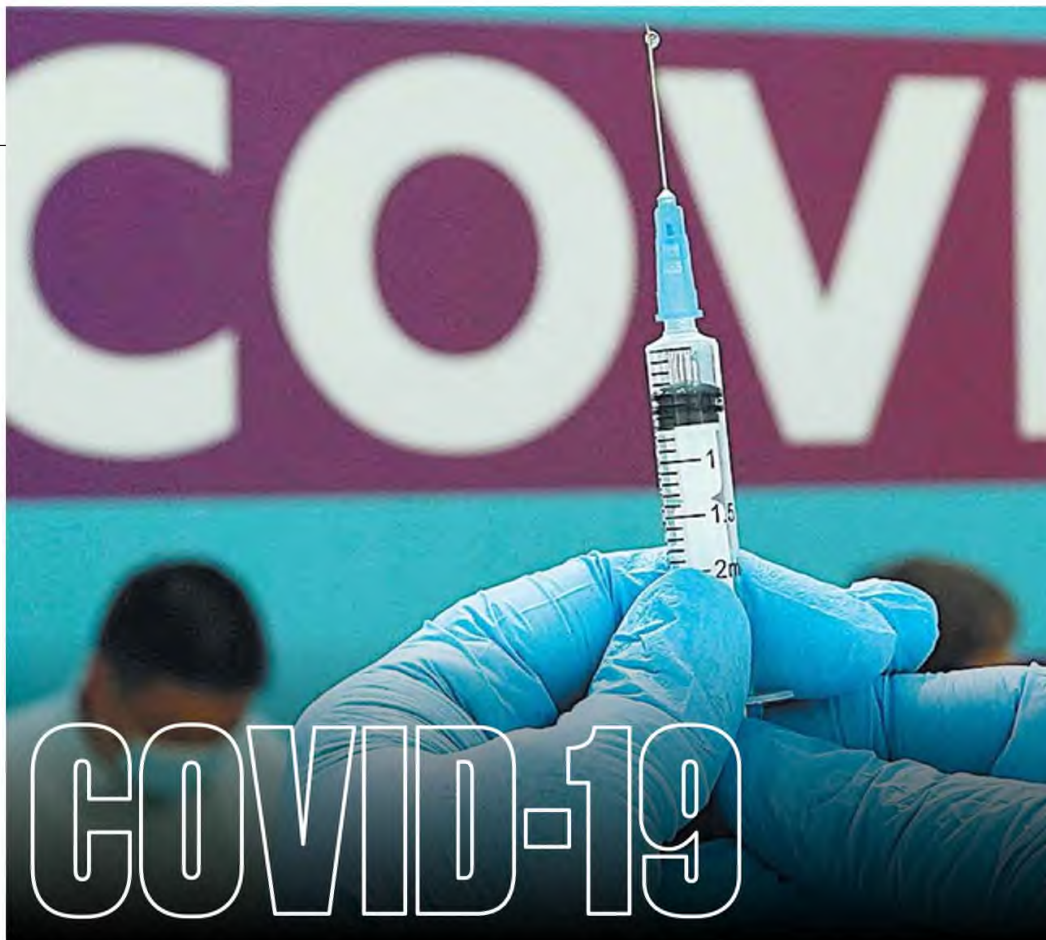


ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ Ν. ΤΣΩΛΗ
thtsoli@tovima.gr

Στο ίδιο έργο – με κάποιες νέες (κορωνο)παρалаλλάγες – θεατές είμαστε και αυτό το καλοκαίρι. Τα κρούσματα της COVID-19 χτυπούν και πάλι «κόκκινο» στη χώρα μας, ενώ αύξηση εμφανίζουν και οι θάνατοι. Στο ανησυχητικό τοπίο που διαμορφώνεται εν μέσω θέρους το νέο «καυτό» ερώτημα που τίθεται είναι το τι να πράξουμε με την τέταρτη δόση του εμβολίου. Ερώτημα πιο επίκαιρο από ποτέ καθώς στην Ελλάδα άνοιξε από τις 27 Ιουνίου η πλατφόρμα των ραντεβού για τη δεύτερη αναμνηστική δόση στις ηλικίες 30-59 ετών, μια απόφαση που ουσιαστικά μετακόλισε την ευθύνη στον κάθε πολίτη (και στον θεράποντα γιατρό του που γνωρίζει το ιατρικό ιστορικό του) μετά την παραδοχή ότι τα στοιχεία είναι ελλιπή για να γίνουν ισχυρές συστάσεις σχετικά με τη διεξαγωγή της δεύτερης αναμνηστικής δόσης στις νεότερες ηλικίες. Ετσι λοιπόν χιλιάδες πολίτες έχουν βρεθεί με μια επιλογή διαθέσιμη ενώ τα σαφή επιστημονικά στοιχεία που θα στήριζαν αυτή την επιλογή είναι μη διαθέσιμα! Τα διλήμματα μεγάλα: να κάνουν τώρα τη δεύτερη αναμνηστική δόση καθώς οι περισσότεροι έχουν κάνει την τρίτη δόση εδώ και περισσότερους από έξι μήνες οπότε φοβούνται ότι η ανοσία τους... έχει πέσει; Να βιαστούν να κλείσουν ραντεβού καθώς φαίνεται να γιγαντώνεται ένα νέο πανδημικό κύμα, τη στιγμή μάλιστα που ακούνε από ολοένα και περισσότερους φίλους και γνωστούς που νοσούν ότι εμφανίζουν αρκετά βαριά συμπτώματα με πυρετό, κακουχία και πολύ βήχα; Μήπως όμως το «παλιό» πλέον εμβόλιο δεν θα τους προσφέρει και πολλά και είναι καλύτερο να περιμένουν τα επικαιροποιημένα εμβόλια τα οποία αναπτύσσονται; Και τότε θα είναι διαθέσιμα τα νέα εμβόλια;

Ρευστή κατάσταση

Απαντήσεις σε αυτά τα διλήμματα αναζητήσαμε από μια επιστήμονα που βρίσκεται στην πρώτη γραμμή της μάχης ενάντια στον SARS-CoV-2 από την αρχή της πανδημίας, βοηθώντας σημαντικά στις νέες που έχουμε καταφέρει μέχρι σήμερα εναντίον του. Πρόκειται για τη διεθνώς αναγνωρισμένη ελληνοίδα αναληρόπαιρα καθηγήτρια Ιολογίας του Πανεπιστημίου Ροκφέλερ στη Νέα Υόρκη δρα Θεοδώρα Χατζηγιωάννου, γνώριμη



ΤΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΕΤΑΡΤΗ ΔΟΣΗ

Η **νέα έξαρση** της **πανδημίας** σε συνδυασμό με τη δυνατότητα που δόθηκε στα άτομα 30 ετών και άνω για **λήψη δεύτερης αναμνηστικής δόσης** γεννούν ερωτήματα. Τι απαντά η έγκριτη ιολόγος του Πανεπιστημίου Ροκφέλερ δρ Θεοδώρα Χατζηγιωάννου



Η Θεοδώρα Χατζηγιωάννου

στους τακτικούς αναγνώστες του ΒΗΜΑ-Science. Το γεγονός λοιπόν ότι για πρώτη φορά, όπως η ίδια μας δήλωσε, είναι πιο διαστακτική από ποτέ, λόγω έλλειψης δεδομένων, στο να δώσει απαντήσεις που θα μεταφράζονταν σε συστάσεις προς τον πληθυσμό, αποδεικνύει περὶ τὰ πόσο ρευστή είναι αυτή τη στιγμή η πανδημική συνθήκη που βιώνουμε. Παρά ταύτα η δρ Χατζηγιωάννου εξέφρασε τις θέσεις της με βάση τη υπάρχοντα δεδομένα και τη μεγάλη εμπειρία της. Κατ' αρχάς η ελληνοίδα καθηγήτρια του Ροκφέλερ ξεκαθάρισε ότι τα επικαιροποιημένα εμβόλια δεν θα είναι έτοιμα τον Σεπτέμβριο, με τη... νέα σεζόν, όπως πολλοί

πιστεύουν. «Στις ΗΠΑ αναμένονται Οκτώβριο με Νοέμβριο – δεν γνωρίζω πότε θα φθάσουν στην Ευρώπη και πόσες δόσεις θα φθάσουν σε πρώτη φάση στην Ελλάδα». Σε κάθε περίπτωση συμπλήρωσε ότι «ψηφίζει» υπέρ των επικαιροποιημένων εμβολίων και εξήγησε το γιατί: «Δεν γνωρίζουμε ακριβώς τη σύσταση που θα έχουν – πιθανότατα θα περιέχουν μια μείξη του αρχικού στελέχους και της Ομικρον –, πιστεύω πάντως ότι θα υπάρχει όφελος από αυτά τα εμβόλια. Και αυτό διότι θα είναι καλό το ανοσοποιητικό σύστημα να "δει" μέσω του εμβολιασμού και την Ομικρον ώστε να αναπτύξει αντισώματα εναντίον της. Βέβαια

πρέπει να υπογραμμίσουμε ότι δεν γνωρίζουμε ποιο στέλεχος θα επικρατεί όταν κυκλοφορήσουν τα επικαιροποιημένα εμβόλια. Βασίζομαστε στη λογική του ότι μέχρι τώρα όλες οι καινούργιες παραλλαγές ανησυχίας που αναδύονται συνδέονται με την Ομικρον. Ετσι εκτιμούμε ότι μια αντίδραση του ανθρώπινου ανοσοποιητικού συστήματος σε μια παραλλαγή που θα περιέχεται στο εμβόλιο και θα βασίζεται στην Ομικρον θα είναι βοηθητική. Εχουμε μάλιστα μόλις υποβάλει για δημοσίευση μια νέα μελέτη που δείχνει μια μικρή διαφοροποίηση των αντισωμάτων σε άτομα που είχαν εμβολιαστεί και στη συνέχεια μολύνθηκαν

με Ομικρον – πιστεύουμε ότι το ίδιο θα συμβεί και μέσω του εμβολιασμού με εμβόλιο που θα περιέχει κάποια υποπαραλλαγή της Ομικρον».

Αγώνας δρόμου

Σίγουρα, υπογράμμισε η δρ Χατζηγιωάννου, τα στέλεχη που θα περιέχουν τα επικαιροποιημένα εμβόλια δεν θα είναι ακριβώς τα ίδια με εκείνα που θα κυκλοφορούν όταν πάρουμε τελικά αυτά τα εμβόλια στα χέρια μας. «Αυτό όμως θα συμβαίνει πάντα αφού ο ιός βρίσκεται πάντα μπροστά από εμάς. Για αυτό και θεωρώ ότι οι πιέσεις που ασκούνται στις εταιρείες από οργανισμούς όπως η FDA για να προσθέσουν στα επικαιροποιημένα εμβόλια τις υποπαραλλαγές BA.4 και BA.5 που κυριαρχούν αυτή τη στιγμή είναι ανεδαφικές. Για να γίνει αυτή η προσθήκη θα καθυστερήσει ακόμη περισσότερο η ανάπτυξη των εμβολίων και όταν αυτά θα είναι πλέον έτοιμα μπορεί οι BA.4 και BA.5 να έχουν... ξεπεραστεί». Και βέβαια μπορεί ο ιός να μας εκπλήξει και να εμφανιστεί ένα εντελώς νέο στέλεχος, το οποίο δεν θα καλύπτεται ούτε από τα επικαιροποιημένα εμβόλια. «Αυτή η πιθανότητα είναι



Στην Ελλάδα άνοιξε από τις 27 Ιουνίου η πλατφόρμα των ραντεβού για τη δεύτερη αναμνηστική δόση στις ηλικίες 30-59 ετών, μια απόφαση που ουσιαστικώς μετακίνησε την ευθύνη στον κάθε πολίτη και στον θεράποντα γιατρό του

43%

των δειγμάτων παγκοσμίως στα οποία έγινε αλληλούχηση του ιικού γονιδιώματος την εβδομάδα 12-18 Ιουνίου αφορούσαν την υποπαράλλαξη ΒΑ.5 της Ομικρον, σύμφωνα με τον ΠΟΥ.



Σε περισσότερες από 70 χώρες έχει μέχρι στιγμής κάνει την εμφάνισή της η υποπαράλλαξη ΒΑ.5, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία.

καθώς μια τέτοια κίνηση περνά το μήνυμά ότι αν εμβολιαστεί κάποιος είναι προστατευμένος και από τη μόλυνση. Η προστασία μέσω του εμβολιασμού από μόλυνση είναι απειροελάχιστη και πολύ προσωρινή. Στην Ελλάδα λοιπόν λόγω του ότι τους καλοκαιρινούς μήνες όλοι βρίσκονται για μεγάλο μέρος της ημέρας σε εξωτερικούς χώρους, αν δεν βρίσκονται σε συνωστισμό, η μετάδοση δεν ευνοείται. Ωστόσο στους εσωτερικούς χώρους, αλλά και σε εξωτερικούς χώρους με μεγάλο συνωστισμό όπως για παράδειγμα σε μια συναυλία, η λήψη και για αυτήν την περίοδο είναι η μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας. Η χρήση μάσκας πρέπει να επιβληθεί και πάλι σε όλους τους κλειστούς χώρους και στον συνωστισμό σε εξωτερικούς χώρους».

Δεύτερη αναμνηστική δόση

Σχετικά με το πότε πρέπει να γίνει η τέταρτη δόση (και με τι είδους εμβόλιο, επικαιροποιημένο ή μη) – με δεδομένο μάλιστα ότι για τους περισσότερους έχει πλέον παρέλθει εξάμηνο από τη λήψη της τρίτης δόσης – η καθηγήτρια του Ροκφέλερ σημειώνει ότι «αν ένα άτομο έχει χρόνια προβλήματα υγείας ή εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα καλό είναι να λάβει τώρα την τέταρτη δόση με τα υπάρχοντα εμβόλια, σε συνεννόηση και με τον θεράποντα γιατρό του. Αυτό ισχύει σίγουρα για όλα τα άτομα 60 ετών και άνω αλλά και για τα νεότερα με προβλήματα υγείας. Τι θα προσφέρει το εμβόλιο σε αυτή τη φάση; Θα αυξήσει τα αντισώματα στον οργανισμό για κάποιο – μικρό – χρονικό διάστημα έτσι ώστε αν το άτομο με την

εύθραυστη υγεία μολυνθεί μέσα στο καλοκαίρι από τον ιό να μη χρειαστεί να βασίζεται μόνο στην ανοσιακή μνήμη του οργανισμού του για να τον πολεμήσει αλλά να μπορεί, με τα υψηλά επίπεδα αντισωμάτων που θα έχουν επαχθεί από τον εμβολιασμό, να πολεμήσει καλύτερα και ταχύτερα τη λοίμωξη ώστε να μη νοσήσει βαριά. Το ίδιο, και για τους ίδιους λόγους, θα συμβούλευα και όποιον γνωρίζει ότι μέσα στο καλοκαίρι θα βρεθεί σε κάποια εκδήλωση με πολύ κόσμο, στην οποία είναι πολύ πιθανό να μη γίνεται χρήση μάσκας με αποτέλεσμα να αυξάνεται σημαντικά ο κίνδυνος έκθεσης στον ιό».

Ανοικτά ερωτήματα

Όταν λέμε ότι μέσω του εμβολιασμού τα επίπεδα αντισωμάτων θα αυξηθούν για μικρό διάστημα, τι εννοούμε; «Και πάλι δεν μπορούμε να δώσουμε σαφή απάντηση. Έχουμε δει ότι τα αντισώματα μειώνονται σημαντικά μετά από περίπου ένα τρίμηνο από τη λήψη του εμβολίου – οριστικά στοιχεία από μελέτες μεγάλου εύρους για την τρίτη δόση δεν έχουμε ακόμη διαθέσιμα καθώς οι περισσότεροι τώρα κλείνουν εξάμηνο από τη λήψη της. Ωστόσο άλλες πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι δεν απαιτείται πολύ υψηλός τίτλος αντισωμάτων για να υπάρχει προστασία. Και πάλι η απάντηση είναι ότι... δεν υπάρχει ακριβής απάντηση αυτή τη στιγμή». Ένα άλλο εύλογο ερώτημα αφορά το αν η λήψη ανά κάποιους μήνες εμβολίου για την COVID-19 μπορεί τελικώς να προσφέρει οφέλη στο ανοσοποιητικό σύστημα ή να κρβεί και κινδύνους. «Δεν έχουμε προηγούμενο για να μπορούμε να ξέρου-

Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΔΙΑΔΑΓΜΑΤΑ

Πριν από περίπου έναν μήνα ο SARS-CoV-2 «επισκέφθηκε» και την ίδια τη δρα Χατζηιωάννου. Όπως μας αφηγήθηκε, «μολύνθηκε αρχικώς ο σύζυγός μου (ο.σ.ο.: ο διακεκριμένος καθηγητής Ρευματολογίας Πολ Μπιενιάς, με τον οποίο συνεργάζονται στο Ροκφέλερ) σε ένα συνέδριο και στη συνέχεια μολύνθηκα και εγώ. Τις τρεις πρώτες ημέρες από τη μόλυνση ένιωθα πραγματικά ρέκος. Αυτό που βίωνα δεν έμοιαζε σε καμία περίπτωση με γρίπη διότι έχω περάσει γρίπη στο παρελθόν. Έμοιαζε σαν ο ιός να κάνει επίθεση σε κάθε σπασμό του κορμού μου καθιστώντας με ανίκανη να κάνω το παραμικρό». Την τρίτη ημέρα η καθηγήτρια ξεκίνησε τη λήψη του χαπιού Ραζουβιδ, «το οποίο όμως δεν ξέρω αν όντως με βοήθησε ή είχε ήδη αρχίσει να λειτουργεί η ανοσιακή μνήμη μου χάρη στον εμβολιασμό. Δεν μπορώ να είμαι σίγουρη καθώς δεν έλαβα το φάρμακο από την έναρξη των συμπτωμάτων». Τα συμπτώματα σταδιακά υποχώρησαν, ωστόσο «επί δύο εβδομάδες συνεχίζα να αισθάνομαι τρομερή κόπωση. Τώρα πλέον που έχει περάσει περίπου ένας μήνας από τη λοίμωξη αρχίζω να νιώθω καλά. Και το μήνυμά που θέλω να στείλω σε όλους μέσα από την προσωπική μου ιστορία με την COVID-19 είναι αυτό που οκεφτόμουν καθημερινά όταν νοσούσα: αν ένιωθα έτσι μετά από τρεις δόσεις εμβολίου, τι θα είχε συμβεί αν ήμουν ανεμβολίαστη; Κανένας δεν πρέπει να θεωρεί δεδομένο ότι επειδή άκουσε από κάποιους άλλους ότι η λοίμωξη είναι ήπια, θα είναι ήπια και στον ίδιο. Κανένας δεν πρέπει να θεωρεί δεδομένο ότι αν νόσησε μια φορά και πέρασε ήπια τη λοίμωξη, το ίδιο θα συμβεί και αν επανασήσει. Κανένας δεν πρέπει να θεωρεί δεδομένο ότι η COVID-19 είναι μια... απλή γριπούλα, γιατί δεν είναι».

πάνα ανοιχτή. Μπορεί να εμφανιστεί ένα νέο στέλεχος εντελώς διαφορετικό από το Ομικρον, μπορεί ακόμη να εμφανιστεί ένα νέο στέλεχος το οποίο να αποτελεί εξέλιξη κάποιου προηγούμενου όπως το Δέλτα. Όλα είναι ρευστά».

Μάσκας υψηλής προστασίας

Μέσα σε αυτό το τόσο ρευστό τοπίο που διαμορφώνεται μπροστά μας, τι θα συμβούλευε λοιπόν η δρ Χατζηιωάννου όλους όσοι αγωνιούν για το αν

θα κάνουν τέταρτη δόση, πότε, και με ποιο εμβόλιο; «Πραγματικά τα στοιχεία δεν μας επιτρέπουν να κάνουμε ξεκάθαρες συστάσεις. Αυτό όμως που μπορούμε να πούμε στο κοινό για ακόμη μία φορά είναι ότι ο εμβολιασμός δεν αποτρέπει τη μόλυνση – και στο συγκεκριμένο σημείο εκτιμώ ότι είναι άστοχη τόσο στην Ελλάδα όσο και σε άλλες χώρες η κίνηση για κατάργηση όλων των άλλων μέτρων προστασίας με παράρτησή μόνο για εμβολιασμό

ΟΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

αξιολογήσει τα διαθέσιμα δεδομένα από τις επτά μελέτες που έχουν δημοσιευθεί μέχρι σήμερα και οι οποίες αφορούν στο σύνολό τους τα mRNA εμβόλια. Οι μέχρι στιγμής μελέτες δείχνουν ότι υπάρχει κάποιο βραχυπρόθεσμο όφελος από την τέταρτη δόση στις ομάδες υψηλού κινδύνου – εργαζόμενοι στην Υγεία, άτομα άνω των 60 ετών και άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα». Ωστόσο υπάρχουν σημαντικοί περιορισμοί στα δημοσιευμένα στοιχεία,

τόνισε ο εκπρόσωπος του ΠΟΥ, καθώς «υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα μόνο για τα mRNA εμβόλια ενώ υπάρχουν επίσης περιορισμένα στοιχεία σχετικά με τη διάρκεια της προστασίας και τα οφέλη της δεύτερης αναμνηστικής δόσης για τα υγιή νεότερα σε ηλικία άτομα». Μήπως όμως για την αναμνηστική δόση θα έπρεπε να περιμένουμε τα επικαιροποιημένα εμβόλια και ποια θα πρέπει να είναι η σύνθεσή τους; «Τα υπάρχοντα εμβόλια προσφέρουν υψηλά επίπεδα προστασίας ενάντια στη σοβαρή νόσηση και στον θάνατο από όλες τις παραλλαγές του SARS-CoV-2. Παρά ταύτα το να βλέπουν η τεχνική συμβουλευτική ομάδα για τη σύνθεση των εμβολίων του ΠΟΥ (TAG-CO-VAC) ουσίγει επικαιροποίησή τους για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Συγκεκρι-

μεν αν ο εμβολιασμός ανά κάποιους λίγους μήνες θα συνεχίσει να έχει οφέλη για το ανοσοποιητικό ή αν το ανοσοποιητικό θα φθάσει σε ένα ανώτατο όριο απόκρισης πέρα από το οποίο δεν θα υπάρχει πλέον όφελος. Δεν φοβόμαστε ότι ο συχνά επαναλαμβανόμενος εμβολιασμός θα μπορεί να είναι επικίνδυνος αλλά προφανώς δεν υπάρχει νόημα στο να επαναλαμβάνεται ανά πολύ μικρά χρονικά διαστήματα ένας εμβολιασμός που πιθανώς δεν θα έχει οφέλη. Ήδη οι διαφο-

ρής στα αντισώματα μετά τη χορήγηση της τρίτης δόσης φαίνεται να είναι μικρές. Όλα αυτά είναι όμως μόνο εκτιμήσεις. Πρέπει να αναμένουμε τα στοιχεία για να μιλήσουμε». Μέσα σε μια (και πάλι) τόσο ασαφή συνθήκη στην οποία ο καθένας έχει λίγο ως πολύ αρεβεί να πράξει... κατά βούληση και με ατομική ευθύνη, οι έγκριτες απόψεις αποτελούν μια «πιεζίδα» που προσδοκούμε να μας καθοδηγήσουν προς τη σωστή κατεύθυνση ώστε να μην πεσομε σε βράχια...

Το ΒΗΜΑ-Science έθεσε τα φλέγοντα ερωτήματα σχετικά με τη δεύτερη αναμνηστική δόση των εμβολίων και στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Όπως μας ανέφερε ο εκπρόσωπος του ΠΟΥ Τάρικ Γιασάρεβιτς, «σε ό,τι αφορά την τέταρτη δόση αυτή τη στιγμή ο ΠΟΥ τη συστήνει στα άτομα με μέτριας έως σοβαρής βαρύτητας παθήσεις που πλήττουν το ανοσοποιητικό σύστημα. Για τις αναμνηστικές δόσεις μπορεί κάποιος να λάβει ομόλογα (της ίδιας πλατφόρμας εμβολίων) ή ετερόλογα (διαφορετικής πλατφόρμας) εμβόλια». Προσφέρει όμως κάτι τελικά η αναμνηστική δόση; Ο κ. Γιασάρεβιτς σημείωσε ότι η αρμόδια συμβουλευτική επιτροπή του ΠΟΥ για την Ανοσοποίηση (SAGE) «παρακολουθεί στενά τα στοιχεία σχετικά με τη δεύτερη αναμνηστική δόση και έχει

Εχουμε δύο κύματα, αντί για ένα, και επιβάρυνση των νοσοκομείων

Πηγή:	ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,26,47	Ημερομηνία έκδοσης:	10-07-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2208.38 cm ²	Κυκλοφορία:	2470
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				

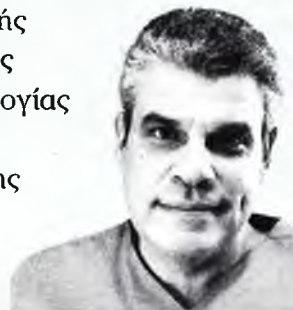


Αποσιωπούν τα κρούσματα

Επιβαρύνονται τα νοσοκομεία από τα δύο νέα κύματα

Μιλά στην ΑΥΓΗ της Κυριακής ο καθηγητής Πνευμονολογίας Γιάννης Καλομενίδης

σελίδες 26, 47



Covid-19 επί δεξιά



Εχουμε δύο κύματα, αντί για ένα, και επιβάρυνση των νοσοκομείων

Ο καθηγητής Πνευμονολογίας Γιάννης Καλομενίδης εξηγεί στην ΑΥΓΗ της Κυριακής ότι είμαστε στην ανοδική πλευρά της καμπύλης με συνεχείς παραλλαγές, που μπορεί να επαναμολύνουν όποιον αρρώστησε. Αρχές Ιουνίου οι εισαγωγές ασθενών Covid ήταν λιγότερες από 100 ημερησίως, έναν μήνα μετά ξεπερνούν τις 300

Του
ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Αν κάποιος ισχυρίζεται ότι έχουμε τελειώσει από τον κίνδυνο του κορωνοϊού, λέει ψέματα, όπως διαμνύει ο καθηγητής Πνευμονολογίας και υπεύθυνος του ιατρείου Long-Covid του Ευαγγελισμού Γιάννης Καλομενίδης. Μιλώντας στην ΑΥΓΗ της Κυριακής, ξεκαθαρίζει ότι κανείς δεν μπορεί να προβλέψει το μέλλον και πολλά θα εξαρτηθούν από τις επόμενες παραλλαγές.

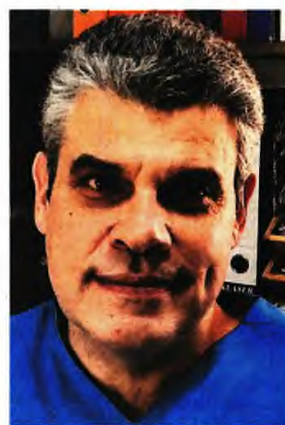
Εξηγεί ότι αυτήν τη στιγμή ζούμε ένα δυσάρεστο σενάριο: «Λέγαμε όλοι ότι θα έρθει η Όμικρον, θα κάνει τον κύκλο της, θα ξεθωιάσει τον Μάρτιο και θα πάμε σε ένα πιο ομαλό καλοκαίρι. Αντί αυτού είδαμε δύο κύματα». Και στη συνέχεια διευκρινίζει: «Ένα κύμα μέσα στην άνοιξη, το οποίο έφτασε σε ένα ναδίρ μέσα στον Ιούνιο, και ένα δεύτερο κύμα σήμερα». Η συγκεκριμένη εξέλιξη οφείλεται στο γεγονός ότι έχουμε διαρκώς αλληπάλληλες παραλλαγές, οι οποίες με το που τελειώνει η δυναμική της μιας έρχεται η άλλη και πατάει πάνω σε αυτή. Δηλαδή, κάθε παραλλαγή «μπορεί να μολύνει και αυτούς που είχαν νοσήσει από την προηγούμενη με-

τάλλαξη». Η παραπάνω παράμετρος σημαίνει μία συνθήκη διαρκή και πολλαπλασιαστική, όπως υπογραμμίζει ο καθηγητής.

Το «καλό» κομμάτι της ιστορίας (και αυτό σε εισαγωγικά, γιατί γίνεται με μεγάλο κόστος) είναι ότι ανοσοποιείται ο πληθυσμός. Κατά πάσα πιθανότητα, «αυτό έχουν στο μυαλό τους οι δυτικές κυβερνήσεις, οι οποίες ξεστράτισαν από τη λογική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας», όπως συμπληρώνει ο Γ. Καλομενίδης. Δηλαδή, προχωράμε σε ένα μέλλον με ασταράτες μολύνσεις, οι οποίες -άγνωστο πότε- θα καταστήσουν την κατάσταση πλήρως ελεγχόμενη.

Φανερή η επιβάρυνση στα νοσοκομεία

Ειδικότερα για την Ελλάδα, η εικόνα δείχνει μια φανερή επιβάρυνση στα νοσοκομεία. Άλλωστε, τα στοιχεία του ΕΟΔΥ το δείχνουν καθημερινά. Αρχές Ιουνίου οι εισαγωγές ασθενών Covid ήταν λιγότερες από 100 ημερησίως και μόλις έναν μήνα αργότερα αυτές ξεπερνούν τις 300 σε διάστημα 24 ωρών. Μάλιστα, σύμφωνα με τον καθηγητή, τον Ιούνιο οι ασθενείς έμπαιναν στα νοσοκομεία με άλλες παθήσεις και τύχαινε να έχουν κορωνοϊό. Δηλαδή, τα κυρίως προβλήματα δεν σχετιζό-



φαρδιά θα είναι η καμπύλη, άρα πόσο θα διαρκέσει η κορύφωση» τονίζει ο Γ. Καλομενίδης στην ΑΥΓΗ της Κυριακής.

Απομακρύνθηκε η έννοια της ανοσίας της αγέλης

Αυτή τη στιγμή οι επαναλοιμώξεις προκαλούν πονοκέφαλο στους επιστήμονες, καθώς αποτελούν ένα σημαντικό κομμάτι των κρουσμάτων. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, περίπου 1 στα 6 κρούσματα την ημέρα αφορά επαναλοιμώξη, ενώ ο συνολικός αριθμός τους εκτιμάται σε 195.075 (4,9% του συνολικού αριθμού των θετικών αποτελεσμάτων). Άλλωστε, αυτό το διακρίνει κανείς και από το στενό φιλικό ή οικογενειακό του περιβάλλον, όπου βλέπει άτομα να έχουν μολυνθεί δύο ή τρεις φορές. «Αυτό δεν είναι παράδοξο» επισημαίνει ο Γ. Καλομενίδης και προσθέτει πως αυτά τα απανωτά περάσματα δημιουργούν μια ανοσία που προστατεύει από βαριά νόσο. Δυστυχώς, όμως, αυτό γίνεται με απώλειες ανθρώπινων ζωών. Παράλληλα, οι συνεχείς επαναλοιμώξεις και η εμφάνιση της Όμικρον έχουν απομακρύνει οριστικά την έννοια της «ανοσίας της αγέλης». «Θα μπο-

σαν με τον ιό. Σήμερα, όμως, φτάσαμε σε έναν νέο κύκλο μολύνσεων, εισάγονται πάλι πνευμονίες, αναπνευστικές ανεπάρκειες και αρχίζει και διασπλώνεται κόσμος. «Είμαστε στην ανοδική πλευρά της καμπύλης. Δεν ξέρουμε πότε θα φτάσουμε στο πικ και πόσο



ρούσε να επιτευχθεί είτε με φυσικό είτε με τεχνητό τρόπο, δηλαδή νόσηση ή εμβολιασμό. Έχει εγκαταλειφθεί παγκοσμίως, κανένας δεν λέει ότι υπάρχει ως στόχος» υπογραμμίζει ο καθηγητής Πνευμονολογίας.

Το κακό και το καλό σενάριο

«Η μακροπρόθεσμη εικόνα έχει δύο σενάρια. Το κακό σενάριο είναι ότι θα έχουμε την ατυχία να βρεθούμε με μία παραλλαγή που θα έχει τα χαρακτηριστικά εκείνα που θα οδηγήσουν σε πολύ βραδιά νοσηρότητα. Τως και βαρύτερη σε σχέση με το αρχικό στέλεχος. Από την άλλη, το πλέον καλό σενάριο είναι να φτάσουμε μετά από συνεχόμενες παραλλαγές σε καινούργια κύματα που δεν θα δίνουν μεγάλη νοσηρότητα και πολλούς θανάτους. Αυτά τα κύματα θα μας ανοσοποιήσουν σε τέτοιο βαθμό, που ο ιός θα συμπεριφέρεται όπως οι κορωνοϊοί που υπάρχουν ήδη στην κοινότητα, οι οποίοι κινούνται ένα συνάχι, έναν πονόλαιμο και τελειώσε. Ωστόσο, ακόμα και η θετική εξέλιξη μπορεί να προκύψει μετά από δύο κύματα με μεγάλη θνητότητα. Γι' αυτό κανείς δεν μπορεί να προβλέψει με σιγουριά τι κινδύνους έχουν το εγγύς και το μακρό μέλλον» καταλήγει ο Γ. Καλομενίδης.

	30.6.2021-6.7.2021		30.6.2022-6.7.2022
Όλα τα δεδομένα που αφορούν τη μεταδοτικότητα του ιού είναι αυξημένα σε πολλαπλάσιο βαθμό φέτος	911,86	M.O. κρουσμάτων	19,346
	2,21%	M.O. θετικότητας	15,34%
	0,8	Rt	1,33
Αναπόφευκτα αντίστοιχη είναι η εικόνα της διασποράς στις μεγαλύτερες περιοχές της χώρας	510,23	M.O. κρουσμάτων Αττικής	9.259,71
	29,86	M.O. κρουσμάτων Θεσσαλονίκης	1.446,71
	85,71	M.O. κρουσμάτων Κρήτης	1.469,71
Ενδεικτικά, σε τρεις δημοφιλείς τουριστικούς προορισμούς η εξάπλωση του κορωνοϊού είναι τεράστια, ενώ και τα περσινά δεδομένα είχαν κριθεί επικίνδυνα (μίνι lockdown στη Μύκονο)	6,71	M.O. κρουσμάτων Ιονίου	577,43
	5,57	M.O. κρουσμάτων Μυκόνου	57,43
	3,14	M.O. κρουσμάτων Σαντορίνης	76,86
Η ανώτερη τιμή κρουσμάτων ανά εκατομμύριο κατοίκους του 2021 θα ήταν φέτος από τις χαμηλότερες επιδόσεις	Μύκονος 138,15	Περισσότερα κρούσματα ανά 100.000 κατοίκους	Πάρος 596,27
	Ρέθυμνο 114,47		Μύκονος 434,18
	Σαντορίνη 47,66		Σαντορίνη 407,77
Η αύξηση του ιικού φορτίου το 2021 έδειχνε τις συνέπειες από την περσινή χαλάρωση, ωστόσο δεν συγκρίνεται με τη φετινή άνοδο, η οποία πατάει σε ένα ήδη υψηλό επιδημιολογικό περιβάλλον	+65%	Μεταβολή ιικού φορτίου στα λύματα της Αττικής	+91%
	+3%	Μεταβολή ιικού φορτίου στα λύματα της Θεσσαλονίκης	+68%
	-36%	Μεταβολή ιικού φορτίου στα λύματα της Λάρισας	+91%
Ο μόνος σκληρός δείκτης που βρίσκεται φέτος σε καλύτερη μοίρα από το προηγούμενο καλοκαίρι είναι οι διασωληνωμένοι. Παρ' όλα αυτά, εισαγωγές και -κυρίως- θάνατοι ακολουθούν το θλιβερό μοτίβο των υπόλοιπων δεικτών	180,86	M.O. διασωληνωμένων	97,29
	40	M.O. εισαγωγών	294,86
	7,71	M.O. θανάτων	19,86
Η περσινή άνοδος των κρουσμάτων είναι υπερδιπλάσια, αλλά η ανώτερη τιμή τους ήταν 1.797. Παράλληλα, οι περισσότεροι διασωληνωμένοι μειώνονταν με καλύτερο ρυθμό, ενώ η πορεία των θανάτων είναι εκ διαμέτρου αντίθετη	+183,89%	Μεταβολή κρουσμάτων	+26,41%
	-14,29%	Μεταβολή διασωληνωμένων	-1,03%
	-27,27%	Μεταβολή θανάτων	+69,23%

Κάθε πέρσι και καλύτερα

Αδικαιολόγητα είναι η απόφαση της κυβέρνησης να αναστείλει οποιονδήποτε μηχανισμό καταπολέμησης της εξάπλωσης του ιού και ικνλητήσης. Δεν είναι μόνο η κατάργηση των μέτρων, αλλά και η έλλειψη ελέγχου για την τήρηση των λίγων περιορισμών που έχουν απομείνει. Τελευταία περίπτωση είναι η αλλαγή της ημερήσιας έκθεσης του ΕΟΔΥ σε εβδομαδιαία, μία κατάφωρη υποβάθμιση του κινδύνου που ελλοχεύει ανάμεσά μας. Αυτό προκύπτει περίτρανα από τη σύγκριση των επιδημιολογικών δεδομένων της περιόδου 30 Ιουνίου 2021-6 Ιουλίου 2021, σε σχέση με τις αντίστοιχες φετινές ημέρες. Μάλιστα, για να υπάρχει όσο το δυνατόν ευρύτερη εικόνα, συγκεντρώθηκε σειρά από επιδημιολογικά δεδομένα. Από τους κλασικούς δείκτες (κρούσματα, διασωληνωμένοι, θάνατοι), μέχρι πιο εξειδικευμένα στοιχεία: διασπορά, θετικότητα, μεταδοτικότητα Rt, κρούσματα ανά 100.000 κατοίκους, ιικό φορτίο, εισαγωγές, μεταβολή των δεδομένων. Όπως είναι εμφανές και από τον πίνακα, το καλοκαίρι του 2022 κερδίζει σχεδόν σε όλους τους δείκτες. Ή μάλλον... χάνει, καθώς πρόκειται για αρνητικές πρωτιές. Τα κρούσματα είναι περίπου 21 φορές περισσότερα, η θετικότητα κατά 13 ποσοστιαίες μονάδες αυξημένη και ο δείκτης μεταδοτικότητας Rt πάνω από τη μονάδα - άρα τα κρούσματα αυξάνονται, σε αντίθεση με το 2021. Η διασπορά τόσο σε Αττική, Θεσσαλονίκη και Κρήτη όσο και στους δημοφιλείς τουριστικούς προορισμούς είναι πολλαπλάσια φέτος, ενώ αυτό αποτυπώνεται και στις τρεις περιοχές που συγκεντρώνουν τα περισσότερα κρούσματα αναλογικά. Οι 138.15 μολύνσεις ανά 100.000 κατοίκους στη Μύκονο το 2021 φέτος θα ήταν στα χαμηλά στρώματα του βαθμολογικού πίνακα των λοιμωξέων. Αντίστοιχη εικόνα επικρατεί και στη μεταβολή του ιικού φορτίου. Αν πρέπει να βρούμε ένα δεδομένο που ήταν καλύτερο πέρσι, είναι οι διασωληνωμένοι. Ωστόσο, το 2021 μειώνονταν με πολύ ταχύτερους ρυθμούς σε σχέση με φέτος, όπου -τουλάχιστον μέχρι τις 6 Ιουλίου- ο ρυθμός περιορισμού ήταν περίπου 1%. Επίσης, τα κρούσματα αυξάνονταν με ραγδαίο ρυθμό το 2021, αλλά είχαν φτάσει το πολύ στα 1.797, ενώ φέτος ξεπέρασαν τα 30.000.

Αντώνης Ραυτοπούλος

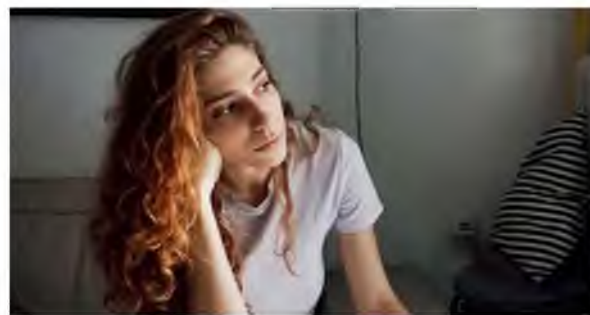
Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,24	Ημερομηνία έκδοσης:	10-07-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1622.43 cm ²	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



LONG COVID

Ζώντας για πολλούς μήνες με συμπτώματα κορωνοϊού

Όσο πληθαίνουν οι μαρτυρίες, αναδύεται η εικόνα μιας πανδημίας μέσα στην πανδημία από το επίμονο σύνδρομο long COVID. Τα συμπτώματα; Πόνοι, δυσκινησία, τρέμουλο, αδυναμία συγκέντρωσης, κόπωση, περιγράφει η εικονιζόμενη Κατιάνα Μέκκα, η οποία ταλαιπωρείται επτά μήνες μετά τη νόσησή της. Και σαν να μην έφταναν όλα αυτά, αντιμετωπίσα και τη δυσπιστία γνωστών και γιατρών, λέει. **Σελ. 24**



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 23 Ημερομηνία έκδοσης: 10-07-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 709.91 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ζητείται γιατρός για τη σεζόν

Με μπόνους 1.500 ευρώ προσπαθεί το υπουργείο να καλύψει τα κενά στις μονάδες υγείας των νησιών

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Την περασμένη Τετάρτη στο νοσοκομείο της Σαντορίνης νοσηλεύονταν λόγω COVID-19 Αμερικανός τουρίστας με σοβαρό υποκείμενο νόσημα. Την παρακολούθησή του, όπως και όλων των παθολογικών περιστατικών, έχει αναλάβει ο γενικός γιατρός, διευθυντής του ΤΕΠ. Το νοσοκομείο έχει μείνει χωρίς παθολόγο και καρδιολόγο, ενώ κενά είναι και η θέση μικροβιολόγου. Είναι μια μονάδα Υγείας η οποία αυτή την περίοδο εξυπηρετεί σε καθημερινή βάση περίπου 200 περιστατικά.

Ούτε το νοσοκομείο της Κω διαθέτει παθολόγο σε μια περίοδο που το νησί έχει πάνω από 200.000 πληθυσμό μόνιμους κατοίκους και βεβαίως επισκέπτες. Άλλες ειδικότητες καλούνται να καλύψουν το κενό. «Πρόκειται για ακραίες καταστάσεις. Έχουμε σηκώσει τα χέρια ψηλά», λέει στην «Κ» ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου του νησιού Μαρία Φρατζάκη και προσθέτει ότι «με παρέμβαση της αναπληρώτριας υπουργού Υγείας μέσα στον Ιούνιο ήρθαν για δύο δεκαήμερα παθολόγοι, όμως τώρα (σ.σ. την περασμένη Τετάρτη) δεν υπάρχει κανένας. Είναι η μοναδική δευτεροβάθμια μονάδα στο νησί και όλα τα περιστατικά εδώ θα έρθουν».

Αυτά είναι μόνο δύο παραδείγματα σοβαρών ελλείψεων στις δημόσιες μονάδες υγείας μεγάλων τουριστικών προορισμών της χώρας. Για άλλο ένα καλοκαίρι τα κενά καλύπτονται με μετακινήσεις προσωπικού από νοσοκομεία της πειρωτικής – κυρίως – χώρας. Εφέτος οι για-

τροί του ΕΣΥ και οι επικουρικοί γιατροί που θα μετακινηθούν τους θερινούς μήνες για να καλύψουν έκτακτες ανάγκες θα λάβουν, πέραν των καταβαλλόμενων μηνιαίων αποδοχών, 1.500 ευρώ για ένα μήνα, σύμφωνα με σχετική διάταξη που ψηφίστηκε πρόσφατα. Αντίστοιχα, για το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό το «μπόνους» είναι 1.000 ευρώ.

Οι ανάγκες σε προσωπικό όπως αυτές έχουν εγκριθεί από

Θέσεις για 53 γιατρούς και 80 νοσηλευτές έχουν εγκριθεί ώστε να ενισχυθούν 36 νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία του Αιγαίου.

τις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ) είναι συγκεκριμένες: 53 γιατροί, εκ των οποίων 10 παθολόγοι και 16 γενικοί γιατροί, και 80 νοσηλευτές για να ενισχύσουν 36 νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία νησιών του Αιγαίου, 40 γιατροί για έξι μονάδες νησιών του Ιονίου και πέντε γιατροί για τρεις μονάδες στις Σποράδες. Η σχετική πρόσκληση προς γιατρούς έχει αναρτηθεί εδώ και σχεδόν δέκα ημέρες στις ιστοσελίδες των ΥΠΕ και όπως ανέφεραν στην «Κ» πηγές του υπουργείου Υγείας ήδη έχουν μεταβεί γιατροί και νοσηλευτές σε Σίφνο, Αμοργό, Πάτμο, Κύθνο και Άνδρο.

Μόνο στην Κέρκυρα έχει κρι-



«Αυτή την περίοδο οι Κυκλάδες είναι "η Αθήνα του χειμώνα". Το λίγο προσωπικό των μονάδων υγείας δεν επαρκεί, σημειώνει ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Κυκλάδων, Παναγιώτα Βούλγαρη.

θεί ότι θα χρειαστούν 15 γιατροί. Όπως αναφέρει στην «Κ» ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Κέρκυρας Δημήτρης Καλούδης, «τα Κέντρα Υγείας του νησιού είναι υποστελεχωμένα, ενώ το ίδιο ισχύει και για κάποιες κλινικές του νοσοκομείου όπως η Παθολογική και η Χειρουργική. Το νοσοκομείο Κέρκυρας έχει τέσσερις χειρουργούς, ενώ και η Παθολογική λειτουργεί με τέσσερις γιατρούς. Και μιλάμε για ένα νησί με 120.000 πληθυσμό, ο οποίος σχεδόν τριπλασιάζεται το καλοκαίρι. Το πρόβλημα είναι ότι δεν έρχονται οι γιατροί όταν προκηρυσσονται θέσεις. Οι αποδοχές είναι χαμηλές και τα ενδοκίβητά Πρέπει να είναι Κερκυραίοι

για να θέλεις να δουλέψεις εδώ». Αντικίνητρο είναι και η υποστελέχωση των κλινικών, που σημαίνει πολύ περισσότερη δουλειά για έναν νέο γιατρό. «Η δε επιστημονική ανέλιξη σε ένα επαρχιακό δευτεροβάθμιο νοσοκομείο όπως αυτό της Κέρκυρας είναι ανύπαρκτη», σημειώνει ο κ. Καλούδης. «Αυτή την περίοδο οι Κυκλάδες είναι "η Αθήνα του χειμώνα". Τα νησιά έχουν πληθυσμό πολλαπλάσιο των κατοίκων τους και επομένως το λίγο προσωπικό των μονάδων υγείας δεν επαρκεί. Ενδεικτικά θα σας πω ότι στο νοσοκομείο της Σύρου εάν δεν είχε δοθεί πρόσφατα νέα παράταση στη συνταξιοδότηση των γιατρών, θα είχαν μείνει ακέφα-

λες η Καρδιολογική και η Χειρουργική Κλινική», σημειώνει στην «Κ» ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Κυκλάδων, Παναγιώτα Βούλγαρη.

Σοβαρές ελλείψεις καταγράφονται σε πολλές μονάδες των Κυκλάδων. Τα Κέντρα Υγείας Τήνου και Μυκόνου, σύμφωνα με τους πίνακες της αρμόδιας ΥΠΕ, χρειάζονται στήριξη από τρεις γιατρούς έκαστο, της Πάρου και της Νάξου από δύο, ενώ και στη Σαντορίνη πρέπει να μετακινηθούν δύο γιατροί. Ένας από αυτούς θα είναι παθολόγος, αφού το νοσοκομείο Σαντορίνης δεν διαθέτει από τον περασμένο Φεβρουάριο γιατρό αυτής της ειδικότητας. Το ΤΕΠ, η παθολο-

γική κλινική και τα περισσότερα COVID-19 καλύπτονται από γενικό γιατρό. Καρδιολόγος δεν υπάρχει, ούτε μικροβιολόγος. Ο μοναδικός αναισθησιολόγος χρειάστηκε πρόσφατα να πάρει άδεια και το νοσοκομείο έμεινε χωρίς κάλυψη για δέκα ημέρες.

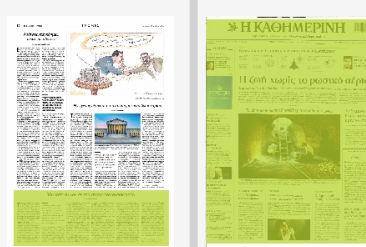
Πριν από ένα μήνα, το Σωματείο Εργαζομένων Τομέα Υγείας Νομού Κυκλάδων σε έγγραφό του ανέφερε την έλλειψη παθολόγου, μικροβιολόγου και ακτινολόγου στο Κέντρο Υγείας Τήνου. Μια προσωρινή λύση ήταν η απόσπαση ενός γενικού γιατρού από νοσοκομείο του λεκανοπεδίου. Η επιστημονική διευθύντρια του Κέντρου Υγείας Τήνου Μαργίτσα Σουράνη σημειώνει στην «Κ» ότι «έχω βρει γενικό γιατρό και παθολόγο που ενδιαφέρονται να έρθουν για το καλοκαίρι. Δεν έχουμε μικροβιολόγο αυτή τη στιγμή και τα επείγοντα καλύπτονται από παρασκευαστές».

Τα έξοδα διαμονής

Η διάταξη που ψηφίστηκε πρόσφατα ορίζει ότι τα Κέντρα Υγείας που υποδέχονται το υγειονομικό προσωπικό είναι υπεύθυνα για την κάλυψη των εξόδων διαμονής του. Η στέγη θα πρέπει να εξασφαλισθεί με τη συνεργασία των τοπικών αρχών. Αυτό δεν γίνεται πάντα. Είναι ενδεικτική η περίπτωση της Μήλου και των εκατέρωθεν μηνύσεων του δημάρχου και του προέδρου της δικαστικής επιτροπής του Κέντρου Υγείας του νησιού, με αφορμή την απόφαση του δεύτερου να διαμορφώσει ένα περιφερειακό ιατρείο σε κατάλυμα προκειμένου να στεγαστούν ορθοπαιδικός.

Το «κάτι άλλο» σε ένα σύγχρονο νοσοκομείο

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	32	Ημερομηνία έκδοσης:	10-07-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	375.6 cm ²	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Το «κάτι άλλο» σε ένα σύγχρονο νοσοκομείο

Του ΔΗΜΗΤΡΗ ΛΙΝΟΥ*

Ένα σύγχρονο «ιατρικό χωριό» δίπλα στα νέα νοσηλευτικά ιδρύματα στην Κομοτηνή και στη Σπάρτη θα προσείλκε τους καλύτερους γιατρούς από την Ελλάδα και το εξωτερικό.

πειας», αναφέρει σε συνέντευξή του ο διάσημος αρχιτέκτονας. Όμως, εκτός από την εντυπωσιακή αρχιτεκτονική και τον άριστο τεχνολογικό ιατρικό εξοπλισμό, θα μπορούσε να συνυπάρχει και «κάτι άλλο» που θα έκανε αυτά τα καινούργια νοσοκομεία να πρωτοπορούν για πολλά χρόνια

και να παραμένουν δελεαστικά σε γιατρούς και ασθενείς.

Για τους νέους ειδικευόμενους αλλά και τους πιο μεγάλους στην ηλικία ειδικευμένους γιατρούς που θα ήθελαν να εργασθούν στην Κομοτηνή ή στη Σπάρτη, το «κάτι άλλο» θα ήταν ένας αξιοπρεπής χώρος διαβίωσης για τους ίδιους και τις οικογένειές τους κοντά στο νοσοκομείο. Το παράδειγμα του σύγχρονου νοσοκομείου της Σαντορίνης, που δεν «προχώρησε» όπως επιθυμούσαν αυτοί που αρχικά το σχεδίασαν, οφείλεται κυρίως στη δυσκολία των γιατρών να βρουν αξιοπρεπή στέγη κοντά στον χώρο εργασίας τους.

Το πρόβλημα αυτό της διευκόλυνσης στο θέμα της κατοικίας των γιατρών, πολλά νοσοκομεία στις ΗΠΑ, ιδίως εκείνα

που έχουν κτισθεί μακριά από μεγαλουπόλεις, όπως η περίφημη Mayo Clinic που βρίσκεται σε μια μικρή πόλη, στο Rochester της Μινεσότας, το έλυσαν χτίζοντας κοντά στο νοσοκομείο ένα συγκρότημα απλών κατοικιών για τους νέους γιατρούς και πολύτελεστερες κατοικίες για τους διευθυντές του.

Ένα σύγχρονο «ιατρικό χωριό», σχεδιασμένο από τον Renzo Piano, δίπλα στα νέα νοσοκομεία στην Κομοτηνή και στη Σπάρτη (που θα περιλάμβανε και παιδικό σταθμό για τα παιδιά των εργαζομένων γιατρών), θα ήταν το «κάτι άλλο» που θα προσείλκε τους καλύτερους γιατρούς από την Ελλάδα και το εξωτερικό.

Για τους ασθενείς και για τους συγγενείς τους, το «κάτι άλλο» στα υπό κατασκευή νοσοκομεία

θα ήταν η λειτουργία, μέσα στον χώρο τους, ενός ήσυχου δωματίου για περισυλλογή και προσευχή ή καλύτερα ενός απλού ορθόδοξου ναού (στην Κομοτηνή και ενός απλού τζαμιού) για τις πνευματικές τους ανάγκες.

Είναι αποδεδειγμένο πλέον (με πολλές επιστημονικές δημοσιεύσεις σε έγκριτα ιατρικά περιοδικά) ότι οι ασθενείς βοηθούνται σημαντικά στην αντιμετώπιση των σοβαρών ιατρικών προβλημάτων τους όταν αναζητούν και «συναντούν» τον Θεό, ιδίως τις ώρες της κρίσης (όταν π.χ. κάποιος μαθαίνει ξαφνικά ότι έχει καρκίνο). Μάλιστα ιδιαίτερη βοήθεια μπορούν να προσφέρουν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους οι νοσοκομειακοί chaplains (επαγγελματίες υγείας με σύγχρονη ιατρική και θεολογική εκπαίδευση). Ο θεσμός αυτός υπολείπεται στην Ελλάδα, με λίγες εξαιρέσεις, όπως το Network for Pastoral Health Care του Οικουμενικού Πατριάρχου, που ήδη από το 2008 οργανώνει διεθνή συνέδρια για την επιμόρφωση γιατρών και ιερών σε θέματα πνευματικής στήριξης των ασθενών στα νοσοκομεία. Μελέτη από τη Mayo Clinic έδειξε πόσο σημαντική ήταν για τους παθολογικούς και χειρουργικούς ασθενείς η επίσκεψη του chaplain κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. «Μας θύμιζαν τη φροντίδα και την παρουσία του Θεού», ήταν ένας από τους πολλούς λόγους που αναφέρονται στη μελέτη.

* Ο κ. Δημήτρης Λινός είναι καθηγητής Χειρουργικής και εθελοντής ιερέας.

Τα κόμιστρα-φωτιά στα ταξί, «φαρμάκι» για τους νεφροπαθείς

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 10-07-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1006.6 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τα κόμιστρα-φωτιά στα ταξί, «φαρμάκι» για τους νεφροπαθείς

Της ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΟΛΟΥ

Η ΑΥΞΗΣΗ του κομίστρου στα ταξί, εκτός από ακόμα μία επιβάρυνση στις μετακινήσεις για το ευρύ κοινό, δημιουργεί σοβαρότατο πρόβλημα σε εκείνη την ευάλωτη κατηγορία των συμπολιτών μας που πάσχει από νεφρική ανεπάρκεια και κάνει συστηματικά αιμοκάθαρση σε Μονάδα Τεχνητού Νεφρού. Όπως αναφέρει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών Γρηγόρης Λεοντόπουλος, σχεδόν το σύνολο των 12.000 ασθενών που πάσχουν από νεφρική ανεπάρκεια και κάνουν αιμοκάθαρση στην Ελλάδα μετακινούνται με ταξί προς και από τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και είναι άμεση η ανάγκη της αναπροσαρμογής του ποσού που παίρνουν οι αιμοκαθαρόμενοι από την πολιτεία ως «αποζημίωση» ώστε να μπορέσουν να συνεχίσουν απρόσκοπτα τις μετακινήσεις τους για την απαραίτητη για τη ζωή τους αιμοκάθαρση.

Ο ΕΟΠΥΥ

«Σχεδόν όλοι μετακινούνται με ταξί. Κάποιους ελάχιστους τους μεταφέρουν οι συγγενείς τους με μεταφορικό μέσο. Τα χρήματα που δίνει ο ΕΟΠΥΥ για την Αθήνα είναι 230€, που αντιστοιχούν σε 13 αιμοκαθάρσεις, δηλαδή ο ασθενής να πάει 13 φορές από το σπίτι του στη μονάδα αιμοκάθαρσης και να επιστρέψει. Για τη Θεσσαλονίκη το ποσό που λαμβάνουν οι νεφροπαθείς είναι 210€ για τις ίδιες αιμοκαθάρσεις και στις υπόλοιπες πόλεις είναι 115€ για τις ίδιες αιμοκαθάρσεις. Σε περιπτώσεις κυρίως στην επαρχία για αποστάσεις μέχρι 50 χλμ. το ποσό της αποζημίωσης είναι 400€, ενώ για κάλυψη αποστάσεων μέχρι 80 χλμ. η αποζημίωση διαμορφώνεται στα 550€ κι από τα 80 χλμ. και πάνω διαμορφώνεται στα 800€ για τις αντίστοιχες αιμοκαθάρσεις. Όπως καταλαβαίνετε, με την αύξηση που είναι πάνω από 35% στα κόμιστρα των ταξί, ο νεφροπαθής είναι αδύνατο να ανταποκριθεί σ' αυτά τα έξοδα και πρέπει σύντομα να γίνει αναπροσαρμογή της αποζημίωσης», επισμαίνει ο Γρηγόρης Λεοντόπουλος.

Η αγωνία των ασθενών είναι μεγάλη γιατί η αιμοκάθαρση δεν έχει ελαστικά περιθώρια για να αραιώσει κανείς τη θεραπεία, και ήδη όταν φτάνουν σε αυτή την κατάσταση οι ασθενείς έχουν αρκετά επιβαρυνμένα

Η πανάκριβη πλέον μετακίνησή τους βάζει σε κίνδυνο την αιμοκάθαρση που πραγματοποιούν!



υγεία, με το 80% των νεφροπαθών που κάνουν αιμοκάθαρση σε Μονάδα Τεχνητού Νεφρού όταν πεθαίνουν -και αρκετοί πεθαίνουν πρόωρα- να καταλήγουν κυρίως από καρδιαγγειακά αίτια. Η δυσβάσταχτη οικονομική επιβάρυνση και το στρες που υφίστανται οι ασθενείς μοιραία θα επιβαρύνουν την υγεία τους και η πολιτεία καλείται να βρει μια άμεση λύση γιατί περιθώρια

αγαμής δεν υπάρχουν. Ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών, Γρηγόρης Λεοντόπουλος, έχει ήδη αποστείλει στο υπουργείο Υγείας επιστολή με την επείγουσα έκκλησή του να δοθεί γρήγορα αναπροσαρμογή στην αποζημίωση, για να μη στραγγαλιστούν οικονομικά οι οικογένειες των νεφροπαθών, με δεδομένο ότι στην πατρίδα μας ένα πολύ με-

γάλο μέρος της δαπάνης για τα χρόνια νοσήματα με τακλιέται στην τσέπη του ίδιου του πάσχοντος και της οικογένειάς του. Πρόσφατα μάλιστα η μελέτη του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ) έδειξε ότι αυτή η δαπάνη, η λεγόμενη «out of pocket» (δαπάνη που καλύπτεται από την τσέπη των ασφαλισμένων), είναι πολύ μεγάλη στην Ελλάδα συγκριτικά



με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, καθώς εδώ το κράτος πληρώνει λιγότερο και κυρίως αποζημιώνει τη βασική θεραπεία που χρειάζονται οι ασθενείς που πάσχουν από απειλητικά για τη ζωή νοσήματα και όχι τις υπόλοιπες άμεσες και έμμεσες δαπάνες. Ήδη, μάλιστα η έρευνα του ΙΟΒΕ έδειξε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας -από το στρες, τον φόβο, τα οικονομικά προβλήματα που δημιουργήθηκαν και την απομάκρυνση του κόσμου από το Σύστημα Υγείας για την έγκαιρη διάγνωση και σωστή παρακολούθηση πολλών χρόνιων νοσημάτων που έμειναν στον πάγο και δεν διαγνώστηκαν, γιατί ολόκληρο το σύστημα ήταν επικεντρωμένο μόνο στη λοίμωξη του κορονοϊού- μειώθηκε στη χώρα μας κατά έξι ολόκληρους μήνες το προσδόκιμο επιβίωσης και έπεσε κάτω από τα 82 έτη, στα 81,2 έτη.

Προσδόκιμο επιβίωσης

Η μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης στην Ελλάδα είναι ένα γεγονός που θα πρέπει να μας προβληματίσει και θα πρέπει να δημιουργήσει μια μεγαλύτερη κοινωνική ευαισθησία και γρηγορότερη ταχύτητα αντίδρασης των αντανακλαστικών του κράτους σε εκείνα τα θέματα που αφορούν πρωτίστως ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως είναι βέβαια και οι νεφροπαθείς. Ένας λόγος παραπάνω να φροντίσουμε τους ανθρώπους μέσης και πιο προχωρημένης ηλικίας που έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας είναι πως η μελέτη του ΙΟΒΕ καταδεικνύει πως το δημογραφικό πρόβλημα στη χώρα μας εξελίσσεται με πάρα πολύ ισχυρό αρνητικό πρόσημο. Ήδη, με την έναρξη της πανδημίας ήμασταν ο δεύτερος γηραιότερος λαός της Ευρώπης μετά την Ιταλία, ενώ η μεταβολή στο ισοζύγιο θανάτων και γεννησιών είναι πολύ αρνητική, έχουμε μείωση 46.000 γεννήσεων σε σύγκριση με τους πολύ αυξημένους θανάτους και λόγω του κορονοϊού, με συνέπεια η αύξηση του γηραιότερου πληθυσμού (άνω των 65 ετών) από 22,9% του συνολικού πληθυσμού το 2022 να εκτιμάται στο 33,5% το 2060, γεγονός που προμηνύει την άσκηση πολύ υψηλότερων πείσεων στα υγειονομικά συστήματα αλλά και στο σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης και ακόμα μεγαλύτερη δυσκολία στην εύρεση πόρων για τη χορήγηση κοινωνικών επιδομάτων.



«Με την αύξηση που είναι πάνω από 35% στα κόμιστρα των ταξί, ο νεφροπαθής είναι αδύνατο να ανταποκριθεί σε αυτά τα έξοδα και πρέπει σύντομα να γίνει αναπροσαρμογή της αποζημίωσης, γιατί οι οικογένειες των νεφροπαθών πιέζονται ασφυκτικά»

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΛΕΟΝΤΟΠΟΥΛΟΣ,
πρόεδρος Πανελληνίας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών

«Αστεγοι» γιατροί στα νησιά

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,22-23 Ημερομηνία έκδοσης: 10-07-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 2003.88 cm² Κυκλοφορία: 12000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Η «οδύσσεια»
στέγασης
γιατρών στα νησιά**
■ 22-23

«Αστεγοι» γιατροί στα

«Αγκάθια» η έλλειψη στέγης λόγω τουρισμού και οι υψηλές τιμές ενοικίασης στην προσπάθεια στελέχωσης των νοσοκομείων

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Πριν από λίγες ημέρες το νησί της Μήλου έγινε είδηση για το πρόβλημα στέγασης ενός γιατρού ορθοπαιδικού και της διαμάχης μεταξύ δημάρχου και προέδρου του Κέντρου Υγείας για την πρωτοβουλία του τελευταίου να διαμορφώσει το περιφερειακό ιατρείο, ώστε να φιλοξενηθεί προσωρινά ο γιατρός. Σήμερα, μετά τις διαστάσεις που πήρε το θέμα, βρέθηκε σπίτι για τον γιατρό, ωστόσο η μετάβαση μίας πνευμονολόγου, επίσης στη Μήλο, καθυστερεί εδώ και δέκα ημέρες για τον ίδιο λόγο.

Η ανάγκη ενίσχυσης των νησιών είναι επιτακτική, ειδικά τη φετινή θερι-

νή σεζόν που οι τουριστικές αφίξεις είναι αυξημένες. Γίνονται προσπάθειες τόσο από τις τοπικές κοινωνίες όσο και από το υπουργείο Υγείας, που επιχειρεί να στελεχώσει τα νησιά.

Ηδη καθιέρωσε «μπόνους» έως 1.500 ευρώ σε προσωπικό που μετακινείται σε νησιά για την καλοκαιρινή σεζόν και τις επόμενες ημέρες αναμένεται η προκήρυξη για 250 μόνιμους γιατρούς σε νησιά και περιοχές χωρίς μεγάλα νοσοκομεία.

Δυσεύρετα τα σπίτια

Σε πολλές περιπτώσεις, την πρόθεση των γιατρών να βοηθήσουν στα νησιά ανακόπτει η έλλειψη σπιτιών προς ενοικίαση. «Έχει αυξηθεί το Airbnb πάνω από 280% και έχουν εξαφανιστεί όλα τα σπίτια. Το πρόβλημα είναι πολύ έντονο φέτος και η Μήλος είναι ένας προορισμός που ανεβαίνει τουριστικά ραγδαία τα τελευταία χρόνια», σημειώνει στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής ο πρόεδρος του Κέντρου Υγείας Μήλου, **Κώστας Μακρής**, τον οποίο



Στη Μήλο το Airbnb έχει αυξηθεί πάνω από 280% και έχουν εξαφανιστεί όλα τα σπίτια

ΚΩΣΤΑΣ ΜΑΚΡΗΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΜΗΛΟΥ

και μίλησε ο δήμαρχος όταν επικρίθηκε να κάνει εργασίες στο περιφερειακό ιατρείο για να μείνει προσωρινά εκεί ένας ορθοπαιδικός που έφτασε πρόσφατα στο νησί. «Είναι ιδιοκτησία του δήμου, ωστόσο επιχειρήσαμε παρεμβάσεις μόνο εσωτερικά, κάτι που μπορούμε να κάνουμε. Δεν υπήρξε παρέμβαση στον φέροντα οργανισμό του κτιρίου», εξηγεί.

Τελικά, με κινητοποίηση του νησιού ο γιατρός βρήκε σπίτι, ωστόσο το ίδιο πρόβλημα έχει μία πνευμονολόγος, επικουρική, που θα προσφέρει τις υπηρεσίες της για 36 μήνες, η οποία περιμένει εδώ και δέκα ημέρες πριν μεταβεί στο νησί για να βρεθεί μια λύση στο θέμα της στέγασης. «Εδώ και τρία χρόνια έχω προτείνει να γίνουν μελέτες, ώστε να ξεκινήσει από τον δήμο η κατασκευή διαμερισμάτων για όλους», αναφέρει ο κ. Μακρής και προσθέτει: «Θα κάνω τα αδύνατα δυνατά για να λυθεί το πρόβλημα, αλλά φοβάμαι ότι στο τέλος δεν θα καταφέρω να κρατήσω τους γιατρούς».

ΒΑΣΙΛΗΣ ΑΓΓΕΛΗΣ

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΝΤΟΡΙΝΗΣ

«Η ζωή στη Σαντορίνη είναι κατά 30% πιο ακριβή σε σχέση με την Αθήνα»



Τον Μάιο του 2020 αποφάσισε να μεταβεί στο νησί της Σαντορίνης, εκμιασμένος με μια θέση που είχε προκηρυχθεί στο νοσοκομείο προκειμένου να δοκιμάσει τη ζωή της επαρχίας. Παρόλο που νοικιάζει ένα κανονικό σπίτι και μένει με την οικογένειά του, του πήρε πέντε μήνες να το βρει, μένοντας στην αρχή σε ένα προσωρινό σπίτι μη κατάλληλο για μακροχρόνια παραμονή. Ο Βασίλης Αγγέλης, ορθοπαιδικός, εκφράζει στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής τις δυσκολίες των γιατρών και του λοιπού προσωπικού στο

δημοφιλέστερο νησί της Σαντορίνης, όπου τα σπίτια για να στεγάσουν γιατρούς είναι... άφρατα. «Δεν δίνουν κίνητρα στους γιατρούς, δεν λαμβάνουμε επιδοματα, δεν υπάρχει βοήθεια για τους γιατρούς. Οι τιμές των ενοικίων είναι πολύ υψηλές και η ζωή πολύ ακριβή. Ένας υπολογισμός που έκανα δείχνει ότι η ζωή είναι κατά 30% πιο ακριβή σε σχέση με την Αθήνα». Μάλιστα, σημειώνει ότι λόγω του καθεστώτος λειτουργίας του νοσοκομείου Σαντορίνης -αποτελεί υγειονομική μονάδα της ΑΕΜΥ- οι γιατροί δεν έχουν ούτε τις απολαβές ούτε τα μέρη ούτε την εξέλιξη συγκριτικά με τους γιατρούς του ΕΣΥ. Το αποτέλεσμα των παραπάνω είναι ότι ένα νοσοκομείο που χρειάζεται τουλάχιστον τρεις ειδικούς γιατρούς για κάθε ειδικότητα, να έχει πολλές ελλείψεις. «Από τον Μάιο του 2020 έως τον Αύγουστο του 2021 ήμουν ο μόνος ορθοπαιδικός. Εδώ και έναν χρόνο είμαστε με έναν αναισθησιολόγο και από τον Φεβρουάριο δεν υπάρχει καρδιολόγος ούτε παθολόγος. Επίσης, έχουμε δύο ακτινολόγους. Σε ένα νησί που είναι συνθιμισμένα τα τροχαία ατυχήματα», αναφέρει ο κ. Αγγέλης. Με φιλότιμες μετακινήσεις, που γίνονται από Νάξο, Σύρο, Αθήνα, καλύπτονται ορισμένα κενά ανά διαστήματα. Το νοσοκομείο διαθέτει ξενώνα φιλοξενίας για γιατρούς, στον οποίο όμως δεν χωρούν όλοι και δεν κρίνεται κατάλληλος ως μόνιμη στέγη, καθώς πολλοί χώροι του είναι κοινόχρηστοι.



νησιά

Ο **Γιάννης Γαλανόπουλος**, μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ), τονίζει ότι στις Κυκλάδες και όπου έχει τουρισμό είτε οι κάτοικοι δεν δίνουν τις ιδιοκτησίες τους προς ενοίκιαση ή οι τιμές είναι πολύ υψηλές και «όλο το μνηϊατικό πηγαίνει για το ενοίκιο και τα πάγια έξοδα», όπως λέει στον «Ε.Τ.» της Κυριακής.

Μισθός

Είναι χαρακτηριστικό ότι ο μισθός ενός επικουρικού γιατρού δεν ξεπερνά περίπου τα 1.500 ευρώ τον μήνα, ενώ σχεδόν τα ίδια λαμβάνει και ένας μόνιμος γιατρός επιμελητής Β'. Ενας διευθυντής λαμβάνει έως 2.000 ευρώ. Τα προβλήματα είναι μεγάλα σε πολύ δημοφιλείς προορισμούς, όπως για παράδειγμα η Σαντορίνη, όπου υπάρχει καινούργιο νοσοκομείο αλλά είναι υποστελεχωμένο.

Σύμφωνα με πληροφορίες, οι ελλείψεις σήμερα είναι γενικοί γιατροί στα νησιά και στα μεγάλα νησιά με νοσοκομεία γιατροί ειδικοτήτων όπως και στην υπόλοιπη Ελλάδα. Δηλαδή, νούμερο ένα ειδικότητα που λείπει είναι οι αναισθησιολόγοι, καθώς επίσης οι εντατικολόγοι και οι ακτινολόγοι. ■



1.500

ΕΥΡΩ

τον μήνα αφορολόγητα επιπλέον των αποδοχών τους λαμβάνουν γιατροί που μετακινούνται σε νησιά να καλύψουν έκτακτες ανάγκες τη θερινή περίοδο

1.000

ΕΥΡΩ

τον μήνα αφορολόγητα επιπλέον των αποδοχών τους λαμβάνουν νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό που μετακινούνται για κάλυψη έκτακτων αναγκών

700

ΘΕΣΕΙΣ

μόνιμων γιατρών αναμένεται να προκηρυχθούν

250

ΘΕΣΕΙΣ

της προκήρυξης των 700 μόνιμων γιατρών θα αφορούν σε νησιά και περιοχές χωρίς μεγάλα νοσοκομεία

450

ΓΙΑΤΡΟΙ

θα αφορούν σε κεντρικά νοσοκομεία

4.000

ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

θα προσληφθούν στο ΕΣΥ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΝΑΓΚΗ

- Γενικοί γιατροί στα μικρά νησιά
- Αναισθησιολόγοι, εντατικολόγοι, ακτινολόγοι στα μεγάλα νησιά

ΑΠΟ ΤΗΝ 1η ΙΟΥΛΙΟΥ ΕΩΣ ΤΙΣ 15 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

Μπόνους σε όσους «μετακομίσουν»

ΣΤΑ ΜΕΣΑ Ιουνίου δημοσιεύτηκε στην «Εφημερίδα της Κυβερνήσεως» απόφαση, με πρωτοβουλία της αναπληρώτριας υπουργού Υγείας, **Μίνας Γκάγκα**, σύμφωνα με την οποία ορίζονται σημαντικά οικονομικά κίνητρα για επαγγελματίες Υγείας που θέλουν να μετακινηθούν, με μέγιστη διάρκεια μετακίνησης τον έναν μήνα. Ειδικότερα για ιατρικό προσωπικό που μετακινείται σε άλλες δομές Υγείας της ίδιας ή άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας για εξυπηρέτηση έκτακτων αναγκών από την 1η Ιουλίου έως και τις 15 Σεπτεμβρίου δίνεται μηνιαία αποζημίωση 1.500 ευρώ επιπλέον των αποδοχών τον που είναι αφορολόγητη, ανεκχώρητη και ακατάσχετη στα χέρια του Δημοσίου ή τρίτων, κατά παρέκκλιση κάθε γενικής και ειδικής διάταξης. Αντίστοιχα, για νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό η μηνιαία αποζημίωση ορίζεται στα 1.000 ευρώ εκτός των



τακτικών αποδοχών. Η απόφαση αυτή έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον των υγειονομικών και οι αιτήσεις κρίνονται ικανοποιητικές. Ενδεικτικά, στη 2η Υγειονομική Περιφέρεια στην οποία ανήκει και η συντριπτική πλειονότητα των νησιών, έχουν αιτηθεί, όπως προκύπτει από πληροφορίες, περί τους 20 γιατρούς και 300 νοσηλευτές. Είναι χαρακτηριστικό ότι όσον αφορά

στο νοσηλευτικό προσωπικό ήδη ξεπεράστηκαν οι ανάγκες.

Παράλληλα, άμεσα -ακόμη και εντός της επόμενης εβδομάδας σύμφωνα με πληροφορίες- αναμένεται μία προκήρυξη 250 μόνιμων γιατρών για νησιά και περιοχές που δεν έχουν μεγάλα νοσοκομεία. Η προκήρυξη αυτή αποτελεί μέρος των προσλήψεων 700 θέσεων μόνιμων γιατρών που αναμένεται να γίνουν. Οι υπόλοιπες 450 θέσεις μόνιμων γιατρών θα είναι για κεντρικά νοσοκομεία. Οι διαδικασίες πρόσληψης θα είναι fast-track και εκτιμάται ότι οι γιατροί θα είναι στις θέσεις τους έως τις αρχές Οκτωβρίου. Την ίδια στιγμή, σε εξέλιξη είναι η διαδικασία πρόσληψης 4.000 νοσηλευτών - η προκήρυξη είναι για επεξεργασία στο ΑΣΕΠ. Η τοποθέτησή τους, όμως, αναμένεται να πάρει περισσότερο χρόνο σε σχέση με τους γιατρούς. ■

Πώς ο Δήμος Μυκόνου έλυσε το πρόβλημα

ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΟΜΕΝΟΣ δύο νομοθεσίες, ο Δήμος Μυκόνου έχει επιλύσει το πρόβλημα στέγασης των γιατρών, αποτελώντας το... φωτεινό παράδειγμα για άλλα νησιά. Όπως εξηγεί στον «Ε.Τ.» της Κυριακής ο δήμαρχος, **Κωνσταντίνος Κουκάς**, με βάση μια νομοθεσία του 2013 δίνεται ενίσχυση για στέγαση και σίτιση ύψους 7.000 ευρώ τον χρόνο για αγροτικούς γιατρούς και 10.000 ευρώ τον χρόνο για επικουρικούς γιατρούς. Παράλληλα, όπως προβλέπει νομοθεσία του 2017, δημοτικοί κοιτώνες φιλοξενούν περισσότερα από 100 άτομα (όχι μόνο ιατρικό προσωπικό, αλλά και εκπαιδευτικούς και αστυνομικούς). Σε αυτό το προσωπικό δεν δίνεται η ενίσχυση της πρώτης περίπτωσης. Οι χώροι που νοικιάζει ο δήμος μπορεί να είναι σπίτια ή ακόμη και ξενοδοχεία - για παράδειγμα εκμεταλλεύεται ένα παλιό ξενοδοχείο. Τα χρήματα,

βέβαια, που δίνονται για αυτές τις ανάγκες αναγκαστικά θα λείψουν από κάπου αλλού, αλλά ο κ. Κουκάς, όπως λέει, βάζει ως προτεραιότητα την ενίσχυση του νησιού στους ευαίσθητους τομείς της Υγείας, της Παιδείας και της Ασφάλειας. «Είμαι πολύ χαρούμενος, γιατί το 2015 είχαμε μόλις τρεις γιατρούς, ενώ σήμερα έχουμε τουλάχιστον είκοσι, με αποτέλεσμα να έχουμε το πιο στελεχωμένο Κέντρο Υγείας στη χώρα», σημειώνει ο δήμαρχος Μυκόνου. ■



Το 2015 είχαμε μόλις τρεις γιατρούς, ενώ σήμερα έχουμε τουλάχιστον είκοσι, με αποτέλεσμα να έχουμε το πιο στελεχωμένο Κέντρο Υγείας στη χώρα

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΟΥΚΑΣ
ΔΗΜΑΡΧΟΣ ΜΥΚΟΝΟΥ

Πηγή: REALNEWS

Σελ.: 81,84

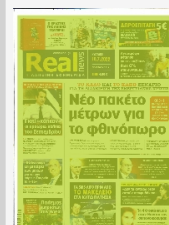
Ημερομηνία έκδοσης: 10-07-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 1264.02 cm²

Κυκλοφορία: 40500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΘΑΝΟΥ ΠΛΕΥΡΗ

«Η επόμενη ημέρα
στο Εθνικό Σύστημα Υγείας»

© ΣΕΛ. 4

ΥΓΕΙΑ



άρθρο του ΘΑΝΟΥ ΠΛΕΥΡΗ * Υπουργού Υγείας

Η επόμενη ημέρα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας

■ Η ΕΠΟΜΕΝΗ ΗΜΕΡΑ για το ΕΣΥ συνδέεται με ενίσχυση των υποδομών και του ανθρώπινου δυναμικού. Ηδη είναι έτοιμη η προκήρυξη για 4.000 μόνιμους νοσηλευτές, 700 ιατρούς και 910 λοιπό προσωπικό. Αυτό σημαίνει ότι μόνο για το 2022 έχουν διασφαλιστεί 6.000 μόνιμες προσλήψεις και παράλληλα αναδεινώνονται οι συμβάσεις των περίπου 16.000 επικουρικών ιατρών, νοσηλευτών και λοιπού προσωπικού. Επομένως, διασφαλίζουμε την ανθρώπινη ενίσχυση του ΕΣΥ.

Επίσης, παράλληλα με την αντιμετώπιση της πανδημίας, που πλέον κινείται σε άλλη φάση διαχείρισης, είναι η υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων που αφορούν τον ΕΟΠΥΥ, την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και το ΕΣΥ.

Συγχρόνως με την παρέμβαση του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη έχουν διασφαλιστεί από το Ταμείο Ανάκαμψης άνω του 1,5 δισ. ευρώ για κτιριακή αναβάθμιση του ΕΣΥ και της ΠΦΥ, ψηφιακή ανασυγκρότηση, προληπτικές εξετάσεις και ενίσχυση της δημόσιας υγείας. Επομένως, εν μέσω πανδημίας, διασφαλίσαμε πόρους και ενίσχυση σε ανθρώπινο δυναμικό για το ΕΣΥ.

Βασική ανάγκη αποτελεί όχι απλά να θεραπεύσουμε την ασθένεια του πολίτη, αλλά να τον κρατήσουμε υγιή. Αντιμετωπίζουμε, λοιπόν, την υγεία ολιστικά. Οι παρεμβάσεις μας γίνονται σε δύο επίπεδα, στην πρόληψη και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Παρεμβάσεις στην πρόληψη

Στην πρόληψη, η χώρα μας δυστυχώς δεν είχε κανένα οργανωμένο προληπτικό πρόγραμμα. Ηδη στο υπουργείο Υγείας «τρέχουμε» με το πρόγραμμα «Δοξιάδης» πέντε προγράμματα. Το πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά» για τον καρκίνο του μαστού με ωφελούμενες άνω του 1,3 εκατομμύριο γυναίκες, το πρόγραμμα κατά του καρκίνου τραχήλου της μήτρας με ωφελούμενες 2,5 εκατομμύρια γυναίκες, το πρόγραμμα για τον καρκίνο του παχέος εντέρου με άνω των 2,5 εκατομμυρίων ωφελουμένων και το πρόγραμμα για τις καρδιαγγειακές παθήσεις με ωφελούμενους άνω των 2,5 εκατομμυρίων πολιτών. Παράλληλα, ξεκινά η υλοποίηση της πρωτογενούς πρόληψης για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας.

Στην ΠΦΥ, με τον νόμο «Γιατρος για όλους», πέρα από την αναβάθμιση των Κέντρων Υγείας διασφαλίζουμε για τους πολίτες δωρεάν γιατρό της επιλογής τους που θα τους συμβουλευεί και θα τους κατευθύνει στο Σύστημα Υγείας. Ο γιατρός θα πληρώνεται εξ ολοκλήρου από τον ΕΟΠΥΥ και ο πολίτης θα έχει έναν σύμβουλο υγείας που θα του συνταγογραφεί φάρμακα και εξετάσεις, θα τον συμβουλευεί, θα τον στέλνει σε ειδικούς γιατρούς και στα νοσοκομεία, θα συμπληρώνει τον φάκελο υγείας του και θα τον ενημερώνει για την πρόληψη. Ο πολίτης, λοιπόν, δεν θα κινείται μόνος του στο Σύστημα Υγείας, αλλά θα έχει πλήρη καθοδήγηση.

Οι δύο αυτές παρεμβάσεις στην πρόληψη και στην ΠΦΥ, σε συνδυασμό με την ψηφιακή αναβάθμιση των δομών Υγείας με τον φάκελο του ασθενούς και τη διασύνδεση των νο-



INFO

- Με το σχέδιο «Δοξιάδης» πέντε προγράμματα πρόληψης
- Ο ασφαλισμένος θα λαμβάνει από τον ΕΟΠΥΥ ποιοτικότερες υπηρεσίες
- Με τον νόμο «Γιατρος για όλους», πέρα από την αναβάθμιση των Κέντρων Υγείας, διασφαλίζουμε για τους πολίτες δωρεάν γιατρό της επιλογής τους

σοκομείων, βελτιώνουν την παρεχόμενη υπηρεσία στον πολίτη. Με την εμπειρία και τη γνώση του εξαιρετικού προγράμματος του εμβολιασμού δομούμε με αντίστοιχο τρόπο όλες τις υπηρεσίες στην Υγεία προς όφελος του πολίτη.

Η μεταρρύθμιση του ΕΟΠΥΥ

Σε αυτή την κατεύθυνση ψηφίστηκε και η μεταρρύθμιση του ΕΟΠΥΥ, όπου πλέον ο φορέας γίνεται γνήσιος ασφαλιστικός οργανισμός που απαιτεί από τους παρόχους που συμβάλλονται ποιοτικές υπηρεσίες. Ωφελούμενος, λοιπόν, είναι πάλι ο ασφαλισμένος, καθώς θα λαμβάνει από τον ΕΟΠΥΥ περισσότερες και ποιοτικότερες υπηρεσίες. Ο ΕΟΠΥΥ υπάρχει για τον πολίτη και όχι για τους παρόχους. Η μεταρρύθμιση στον ΕΟΠΥΥ στοχεύει και στον εξορθολογισμό του clawback τόσο στους παρόχους, όσο και στο φάρμακο, όπου, πέρα από τις διαρθρωτι-

κές αλλαγές ελέγχου της δαπάνης, «τρέχει» και το επενδυτικό clawback με ωφελούμενες εταιρείες που επενδύουν στην παραγωγή και στην έρευνα και με ποσό άνω των 250 εκατ. ευρώ.

Δίπλα στις αλλαγές στην πρόληψη, στην ΠΦΥ και στον ΕΟΠΥΥ υπάρχει σειρά από κοινωνικές παρεμβάσεις που ολοκληρώνονται στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, στην κατ' οίκον νοσηλεία και στην ανακουφιστική φροντίδα, οι οποίες διασφαλίζουν δικαιώματα και θέτουν τους πιο ευάλωτους πολίτες στο δίκτυο προστασίας των υπηρεσιών Υγείας. Οι παρεμβάσεις αυτές ενισχύουν πρωτίστως την εξηνοσοκομειακή ή μετανοσοκομειακή φροντίδα. Συνεπώς, παρεμβαίνουμε σε τομείς Υγείας που στη χώρα μας δεν είχαν αναπτυχθεί, καθώς η Υγεία συνδέεται μόνο με το νοσοκομείο.

Με ωφελούμενο μόνο τον πολίτη, προχωράμε όλες τις αλλαγές.

ΤΟ ΝΕΟ ΚΥΜΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΚΑΙ Η ΔΥΝΑΜΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ ΟΜΙΚΡΟΝ

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 81,88 Ημερομηνία έκδοσης: 10-07-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1264.77 cm² Κυκλοφορία: 40500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



© ΣΕΛ. 8

ΤΟ ΝΕΟ ΚΥΜΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΚΑΙ Η ΔΥΝΑΜΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ ΟΜΙΚΡΟΝ

ΥΓΕΙΑ



γράφει ο ΓΙΩΡΓΟΣ ΑΤΣΑΛΑΚΗΣ*

*Αναπληρωτής Καθηγητής Πολυτεχνείου Κρήτης, Εργαστήριο Ανάπτυξης Δομομένων και Πρόβλεψης

Το νέο κύμα του κορωνοϊού και η δύναμη της μετάληλαξης Ομικρον

■ **ΤΑ ΠΡΟΣΦΑΤΑ** κρούσματα του κορωνοϊού επιβεβαιώνουν την τελευταία πρόβλεψή μας στις 3/5/22, σύμφωνα με την οποία είχαμε υπολογίσει την εμφάνιση νέου κύματος στη χώρα μας μόλις εμφανιστούν οι υποκατηγορίες BA.4 και BA.5 της Ομικρον, οι οποίες είναι πιο μεταδοτικές από τις υποκατηγορίες BA.2 και BA.1. Κύριο χαρακτηριστικό της πανδημίας είναι τα επαναλαμβανόμενα κύματα, τα οποία οδηγούνται από την εμφάνιση νέας γενιάς μεταλλάξεων με μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα. Η προσαρμοστικότητα περιλαμβάνει κάθε χαρακτηριστικό που επηρεάζει τη γενετική ανάπτυξη του ιού, όπως ο δείκτης αναπαραγωγής, η ικανότητα να παρακάμπτει την ανοσία και ο χρόνος αναπαραγωγής. Ο γρήγορος εντοπισμός αυτών των χαρακτηριστικών και η ακριβής πρόβλεψη της δυναμικής τους είναι υψηλής σημασίας για την εξέλιξη κάθε μετάληλαξης.

Οι επιστήμονες αναλύοντας τις μεταλλάξεις κάθε γενιάς που επικρατεί, προσπαθούν να εντοπίσουν γενετικούς παράγοντες που προκύπτουν από την αλληλεπίδραση του γονότυπού τους με το περιβάλλον. Αυτό βοηθά για να κατανοηθεί η βιολογία της μεταδοτικότητας και της παθογένειας και να προβλεφθεί ο γονότυπος νέων γενιών του ιού που θα μπορούσαν να δημιουργήσουν νέα κύματα της πανδημίας. Ηδη έχουν συμβεί αρκετές γενετικές αλλαγές του ιού, όπως μεταλλάξεις με αυξημένο ιικό φορτίο, μεταλλάξεις με μεγαλύτερη μεταδοτικότητα, μεταλλάξεις με παράκαμψη των αντισωμάτων κ.λπ. Οι μεταλλάξεις κάθε γενιάς κατακερματίζονται σε υποκατηγορίες με μικρές διαφορές στην προσαρμοστικότητα, έως ότου όλες μαζί εκτοπιστούν από μια πιο προσαρμοστική μετάληλαξη.

Παράκαμψη της ανοσίας

Τελευταία έρευνα σε δείγμα 7,5 εκατ. δεδομένων σε «μεγάλα δεδομένα» (big data) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η μετάληλαξη Ομικρον έχει τη μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα από όλες τις μεταλλάξεις μέχρι σήμερα, και υπολογίζεται περίπου 9 φορές μεγαλύτερη σε σχέση με την Α. Η έρευνα έδειξε ότι η παράκαμψη της ανοσίας είναι αυτή που δίνει τη δύναμη της προσαρμοστικότητας των υποκατηγοριών της μετάληλαξης Ομικρον. Η υπομετάληλαξη BA.2.12.1 παρακάμπτει την ανοσία σχεδόν 2 φορές περισσότερο από τη BA.2, ακόμα και την αναμνηστική δόση. Οι BA.4 & BA.5 παρακάμπτουν την ανοσία πάνω από 4 φορές περισσότερο από την BA.2. Η τελευταία ενημέρωση του CDC δείχνει ότι έχουμε το 35% των νέων περιπτώσεων που αντιστοιχούν στις παραλλαγές BA.4, BA.5, οι οποίες έχουν τη μεγαλύτερη ανοσολογική διαφυγή από οποιαδήποτε άλλη από την έναρξη της πανδημίας και το 56% από τη BA.2.12.1.

Οι τελευταίες έρευνες δείχνουν ότι οι υποκατηγορίες της Ομικρον δημιουργούν περισσότερα συμπτώματα και επηρεάζουν περισσότερο τις καθημερινές δραστηριότητες. Νέα δεδομένα υποστηρίζουν ότι οι BA.4 & BA.5 είναι πιο λοιμογόνες από τη BA.2. Τα συμπτώματα μετά τη νόσηση σε πολλούς ασθενείς επιμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα. Μια πρόσφατη έρευνα δείχνει 50%-70% λιγότερο long COVID με την Ομικρον σε σύγκριση με τη Δέλτα. Αλλά επειδή ο αριθμός των λοιμώξεων με



INFO
Πρόσφατα πειράματα απέδειξαν ότι ο καθαρισμός του αέρα σε ένα εστιατόριο μπορεί να μειώσει τη μετάδοση του ιού από το 28,9% στο 3,4% των θαμώνων, δηλαδή μειώνει το ποσοστό μεταδοτικότητας

την Ομικρον και τις υποπαραλλαγές της είναι σημαντικά υψηλότερος από οποιοδήποτε προηγούμενο κύμα, συμπεριλαμβανομένου του Δέλτα, ο κίνδυνος εμφάνισης σε απόλυτους αριθμούς του long COVID ίσως είναι ακόμα μεγαλύτερος.

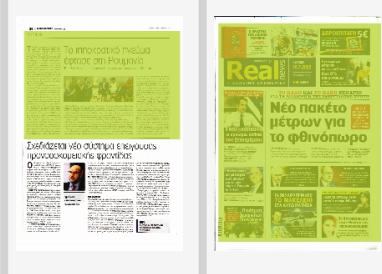
Συχνές επαναμολύνσεις

Ένα άλλο χαρακτηριστικό της Ομικρον είναι οι επαναμολύνσεις. Πριν από την Ομικρον, οι επαναμολύνσεις ήταν κάτω από το 1%. Ο κίνδυνος επαναμολύνσης είναι σημαντικά αυξημένος λόγω των νέων μεταλλάξεων ακίδας στις οποίες εκτιθέμεθα. Το BA.2.12.1 παρουσίασε τη μετάληλαξη L452Q και το BA.4, BA.5 πρόσθεσε 2 άλλες βασικές μεταλλάξεις. Πρόσφατη έρευνα δίνει γι' αυτούς που ξαναοσούν διπλάσια πιθανότητα απώλειας ζωής και πενταπλάσια πιθανότητα εισαγωγής στο νοσοκομείο.

Στη χώρα μας υπάρχει αρκετά ισχυρό «τείχος ανοσίας», καθ' όσον περίπου το 30% του πληθυσμού έχει μολυνθεί, το 71% είναι εμβολιασμένο με 2 δόσεις, το 74% με μία δόση και το 55% με την αναμνηστική. Όμως, περίπου το 25% δεν έχει εμβολιαστεί και παραμένει ευάλωτο. Οι εμβολιασμοί επιφέρουν προστασία και αποφυγή της βαριάς νόσησης. Παρ' όλα αυτά, το νέο κύμα έχει εμφανιστεί και αναπτύσσεται με τον κινητό μέσο των 7 ημερών των κρουσμάτων τις τελευταίες 3 εβδομάδες να έχει σχεδόν τριπλασιαστεί.

Είναι πλέον γνωστό ότι η μετάδοση του ιού γίνεται μέσω του αέρα και κυρίως στους μη αεριζόμενους χώρους. Οι χώροι εστίασης, οι καφετέριες και τα μπαρ βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο, καθώς οι θαμώνες έρχονται πολύ κοντά χωρίς μάσκα. Αλλά και άλλες δραστηριότητες όπου συνανθροίζονται άτομα χωρίς μάσκα βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο. Πρόσφατα πειράματα απέδειξαν ότι ο καθαρισμός του αέρα σε ένα εστιατόριο μπορεί να μειώσει τη μετάδοση του ιού από το 28,9% στο 3,4% των θαμώνων, δηλαδή μειώνει 8,5 φορές το ποσοστό μεταδοτικότητας.

Η μη ύπαρξη υπερφορτωμένων νοσοκομείων δεν πρέπει να μας καθυποχάξει. Πολλά δεδομένα συνηγορούν υπέρ του ότι θα εμφανιστεί μια άλλη παραλλαγή του ιού, είτε πιο μεταδοτική είτε με μεγαλύτερη νοσηρότητα. Όσοι παραμένουν μη εμβολιασμένοι ή χωρίς την αναμνηστική δόση είναι ευάλωτοι. Η χρήση της μάσκας σε κλειστούς χώρους και σε εξωτερικούς συνωστισμούς, η τήρηση αποστάσεων και ο εξερισμός θα πρέπει να συνεχίσουν να τηρούνται.



ΥΓΕΙΑ

Το ιπποκρατικό πνεύμα έφτασε στη Ρουμανία

Τοποθετήθηκε η προτομή του Ιπποκράτη στο νοσοκομείο «Monza»

Το ταξίδι του ιπποκρατικού πνεύματος στις χώρες του κόσμου συνεχίζεται με πρωτοβουλία του Παγκόσμιου Ιπποκράτειου Ινστιτούτου Ιατρών, υπό την αιγίδα του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ). Τελευταίος σταθμός ήταν το Βουκουρέστι στη Ρουμανία, όπου ο πρόεδρος του ΙΣΑ **Γιώργος Πατούλης** και τα μέλη του Δ.Σ. του Ινστιτούτου, σε μια συγκινητική εκδήλωση, τοποθέτησαν την προτομή του πατέρα της Ιατρικής, Ιπποκράτη, στον προαύλιο χώρο του νοσοκομείου «Monza Metropolitan», παρουσία του πρύτανη του πανεπιστημίου του Βουκουρεστίου **Zinga Viorel**. Μάλιστα, ο κ. πρύτανης προσκάλεσε τον πρόεδρο του ΙΣΑ να τοποθετήσουν την προτομή του Ιπποκράτη στο πανεπιστήμιο του Βουκουρεστίου Carol Davila, τον ερχόμενο Οκτώβριο.

«Το πανεπιστήμιο είναι πάντα ανοικτό σε τέτοιες πρωτοβουλίες που προωθούν και αναπτύσσουν τη γνώση», επεσήμανε ο κ. Viorel και συνεχάρη την ελληνική αποστολή για την πρωτοβουλία της. Παράλληλα, δεσμεύτηκε ότι ανηπρωσώπεία ιατρών από το Βουκουρέστι θα συμμετάσχει στον αυθεντικό όρκο του Ιπποκράτη, στην παγκόσμια βεληνεκούς εκδήλωση που θα πραγματοποιηθεί στην Κω. Πρόκειται για μια αξιόλογη πρωτοβουλία του Παγκόσμιου Ιπποκράτειου Ινστιτούτου, η οποία ξεκίνησε με την πρώτη τοποθέτηση της προτομής του Ιπποκράτη στην Ιατρική Σχολή της Λάρισας -όπου διδάξε και πέθανε ο Ιπποκράτης- και θα μεταφερθεί σε 35 ιατρικές σχολές σε όλο τον κόσμο. Ο κ. Πατούλης τόνισε, επίσης, τη σημασία ενίσχυσης του τουρισμού Υγείας στην Ελλάδα, κάνοντας λόγο για έναν ανερχόμενο κλάδο της οικονομίας. Στην εκδήλωση συμμετείχαν επιφανή μέλη της ακαδημαϊκής και επιστημονικής κοινότητας της Ρουμανίας, καθώς και η πρέσβειρα **Σοφία Γραμματά**, ο πρόεδρος του Ελληνο-Ρουμανικού Επιμελητηρίου



ου **Χρήστος Σεφέρης**, η πρόεδρος της Ένωσης Μαιευτήρων Γυναικολόγων Ρουμανίας **Ράντου Βλανταρένκου**, κ.ά. Επίσης, παρίσταντο τα μέλη του Δ.Σ. του Παγκόσμιου Ιπποκράτειου Ινστιτούτου **Αντώνης Πολυδώρου**, **Κωνσταντίνος Πάντος** και **Κώστας Κουσκοκύκης** και με διαδικτυακή σύνδεση ο **Φ. Πατισουράκος**. Στο πλαίσιο της εκδήλωσης παρουσιάστηκε η συνεργασία της Κλινικής «Γένεσις Αθηνών» με τον ιταλικό όμιλο Υγείας Monza, ενώ ανακοινώθηκε ότι Ρουμάνοι φοιτητές θα εκπαιδευτούν από τους Έλληνες επιστήμονες στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Στον χαιρετισμό του, ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πατούλης επεσήμανε μεταξύ άλλων τα εξής:

«Το Παγκόσμιο Ιπποκράτειο Ινστιτούτο Ιατρών, σε συνεργασία με τον ΙΣΑ και την Περιφέρεια Αττικής, έχει αναλάβει σειρά σημαντικών δράσεων και πρωτοβουλιών που υπηρετούν το ιδεώδες της αναβίωσης και διάδοσης της ιπποκρατικής σκέψης και ηθικής ανά τον κόσμο. Ειδικά αυτή την περίοδο που ο πλανήτης βιώνει μια σημαντική υγειονομική κρίση, η ιπποκρατική σκέψη είναι πιο επίκαιρη από ποτέ. Πιστεύουμε λοιπόν βαθύτατα ότι είναι καίρια η στιγμή για να επιστρατευθεί δημιουργικά το κορυφαίο επιστημονικό δυναμικό των Ελλήνων ιατρών σε κάθε γωνιά της γης, ώστε να προβάλ-

ουμε με υψηλή επιστημονικότητα την αξία του Ιπποκράτειου πνεύματος». Το Παγκόσμιο Ιπποκράτειο Ινστιτούτο Ιατρών έρχεται σε επαφή με ιατρικές σχολές του εξωτερικού ώστε να αναβιώσουν ξανά τον όρκο Ιπποκράτη και να θεθούν οι βάσεις για την προώθηση της ιπποκρατικής σκέψης και του ιατρικού τουρισμού. «Δημιουργούμε στη συνείδηση του κάθε γιατρού ότι μια φορά στη ζωή του πρέπει να περάσει από την Κω, πατρίδα του πατέρα της Ιατρικής», ανέφερε ο αντιπρόεδρος του Παγκόσμιου Ιπποκράτειου Ινστιτούτου Κ. Πάντος. Στους στόχους του Παγκόσμιου Ιπποκράτειου Ινστιτούτου αναφέρθηκε ο γ.γ. του και πρεσβευτής του ελληνικού τουρισμού Α. Πολυδώρου. «Η πρωτοβουλία τοποθέτησης προτομών ανοίγει νέους δρόμους και συνεργασίες με γιατρούς και ιδρύματα του εξωτερικού», ανέφερε. Σύμφωνα με τον κ. Πολυδώρου, το Παγκόσμιο Ιπποκράτειο Ινστιτούτο εργάζεται επίσης για την ένωση όλων των συλλόγων Ελλήνων ιατρών του εξωτερικού και κάτω από την ομπρέλα του θα πραγματοποιηθεί τον Νοέμβριο παγκόσμιο συνέδριο ιατρών του εξωτερικού. Επίσης, έχει προγραμματιστεί για τον Οκτώβριο η «Ιπποκρατική εβδομάδα», με αφηγήτρια τη Λάρισα και κατόπληξη την Κω.

Σχεδιάζεται νέο σύστημα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 106 Ημερομηνία έκδοσης: 10-07-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 535.87 cm² Κυκλοφορία: 40500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σχεδιάζεται νέο σύστημα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας

Οι διασώστες, οι νοσηλεύτες και οι γιατροί του ΕΚΑΒ σε όλη τη Ελλάδα, 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες τον χρόνο, είναι σε πλήρη επιχειρησιακή ετοιμότητα για την παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας, αλλά και για την ασφαλή και έγκαιρη διακομιδή στις κατάλληλες δομές Υγείας, τόσο των πολιτών όσο και των επισκεπτών της χώρας μας. Το ΕΚΑΒ, από την καταγραφή του πρώτου κρούσματος κορωνοϊού στην Ελλάδα, βρέθηκε στην πρώτη γραμμή της μάχης, αντιμετωπίζοντας όλα τα κύματα της πανδημίας.

Παράλληλα, τα στελέχη του Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (ΚΕΠΥ-ΕΚΑΒ) είναι επιφορτισμένα με τον καθημερινό συντονισμό του προνοσοκομειακού, αλλά και του νοσοκομειακού χώρου (Κέντρα Υγείας, νοσοκομεία) αναφορικά με τη διαχείριση όλων των περιστατικών που χρήζουν είτε άμεσες προνοσοκομειακής φροντίδας είτε περαιτέρω παροχής νοσοκομειακής φροντίδας. Η άρτια δομή των υπηρεσιών και των τμημάτων του ΕΚΑΒ σε πανελλαδικό επίπεδο λειτουργούν αδιαμφισβήτητα καθοριστικά στην επιτυχή ανταπόκριση των διασωστών μας, σε όλα τα επείγοντα περιστατικά που χρήζουν παροχής επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας, είτε αυτά είναι κρούσματα COVID-19 είτε όχι.

Οι αεροδιακομιδές του ΕΚΑΒ βρίσκονται σε ύψιστη επιχειρησιακή ετοιμότητα αυτό το καλοκαίρι, με το εξειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό του (ιπτάμενοι γιατροί και διασώστες)



γράφει

ο ΝΙΚΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ*

* Πρόεδρος ΕΚΑΒ-ΚΕΠΥ

να υλοποιεί καθημερινά έναν άρτιο σχεδιασμό, που βασίζεται στον διυπηρεσιακό συντονισμό των Ενόπλων Δυνάμεων (δεδομένου ότι τα πτητικά μέσα διατίθενται από την Πολεμική Αεροπορία, την Αεροπορία Στρατού και το Πυροσβεστικό Σώμα), των αερολιμένων, των παραρτημάτων, αλλά και των τομέων του ΕΚΑΒ, έτσι ώστε να επιτευχθεί η ασφαλής διακομιδή του εκάστοτε βαρέως πάσχοντος ατόμου προς την πλησιέστερη και καταλληλότερη δομή Υγείας. Εδώ, όμως, θα πρέπει να διευκρινίσουμε και να καταστήσουμε σαφές πως το ΕΚΑΒ αποτελεί μια υπηρεσία ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ και, για να μπορέσει να προσφέρει τις πολύτιμες υπηρεσίες του σε μια δύσκολη στιγμή, θα πρέπει και ο πολίτης ΝΑ ΚΑΝΕΙ ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΟΧΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ των υπηρεσιών μας. Γι' αυτό τον λόγο, το 166 το καλούμε ΜΟΝΟ στα πραγματικά ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ περιστατικά.

Νέο σύστημα

Το ΕΚΑΒ, έπειτα από 37 χρόνια λειτουργίας στη παροχή υπηρεσιών επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας, πρέπει να εξελιχθεί και να «ακολουθήσει» όλα τα τεκταινόμενα σε παγκόσμιο επίπεδο. Ηδη σχεδιάζουμε ένα νέο σύστημα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας που προϋποθέτει αυτόνομη λειτουργία των ΤΕΠ των νοσοκομείων ΚΑΙ τη διασύνδεσή τους με το ΕΚΑΒ. Παράλληλα, ολοκληρώνεται η εισήγησή μας προς το υπουργείο Υγείας για τη θεσμοθέτηση του νέου σύγχρονου οργανισμού του ΕΚΑΒ. Σε αυτό το πλαίσιο, αναπτύσσεται και ένα πλάνο αναβάθμισης τόσο του ΙΕΚ ΕΚΑΒ, το οποίο θα «δημιουργεί» την επόμενη γενιά των επαγγελματιών διασωστών, όσο και του Ειδικού Τμήματος Ιατρικής Καταστροφών (ΕΤΙΚ-ΕΚΑΒ), που έχει ως αποστολή την εξασφάλιση και την προστασία της δημόσιας υγείας μέσω μιας ταχείας ανταπόκρισης του ΕΚΑΒ, σε όλες τις έκτακτες καταστάσεις (είτε φυσικές, τεχνολογικές μαζικές καταστροφές είτε μα-

ζικά και τρομοκρατικά συμβάντα που απειλούν τη δημόσια υγεία) που απαιτούν παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας σε μεγάλο αριθμό θυμάτων. Ένα, επίσης, σημαντικό πεδίο της αναβάθμισης του ΕΚΑΒ αποτελεί η επικοινωνιακή διασύνδεση των νευραλγικών τμημάτων του ΕΚΑΒ σε όλη τη χώρα (Ενιαίο Συντονιστικό Κέντρο, Ομάδα Διαχείρισης Κρίσεων, Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας, Παραρτήματα, Τομείς του ΕΚΑΒ κ.λπ.), όπου, με την άμεση και έγκαιρη αποτύπωση όλων των έκτακτων καταστάσεων που προκύπτουν σε πανελλαδικό επίπεδο, οι δυνάμεις μας να μπορούν να επιχειρούν τάχιστα και αποτελεσματικά. Τέλος, ειδικά μέριμνα υπάρχει για την ολοκλήρωση των απορροφήσεων του μεγαλύτερου ποσοστού των προγραμμάτων ΕΣΠΑ, για μέσα διακομιδών και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, έτσι ώστε να έχουμε στη διάθεσή μας όλα τα σύγχρονα μέσα και εργαλεία. Και, φυσικά, εξακολουθεί να υπάρχει η διαχρονική προσπάθεια για ποιοτική αναβάθμιση του επιπέδου σπουδών των διασωστών-πληρωμάτων ασθενοφόρων, με είσοδό τους στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.

INFO
Καλούμε το 166 ΜΟΝΟ στα πραγματικά ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ περιστατικά

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 120-121 Ημερομηνία έκδοσης: 10-07-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2281.39 cm² Κυκλοφορία: 40500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΥΓΕΙΑ

Ενα Δερματολογικό Κέντρο που αηλάζει τις ζωές των ανθρώπων

Στο Ιαματικό Κέντρο της La Roche-Posay, στη Γαλλία, εκκολλάπεται η δερματολογία του αύριο

ΑΠΟΣΤΟΛΗ

Ιαματικό Κέντρο La Roche-Posay, Γαλλία

Με τη δέσμευση να αλλάξουν τις ζωές των ανθρώπων με δερματικά προβλήματα άνοιξε τις πόρτες του, μετά από δύο και πλέον χρόνια ανακαίνισης, το νούμερο ένα Κέντρο Δερματολογίας στην Ευρώπη, το Ιαματικό Κέντρο La Roche-Posay στη Γαλλία. Το Κέντρο έχει συμβάλει στη βελτίωση της ζωής εκατοντάδων χιλιάδων ασθενών από όλη την Ευρώπη. Κάθε χρόνο, 7.500 άνθρωποι κατά μέσο όρο το επισκέπτονται για να επωφεληθούν από τις μοναδικές, ευεργετικές ιδιότητες του ιαματικού νερού και την ολιστική προσέγγιση που θεραπεύει τόσο το δέρμα όσο και τον νου.

Ανάμεσα σε αυτούς είναι γυναίκες που υποφέρουν από τις δερματικές ανεπιθύμητες ενέργειες των θεραπειών για τον καρκίνο, παιδιά με σοβαρό έκζεμα και ασθενείς με σοβαρά εγκαύματα. Μάλιστα, είναι τόσο αποτελεσματικό, που καλύπτεται το κόστος από το γαλλικό δημόσιο σύστημα Υγείας και συνταγογραφείται από γιατρούς σε νοσοκομεία σε όλη τη Γαλλία. Για κάποιον που θα επιβαρυνθεί μόνος του το κόστος τρεις εβδομάδες θεραπείας είναι 600 ευρώ.

«Δεν πρόκειται απλώς για επανολειτουργία, πρόκειται για την έλευση ενός Δερματολογικού Κέντρου νέας γενιάς στην πρώτη γραμμή της επιστήμης και της τεχνολογίας. Ένα μέρος που συμπικνώνει την κληρονομιά μας και ταυτόχρονα θα αποτελέσει εκκολλητήριο όπου θα εφευρεθεί η δερματολογία του αύριο», επισφαιρίζει η **Laetitia Toupet**, γενική διευθύντρια της La Roche-Posay, και προσθέτει:

«Το Κέντρο μας είναι επίσης ένα μέρος όπου εφευρίσκουμε το μέλλον της Δερματολογίας πρωτοπορώντας στην επιστήμη του μικροβιολογικού και στον πολλά υποσχόμενο τομέα της ψυχικής ευεξίας. Πέρα από την ολιστική προσέγγισή της για τη θεραπεία ανθρώπων με δερματικά προβλήματα, η μάρκα εγκαινιάζει το νέο της δερματολογικό spa, ανοικτό και για ανθρώπους χωρίς δερματοπάθειες και λανσάρει νέα πρωτόκολλα μασάζ για το δέρμα και τον νου που βασίζονται στις νευροεπιστήμες. Πάνω απ' όλα, το νέο μας Κέντρο Δερματολογίας ενσαρκώνει αυτό που είναι σήμερα η La Roche-Posay: μια πρωτοποριακή μάρκα, αφιερωμένη στη δημόσια υγεία».

Θεραπείες

Πάνω από 2 δισεκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο πάσχουν από δερματικά προβλήματα, που πολύ συχνά επηρεάζουν την ποιότητα ζωής και την ψυχική ευεξία τους. Προσφέρονται θεραπείες που βασίζονται στο ευεργετικό Ιαματικό Νερό La Roche-Posay. Μετά από δύο και πλέον χρόνια εργασιών, το κτίριο έχει πλέον ανακαινιστεί πλήρως με 4.000 τ.μ. αφιερωμένα στη θεραπεία ανθρώπων με δερματικά προβλήματα: νηματοειδή ντους, λουτρά σε νερό εμπλουτισμέ-



νο με οξυγόνο, ψεκασμοί προσώπου και σώματος, και μασάζ με επίλυση ιαματικού νερού επανασχεδιάστηκαν και εκσυγχρονίστηκαν σύμφωνα με τα υψηλότερα πρότυπα.

Πέρα από ένα μέρος που συμπικνώνει την κληρονομιά της μάρκας, το Ιαματικό Κέντρο είναι και ένα μέρος όπου αναπτύσσονται λύσεις που αλλάζουν τη ζωή των ανθρώπων. Μέσα από την επαφή της τόσο με γιατρούς όσο και με ασθενείς με σοβαρές παθήσεις, η La Roche-Posay εξελίσσει την επιστήμη και κατανοεί βαθύτερα το μικροβίωμα του δέρματος. Σε συνεργασία με μια επιτροπή ειδικών στη Δερματολογία και στις Νευροεπιστήμες, δημιουργήθηκαν νέα πρωτόκολλα για το δέρμα και τον νου που βασίζονται στις Νευροεπιστήμες και παρέχονται στα 2.000 τ.μ. του ανακαινισμένου spa. Αυτά τα πρωτόκολλα νέας γενιάς για τη φροντίδα του προσώπου και του σώματος είναι σχεδιασμένα για όλους, με ή χωρίς δερματοπάθειες



και συνδυάζουν τη δύναμη των δερματολογικών συνθέσεων La Roche-Posay με τη νευροαισθητηριακή δύναμη του μασάζ. Έτσι, επιτυγχάνεται ενισχυμένη αποτελεσματικότητα στο δέρμα και στην ψυχική ευεξία. Ανάλογα με τις ανάγκες του δέρματος και του νου (αντιγήρανση & αυτοεπιποίηση, αποτοξίνωση & ισορροπία, αποφόρτιση από το στρες & χαλάρωση, καταπολέμηση της κόπωσης & ανάκαμψη, ζηλωτικότητα & αναζωογόνηση), σχεδιάζεται ένα στοχευμένο πρόγραμμα μιας, δύο ή τριών ημερών για αποκατάσταση του δέρματος και της ψυχικής ευεξίας.

Κατά την άφιξή του στο Κέντρο, ο ασθενής περιβάλλεται από σύμβουλο-δερματολόγο, ο οποίος του παρέχει εξατομικευμένη παρακολούθηση, προσαρμοσμένη στις ανάγκες του. Του χορηγούνται 4-6 θεραπείες καθημερινά, ανάλογα με τις οδηγίες του γιατρού. Η ημέρα ξεκινά με ένα νηματοειδές ντους. Το νερό πέφτει στο δέρμα με υψηλή πίεση. Αποτελώντας απαραίτητο κομμάτι της θεραπείας, εξασφαλίζει βαθύ μασάζ στο χόριο και απαλύνει την επιδερμίδα, ενώ απολεπίζει το δέρμα και έχει καταπραυντική και ανηκνισμώδη δράση.

Ιστορία 600 χρόνων

Υπάρχει ένας θρύλος πίσω από το Ιαματικό Κέντρο La Roche-Posay. Λέγεται ότι το 1369 άφησαν κοντά στις πηγές της La Roche-Posay άρρωστους στρατιώτες που έπασχαν από πληγές και έκζεμα και αργότερα τους βρήκαν γιατρεμένους χάρη στις θεραπευτικές ιδιότητες του ιαματικού νερού. Μερικούς αιώνες μετά, ο Ναπολέων έπιε ένα στρατιωτικό νοσοκομείο για τους τραυματισμένους στρατιώτες του. Κατά τον 20ό αιώνα, το θέρετρο έγινε το πρώτο ευρωπαϊκό ιαματικό κέντρο αποκλειστικά αφιερωμένο στις δερ-

ματικές παθήσεις και υποδέχθηκε προσωπικότητες και καλλιτέχνες όπως τον Sacha Guitry και τον Jean Cocteau.

Επανορθώνοντας τις ουλές της ζωής

Μεγάλες ή μικρές, οι ουλές είναι ένα κοινό πρόβλημα που ο αντίκτυπός του μπορεί να φτάνει πολύ πέρα από το δέρμα. Εκτιμάται ότι πάνω από 100 εκατομμύρια άνθρωποι κάθε χρόνο αποκτούν ουλές από ιατρικές διαδικασίες, ενώ 11 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως υποφέρουν από εγκαύματα κάθε χρόνο.

Για να μετρήσει τον αντίκτυπο των ουλών στην ποιότητα ζωής και στην ψυχική υγεία, η La Roche-Posay διενήργησε αποκλειστική επιδημιολογική μελέτη σε 11.000 άτομα σε 5 χώρες. «Η μελέτη επιβεβαιώνει ότι οι ασθενείς με δερματικά προβλήματα παρουσιάζουν, σε πολύ μεγαλύτερη συχνότητα, χαμηλότερη ποιότητα ζωής και ψυχική δυσφορία από αυτούς που δεν έχουν», λέει η **Delphine Kerob**. Στις πιο σοβαρές μορφές τους, οι ουλές μπορεί να έχουν εξαιρετικά επιβλαβείς σωματικές και ψυχικές επιπτώσεις για τους πάσχοντες. Ωστόσο, η αποκατάσταση του δέρματος παραμένει ένα θέμα ελάχιστα γνωστό στο ευρύ κοινό, παρά τις πολυάριθμες μελέτες που καταδεικνύουν τον αντίκτυπο των δερματικών παθήσεων στην ψυχική υγεία.

«Τα δερματικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένων των σοβαρών ουλών, μπορούν να προκαλέσουν αίσθημα απομόνωσης και μοναξιάς. Συντά, οι ασθενείς το εκλαμβάνουν αυτό ως κοινωνικό φορτίο», επισημαίνει η **Delphine Kerob**, Δερματολόγος και Επιστημονική Διευθύντρια στη La Roche-Posay. Εκτός από το Δερματολογικό Κέντρο της, η εταιρεία ανανέωσε πρόσφατα και τη σύνθεση του εμβληματικού αναπλαστικού προϊόντος Cicaplast. Εμπλουτισμένο με το νέο συστατικό Tribioma, καθώς και με βιταμίνη B5 και Madecassoside, το Cicaplast Baume B5+ έχει αποδειχθεί ότι επιταχύνει την επανόρθωση του δερματικού φραγμού και περιορίζει τα σημάδια.

Η σημασία του μικροβιώματος στο έκζεμα

Το έκζεμα είναι ένα κοινό αλλά ελάχιστα γνωστό ζήτημα δημόσιας υγείας. Σήμερα, επηρεάζει το 10%-15% των παιδιών και το 4% των ενηλίκων στην Ευρώπη. Οι κλινικές μελέτες δείχνουν ότι μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής.

Το έκζεμα συνδέεται με σημαντική μείωση της βακτηριακής ποικιλομορφίας, με έως και 30% του οικοσυστήματος να καταλαμβάνεται από ένα μόνο βακτήριο (*staphylococcus aureus*). Αυτή η ανισορροπία ευθύνεται για την έντονη ξηρότητα, τον κνησμό και τις εξάρσεις εκζέματος. Με βάση αυτά τα ευρήματα, αλλά και την εμπειρία της La Roche-Posay με σοβαρά περιστατικά, αναπτύχθηκε ένα μαλακτικό νέας γενιάς, το **Lipikar Baume AP+M**. Η νέα σύνθεση είναι ειδικά σχεδιασμένη να εξαλείφει το βιοφίλμ που σχηματίζει το βακτήριο *staphylococcus* για να προστατευθεί. Έτσι, η σύνθεση ενισχύει τον δερματικό φραγμό και μειώνει τη συχνό-



τητα δεσμευτεί για το σημαντικό αυτό ζήτημα δημόσιας υγείας, η La Roche-Posay αποφάσισε να κάνει ένα βήμα ακόμα πιο πέρα, λανσώνοντας το πρόγραμμα «Fight With Care», που σχεδιάστηκε για να παράσχει στοχευμένες λύσεις για τους ογκολογικούς ασθενείς και τις οικογένειές τους και, ταυτόχρονα, να ευαισθητοποιήσει τον κόσμο σχετικά με αυτό το πραγματικό ζήτημα δημόσιας υγείας.

«Η La Roche-Posay έχει δεσμευτεί εδώ και πάνω από 10 χρόνια να βοηθά τους ανθρώπους με καρκίνο. Υπάρχουν λύσεις που μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών. Γι' αυτό ξεκινήσαμε το «Fight With Care» και γι' αυτό χρειαζόμαστε τη βοήθεια όλων για να μιλήσουμε ανοιχτά γι' αυτές τις λύσεις που μπορούν να αλλάξουν ζωές», λέει η **Laetitia Tourpet**.

Το Κέντρο έχει γίνει έμβλημα χάρη στην ολιστική προσέγγιση που ακολουθεί για τη φροντίδα των ανθρώπων που υποφέρουν από

δερματικές ανεπιθύμητες ενέργειες λόγω των αντικαρκινικών θεραπειών. Συνολικά, από το 2007, έχει υποδεχθεί πάνω από 20.000 ασθενείς που επισκέφθηκαν το Κέντρο για να θεραπευθούν το δέρμα αλλά και τον νου τους. Τα νηματοειδή ντους, οι ειδικοί ψεκασμοί και τα υδρομασάζ συμβάλλουν στη μείωση της ξηρότητας και του πόνου. Μια κλινική μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2014 σε περισσότερες από 120 ασθενείς επιβεβαίωσε τα οφέλη της θεραπείας μετά τον καρκίνο του μαστού. Πέραν της επούλευσης του δέρματος, το Ιαματικό Κέντρο εστιάζει επίσης στην υποστηρικτική φροντίδα. Οι θεραπείες που πραγματοποιούνται στο Pavillon Rose, όπως το εμβληματικό εργαστήριο διορθωτικού μακιγιάζ, δίνουν στις ασθενείς τη δυνατότητα να επανασυνδεθούν με τον εαυτό τους και να ανακτήσουν την αυτοεκτίμησή τους.

«Οι θεραπείες πραγματικά μετράσαν τα συμπτώματα της στοπικής δερματίτιδας και μείωσαν τις εξάρσεις εκζέματος. Βελτίωσαν τον ύπνο τόσο τον δικό μου όσο και της συζύγου μου και μας έδωσαν τη δυνατότητα να ταξιδεύουμε σε διαφορετικά μέρη για να ζήσουμε μαζί νέες περιπέτειες», επισημαίνει η **Dr. Jason Lee Uacer**, Γιατρός σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και ασθενής στο Ιαματικό Κέντρο.

Στηρίζοντας τους ασθενείς με καρκίνο

Το 80% των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία για τον καρκίνο υποφέρει από δερματικές ανεπιθύμητες ενέργειες. Έχοντας

Η Βρετανίδα ακτιβίστρια στην οποία πέταξαν το βιτριόλι

Η ΒΡΕΤΑΝΙΑΔΑ συγγραφέας και ακτιβίστρια **Katie Piper** μίλησε για το πόσο ευεργετήθηκε από τις θεραπείες του Κέντρου της La Roche-Posay. Το 2008, της πέταξε βιτριόλι στο πρόσωπο ένας άνδρας που απέρριψε, με αποτέλεσμα να χάσει την όραση από το ένα μάτι της και να υποστεί σοβαρό βαθμού εγκαύματα. «Οι θεραπείες άλλαξαν όχι μόνο το πρόσωπό μου, αλλά και την ψυχολογία μου», εξηγεί και προσθέτει: «Είμαστε πολύ περισσότερα από αυτό που βλέπει ο άλλος. Μπορεί να μην ελέγχουμε τη ζωή μας, ωστόσο ελέγχουμε το πώς θα αντιδράσουμε σε αυτά που μας συμβαίνουν. Ανακάλυψα τη δύναμη που έχω μέσα μου και πώς να φροντίζω τον εαυτό μου».



INFO

24 κλινικές μελέτες, 3 δημοσιεύσεις και 19 πόστερ έχουν πραγματοποιηθεί στο Ιαματικό Κέντρο, με τη συμμετοχή 2.000 ασθενών, για την καλύτερη κατανόηση της σχέσης ανάμεσα στο μικροβίωμα και τις δερματοπάθειες και την ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών προϊόντων

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 90 Ημερομηνία έκδοσης: 10-07-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1167.41 cm² Κυκλοφορία: 40500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΥΓΕΙΑ



γράφει
ο ΣΤΕΛΙΟΣ ΛΟΥΚΙΔΗΣ
*Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

Μετά από 2,5 έτη πανδημίας, αρκετές μεταλλάξεις με διαφορετική χρονική παρουσία και επαναλαμβανόμενους εμβολιασμούς βρισκόμαστε πάντα σε ένα περιβάλλον με αυξανόμενες στον αριθμό των μολύνσεων που, φυσικά, επηρεάζουν τους σκληρούς δείκτες όπως αυτοί εκφράζονται με τις εισαγωγές στο νοσοκομείο, στις ΜΕΘ και φυσικά στη θνητότητα. Το ερώτημα που τίθεται είναι αν αυτές οι μολύνσεις γίνονται σε ένα πιο σταθερό ή -ίσως καλύτερα- σε ένα πιο ασφαλές περιβάλλον όσον αφορά τη διαχείριση των εξωτερικών ασθενών. Δυστυχώς για τη διαχείριση σε επίπεδο εξωτερικών ασθενών από την αρχή της πανδημίας χρησιμοποιήθηκαν αναποτελεσματικές θεραπείες, με τις περισσότερες από αυτές να μην έχουν καν επιστημονικά δεδομένα, ενώ οι υπόλοιπες να μην υποστηρίζονται από τυχαίοποιημένες και καλά δομημένες μελέτες. Η διαχείριση των εξωτερικών ασθενών έχει ως βάση την καλή αξιολόγηση των συμπτωμάτων και τον καθορισμό από την αρχή εάν ο ασθενής ανήκει ηλικιακά ή/και από τα συνοδά νοσήματα σε ομάδα υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση. Από το 2021 δημιουργήθηκαν οι πρώτες τεκμηριωμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις σε επίπεδο εξωτερικών ασθενών. Έγινε χρήση των μονοκλωνικών αντισωμάτων, τα οποία όμως φάνηκε, στις αρχές του 2022, ότι επηρε-



Αποτελεσματικές θεραπείες ανακαλύπτουν την πιθανότητα σοβαρής μόλυνσης Η αντιμετώπιση των εξωτερικών ασθενών με COVID-19

άζονται σημαντικά από την παρουσία μεταλλάξεων και ουσιαστικά τον Απρίλιο του 2022 σχεδόν αποσύρθηκαν, εξαιρουμένου του Bevelimab που όμως η αποτελεσματικότητά του βασίζεται σε δεδομένα εργαστηρίου και όχι κλινικής πράξης.

Οι αντιικές θεραπείες

Το τελευταίο εξάμηνο ξεκίνησε η διάθεση αντιικών χαπιών με μια διαφορετική διαδικασία που είχε ως βάση τη θέπιση κριτηρίων για τη χορήγησή τους, την αίτηση από τον θεράποντα ιατρό και την έγκρισή τους από επιτροπή ειδικών μέσω διαδικτυακής πλατφόρμας. Ας δούμε, όμως, ποια ήταν και είναι τα διαθέσιμα αντιικά χάπια και πώς ανακαλύχθηκαν την πορεία της μόλυνσης. Το πρώτο ονομάζεται μονουπιραβίρη και ήδη έχει μια μεγάλη δημοσίευση φάσης 3 στο περιοδικό «NEJM». Η εκλαϊκευμένη δράση της μονουπιραβίρης αφορά την αναστολή αναπαραγωγής του ιού με βασικό επακόλουθο τη μείωση του φλεγμονώδους φορτίου. Η δοσολογία είναι 8 χάπια ημερησίως σε χρονική κατανομή ανά 12 ώρες και διάρκεια θεραπείας 5 ημέρες. Χορήγηση μέσα στις πρώτες 5 ημέρες και σε ειδικό πληθυσμό ατόμων που αφορά ηλικία ή/και χρόνια νοσήματα. Η μελέτη που την υποστηρίζει έδειξε μείωση κινδύνου νοσηλείων και θανάτων κοντά στο 30% (στην ενδιάμεση ανάλυση το ποσοστό ήταν κοντά στο 50%) χωρίς σημαντικά στοιχεία ασφαλείας. Το φάρμακο δεν έχει ακόμη αδειοδοτηθεί και γι' αυτό απαιτεί την έγγραφη συναίνεση του ασθενούς.

Το δεύτερο χάπι ονομάζεται Paxlovid στην εμπορική του ονομασία και αποτελείται στην πραγματικότητα από δύο ξεχωριστά φάρμακα, με το δεύτερο να ενισχύει την αποτελεσματικότητά του πρώτου. Η κύρια δράση του ως αναστολέα πρωτεάσης προκαλεί πρώιμα διακοπή αναπαραγωγής του ιού. Χορηγείται δύο φορές την ημέρα με δοσολογία 3 χαπιών την κάθε φορά και αυτό στο χρονικό διάστημα των πρώτων 5 ημερών.

Η δημοσίευση που το υποστηρίζει δείχνει μείωση του σχετικού κινδύνου κοντά στο 90% με συνοδό μηδενική θνητότητα και μείωση 50% του κινδύνου θνητότητας. Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώθηκαν και σε πρόσφατη μελέτη κλινική πρακτικής από το Ισραήλ, καταδεικνύοντας τα αποτελέσματα της αρχικής τυχαίοποι-

μένης μελέτης. Το συγκεκριμένο φάρμακο έχει πλήρη αδειοδότηση από τις ρυθμιστικές Αρχές.

Και οι δύο φαρμακευτικές αγωγές δεν χορηγούνται σε εγκύους, ενώ το Paxlovid δεν χορηγείται σε άτομα με σοβαρή έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας και απαιτεί έλεγχο αλληλεπιδράσεων με πιθανή φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνουν οι ασθενείς. Η χορήγηση στην Ελλάδα συνεχίζεται για το Paxlovid με σημαντικό αριθμό διαθεσιμότητας στους ασθενείς. Στα δύο φάρμακα που αναφέραμε πρέπει να προσθέσουμε και τη δυνατή χορήγηση της ρεμδεσιβίρης σε τριήμερο σχήμα που όμως απαιτεί υποστήριξη δομής υγείας λόγω ενδοφλέβιας χορήγησης.

Βρισκόμαστε, λοιπόν, σίγουρα σε ένα σφαιρικό πιο ασφαλές περιβάλλον όσον αφορά τη διαχείριση των εξωτερικών ασθενών. Ξεπερνάμε τις αναποτελεσματικές παρεμβάσεις, δημιουργούμε σαφή κριτήρια αξιολόγησης και φυσικά έχουμε διαθέσιμες αποτελεσματικές θεραπείες που μπορούν να ανακαταστήσουν την πιθανότητα σοβαρής μόλυνσης και να επηρεάσουν με θετική έκβαση τους λεγόμενους σκληρούς δείκτες.

ΑΝΤΙΚΟ
Μείωση του σχετικού
κινδύνου κοντά στο
90% με συνοδό μηδενική
θνητότητα