



Ο ΕΟΔΥ για τον νέο κινεζικό ιό



Η μετάδοση του ιού γίνεται από ζώο σε άνθρωπο και όπως όλα δείχνουν, δεν είναι εύκολη η μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο. Ήπια τα συμπτώματα στα περισσότερα περιστατικά, κανένας θάνατος δεν έχει καταγραφεί μέχρι στιγμής. Καθυσυχαστικός είναι ο ΕΟΔΥ στην πρώτη ενημέρωση για τον νέο ιό Langya, ο οποίος εντοπίστηκε πρόσφατα στην Κίνα και μεταδίδεται κυρίως από τα ζώα σε ανθρώπους. Τα ίδια έλεγαν και για τον Covid-19...

Η επέλαση της COVID-19 αλλάζει τα κριτήρια των θανάτων

| | | | | | |
|--------------|-------------------|------------|-------------------------|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ | Σελ.: | 23 | Ημερομηνία έκδοσης: | 13-08-2022 |
| Αρθρογράφος: | | Επιφάνεια: | 1095.32 cm ² | Κυκλοφορία: | 32170 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



- ΚΟΙΝΩΝΙΑ

100 ΧΡΟΝΙΑ
ΤΟ ΒΗΜΑ

Σύμφωνα με τους επιστήμονες το ήδη χαμηλό προσδόκιο ζωής ασθενών σε σοβαρή κατάσταση συρρικνώνεται ακόμα περισσότερο λόγω της λοίμωξης COVID-19. Εν τούτοις, η αιτία θανάτου δεν είναι ο πανδημικός ιός

Η επέλαση της COVID-19 αλλάζει τα κριτήρια των θανάτων

Τι απαντούν στο «Βήμα» οι επικεφαλής του ΕΟΔΥ για τις επερχόμενες αλλαγές στην καταγραφή των απωλειών

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Οριστική τελεία επιχειρείται να μπει στις επιστημονικές συζητήσεις που παραμένουν ανοικτές επί μακρόν στη χώρα μας – και συγκεκριμένα από τα τέλη του 2021 – σχετικά με τους θανάτους «από» και «με» COVID. Η δρομολογούμενη αλλαγή στο σχετικό πρωτόκολλο, που προανήγγειλε πρόσφατα ο ίδιος ο υπουργός Υγείας, (επαν)έρχεται εν τούτοις σε μια περίοδο όπου καταγράφεται σταθερά υψηλός αριθμός ημερήσιων θανάτων και παρά το γεγονός πως κυκλοφορούν οι ήπιες υποοπαλλάξεις ΒΑ. 4 και ΒΑ. 5, δημιουργώντας εύλογα ερωτηματικά αλλά και πολιτικές αντιπαραθέσεις.

Ο «ορισμός»

Είναι ενδεικτικό πως ο Ιούλιος έκλεισε με 1.145 απώλειες, αριθμός σχεδόν τριπλάσιος σε σύγκριση με εκείνον του Ιουνίου, με αποτέλεσμα ο «σκληρός» αυτός δείκτης να μεταφράζεται αντανακλαστικά (και με βάση τα όσα έχουμε «διαδαφθεί» από τους ειδικούς τα περασμένα δύο μήνες) ως τεκμήριο υψηλού κινδύνου τουλάχιστον για τις ευπαθείς ομάδες, Πλέον, όμως, αυξάνονται τα επίσημα χερίδια που επιμένουν πως οι θάνατοι υπερεκτιμούνται, δημιουργώντας μια στρεβλή εικόνα για την εξέλιξη της πανδημίας. Μάλιστα, και όπως πληροφορείται το «Βήμα», ανάμεσα στα κριτήρια που εξετάζει ο ΕΟΔΥ να συμπεριληφθούν στο ανανεωμένο πρωτόκολλο για τη διερεύνηση των θυμάτων

του πανδημικού ιού είναι η απουσία συμπτωμάτων συμβατών με COVID-19, η μη χορήγηση αντι-ιικής αγωγής καθ' όλη τη διάρκεια νοσηλείας και η ύπαρξη άλλης πιθανής αιτίας θανάτου εκτός της COVID-19. Αναλυτικότερα, και όπως εξηγούν ο πρόεδρος του Οργανισμού Θεοκλής Ζαούτης, ο αντιπρόεδρος Δημήτρης Παρασκευής και η προϊσταμένη Διεύθυνσης Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για τα Λοιμώδη Νοσήματα του Οργανισμού Καλλιόπη Μέλλου, «σε κείμενο που συνοψογράφουν ύστερα από σχετικά ερωτήματα που έθεσε το «Βήμα», «σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό

Υγείας, θάνατος από COVID-19 ορίζεται ως θάνατος που έχει προκληθεί ως αποτέλεσμα κλινικής νόσου συμβατής με COVID-19 σε περιστατικά με διαγνωσμένη λοίμωξη COVID-19 και απουσία άλλης αιτίας που μπορεί να έχει προκαλέσει τον θάνατο και δεν σχετίζεται με τη λοίμωξη COVID-19. Επίσης, μεταξύ των διαστημάτων διάγνωσης και θανάτου δεν θα πρέπει να έχει επιτεχθεί πλήρη ανάρρωση από COVID-19». Και υπογραμμίζουν πως ο παραπάνω ορισμός έχει θεσπιστεί το 2020 και μέχρι σήμερα χρησιμοποιείται με ορισμένες τροποποιήσεις ανά την υφήλιο.

Η θέση του ΕΟΔΥ

Τους τελευταίους, όμως, μήνες ένα από τα σημαντικά ερωτήματα που αφορούν τον παραπάνω ορισμό ή γενικότερα την επιδημιολογική επιτήρηση των θανάτων που σχετίζονται με COVID-19 είναι αν η λοίμωξη αποτελεί την υποκείμενη αιτία θανάτου, αν δηλαδή αποτελεί τη βασική αιτία που προκάλεσε τον θάνατο στο εν λόγω περιστατικό ή αν ο θάνατος έχει προκληθεί από άλλη αιτία (νόσο) που δεν σχετίζεται με τη λοίμωξη COVID-19. «Πριν από την έλευση της παραλλαγής Ομικρον ο ορισμός κατά ΠΟΥ θεωρείται ότι θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για τη ρεαλιστική καταγραφή θανάτων που

οφείλονται στη λοίμωξη COVID-19 ως υποκείμενη αιτία θανάτου (i.e. θάνατοι από COVID-19). Μετά την ανάδοση της παραλλαγής Ομικρον, λόγω της πολύ μεγαλύτερης μολυσματικότητας αλλά και της πιο ήπιης έκβασης της νόσου, ενώ ο ορισμός κατά τον ΠΟΥ συνεχίζει να είναι αξιόπιστος, η επιδημιολογική επιτήρηση των θανάτων χρήζει περαιτέρω διερεύνησης για την αξιόπιστη καταγραφή της αιτίας θανάτου. Η διερεύνηση θα πρέπει να διενεργείται στη γνώμη των θεράποντων ιατρών και αφορά αν ο θάνατος έχει προκληθεί από COVID-19 (i.e. θάνατος από COVID-19) ή κάποια άλλη αιτία που δεν

σχετίζεται με τη λοίμωξη COVID-19 (i.e. θάνατος με COVID-19); συμπληρώνουν οι αρμόδιοι του ΕΟΔΥ.

Διερεύνηση

Διευκρινίζουν, εν τούτοις, πως «η ανάγκη αυτή περαιτέρω διερεύνησης δεν θα έχει αναδρομικό χαρακτήρα και δεν θα τροποποιεί την ήδη υπάρχουσα καταγραφή βάσει του ισχύοντος ορισμού κατά ΠΟΥ, αλλά θα παρέχει επιπλέον πληροφορία αναφορικά με την πιθανή αιτία θανάτου που θα βασίζεται σε συγκεκριμένα κριτήρια και την αξιολόγηση του θεραπευτικού ιατρού». Διότι, δε, εξηγήσεις σχετικά με τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή, κατά την οποία δρομολογούνται οι αλλαγές, η διοίκηση του ΕΟΔΥ συμπληρώνει ότι «η ανάγκη αυτή, όπως προαναφέρθηκε, προέκυψε το τελευταίο διάστημα λόγω των χαρακτηριστικών της πανδημίας αλλά και δεδομένων προκαταρκτικής μελέτης στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες ότι κατά την περίοδο της κυκλοφορίας της παραλλαγής Ομικρον περρίπου το 50% των θανάτων δεν οφείλονται στη λοίμωξη COVID-19». Και επιμένουν πως με το νέο σύστημα που υιοθετεί ο ΕΟΔΥ η καταγραφή των επιπλέον θανάτων χρήζει αναδεικνύονται μια πιο «ρεαλιστική» εικόνα αναφορικά με τη θνησιμότητα COVID-19. «Τα πρέπει να διενεργείται να είναι σημαντικά για τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων που αφορούν τη δημόσια υγεία στη χώρα μας» καταλήγει η διοίκηση του Οργανισμού.

ΤΟ «ΠΑΙΧΝΙΔΙ» ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ

Οι επιστημονικές και πολιτικές διαφωνίες και τα νέα κριτήρια

Το ζήτημα, εν τούτοις, λαμβάνει και πολιτικές διαστάσεις, με την αντιπολίτευση να βλέπει στις επικείμενες διορθωτικές τροποποιήσεις «επικοινωνιακές μεθοδεύσεις» σε μια κρίσιμη περίοδο. «Κάθε φορά που η πανδημία είναι σε έξαρση και ο παραδόξως υψηλός αριθμός ημερήσιων θανάτων φέρνει τη χώρα μας στη χειρότερη θέση της Δυτικής Ευρώπης, ο υπουργός Υγείας, κ. Πλειώρης, επαναφέρει το θέμα της αλλαγής του σημερινού τρόπου καταγραφής των σχετιζόμενων με COVID θανάτων, που διόθεν δίνει "ψευδώς αυξημένη" θνησιμότητα» υπογράμμισε πρόσφατα σε ανακοίνωσή του ο τομεάρχης Υγείας της ΚΟ του ΣΥΡΙΖΑ Ανδρέας Ξανθός. Ο ίδιος, δε, διερωτάται μεταξύ άλλων: «Από πού επιστρέφει ο κ. Πλειώρης αυτόν τον διαχωρισμό (i.e. θάνατοι από και με COVID) ο οποίος δεν έχει καμία επιστημονική βάση». Και προσθέτει με νόημα πως «είναι γνωστό ότι ο θάνατος αποτελεί πολυπαραγοντικό φαινόμενο, συνήθως προκύπτει από συνδυασμό πολλαπλών υποκείμενων διαταραχών

και δεν είναι πάντα προφανής η "αιτιολογική αλυσίδα" που οδηγεί σε αυτόν. Ποιος δηλαδή μπορεί με σιγουριά να αποκλείσει ότι επηρέασε η μόλυνση με COVID την τελική έκβαση μιας σοβαρής προϋπάρχουσας νόσου».

Προβληματισμός

Το εγχείρημα αυτό – που επισημαίνει ο κ. Ξανθός στην ανακοίνωσή του – προβληματίζει, όπως φαίνεται, αρκετούς επιστήμονες, ακόμη και εκείνους που υποστηρίζουν τις δρομολογούμενες αλλαγές. Όπως διαπιστώνει στην καθημερινή κλινική πράξη ο καθηγητής Πνευμονολογίας στην Ιατρική Σχολή της Κρήτης Νίκος Τζανιάκης, μετά την έλευση της Ομικρον και τον υποπαραλλαγών της, ο πανδημικός ιός «προκαλεί θανάτους στους υπερχρόνιους και σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς», όπως για παράδειγμα καρκινοπαθείς, και από διότι παρούνται κατά κανόνα τη συμπτωματολογία των συνοδών νοσημάτων. Συνεπώς, και όπως ο ίδιος εξηγεί, το ήδη χα-

μηλό προσδόκιο ζωής ασθενών σε σοβαρή κατάσταση συρρικνώνεται ακόμη περισσότερο λόγω της λοίμωξης COVID-19. Εν τούτοις, η αιτία θανάτου δεν είναι ο πανδημικός ιός. Παρ' όλα αυτά, τα όρια δεν είναι πάντα ευδιάκριτα – π.χ. τι ισχύει στην περίπτωση ενός νεότερου ασθενούς με βαρύ νόσημα, που όμως οι γιατροί εκτιμούν πως έχει κάποια χρόνια ζωής πριν από τη μόλυνσή του από τον πανδημικό ιό; Γι' αυτό και όπως υποστηρίζει ο καθηγητής, θα «πρέπει να οριστούν κριτήρια διεθνώς αποδεκτά και επιστημονικά τεκμηριωμένα, ώστε να είμαστε βέβαιοι πως η καταγραφή θα είναι ορθή». Παράλληλα, όμως, η υψηλή θνησιμότητα σε ασθενείς με χρόνια και σοβαρά νοσήματα αναδεικνύει δύο ακόμη σημαντικά προβλήματα: αφενός το χαμηλό συγκριτικά με άλλες χώρες ποσοστό κάλυψης του πληθυσμού 60+ με τρίτες και τέταρτες δόσεις και αφετέρου τη διασπορά του πανδημικού ιού εντός των νοσοκομείων.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ Μετρημένοι στα δάχτυλα του ενός χεριού

| | | | | | |
|--------------|------------------------|-------------|------------------------|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ | Σελ.: | 38 | Ημερομηνία έκδοσης: | 13-08-2022 |
| Αρθρογράφος: | | Επιφάνεια : | 269.19 cm ² | Κυκλοφορία: | 1200 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

Μετρημένοι στα δάχτυλα του ενός χεριού

Σε ένα καλύτερο αριθμό συμμετεχόντων γιατρών ιδιωτικού τομέα προσβλέπει ο Ιατρικός Σύλλογος Χαλκιδικής, εάν δοθεί παράταση στη διαδικασία εγγραφής γιατρών στο σύστημα του Προσωπικού Γιατρού.

Μέχρι στιγμής τα στοιχεία είναι αποθαρρυντικά, καθώς στην εν λόγω πλατφόρμα έχουν εγγραφεί τέσσερις ιδιώτες γιατροί από το σύνολο των 20 που υπάρχουν στο νομό (παθολόγοι-γενικοί γιατροί). Στο σύστημα εντάσσονται και οι γιατροί του ΕΣΥ, δηλαδή από τα Κέντρα Υγείας, στην περίπτωση της Χαλκιδικής.

Η γεωγραφική κατανομή των ιδιωτών γιατρών που εγγράφηκαν στο σύστημα αφήνει ακάλυπτες τις δύο χερσονήσους της Χαλκιδικής. Οι τρεις ιδιώτες βρίσκονται στον Πολύγυρο και ο ένας στην ορεινή Αρναία. Έτσι, η Κασσάνδρα, η Σιθωνία και ο δήμος Ν. Προποντίδας θα καλυφθούν από τους γιατρούς των Κέντρων Υγείας Καλλικράτειας, Ν. Μουδανιών, Κασσανδρείας, και Αγίου Νικολάου. «Το σύστημα δεν είχε την ανταπόκριση που θα ήθελε το Υπουργείο Υγείας. Οι όροι της οικονομικής αποζημίωσης για τον γιατρό είναι αρκετά καλοί αυτή τη φορά, όχι όμως τόσο καλοί ώστε να αφήσει κάποιος συνάδελφος το ΕΣΥ και να μείνει στον ιδιωτικό τομέα. Οι 200 ασθενείς που «χρεώνεται» ο γιατρός θα τον αναγκάζουν να αφιερώνει 15 λεπτά κατά μέσο όρο σε κάθε ασφαλισμένο και να κάνει ό,τι προλαβαίνει υπό την πίεση του χρόνου», τονίζει ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Χαλκιδικής Μάριος Πυρπασόπουλος.

Ο ΙΣΧ ήδη είχε προειδοποιήσει από τις αρχές του καλοκαιριού ότι το σκέλος της ποιότητας παροχής υπηρεσιών του συστήματος «αποτελεί άλλη μια προσπάθεια περιπτεροποίησης της ιατρικής υπηρεσίας». Όπως εξηγεί ο κ. Πυρπασόπουλος τα ιδιωτικά ιατρεία θα έχουν σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία τους, από τη στιγμή που ο Προσωπικός Γιατρός «διαφημίστηκε» ως παροχή σε 24ωρη βάση και μάλιστα 7 μέρες την εβδομάδα. «Είναι ανάγκη να οριστεί επακριβώς το ποιες θα είναι οι σχέσεις του προσωπικού γιατρού με τους εγγεγραμμένους σε αυτόν ασφαλισμένους», καταλήγει ο κ. Πυρπασόπουλος.

ΕΟΔΥ: «ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΝΕΟ ΙΟ LANGYA»

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 1,6 Ημερομηνία έκδοσης: 13-08-2022

Αρθρογράφος: Επιφάνεια 383.41 cm² Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΟΔΥ: «ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΝΕΟ ΙΟ LANGYA»

ΣΕΛ 6

ΕΟΔΥ: «Δεν υπάρχει ιδιαίτερη ανησυχία για τον ιό Langya»

Ποια τα συμπτώματα που προκαλεί

Την πρώτη ενημέρωση για τον ιό Langya, που εντοπίστηκε σε 35 άτομα στην Κίνα, εξέδωσε ο ΕΟΔΥ, παραθέτοντας τα επιστημονικά δεδομένα που έχουν έως τώρα συγκεντρωθεί.

Όπως τονίζει «προς το παρόν δεν υπάρχει λόγος για ιδιαίτερη ανησυχία αναφορικά με τον νέο ιό», ενώ προσθέτει πως σε κάθε περίπτωση «τα ευρήματα χρήζουν περαιτέρω έρευνας για την καλύτερη κατανόηση των χαρακτηριστικών και της επιδημιολογίας της νόσου στον άνθρωπο».

Αναλυτικά, στην ενημέρωσή του ο ΕΟΔΥ αναφέρει:

Πρόσφατα δημοσιεύθηκε στο περιοδικό New England Journal of Medicine η ανίχνευση ενός νέου ιού στην Κίνα. Ο νέος ιός αφορά ζωνόσσο (μετάδοση από ζώο σε άνθρωπο) που ανήκει στο γένος Henipavirus της οικογένειας Paramyxoviridae. Κάποιοι ιοί της συγκεκριμένης ομάδας μπορεί να προκαλέσουν σοβαρή νόσο ακόμα και θάνατο σε ανθρώπους. Ο νέος ιός ανιχνεύθηκε κατά τη διερεύνηση εμπύρετων περιστατικών με πρό-

σφατο ιστορικό έκθεσης σε ζώα στην περιοχή της Ανατολικής Κίνας. Συγκεκριμένα εντοπίστηκε ένας γενετικά διακριτός ιός henipavirus, που ονομάστηκε Langya henipavirus (LayV). Το γονιδίωμα του LayV αποτελείται από 18.402 νουκλεοτίδια με οργάνωση γονιδιάματος που είναι παρόμοια με άλλων ιών henipavirus. Ο νέος ιός παρουσιάζει τη μεγαλύτερη γενετική συγγένεια με τον ιό henipavirus Mojiang, ο οποίος απομονώθηκε από τη Νότια Κίνα.

Περαιτέρω διερεύνηση για παρουσία του ιού στους ανθρώπους έδειξε ότι 35 άτομα είχαν μολυνθεί με τον ιό LayV στις επαρχίες Shandong και Henan της Κίνας, μεταξύ των οποίων 26 είχαν μολυνθεί μόνο με LayV (δεν ανιχνεύθηκαν άλλα παθγόνα). Αυτοί οι 26 ασθενείς παρουσίασαν συμπτώματα όπως πυρετός (100% των περιστατικών), κόπωση (54%), βήχα (50%), ανορεξία (50%), μυαλγία (46%), ναυτία (38%), πονοκέφαλο (35%), και έμετο (35%), συνοδευόμενα από θρομβοπενία (35%), λευκοπενία (54%) και διαταραχή της ηπατικής



λειτουργίας (35%) και τον νεφρόν (8%). Σε οροεπιδημιολογική μελέτη σε οικόσπιτα ζώα ανιχνεύθηκε η παρουσία αντισωμάτων σε κατσίκες (3 από 168, 2%) και σκύλους (4 από 79, 5%). Μεταξύ 25 ειδών άγριων μικρών ζώων που ερευνήθηκαν, το LayV RNA ανιχνεύθηκε κυρίως σε μυγαλές (71 από 262, 27%), ένα εύρημα που υποδηλώνει ότι η μυγαλιά, πιθανόν, αποτελεί τη φυσική δεξαμενή του ιού LayV.

Σύμφωνα με τη μελέτη ο ιός LayV ήταν το μόνο παθγόνο που ανιχνεύθηκε

σε 26 από τους 35 ασθενείς (74%) με οξεία λοίμωξη LayV. Σε δείγματα ορού που ελήφθησαν από 14 ασθενείς κατά τη διάρκεια της οξείας φάσης της λοίμωξης και της ανάρρωσης, οι τίτλοι αντισωμάτων (IgG) στο 86% των δειγμάτων κατά την ανάρρωση ήταν 4 φορές υψηλότεροι από ότι στα δείγματα κατά την οξεία φάση. Η ιαμμία (ανίχνευση ιού) συσχετίστηκε με οξεία λοίμωξη LayV, ενώ οι ασθενείς με πνευμονία είχαν υψηλότερα ιικά φορτία από εκείνους χωρίς πνευμονία. Αν και η μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρω-

πο είναι εφικτή για τον ιό Nipah, δεν υπήρξε επιδημιολογική συσχέτιση (χωρική ή χρονική συρροή) των περιστατικών με LayV. Επίσης δεν αναφέρθηκε στενή επαφή ή κοινό ιστορικό έκθεσης μεταξύ των περιστατικών, γεγονός που υποδεικνύει ότι οι μολύνσεις στους ανθρώπους αφορούν σποραδικά συμβάντα. Η ιχνηλάτηση επαφών για 9 περιστατικά έδειξε ότι δεν υπήρξε μετάδοση LayV στα 15 μέλη των στενών επαφών τους στη ίδια οικογένεια, αλλά παρόλα αυτά το μέγεθος του δείγματός ήταν πολύ μικρό για να προσδιοριστεί ο κίνδυνος μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο.

Η μελέτη έδειξε την ταυτοποίηση ενός νέου ιού πιθανής ζωικής προέλευσης στην Κίνα που ανιχνεύθηκε σε εμπύρετα περιστατικά χωρίς προς το παρόν να έχει προκαλέσει θάνατο σε κάποιο από αυτά. Τα ευρήματα χρήζουν περαιτέρω έρευνας για την καλύτερη κατανόηση των χαρακτηριστικών και της επιδημιολογίας της νόσου στον άνθρωπο και προς το παρόν δεν υπάρχει λόγος για ιδιαίτερη ανησυχία αναφορικά με τον νέο ιό.

Ξεπέρασαν τους 300 οι θάνατοι αυτή την εβδομάδα

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 1,10

Ημερομηνία έκδοσης: 13-08-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 1004.58 cm²

Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ



Πάνω από 300 οι θάνατοι σε μία εβδομάδα

- «Χωρίς μέτρα έρχεται καταστροφή» ήνε οι ειδικοί
- Παγκόσμιος συναγερμός για νέο ιό από την Κίνα

Κωνσταντίνα Ανάγνου 10

Ξεπέρασαν τους 300 οι θάνατοι αυτή την εβδομάδα

- Πάνω από 100.000 κρούσματα σε λίγες μέρες
- Ο Πλεύρης βλέπει ξανά αποκλιμάκωση της πανδημίας...
- Σκληρή κριτική Ξανθού σε Πλεύρη

Της ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ ΑΝΑΓΝΟΥ

Σύμφωνα με την επίσημη ενημέρωση, την πρώτη εβδομάδα του Αυγούστου, καταγράφηκαν 100.421 κρούσματα COVID-19, εκ των οποίων το 21% ήταν επαναλοιμώξεις! Οι θάνατοι έφτασαν στους 314, ενώ από την έναρξη της επιδημίας έχουν καταγραφεί συνολικά 31.722 θάνατοι, με το 95,9% είχε υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω.

Ακόμη, το σύνολο των εισαγωγών, στα νοσοκομεία της επικράτειας, εκείνη την εβδομάδα ήταν 2.343 ασθενείς, ενώ το σύνολο των εξιτηρίων ανέρχεται σε 2.195 ασθενείς. Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 120 (60,8% άνδρες) με διάμεση ηλικία 70 έτη και το 95% να έχει υποκείμενο νόσημα και ηλικία 70 ετών και άνω.

«Χωρίς μέτρα, έρχεται καταστροφή»
«Εάν κατά τη διάρκεια του Ιουλίου, είχαμε 1.100 θανάτους σε σχέση με τους 360 που είχαμε την ίδια περίοδο πέρυσι, κατανοεί κανείς για τι αύξηση μιλάμε» τόνισε ο διευθυντής της ΜΕΘ του «Παπανικολάου» Νίκος Καπραβέλος στο GRTimes.

Ο καθηγητής συμπλήρωσε πως στους κλειστούς χώρους και όπου υπάρχει συνωστισμός, πρέπει να κρατάμε αποστάσεις και να φοράμε μάσκες: «Η ακραία χαλάρωση έφερε το έκτο κύμα και εάν συνεχιστεί σε συνθήκες χειμώνα που ευνοούν τον ιό, τότε η καταστροφή θα είναι μεγάλη...».

Πλεύρης: Αλλάζει ο τρόπος υπολογισμού των θανάτων

Αλλαγή στον τρόπο υπολογισμού των θανάτων στις επιδημιολογικές εκθέσεις του ΕΟΔΥ προανήγγειλε ο υπουργός Υγείας, Θάνος Πλεύρης, ο οποίος εκτίμησε ξανά (όπως κάνει συνεχώς

ις τελευταίες εβδομάδες) πως βρισκόμαστε σε φάση αποκλιμάκωσης του παρόντος κύματος της πανδημίας.

Για το ισχύον σύστημα καταγραφής θανάτων στη χώρα μας, ο υπουργός επισήμανε: «Όταν κάποιος έχει νοσήσει από Covid, ακόμη και όταν η αιτία θανάτου δεν είναι ο κορωνοϊός και απλώς έχει βγει θετικός, τότε καταγράφεται ως θάνατος από Covid. Από 'δώ και στο εξής, στους θανάτους που θα δηλώνουμε, θα αναφέρουμε πόσοι από αυτούς είναι με αιτία τον Covid και πόσοι είναι με άλλα αίτια αλλά είχαν Covid. Συνεπώς, δεν είχαμε αύξηση θανάτων, απλά το ποσοστό των θανάτων από τον Μάιο και μετά συνδυάζονταν με περιστατικά που είχαν κάτι άλλο και Covid».

Πυρά από Ξανθό κατά Πλεύρη

Την προσπάθεια της κυβέρνησης να κρύψει την ανεπάρκεια και τα τεράστια λάθη της στη διαχείριση της πανδημίας, αλλάζοντας τον τρόπο υπολογισμού των νεκρών, στυλιτεύει ο τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία, Ανδρέας Ξανθός:

«Η Ελλάδα εφαρμόζει, όπως όλες οι χώρες της ΕΕ, το μοντέλο καταγραφής θανάτων που έχει εισηγηθεί ο Π.Ο.Υ. και το ECDC. Τι προβλέ-

48 κρούσματα ευλογιάς των πιθήκων στην Ελλάδα

ΤΑΧΕΙΑ αύξηση σημειώνουν τα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της ευλογιάς των πιθήκων στη χώρα μας τα οποία ανέρχονται σε 48, σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ. Οι ασθενείς είναι όλοι άνδρες με μέση ηλικία τα 36 έτη (19-59), εκ των οποίων οι 16 ανέφεραν ταξίδι στο εξωτερικό εντός του χρόνου επώασης της νόσου (33%). Υπενθυμίζεται ότι η ευλογιά των πιθήκων είναι ιογενής λοίμωξη που αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά το 1958. Έκτοτε, εμφανίζεται σε τροπικές περιοχές της Δυτικής και Κεντρικής Αφρικής. Μεταδίδεται μέσω της επαφής με άγρια ζώα και από άνθρωπο σε άνθρωπο με τη στενή σωματική επαφή.

πει αυτό το μοντέλο: «Κάθε θάνατος με κλινικά συμβατή νόσο και θετικό τεστ Covid, απουσία ανάρρωσης ή μιας ξεκάθαρα άσχετης με τον ιό αιτίας (π.χ. τραύμα), θεωρείται θάνατος από Covid». Με βάση αυτό τον ορισμό, η συντριπτική πλειοψηφία των θανάτων που έχουν καταγραφεί στην Ελλάδα πληρούν αυτά τα κριτήρια, άρα είναι θάνατοι από και όχι με Covid. Άλλαξε πουθενά αυτή η διεθνώς αποδεκτή μεθοδολογία και δεν το ξέρουμε;».

Επίσης, ο τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ διερωτάται: «Είναι δυνατόν μετά από 2,5 χρόνια πανδημίας και εν μέσω νέου επιδημιολογικού κύματος να αλλάζει αυθαίρετα και ατεκμηρίωτα ο τρόπος καταγραφής των θανάτων, επειδή δεν συμφέρει την κυβέρνηση; Δεν καταλαβαίνει ο υπουργός ότι αυτό θα δώσει τη «χαριστική βολή» στην ήδη τρωθείσα αξιοπιστία της κυβέρνησης και των επιστημονικών οργάνων και θα ενισχύσει την κρίση εμπιστοσύνης της κοινωνίας;».

Παγκόσμιο τρόπο προκαλεί ο νέος μεταδοτικός ιός Λάνγκια

- Δεκάδες τα κρούσματα στην Κίνα
- Τι συμπτώματα προκαλεί

ΠΑΝΙΚΟΣ επικρατεί στην Κίνα τις τελευταίες ημέρες καθώς δεκάδες άνθρωποι έχουν προσβληθεί από έναν νέο ιό ζωικής προέλευσης, με τους επιστήμονες στο στάδιο αυτό, να αποκλείουν το ενδεχόμενο μετάδοσής του από άνθρωπο σε άνθρωπο. Σύμφωνα με τις μέχρι στιγμής έρευνες, φαίνεται πως η μυγαλή, ένα μικρό θηλαστικό με σουβλερό ρύγχος, μπορεί να είναι το ζώο που ευθύνεται για τη μετάδοση του ιού στον άνθρωπο. Οι μολύνσεις διαπιστώθηκαν στις κινεζικές επαρχίες Σαντόνγκ και Χενάν, ενώ έχουν μολυνθεί συνολικά 35 άνθρωποι βάσει της αμερικανικής ιατρικής επιθεώρησης αναφοράς New England Journal of Medicine.

Ποια τα συμπτώματα
Σύμφωνα με τους ειδικούς, ο νέος ιός Langya hepatitis (LayV) προκαλεί στον άνθρωπο συμπτώματα όπως πυρετός, κόπωση, βήχα, ναυ-

τίες και πονοκεφάλους. Μερικοί από τους ασθενείς που έχουν εκτεθεί στον ιό, ανέπτυξαν ανωμαλίες στο επίπεδο των αιματικών κυττάρων, ενώ άλλοι παρουσίασαν αλλοίωση των ηπατικών και νεφρικών λειτουργιών. Αξίζει να σημειωθεί πως ο Λάνγκια είχε εντοπιστεί για πρώτη φορά το 2018, όμως τώρα ο ιός ταυτοποιήθηκε επισήμως, χάρη σ' ένα σύστημα εντοπισμού των οξέων εμπύρετων καταστάσεων και προηγούμενης έκθεσης σε ζώα.

Οι επιστήμονες κρίνουν πως στο στάδιο αυτό είναι πρόωρο να αποφανθούν σχετικά με ενδεχόμενη μετάδοση του LayV μεταξύ ανθρώπων, δεδομένου του μικρού αριθμού των κρουσμάτων.

Πάντως ακόμη δεν έχει καταγραφεί κανένα σοβαρό ή θανατηφόρο κρούσμα του Λάνγκια, υπογραμμίζει στην εφημερίδα Global Times ο ιολόγος Λίνφρα Ουάνγκ της ιατρικής σχολής Duke-NUS της Σιγκαπούρης, ένας από τους συντάκτες της έκθεσης.



«Η ακραία χαλάρωση έφερε το έκτο κύμα και εάν συνεχιστεί σε συνθήκες χειμώνα που ευνοούν τον ιό, τότε η καταστροφή θα είναι μεγάλη...» λέει ο Καπραβέλος



Σε επιφυλακή βρίσκονται οι υγειονομικές Αρχές στη χώρα μας για τον ιό που εξαπλώνεται σε όλο τον κόσμο. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κήρυξε ανώτατο επίπεδο συναγερμού, ενώ αρκετές πολιτείες στις ΗΠΑ έχουν χαρακτηρίσει τη διασπορά του ιού ως κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία

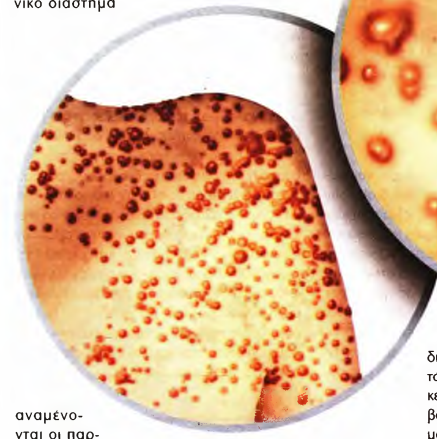
Οι κίνδυνοι από την ευλογιά των πιθήκων

σε 80 χώρες του κόσμου, εκ των οποίων τα περισσότερα καταγράφονται στην Ευρώπη. Αρκετοί επιστήμονες εκφράζουν την άποψη πως η έξαρση σχετίζεται με μεταλλαγμένο στέλεχος του κλάδου της δυτικής Αφρικής, το οποίο εμφανίζει αυξημένη μεταδοτικότητα ή παθογένεια. Σχετικά με την πιθανότητα να εξαπλωθεί η ευλογιά των πιθήκων σε νέα πανδημία, ο καθηγητής Κλινικής Ιολογίας στο Πανεπιστήμιο της Κρήτης Γιώργος Σουρβίνος επισφαιρίζει ότι είναι θετικό το γεγονός πως το γενετικό υλικό του ιού δεν είναι επιρρεπές σε μεταλλάξεις, όπως γίνεται με τον κορωνοϊό. «Επίσης, προς το παρόν, δεν έχει καταγραφεί, τουλάχιστον στη χώρα μας, κανένα κρούσμα με αερογενή μετάδοση, παρά μόνο με στενή επαφή. Οι παράγοντες αυτοί δεν συνηγορούν σε διευρυνμένη μετάδοση του ιού,

κών που αναλύθηκαν. Σε αντίστοιχα δεδομένα από το Λονδίνο, παρουσιάστηκαν 197 περιπτώσεις που εξετάστηκαν στο νότιο Λονδίνο μεταξύ Μαΐου 2022 και Ιουλίου 2022.

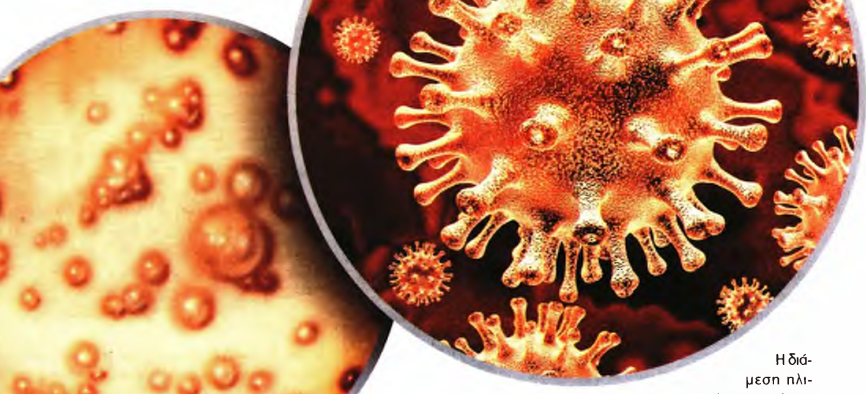
Των **ΑΙΜ. ΣΤΑΒΑΚΟΥ & Κ. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ**
koinonia@realnews.gr

Την προσοχή στο υγειονομικό προσωπικό για τον έγκαιρο εντοπισμό των κρουσμάτων ευλογιάς των πιθήκων έχει επιστήσει ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Μέχρι σήμερα έχουν επιβεβαιωθεί 48 περιστατικά - όλοι άνδρες με μέση ηλικία τα 37 έτη. Δεκατρείς από αυτούς ανέφεραν ότι έκαναν ταξίδι στο εξωτερικό, ενώ οι υπόλοιποι κόλλησαν τον ιό στη χώρα μας. Οι ασθενείς έχουν ήδη αναρρώσει ή αναρρώνουν σε καλή κλινική κατάσταση. Το επόμενο χρονικό διάστημα



αναμένονται οι παρτίδες των εμβολίων για τη νόσο που δικαιούται η χώρα μας μέσω της κεντρικής συμφωνίας που έχει κάνει η Ευρωπαϊκή Ένωση.

Το προφίλ της λοίμωξης
Η ευλογιά των πιθήκων είναι μια σπάνια ιογενής λοίμωξη, η οποία, μέχρι πριν από λίγους μήνες, περιοριζόταν κυρίως στην κεντρική και στη δυτική Αφρική. Ωστόσο, από τις 7 Μαΐου και μετά, όταν εντοπίστηκε το πρώτο περιστατικό της νόσου στον δυτικό κόσμο - και συγκεκριμένα στη Βρετανία - η μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο στις χώρες εκτός Αφρικής παρουσιάζει πλέον εντυπωσιακή αύξηση, με τον αριθμό των περιστατικών να έχει ξεπεράσει αυτόν των αφρικανικών χωρών. Ειδικότερα, έχουν καταγραφεί 6 θάνατοι και 21.099 κρούσματα



όπως έγινε με τον SARS-CoV-2», αναφέρει. Ωστόσο, σύμφωνα με τον καθηγητή, «υπάρχει ανσυχία, καθώς τα κρούσματα αυξάνονται σταθερά, τόσο διεθνώς όσο και στη χώρα μας. Στις ΗΠΑ, αρκετές πολιτείες έχουν κηρύξει κατάσταση εκτάκτου ανάγκης για να ενεργοποιηθούν τα συστήματα υγείας, προκειμένου να υπάρξει καλύτερη ενημέρωση και πρόβλεψη για τη διασφάλιση εμβολίων και φαρμάκων». Ο Γ. Σουρβίνος εξηγεί ότι όλα τα κρούσματα στη χώρα μας αφορούσαν άνδρες με συγκεκριμένο σεξουαλικό προσανατολισμό. «Αυτό, βέβαια, δεν σημαίνει ότι δεν μπορεί ο ιός να εμφανιστεί και σε ετερόφυλους. Γι' αυτό είναι αναγκαία η ενημέρωση όλου του πληθυσμού για τους τρόπους μετάδοσης», διευκρινίζει.

Από την πλευρά της, η καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής **Θεοδώρα Ψαλτοπούλου** επισφαιρίζει ότι, τελευταία, εμφανίζεται αυξημένος αριθμός κρουσμάτων της νόσου παγκοσμίως, ενώ πριν από τον Απρίλιο του 2022, η μόλυνση από τον ιό της ευλογιάς των πιθήκων στον άνθρωπο ήταν εξαιρετικά σπάνια, εκτός κάποιων περιοχών της Αφρικής όπου είναι ενδημική. «Η μετάδοση του ιού, οι παράγοντες κινδύνου για μόλυνση, η κλινική εικόνα και τα αποτελέσματα της λοίμωξης δεν είναι ακόμη πλήρως γνωστά. Η ταυτοποίηση περιπτώσεων εκτός περιοχών όπου η νόσος ήταν παραδοσιακά ενδημική υπογραμμίζει την ανάγκη για ταχεία διάγνωση, ώστε να περιοριστεί η περαιτέρω εξάπλωση του ιού στην κοινότητα», επισφαιρίζει και εξηγεί: «Τα ευρήματα από το Λονδίνο επιβεβαιώνουν τη συνεχιζόμενη μετάδοση στην κοινότητα του ιού της ευλογιάς των πιθήκων μεταξύ, κυρίως, ανδρών που έχουν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες. Πριν από λίγες ημέρες δημοσιεύθηκε άρθρο στο έγκριτο διεθνές περιοδικό "New England Journal of Medicine", όπου αναφέρεται ότι η μετάδοση είναι πιθανό να συνέβη μέσω σεξουαλικής δραστηριότητας στο 95% των περιστατι-

Η διάμεση ηλικία των ατόμων ήταν τα 38 έτη, όλοι ήταν άνδρες, ενώ 196 από αυτούς είχαν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες». Όπως λέει η Θ. Ψαλτοπούλου, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι μπορεί να υπάρξει κίνδυνος μετάδοσης και κατά την ετεροσεξουαλική επαφή. Άλλοι τρόποι μετάδοσης που έχουν αναγραφεί είναι η στενή επαφή με κρούσμα με δερματικές εκδηλώσεις, η κοινή χρήση κλινοσκεπασμάτων και άλλων αντικειμένων, καθώς και μέσω του αναπνευστικού. Τα συμπτώματα της νόσου περιλαμβάνουν πυρετό, πονοκέφαλο, μυαλγίες, οσφραλγία, λεμφαδενοπάθεια, ρίγος και εξάνθημα 1 με 5 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων. Παρότι δεν υπάρχει ειδική θεραπεία, οι περισσότεροι ασθενείς αναρρώνουν πλήρως σε λίγες εβδομάδες.

Θάνατοι
Συναγερμός έχει σημάνει και στην Ευρώπη, με τα στοιχεία για τους θανάτους από τον ιό της ευλογιάς των πιθήκων να προκαλούν «πονοκέφαλο» στην παγκόσμια επιστημονική κοινότητα. Η Ισπανία ανακοίνωσε πριν από λίγες ημέρες δύο θανάτους που συνδέονταν με την ευλογιά των πιθήκων, τον πρώτους στην Ευρώπη. Η Βραζιλία και η Ινδία έχουν ανακοινώσει από έναν. Στο Περού, ένας οροθετικός ασθε-



Γιώργος Σουρβίνος

νής, ο οποίος είχε σταματήσει τη θεραπεία του κατά του HIV και μολύνθηκε από την ευλογιά των πιθήκων, πέθανε την περασμένη Δευτέρα. Ο άνδρας, ηλικίας 45 ετών, «έφτασε στο νοσοκομείο σε πολύ σοβαρή κατάσταση. Η υγεία του ήταν εξασθενημένη αφού είχε εγκαταλείψει τη θεραπεία του κατά του HIV», δήλωσε ο διευθυντής του νοσοκομείου «Ντος δε Μάγιο», Εδουάρδο Φαρφάν, σε τοπικό ραδιοφωνικό σταθμό. «Δεν πέθανε εξαιτίας της ευλογιάς των πιθήκων, αλλά από σηψαιμία, εξαιτίας του εξασθενημένου ανοσοποιητικού συστήματός του. Το πρόβλημα ήταν ότι επρόκειτο για ασθενή με συννοσηρότητες, κάτι που τον καθιστούσε πιο εύαλωτο, ενώ είχε αποσταθεροποιημένη υγεία», ανέφερε ο διευθυντής του νοσοκομείου της Λίμας. Σημειώνεται ότι το Περού βρίσκεται στη δίνη του κυκλώνα, καθώς έχουν καταγραφεί πάνω από 300 κρούσματα της νόσου των πιθήκων.



Θεοδώρα Ψαλτοπούλου

Ευρώπη

Σε ετοιμότητα βρίσκονται και οι υγειονομικές Αρχές στην Ευρώπη, βλέποντας τα κρούσματα της νόσου να εκτοξεύονται. Περίπου 70 χώρες, στις οποίες η ευλογιά των πιθήκων δεν είναι ενδημική, έχουν αναφέρει περιστατικά της ιογενούς νόσου, καθώς τα επιβεβαιωμένα κρούσματα ξεπέρασαν τα 22.100. Στη Βρετανία είχαν επιβεβαιωθεί 2.469 κρούσματα έως τις 28 Ιουλίου, συμπεριλαμβανομένων 2.359 στην Αγγλία, 61 στη Σκωτία, 19 στη Βόρεια Ιρλανδία και 30 στην Ουαλία. Στη λίστα με τις χώρες των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων έχει πλέον προστεθεί και η Κύπρος. Σύμφωνα με το υπουργείο



Υγείας της χώρας, καταγράφηκε το πρώτο κρούσμα της ευλογιάς των πιθήκων. Πρόκειται για έναν άνδρα 40 ετών, ο οποίος νοσηλεύεται σε νοσοκομείο της Λευκωσίας και είχε ταξιδέψει πρόσφατα στο εξωτερικό.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Σε αυτό το πλαίσιο -και ενώ στην Ευρώπη επικρατεί ανησυχία- ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εκτίμησε ότι αναμένεται αύξηση του αριθμού των θανάτων από την ευλογιά των πιθήκων. Τη δυσόιωνη εκτίμηση έκανε το περιφερειακό γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη. Ωστόσο, στόχος του Οργανισμού είναι ο γρήγορος περιορισμός της μετάδοσης της ευλογιάς των πιθήκων στην Ευρώπη. Ο στόχος πρέπει να είναι «να σταματήσει γρήγορα η μετάδοση

του ιού στην Ευρώπη και να πάψει αυτή η πανδημία», τονίζει στέλεχος του ΠΟΥ, υπογραμμίζοντας ωστόσο ότι στην πλειονότητα των κρουσμάτων η ασθένεια θεραπεύεται από μόνη της. «Η αναφορά των θανάτων που σχετίζονται με την ευλογιά των πιθήκων δεν αλλάζει την εκτίμησή μας για την επιδημία στην Ευρώπη. Γνωρίζουμε ότι, αν και στις περισσότερες περιπτώσεις περνά από μόνη της, η ευλογιά των πιθήκων μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές», σημειώνει. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, περισσότερα από 18.000 κρούσματα έχουν εντοπιστεί παγκοσμίως εκτός Αφρικής από τις αρχές Μαΐου, τα περισσότερα από αυτά στην Ευρώπη.

Πότε έρχεται η μετάλλαξη «Κένταυρος» στην Ελλάδα

Πηγή: REALNEWS

Σελ.: 1,22-23

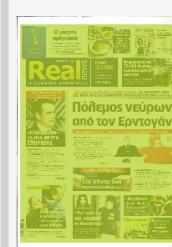
Ημερομηνία έκδοσης: 13-08-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 1938.14 cm²

Κυκλοφορία: 40500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΠΙΜΕΝΕΙ Ο ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ



Πότε έρχεται η μετάλλαξη «Κένταυρος» στην Ελλάδα

ΕΦΙΑΛΤΙΚΕΣ ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ του καθηγητή Δ. Σαρηγιάννη για 30.000 κρούσματα ημερησίως τον Οκτώβριο **Σελ. 22-23**

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Επιμένει ο κορωνοϊός

Πότε έρχεται η μετάλλαξη «Κένταυρος» στην Ελλάδα

Της ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ a.stathakou@realnews.gr

Σε πορεία αργής αποκλιμάκωσης έχει μπει στις περισσότερες περιοχές της χώρας το έκτο επιδημικό κύμα του SARS-CoV-2. Ωστόσο το προγνωστικό μοντέλο του Τμήματος Μηχανικής του ΑΠΘ δείχνει ότι μετά τις 15 Σεπτεμβρίου θα πάρει τη σκυτάλη η νέα μετάλλαξη της Ομικρον, BA.2.75, που θα οδηγήσει τη χώρα μας στο έβδομο επιδημικό κύμα.

Ο «Κένταυρος», όπως ονομάστηκε η BA.2.75, αναμένεται να επικρατήσει γρήγορα, καθώς είναι ακόμα πιο μεταδοτικός από τα υπάρχοντα στελέχη. Η κορύφωση του έβδομου επιδημικού κύματος προβλέπεται στα μέσα Οκτωβρίου, διάστημα κατά το οποίο οι μολύνσεις θα ξεπερνούν τις 30.000 καθημερινά.

Ο Αύγουστος

Ειδικότερα, ο καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής του ΑΠΘ Δημοσθένης Σαρηγιάννης εξηγεί ότι τις τελευταίες τρεις εβδομάδες, από τα μέσα Ιουλίου, βρισκόμαστε σε αποκλιμάκωση του έκτου κύματος, το οποίο ξεκίνησε αρχές Ιουνίου και κορυφώθηκε στα μέσα Ιουλίου. «Αυτή η αποκλιμάκωση παρουσιάζει μια σχετική επιβράδυνση από τις αρχές του Αυγούστου λόγω του συνδυασμού των επαυξημένων τουριστικών ροών, των διακοπών του ελληνικού πληθυσμού και του αυξημένου ρυθμού απώλειας ανοσίας λόγω χαμηλού ρυθμού του εμβολιασμού με την τέταρτη δόση», επισημαίνει.

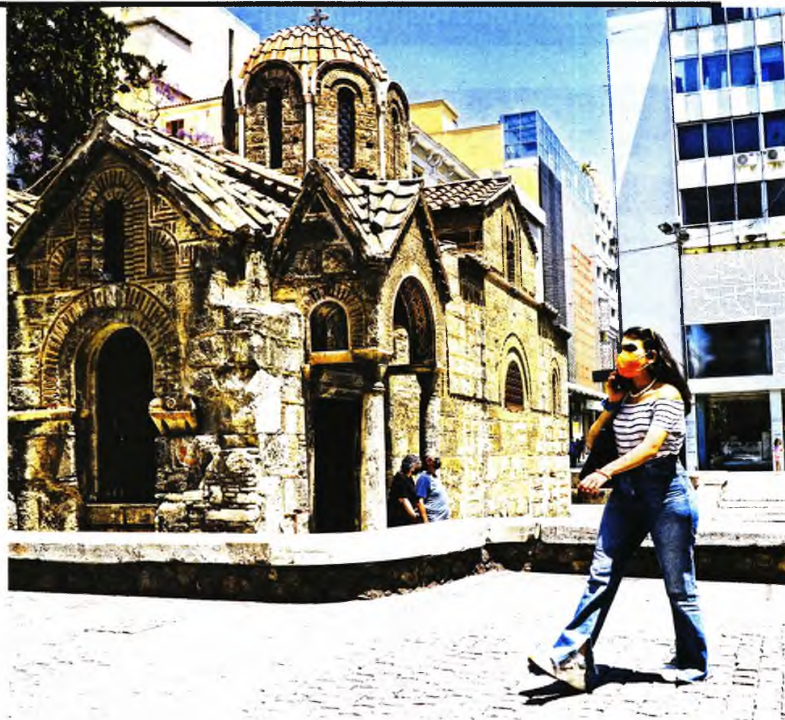
Σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα που ανακοινώθηκαν από τον ΕΟΔΥ, την περασμένη εβδομάδα σε πανελλαδικό επίπεδο ο κυλιόμενος εβδομαδιαίος μέσος όρος του δείκτη θετικότητας διαμορφώθηκε στο 13,8%, ενώ ο κυλιόμενος εβδομαδιαίος μέσος όρος του πραγματικού αριθμού αναπαραγωγής Rt (δηλαδή του αριθμού των ατόμων που ένας φορέας μπορεί να επιμολύνει) βρίσκεται πλέον στο 0,85 (Rt κάτω από τη μονάδα υποδηλώνει καθαρή μείωση της διασποράς του ιού στην κοινότητα).

Ο αριθμός των κρουσμάτων παραμένει υψηλός και το πιο πρόσφατο κύμα αποκλιμακώνεται με διαφορετικό ρυθμό στις περιοχές της χώρας. Η πορεία και ο ρυθμός αποκλιμάκωσης καθορίζονται τόσο από την απώλεια ανοσίας λόγω της παρόδου μεγάλου χρονικού διαστήματος σε μεγάλο τμήμα του πληθυσμού από την τρίτη δόση εμβολίου ή από νόσηση καθώς και από τη χαλάρωση των μέτρων, σε συνδυασμό με την κατάργηση των self tests, αλλά και την επικράτηση των στελεχών BA.4 και BA.5.

Οι περιοχές

Σε ό,τι αφορά την εξέλιξη της διασποράς του ιού, ο Δ. Σαρηγιάννης υπογραμμίζει ότι οι περισσότερες περιοχές της χώρας βρίσκονται σε πτωτική πορεία, ενώ παρατηρούνται ανοδικές

Εφιαλτικές προβλέψεις του καθηγητή Δημοσθένη Σαρηγιάννη για 30.000 κρούσματα ημερησίως τον Οκτώβριο



κές διακλιμακώνονται σε τουριστικές περιοχές όπως οι Σποράδες, η Λακωνία και η Μεσσηνία, ενώ οι έντονες τουριστικές ροές και οι εσωτερικές μετακινήσεις του πληθυσμού σε παραθεριστικές περιοχές και η επιστροφή τους στα αστικά κέντρα είναι ικανές να επιβραδύνουν σημαντικά τον ρυθμό αποκλιμάκωσης, όπως π.χ. στη Λάρισα και στην Πάτρα. Σύμφωνα με τον καθηγητή, αυτά τα φαινόμενα οφείλονται στη χαλάρωση των μέτρων σε συνδυασμό με τις τουριστικές και παραθεριστικές πληθυσμιακές ροές, ενώ η αποκλιμάκωση των ανοδικών αυτών τάσεων θα καθορισθεί από το σημείο που θα επιτευχθεί η απαιτούμενη συνδυαστική ανοσία.

«Με βάση την τριμηνία κατάσταση, δυστυχώς επιβεβαιώνεται ότι η σύσταση μη άρσης της υποχρεωτικής χρήσης μέτρων προσωπικής προστασίας όπως η μάσκα σε κλειστούς χώρους και μέσα μαζικής μεταφοράς ήταν ενδεδειγμένη. Όσον αφορά τις μεγάλες πόλεις, στην Αττική συνεχίζεται η αποκλιμάκωση, ενώ πλέον και η διασπορά του ιού στη Θεσσαλονίκη έχει περιέλθει σε αργή αποκλιμάκωση, όπως είχαμε προβλέψει. Η αποκλιμάκωση θα συνεχιστεί στις δύο μεγάλες πόλεις της χώρας, καθώς μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού τους βρίσκεται σε δια-

κοπές τον Αύγουστο στην περιφέρεια της χώρας», εξηγεί ο Δ. Σαρηγιάννης.

Η μελλοντική πορεία

Σύμφωνα με τον Δ. Σαρηγιάννη, στο σύνολο της χώρας η μελλοντική πορεία της διασποράς του SARS-CoV-2 προβλέπεται να είναι καθοδική (αν και αναμένεται μια μικρή ανοδική διακύμανση τις ημέρες του Δεκαπενταύγουστου, η οποία, όμως, δεν είναι βέβαιο ότι θα αποτυπωθεί στις μετρούμενες τιμές) μετά την κορύφωση που επήλθε πριν από τρεις εβδομάδες όπως είχε προβλεφθεί, από τις αρχές Ιουνίου (κυρίως οδηγούμενη από την Αττική και άλλες μεγάλες περιφερειακές ενότητες όπως η Λάρισα, η Αχαΐα και σε μικρότερο βαθμό η Θεσσαλονίκη) και αντικατοπτρίζεται και στον αριθμό των κρουσμάτων (μέσος όρος επί 7 ημερών), ο οποίος πλέον βρίσκεται λίγο κάτω από τις 14.500 (14.346).



Επιμένει ο κορωνοϊός

ΠΟΛΙΤΙΚΗ



«Για να επανέλθει η συστηματική αποκλιμάκωση της πανδημίας σε όλες τις περιοχές, πέρα από την εφαρμογή των μέτρων (σε συνδυασμό με τη σημαντική συνειδητοποίηση εκ μέρους του πληθυσμού ότι χρειάζεται προσοχή και σύνεση για την αντιμετώπιση της διασποράς των νέων παραλλαγών της Ομικρον), θα πρέπει να στοχεύσουμε στη διατήρηση και στην επέκταση της επίκτητης ανοσίας του πληθυσμού με αύξηση του ρυθμού εμβολιασμού με την τέταρτη δόση, αλλά και αύξηση στον αριθμό των τεστ συνολικά (μοριακά, rapid και self tests) που πραγματοποιούνται καθημερινά», εξηγεί.

Με βάση τον ταμρινό ρυθμό αποκλιμάκωσης, το προγνωστικό μοντέλο δείχνει ότι στο τέλος του Αυγούστου αναμένουμε να έχουμε πέσει κάτω από τα 9.000 κρούσματα ανά ημέρα (κυλιόμενος μέσος όρος επτά ημερών), οι νοσηλευόμενοι σε απλές κλίνες COVID-19 θα είναι περίπου 1.200, οι νοσηλευόμενοι σε ΜΕΘ περίπου στους 90 και οι θάνατοι περίπου στους 35 (κυλιόμενος μέσος όρος επτά ημερών). Στις 15 Σεπτεμβρίου, οι αντίστοιχες τιμές αναμένονται να είναι 6.000 κρούσματα (κυλιόμενος μέσος όρος επτά ημερών), οι νοσηλευόμενοι σε απλές κλίνες COVID-19 θα είναι περίπου 760, οι νοσηλευόμενοι σε ΜΕΘ περίπου στους 54 και οι θάνατοι περίπου στους 21.

Πιο μολυσματική

Όπως επισημαίνει ο Δ. Σαρηγιάννης «μετά τις 15 Σεπτεμβρίου αναμένεται να αρχίσει να κάνει την εμφάνισή του το επόμενο κύμα, που θα διαμορφωθεί πολύ πιθανά από την παραλλαγή BA.2.75, η οποία φαίνεται να είναι κατά 18,5% πιο μολυσματική από τις παραλλαγές O-4 και O-5». Παράλληλα τονίζει ότι μέσα στο τελευταίο δεκαήμερο του Σεπτεμβρίου αναμένεται να ξεκινήσει να παρατηρείται και πάλι άνοδος του αριθμού των μολύνσεων λόγω της κυριαρχίας αυτής της παραλλαγής στη χώρα. «Η BA.2.75 μπορεί να δώσει ένα επόμενο κύμα μολύνσεων και, αν πράγματι ξεκινήσει να κυριαρχεί λίγο πριν από το τέλος Σεπτεμβρίου, αναμένεται να κορυφωθεί η διασπορά της στα μέσα Οκτωβρίου, φτάνοντας σε πάνω από 30.000 μολύνσεις την ημέρα, εάν δεν πάρουμε κανένα μέτρο περιορισμού της», επισημαίνει. Σύμφωνα με τον καθηγητή, με βάση τα παραπα-



ΣΥΜΦΩΝΑ με τον καθηγητή Δ. Σαρηγιάννη, βασική προϋπόθεση για να μην έχουμε προβλήματα στο σύστημα Υγείας και γρήγορη ανάπτυξη των σκληρών δεικτών της πανδημίας είναι να επιταχυνθεί ο ρυθμός εμβολιασμού με τις αναμνηστικές δόσεις

νω δεδομένα, βασική προϋπόθεση για να μην έχουμε προβλήματα στο σύστημα υγείας και γρήγορη ανάπτυξη των σκληρών δεικτών της πανδημίας είναι να επιταχυνθεί ο ρυθμός εμβολιασμού με τις αναμνηστικές δόσεις. «Με βάση και τα τελευταία αποτελέσματα, επιβεβαιώνεται η θεωρία της δυναμικής ισορροπίας που έχει ήδη διατυπωθεί από την ομάδα μας και αφορά την πορεία της πανδημίας τους τελευταίους τέσσερις μήνες. Στην προκειμένη περίπτωση, η χαλάρωση των μέτρων έδωσε χώρο στις πιο μεταδοτικές παραλλαγές O-4 και O-5 να αναπτυχθούν και να δώσουν ένα επιπλέον κύμα. Η διαμόρφωση ενός πολύ υψηλού κύματος περιορίστηκε από την επιπλέον φυσική ανοσία που διαμορφώθηκε (και που προστίθεται στη συνολική επίκτητη και ήδη υπάρχουσα φυσική ανοσία), ακριβώς λόγω αυτού του κύματος». Αναφορικά με την πορεία του επιδημικού κύματος στις διάφορες περιοχές της χώρας, εξηγεί ότι οι περιοχές που το αντιμετώπισαν πρώτες (όπως η Αθήνα, η Μύκονος και η Σαντορίνη) είναι και αυτές οι οποίες μπήκαν σε αποκλιμάκωση πρώτες, ενώ αυτές στις οποίες ξεκίνησε με καθυστέρηση είναι αυτές που βρίσκονται ακόμη σε άνοδο (κυρίως τουριστικές περιοχές στις οποίες ξεκίνησε πιο αργά η εισροή τουριστών).

Επιπλέον επιβαρυντικός παράγοντας, σύμφωνα με τον καθηγητή, είναι οι επαναμολύνσεις (περίπου το 21% των μετρούμενων μολύνσεων), ενώ υπάρχει μειωμένη ανοσία σε άτομα που είχαν εμβολιαστεί με την τρίτη δόση προ 4-6 μηνών. Αυτό σημαίνει ότι με δεδομένη την περαιτέρω απώλεια ανοσίας τον Αύγουστο και τον Σεπτέμβριο, που θα έχουν παρέλθει ακόμα περισσότεροι μήνες, μια επιπλέον αναμνηστική δόση θα καταστεί αναγκαία άμεσα. «Τα μέχρι τώρα στοιχεία καταδεικνύουν το όφελος μιας τέταρτης (δευτέρης αναμνηστικής δόσης) του εμβολίου και για τους κάτω των 60 ετών συμπολίτες μας με τη σύμφωνη γνώμη του προσωπικού τους γιατρού που γνωρίζει το ιατρικό τους ιστορικό και τη γενικότερη κατάσταση της υγείας τους», καταλήγει ο Δ. Σαρηγιάννης.



πώση

Το προγνωστικό μοντέλο δείχνει ότι στο τέλος του τρέχοντος μήνα αναμένουμε να έχουμε πέσει κάτω από τα 9.000 κρούσματα ανά ημέρα

ΑΠΟ ΤΑ ΝΗΣΙΑ Ρεκόρ φέτος στις αεροδιακομιδές

| | | | | | |
|--------------|---------------|-------------|------------------------|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ | Σελ.: | 1,19 | Ημερομηνία έκδοσης: | 13-08-2022 |
| Αρθρογράφος: | | Επιφάνεια : | 988.52 cm ² | Κυκλοφορία: | 14860 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



ΑΠΟ ΤΑ ΝΗΣΙΑ

Ρεκόρ φέτος στις αεροδιακομιδές

Ξεπέρασε κάθε ρεκόρ ο αριθμός διακομιδών ασθενών, είτε από αέρος είτε με πλωτά μέσα, από τα νησιά. Κύριες αιτίες, η εκτίναξη του τουριστικού κύματος και τα κενά γιατρών. Οι εμπλεκόμενοι μιλούν για διπλοβάρδιες στο σμήνος του ΕΚΑΒ. **Σελ. 19**

Διπλοβάρδιες για το σμήνος του ΕΚΑΒ

Αύξηση στις αεροδιακομιδές λόγω έκρηξης τουρισμού και κενών στα νησιά

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

«Ελευσίνα, Κως, Ρόδος, Ηράκλειο, Σαντορίνη, πίσω στην Ελευσίνα και Ασκληπείο Βούλας. Μας μένει η επιστροφή στη βάση μας και είναι η σειρά μας πάλι», ανέφερε σε ανάρτησή του στις 5 Αυγούστου σε μέσο κοινωνικής δικτύωσης γιατρός των αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ. Άλλος «ιπτάμενος» γιατρός περιέγραφε πώς εξελίχθηκε η βάρδια της 29ης Ιουλίου: από την Ελευσίνα στην Κύθνο, από την Κύθνο στην Τήνο και επιστροφή στην Ελευσίνα. Από την Ελευσίνα στη Μύκονο και επιστροφή. Από την Ελευσίνα στα Χανιά. «Δουλειές γραφείου...» όπως λένε μεταξύ τους.

Φέτος ο αριθμός των αεροδιακομιδών αναμένεται να σημειώσει ρεκόρ τουλάχιστον δεκαετίας, ακολουθώντας την αύξηση της τουριστικής κίνησης στη χώρα μας. Ενδεικτικά, την Τετάρτη 3 Αυγούστου, μόνο από τα νησιά των Κυκλάδων έγιναν 23 αεροδιακομιδές, ενώ την ίδια ημέρα έγιναν και 11 διακομιδές με πλωτά μέσα. Από την αρχή του έτους έως και το τέλος Ιουλίου, το «σμήνος ΕΚΑΒ» της Πολεμικής Αεροπορίας πραγματοποιήσε 571 αποστολές κατά τη διάρκεια των οποίων διακομίσθηκαν 721 ασθενείς. Δηλαδή περισσότεροι από όσους είχαν διακομισθεί με τα ίδια μέσα πέρυσι καθόλη τη διάρκεια του έτους (συνολικά 640 ασθενείς). Περισσότερες από τις μισές αεροδιακομιδές έγιναν με τα δύο αεροπλάνα και τα δύο ελικόπτερα που δώρισε στο ΕΚΑΒ το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος. Το 2019, μια χρονιά με επίσης μεγάλο τουριστικό κύμα, έγιναν 900 αεροδιακομιδές με μέσα της Πολεμικής Αεροπορίας για 1.271 ασθενείς.

Τον περασμένο μήνα, πραγματοποιήθηκαν 147 αποστολές για 197 ασθενείς, μόνο από την Πολεμική Αεροπορία (επιπλέον 37 αποστολές έγιναν με Σινούκ της Αεροπορίας Στρατού). Η πιο πρόσφατη χρονιά όπου τον Ιού-

λιο έγιναν περισσότερες από 100 αεροδιακομιδές της Πολεμικής Αεροπορίας ήταν το 2012 (105).

Η αύξηση των αεροδιακομιδών οφείλεται σαφώς στην αύξηση του τουρισμού. «Τα νησιά φέτος έχουν βουλιάξει από κόσμο. Δεν είναι μόνο οι κάτοικοι και οι τουρίστες. Είναι και οι εργαζόμενοι σε τουριστικές επιχειρήσεις», αναφέρει η πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Κω και διευθύντρια στο νοσοκομείο του νησιού, Μαρία Φρατζάκη. «Έχει αυξηθεί η επισκεψιμότητα στο

«Το νοσοκομείο Σαντορίνης δεν έχει ούτε παθολόγο ούτε καρδιολόγο. Ένα καρδιολογικό περιστατικό σε σταθερή κατάσταση δεν μπορεί να μείνει στο νοσοκομείο.»

νησί και στο ιατρείο μας», επισημαίνει στην «Κ» ο επιστημονικός υπεύθυνος του Πολυδύναμου Περιφερειακού Ιατρείου Σερφίου, Αθανάσιος Κόνταρης και προσθέτει ότι «μέσα σε μία ημέρα είδαμε 35 περιστατικά που χρειαζόταν να μείνουν για βραχεία νοσηλεία 1-2 ωρών».

Υπάρχει και άλλος ένας παράγοντας που επηρεάζει τον αριθμό των αεροδιακομιδών: η ανεπαρκής στελέχωση στις μονάδες Υγείας. Το νοσοκομείο της Κω παραμένει χωρίς παιδίατρο ή παθολόγο. Το Κέντρο Υγείας Τήνου δεν έχει εδώ και μήνες γενικό γιατρό ή παθολόγο που θα μπορούσε να αντιμετωπίσει ένα σοβαρό παθολογικό περιστατικό. «Το νοσοκομείο Σαντορίνης δεν έχει ούτε παθολόγο ούτε καρδιολόγο. Ένα καρδιολογικό περιστατικό σε σταθερή κατάσταση δεν μπορεί να μείνει στο νοσοκομείο. Τα περισσότερα μικρά νησιά είτε δεν έχουν



Μόνο τον περασμένο μήνα πραγματοποιήθηκαν 147 αποστολές για 197 ασθενείς από την Πολεμική Αεροπορία - επιπλέον 37 αποστολές έγιναν με Σινούκ της Αεροπορίας Στρατού. Η πιο πρόσφατη χρονιά όπου τον Ιούλιο έγιναν περισσότερες από 100 αεροδιακομιδές της Πολεμικής Αεροπορίας ήταν το 2012 (105).

571
αεροδιακομιδές για 721 ασθενείς πραγματοποιήθηκαν από τα μέσα της Πολεμικής Αεροπορίας (Π.Α.) από τις αρχές του 2022 έως και τον Ιούλιο.

101%
αύξηση των ασθενών που διακομίσθηκαν με μέσα της Π.Α. τους πρώτους επτά μήνες του 2022 σε σχέση με το αντίστοιχο διάστημα του 2021.

1.349
ώρες πτήσης για αεροδιακομιδές με μέσα της Π.Α. από τις αρχές του 2022 έως και τον Ιούλιο 2022.

3.500-7.500
ευρώ το κόστος για κάθε ώρα πτήσης.

1.036
διακομιδές με πλωτά μέσα του Λιμενικού από τις αρχές του έτους έως και τον Ιούλιο.

αρκετό προσωπικό, είτε έχουν νέους γιατρούς χωρίς εμπειρία», ανέφερε στην «Κ» στέλεχος του ΕΚΑΒ που εκτιμά ότι οι μονάδες Υγείας των νησιών χρειάζονται σοβαρή στελέχωση. Ακόμα και οι αποσπάσεις γιατρών δεν λύουν πάντα το πρόβλημα. «Αποσπασμένη σε νησί καρδιολόγος κάλεσε για να ζητήσει αεροδιακομιδή. Κρίναμε ότι μπορούσε να κρατήσει το περιστατικό στη μονάδα υγείας όπου ήταν. Όταν της το είπαμε, απάντησε ότι όταν πήγε με απόσπαση στο νησί της υποσχέθηκαν ότι το ΕΚΑΒ θα είναι δίπλα της ό,τι και εάν χρειαστεί», περιγράφει.

«Πριν από λίγο φροντίσαμε για μια αεροδιακομιδή ενός 4χρονου παιδιού με οξεία σκωληκοειδίτιδα. Δεν μπορούσε να μείνει στο νοσοκομείο γιατί δεν έχουμε παιδοχειρουργό», σημείωσε το βράδυ της Τρίτης η κ. Φρατζάκη. Από τις αρχές του χρόνου από την Κω έχουν γίνει 90 αεροδιακομιδές κυρίως τραυματιών από τροχαία, καρδιολογικών περιστατικών και παθολογικών. Όπως σημειώνει η κ. Φρατζάκη, «αυτός είναι ένας υψηλός αριθμός ειδικά εάν αναλογιστεί κανείς ότι έχουμε προπονήσει για το υπόλοιπο του Αυγούστου και τον Σεπτέμβριο». Η ίδια τονίζει: «Αντιλαμβανομαι ότι δεν είναι δυνατόν κάθε νησί να έχει ένα νοσοκομείο με όλες τις κλινικές και τις ειδικότητες. Εκτιμώ ότι θα πρέπει να δούμε την

εμπειρία άλλων νησιωτικών χωρών για το πώς αντιμετωπίζουν αυτό το πρόβλημα. Και θα πρέπει να αναπτυχθούν περισσότερο οι πλωτές διακομιδές». Στην Κω, η μόνη σύνδεση με τη Ρόδο είναι μέσω αεροδιακομιδών ή με το πλοίο της γραμμής.

Αντίθετα, σε άλλες νησιωτικές περιοχές το λιμενικό διαθέτει πλωτά ασθενοφόρα. Σε αυτές τις διακομιδές οι ασθενείς θα πρέπει να συνοδεύονται από γιατρό της μονάδας η οποία ζητεί τη διακομιδή. Όπως ανέφεραν στην «Κ» στέλεχος του ΕΚΑΒ, η Κέρκυρα έχει πολύ καλά συγκοινωνία και επιπλέον το λιμενικό διαθέτει πλωτό ασθενοφόρο στην περιοχή. Ένας συχνός καβγάς μεταξύ των γιατρών της Κέρκυρας και του ΕΚΑΒ είναι όταν καλούν για αεροδιακομιδή γιατί δεν μπορούν να συνοδεύσουν τον ασθενή με το πλωτό ασθενοφόρο.

Το Λιμενικό
Τον Ιούλιο το Λιμενικό πραγματοποίησε 224 διακομιδές ασθενών ανά τη χώρα, έναντι 152 τον αντίστοιχο μήνα του 2021. Από τη Σέρφιο το τελευταίο διάστημα γίνονται περίπου 3-4 διακομιδές με πλωτά μέσα την εβδομάδα. Αντίθετα έχουν γίνει ελάχιστες αεροδιακομιδές. Σύμφωνα με τον κ. Κόνταρη, στις αεροδιακομιδές σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η εμπειρία των γιατρών για να αξιολογήσουν

πώς θα εξελιχθεί ένα περιστατικό, αλλά και αντίστοιχα του προσωπικού στο ΕΚΑΒ που θα λάβει την κλήση. «Υπάρχει πάντα μια αγωνία του ΕΚΑΒ να μη σπκώσει αεροπλάνο ή ελικόπτερο χωρίς σοβαρή ατία. Από την άλλη είναι και η αγωνία ενός γιατρού και κυρίως ενός μη έμπειρου γιατρού για το πώς θα εξελιχθεί η κατάσταση του ασθενούς. Μπορεί να φοβηθεί τον αποκλεισμό λόγω καιρού, η ότι θα έρθει η νύχτα και εάν χρειαστεί δεν θα μπορεί να προσεγγίσει το ελικόπτερο. Έχω δει γιατρούς να δραματοποιούν το περιστατικό προκειμένου να σπκωθεί ελικόπτερο. Αλλά αυτό έχει κόστος και ενέχει και κινδύνους. Θυμώμαστε όλοι τις τρεις πτώσεις των ελικοπτέρων του ΕΚΑΒ και τον χαμό των διασωστών. Ένας αγροτικός γιατρός πολύ πιο εύκολα θα πάρει πτήση για να ζητήσει αεροδιακομιδή. Δεν έχουν την κλινική εμπειρία για να "βουτήξουν στα βαθιά". Χρειάζεται να εκπαιδευτούν σε αυτές τις συνθήκες πριν αναλάβουν υπηρεσία υπαίθρου. Και χρειάζονται περισσότερες βάσεις σε περισσότερα μεγάλα νησιά». Το ΕΚΑΒ για τις αεροδιακομιδές έχει βάσεις σε Ελευσίνα, Ρόδο, Σύρο και Ακτιο. «Θα μπορούσε να υπάρχει μία βάση με ελικόπτερο στη Μήλο για τις Δυτικές Κυκλάδες. Αυτό θα μείωνε τον χρόνο πρόσβασης σε εξειδικευμένο γιατρό», καταλήγει ο κ. Κόνταρης.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 13-08-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 87.12 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΥΛΟΓΙΑ ΠΙΘΗΚΩΝ

Στο τραπέζι ο εμβολιασμός

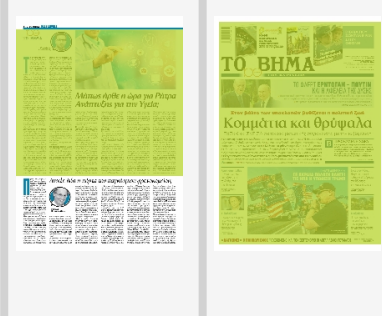


Στις 23 Αυγούστου αναμένεται να συνεδριάσει η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών με κύριο θέμα τον εμβολιασμό

έναντι του ιού της ευλογιάς των πιθήκων. Κατά τη διάρκεια της σύσκεψης τα μέλη της επιτροπής θα εξετάσουν την ποσότητα των εμβολίων που θα λάβει η χώρα μας -από την κοινή προμήθεια που έχει κάνει η Ευρωπαϊκή Ένωση- και με βάση αυτή την ποσότητα θα ακολουθήσει η στρατηγική σε ό,τι αφορά τον εμβολιασμό έναντι της λοίμωξης. Το επικρατέστερο σενάριο είναι να υιοθετηθεί η ίδια στρατηγική που ακολουθείται στις ΗΠΑ, όπου το εμβόλιο χορηγείται σε άτομα που ήρθαν σε στενή επαφή με ασθενείς, εντός τεσσάρων ημερών μετά την επαφή. Οι ειδικοί της επιτροπής αναμένεται να έχουν μία πρώτη συζήτηση και για το πώς θα πρέπει να κινηθεί η στρατηγική της χώρας μας σε ό,τι αφορά τον εμβολιασμό για την COVID-19, χωρίς ωστόσο να μπορούν να ληφθούν αποφάσεις πριν γίνει σαφές εάν και πότε θα κυκλοφορήσουν επικαιροποιημένα εμβόλια.

Μήπως ήρθε η ώρα για Ρήτρα Ανάπτυξης για την Υγεία;

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 42-43 Ημερομηνία έκδοσης: 13-08-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 985.93 cm² Κυκλοφορία: 32170
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



100 ΧΡΟΝΙΑ
ΤΟ ΒΗΜΑ

Κυριάκος Σουλιώτης



Μήπως ήρθε η ώρα για Ρήτρα Ανάπτυξης για την Υγεία;

Τα συστήματα υγείας συγκαταλέγονται στους πιο κρίσιμους θεσμούς των σύγχρονων κρατών. Η λειτουργία τους είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου, τη διαφύλαξη της κοινωνικής συνοχής αλλά και την οικονομική ανάπτυξη μέσω επενδύσεων, προσφοράς θέσεων απασχόλησης κ.λπ. Αλλωστε, παραδοσιακά, η εξέλιξη βρίσκεται στον πυρήνα του υγειονομικού τομέα, προσφέροντας διαρκώς νέες διανοητικές και θεραπευτικές μεθόδους και δίδοντας απαντήσεις σε πολλαπλές προκλήσεις για την υγεία του πληθυσμού. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η πρωτοφανούς κλίμακας πανδημία COVID-19, απέναντι στην οποία η επιστήμη έδωσε γρήγορα λύσεις, συμβάλλοντας στην επιστροφή σε πιο «κανονικές» συνθήκες κοινωνικής και οικονομικής ζωής.

Στην Ελλάδα, το σύστημα υγείας βρέθηκε αντιμέτωπο με την πανδημία αφού πρώτα πέρασε τη βάσανο της στενά δημοσιονομικής περιόδου, κατά τη διάρκεια της οποίας η πολιτική υγείας περιορίστηκε σε μια πολιτική μείωσης των δημοσίων δαπανών υγείας. Και εάν αυτό μπορεί να υποστηριχθεί ότι ήταν σχετικά ανεκτό κάτω από τις ακραίες δημοσιονομικές συνθήκες που επικρατούσαν, ιδίως αν λάβουμε υπόψη το τι διακυβεύονταν ευρύτερα, η διατήρηση αυτής της λογικής μέχρι και σήμερα υπονομεύει την επίτευξη των

στόχων που (θα πρέπει να) έχει η πολιτική υγείας. Πολλοί δε μάλλον, μετά και τις ακραίες πιέσεις που άσκησε στις δομές και στο ανθρώπινο δυναμικό του τομέα της υγείας η πανδημική κρίση. Τι πρέπει να γίνει λοιπόν; Έχουμε το δικαίωμα, βασιζόμενοι στην (μη επιβεβαιωμένη) αίσθηση ότι μια σχετική δημοσιονομική χαλάρωση είναι επιτρεπτή να επι(σ)ηρέψουμε (σ)τις χρηματοδοτικές ακροβασίες της περιόδου πριν από την οικονομική κρίση; Σαφέστατα όχι! Από την άλλη, μπορούμε να εξακολουθούμε να υποχρηματοδοτούμε το σύστημα υγείας, ελπίζοντας ότι, για μία ακόμα φορά, η ανταπάρνηση των λειτουργιών του θα αποτελέσει ικανή συνθήκη για να μην καταρρεύσει αυτό; Επίσης όχι!

Η απάντηση στα παραπάνω βρίσκεται στην τεκμηρίωση της πολιτικής υγείας. Και επειδή το κείμενο αυτό απευθύνεται και σε όσους λαμβάνουν αποφάσεις πολιτικής υγείας, ας υιοθετήσουμε έναν οικείο για το κράτος τρόπο προσέγγισης του προβλήματος και διατύπωσης μιας πιθανής λύσης.

Συνοψώς, λαμβάνοντας υπόψη ότι:

- 1) η δημόσια δαπάνη υγείας στην Ελλάδα ανέρχεται σε 5,9% του ΑΕΠ, με το αντίστοιχο ποσοστό στην Ευρωπαϊκή Ένωση να είναι 8,7%,
- 2) η μέση κατά κεφαλήν δημόσια δαπάνη υγείας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (σε όρους κοινής αγοραστικής δύναμης) είναι σχεδόν διπλάσια από την αντίστοιχη στην Ελλάδα,
- 3) οι ιδιωτικές δαπάνες

υγείας στην Ελλάδα ανέρχονται στο 35% περίπου του συνόλου των δαπανών υγείας ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην Ευρωπαϊκή Ένωση κυμαίνεται στα επίπεδα του 15%,

4) οι κυβερνητικές δαπάνες για την υγεία στην Ελλάδα ανέρχονται σε 10% του συνόλου των κυβερνητικών δαπανών ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι 15%,

5) οι παραπάνω χρηματοδοτικές συνθήκες έχουν άμεση επίπτωση στην πρόσβαση των πολιτών στο σύστημα υγείας, με το 9,1% να αντιμετωπίζουν εμπόδια και το εισόδημα να αναδεικνύεται σε καθοριστικό παράγοντα πρόσβασης στις φροντίδες (το αντίστοιχο ποσοστό στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι 3,1%),

6) ο συνδυασμός της σταθερής (υπο)χρηματοδοτικής βάσης και της (ορθής)

έγκρισης νέων διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων έχει ως αποτέλεσμα τη διόγκωση των αυτόματων επιστροφών σε επίπεδα που υπονομεύουν την αναπτυξιακή / επενδυτική διάσταση του υγειονομικού τομέα και

7) η υγεία αποτελεί ύψιστη ατομική και κοινωνική προτεραιότητα και ως εκ τούτου θα έπρεπε να συνιστά και σημαντικό πολιτικό στόχο,

προτείνεται η θέσπιση ενός «χρηματοδοτικού αμορτισέρ», μέσω του οποίου η δημόσια δαπάνη υγείας θα συνδέεται άμεσα με την πορεία της οικονομίας. Ειδικότερα, προτείνεται η διαμόρφωση του προϋπολογισμού για την υγεία όχι μόνο στη βάση ιστορικών στοιχείων, αλλά και απόθετο στόχο την υπεράσπιση των «κεκλιμένων» επιπέδων δαπάνης, αλλά η αύξηση της

τελευταίας κατά ποσοστό το οποίο θα προκύπτει κάθε χρόνο μέσα από προαποφασισμένους συντελεστές, σύμφωνα (και) με την εξέλιξη του ΑΕΠ.

Η προτεινόμενη αυτή υιοθέτηση μιας Ρήτρας Ανάπτυξης για την Υγεία θα επιτρέψει: α) την αποκατάσταση της χρηματοδοτικής ισορροπίας του συστήματος υγείας, β) τη σταδιακή κάλυψη του κενού που μας χωρίζει από άλλες χώρες με ίδιες σχεδόν οικονομικές δυνατότητες, γ) τη βελτίωση της πρόσβασης και της ποιότητας των παρεχόμενων φροντίδων (υπάρχουν μεγάλα περιθώρια και για τις δύο), δ) την ταχύτερη ενσωμάτωση νέων τεχνολογιών στην καθημερινή πρακτική, ε) τη διαμόρφωση ενός σταθερού επενδυτικού περιβάλλοντος στον τομέα της υγείας, με αποτέλεσμα αυτό να καταστεί ακόμα πιο

ελκυστικός για επενδύσεις και, κατ' επέκταση, με ευεργετικές επιπτώσεις στα φορολογικά έσοδα, την απασχόληση και την έρευνα και σ) τη δημιουργία οικονομικών συνθηκών που θα επιτρέψουν την υλοποίηση των δομικών μεταρρυθμίσεων, τις οποίες αφενός έχει ανάγκη το σύστημα υγείας και αφετέρου τυγχάνουν μεγάλης κοινωνικής αποδοχής. Προφανώς, η σύνδεση αυτή της δημόσιας δαπάνης υγείας με την εξέλιξη του ΑΕΠ δεν θα εφαρμόζεται σε περιπτώσεις μείωσης του τελευταίου, με την τεκμηρίωση αυτής της σημείωσης να εδράζεται στην επιβεβαιωμένη θεωρητικά και εμπειρικά συνθήκη που θέλει τις ανάγκες υγείας όχι απλώς να μην υποχωρούν σε περιόδους συρρίκνωσης της οικονομικής δραστηριότητας, αλλά να αυξάνονται, με χαρακτηριστικότερη την



Η εμπειρία της πανδημίας κατέδειξε ότι η ενίσχυση του τομέα της υγείας με βιώσιμο τρόπο πρέπει να αποτελέσει άμεσα πολιτική προτεραιότητα στη χώρα, ακόμα κι αν αυτό (πρέπει να) γίνει με τρόπο μη πολιτικά δημοφιλή...

πρόσφατη ελληνική εμπειρία κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. Και ερχόμαστε στο βασικό πρόβλημα πολιτικής, ήτοι το ζήτημα της φοροδιαφυγής, φαινόμενο το οποίο συνδέεται άμεσα με τη διακύμανση του ΑΕΠ και συνεπώς ενδέχεται να υπονομεύσει την επιτυχία ενός τέτοιου μέτρου, με τον ίδιο τρόπο που θέτει εν αμφιβόλω τη δυνατότητα εφαρμογής – ελλείψει οικονομικών πόρων – κάθε μέτρου κοινωνικής προστασίας. Αντίστοιχος προβληματισμός και μια πιθανή λύση έχει διατυπωθεί στο έργο του υπογράφοντος «Τεκμηριωμένη πολιτική υγείας: μια πρόταση για την Ελλάδα» (Εκδόσεις Παπαζήση, 2019): «Το σύστημά μας φαίνεται ότι “προτιμά” την επιβολή υψηλών φορολογικών συντελεστών, αποδεχόμενο ουσιαστικά το ότι ένα μεγάλο μέρος των συναλλαγών διαφεύγουν των επίσημων καταγραφών, καθώς δεν υπάρχει κίνητρο για το αντίθετο σε καμία πλευρά των συναλλασσομένων. Γιατί λοιπόν οι δαπάνες των φυσικών προσώπων

δεν αναγνωρίζονται (όλες) από τις φορολογικές αρχές ως συστατικά έκπτωσης του φόρου εισοδήματος, προκειμένου να υπάρξει σχετική προτροπή για εμφάνιση κάθε συναλλαγής; Μια τέτοια επιλογή, άλλωστε, αναμένεται να αυξήσει εντυπωσιακά τα έσοδα του κράτους από έμμεσους φόρους – τα οποία μάλιστα αποδίδονται σχεδόν αυτομάτως στο κράτος – ενώ είναι ασφαλές να υποθεθεί ότι θα συμβάλει στην αύξηση του ΑΕΠ καθιστώντας το δημοσιονομικό πρόβλημα της χώρας και το χρέος περισσότερο διαχειρίσιμα». Περαιτέρω, η αύξηση του ΑΕΠ που θα επιτευχθεί με την υιοθέτηση ενός τέτοιου πλαισίου θα διασφαλίσει άμεσα πόρους για την εφαρμογή της προτεινόμενης Ρήτρας Ανάπτυξης στην Υγεία, ενώ η μείωση των επιπέδων φοροδιαφυγής που θα επέλθει θα επιτρέψει την εφαρμογή αναδιανεμητικών πολιτικών συμμετοχής των πολιτών στο κόστος των φροντίδων, αποκαθιστώντας και τη δικαιοσύνη στη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας. Σε κάθε περίπτωση, η εμπειρία της πανδημίας κατέδειξε ότι η ενίσχυση του τομέα της υγείας με βιώσιμο τρόπο πρέπει να αποτελέσει άμεσα πολιτική προτεραιότητα στη χώρα, ακόμα κι αν αυτό (πρέπει να) γίνει με τρόπο μη πολιτικά δημοφιλή...

Ο κ. Κυριάκος Σουλιώτης είναι καθηγητής Πολιτικής Υγείας και κοσμήτορας της Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.



» ΑΝΗΧΥΣΙΑ ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 60 ΕΤΩΝ

Και νέους «χτυπά» το Αλτσχάιμερ

Αυξημένο αριθμό νοσούντων που διαγνωσμένα πάσχουν από τη νόσο δέχεται η Μ.Α.Ν.Α. Βόλου μετά την περίοδο της καραντίνας



Στη Μονάδα Αντιμετώπισης Νόσου Αλτσχάιμερ Βόλου έχουν καταγραφεί από το 2005, 724 περιστατικά ατόμων που πάσχουν από τη νόσο

Ολοένα και πιο συχνά, σε ολόένα και μικρότερες ηλικίες και περισσότερο σε γυναίκες, δείχνει να «χτυπά» η επνομαζόμενη και ως «νόσος της εποχής», η νόσος Αλτσχάιμερ. Η Μονάδα Αντιμετώπισης Νόσου Αλτσχάιμερ Βόλου δέχεται αυξημένο αριθμό περιστατικών μετά την περίοδο της καραντίνας. Χαρακτηριστικό είναι ότι μέσα στο πρώτο επτάμηνο του 2022, η δομή έχει δεχθεί αριθμό νοσούντων ίσο με τον αριθμό μιας ολοκληρης χρονιάς, προ πανδημίας κορονοϊού. «Είμαστε ακόμη στον Αύγουστο και έχουμε μπροστά μας τέσσερις μήνες ακόμη για το κλείσιμο του έτους», σχολιάζει με νόημα η κοινωνική λειτουργός και επιστημονικά υπεύθυνη της Μ.Α.Ν.Α. Βόλου, Μάγδα Σουσουρή.

Ρεπορτάζ: ΕΛΕΝΗ ΧΑΝΟΥ

Σύμφωνα με στοιχεία από την παγκόσμια βιβλιογραφία, η νόσος Αλτσχάιμερ δεν κάνει διακρίσεις. Παραπρεΐται σε όλες τις κοινωνίες και σε άτομα οποιασδήποτε φυλετικής καταγωγής. Συνολικά η νόσος Αλτσχάιμερ συνιστά το 60% όλων των περιστατικών άνοιας. Βάσει των ίδιων στοιχείων, ένα στα εννιά άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών και σχεδόν ένα στα τρία άτομα ηλικίας άνω των 85 ετών, πάσχουν από Αλτσχάιμερ. Περίπου το 80% των ατόμων με τη συγκεκριμένη νόσο είναι άνω των 75 ετών.

Συνολικά η νόσος Αλτσχάιμερ συνιστά το 60% όλων των περιπτώσεων άνοιας. Και εκτιμάται ότι στην Ελλάδα υπάρχουν πάνω από 150.000 άτομα με κάποια μορφή άνοιας. Σύμφωνα με την κ. Σουσουρή, στη Μονάδα Αντιμετώπισης Νόσου Αλτσχάιμερ που λειτουργεί από τον Απρίλιο του 2005, αυτή τη στιγμή εξυπηρετούνται 30 άτομα με Αλτσχάιμερ από το Κέντρο Ημέρας και επιπλέον 15 φιλοξενούνται στο Οικοτροφείο. Η Μ.Α.Ν.Α. διαθέτει επίσης και κινητή μονάδα για κατ' οίκον επισκέψεις σε νοσούντες. Μέσω του προγράμματος διασύνδεσης με τους δήμους, η μονάδα πραγματοποιεί κάθε χρόνο περί τα 150 τεστ μνήμης σε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών και παρέχει σε 130 φροντιστές υπηρεσίες συμβουλευτικής.

724 άτομα με Αλτσχάιμερ

Στη Μονάδα Αντιμετώπισης Νόσου Αλτσχάιμερ Βόλου έχουν καταγραφεί από το 2005, 724 περιστατικά ατόμων που πάσχουν από τη νόσο. Πρόκειται σύμφωνα με την κ. Σουσουρή για έναν υψηλό αριθμό νοσούντων που όπως δείχνει αυξάνεται τα τελευταία χρόνια και ιδίως μετά το ξέσπασμα της πανδημίας. Δεν είναι τυχαίο ότι μέσα στην περίοδο της καραντίνας ιδρύθηκε μία νέα δομή. Πρόκειται για το

πρόγραμμα «Στηρίζουμε» που απευθύνεται σε φροντιστές ασθενών με νόσο Αλτσχάιμερ που είναι ανάγκη υποστήριξης για τη φροντίδα των δικών τους ατόμων. Μέσω του συγκεκριμένου προγράμματος εξυπηρετήθηκαν περίπου 50 περιπτώσεις φροντιστών ασθενών και εξακολουθεί να λειτουργεί και σήμερα προσφέροντας υπηρεσίες τόσο δια ζώσης όσο και εξ αποστάσεως.

Αυξάνονται οι νοσούντες

Από τον Ιανουάριο του 2022 έως και σήμερα, η Μ.Α.Ν.Α. έχει καταγράψει 12 περιστατικά ασθενών που απευθύνθηκαν στη δομή. Πρόκειται για εννέα γυναίκες και τρεις άνδρες ηλικίας από 65 έως 90 ετών. «Τα περιστατικά αυξάνονται. Κάθε χρόνο μέχρι πριν την πανδημία καταγράφαμε κατά μέσο όρο περίπου 15 περιστατικά. Μέσα στο πρώτο επτάμηνο του 2022 έχουμε φθάσει τον ετήσιο αριθμό ασθενών άλλων ετών και είμαστε ακόμη στον Αύγουστο. Έχουμε τέσσερις μήνες μπροστά μας», σχολιάζει η κ. Σουσουρή.

Ολοένα και πιο νέοι οι νοσούντες

Το ανησυχητικό ωστόσο για την κ. Σουσουρή δεν είναι τόσο η αύξηση του αριθμού των ασθενών που είναι στην πλειοψηφία τους γυναίκες, εξαιτίας όπως διευκρινί-

ζει του γεγονότος ότι οι γυναίκες πληθυσμιακά είναι περισσότερες. «Το ανησυχητικό στην υπόθεση είναι ότι βλέπουμε περιστατικά ασθενών σε ολοένα και μικρότερες ηλικίες», αναφέρει η κ. Σουσουρή, μιλώντας για περιστατικά ασθενών στον Βόλο ηλικίας 45, 49 και 52 ετών. «Κάποτε τεστ μνήμης κάναμε σε άτομα ηλικίας από 70 ετών και πάνω. Πλέον τα τεστ μνήμης γίνονται σε άτομα ηλικίας 60 ετών, δεχόμαστε όμως και περιστατικά μικρότερης ηλικίας σε περίπτωση που αντιμετωπίζουν προβλήματα στην καθημερινή λειτουργία τους. Γενικά η νόσος Αλτσχάιμερ αφορά στο 60% των περιπτώσεων σε ανθρώπους μεγάλης ηλικίας. Και μόλις το 5% των περιπτώσεων οφείλεται σε κάποιον κληρονομικό παράγοντα».



Η Μονάδα Αντιμετώπισης Νόσου Αλτσχάιμερ στον Βόλο έχει δεχθεί περιστατικά ασθενών ηλικίας 45, 49 και 52 ετών



Μάγδα Σουσουρή
Κάποτε τεστ μνήμης κάναμε σε άτομα ηλικίας από 70 ετών και πάνω. Πλέον τα τεστ μνήμης γίνονται σε άτομα ηλικίας 60 ετών, δεχόμαστε όμως και περιστατικά μικρότερης ηλικίας

Το στρες νούμερο ένα κίνδυνος

Η νόσος Αλτσχάιμερ θεωρείται η νόσος της εποχής και αυτό δεν είναι τυχαίο. Μολονότι συνιστά πολυπαραγοντική νόσο, αποδίδεται κυρίως στο στρες που βιώνει ένα άτομο στην καθημερινότητά του. «Το στρες είναι ο υπ' αριθμόν ένας κίνδυνος που μας απειλεί ιδίως αυτή την εποχή. Στην εμφάνιση Αλτσχάιμερ συντελούν επίσης παθολογικά προβλήματα για τα οποία αδιαφορούμε, ασθένειες, όπως η κατάθλιψη, η υπέρταση, το πάρκισον, ακόμη και έλλειψη βιταμίνης Β12», σημειώνει η κ. Σουσουρή. «Σε όσους μας επισκέπτονται στη μονάδα πρόληψης παρέχουμε βασικές συμβουλές που δεν είναι άλλες από το να περνούμε την καθημερινότητά μας με όσο το δυνατό λιγότερο άγχος και όσο το δυνατό πιο ευχάριστα, να έχουμε συχνές κοινωνικές επαφές, να ακολουθούμε υγιεινό τρόπο ζωής με άσκηση και διατροφή», αναφέρει τις απλές συμβουλές που μπορούν να συνδράμουν σε συνδυασμό με τη φαρμακευτική αγωγή για την καθυστέρηση της εξέλιξης της νόσου Αλτσχάιμερ.

Τον Οκτώβριο στην Ελλάδα τα επικαιροποιημένα εμβόλια για τον κορωνοϊό

Πηγή: ΛΟΓΟΣ Σελ.: 3 Ημερομηνία έκδοσης: 13-08-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 454.08 cm² Κυκλοφορία: 60
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΕ ΔΥΟ ΦΑΣΕΙΣ

Τον Οκτώβριο στην Ελλάδα τα επικαιροποιημένα εμβόλια για τον κορωνοϊό

Σε δύο φάσεις θα γίνει η προμήθεια των νέων, επικαιροποιημένων εμβολίων για τον κορωνοϊό έως το τέλος του χρόνου, είπε ο υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης.

Όπως τόνισε στην τηλεόραση του ΣΚΑΙ, αρχικά αναμένονται τα επικαιροποιημένα εμβόλια για την μετάλλαξη Όμικρον και θα ακολουθήσουν, στη δεύτερη φάση, τα ακόμα πιο επικαιροποιημένα για τις υποπαραλλαγές 4 και 5. Σύμφωνα με τον υπουργό, οι φαρμακευτικές εταιρίες έχουν καταθέσει τους φακέλους τους, υπάρχουν εγκριτικές διαδικασίες και «από τον Οκτώβριο και μετά ευελπιστούμε να υπάρχουν».

Ο κ. Πλεύρης σημείωσε πάντως, πως όσοι κινδυνεύουν τώρα, δεν πρέπει να περιμένουν και γι' αυτό υπάρχει σύσταση για τους πολίτες άνω των 60 και για τις ευάλωτες ομάδες να προχωρήσουν στην τέταρτη δόση.

Μεγαλύτερη συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα για απλές κλίνες Covid

Ο υπουργός Υγείας είπε ότι γίνονται συναντήσεις με τις ιδιωτικές κλινικές προκειμένου να παραχωρήσουν απλές κλίνες για τη διαχείριση περιστατικών Covid. Εξήγησε πως το τελευταίο κύμα της πανδημίας έδειξε ότι δεν υπάρχει



πίεση σε κρεβάτια ΜΕΘ αλλά σε απλές κλίνες και συνεπώς μπορεί να αλλάξει το μοντέλο που οτιδήποτε Covid πήγαινε στο δημόσιο σύστημα.

«Εμείς θέλουμε να τα διαχειρίζονται οι ιδιώτες για να μην πιέζονται οι απλές κλίνες στο ΕΣΥ», τόνισε.

Σχετικά με το ενδεχόμενο λήψης νέων μέτρων από το φθινόπωρο, ο κ. Πλεύρης τόνισε ότι επιθυμία

είναι να μην υπάρξουν «μέτρα τύπου υποχρεωτικότητας» αλλά συστάσεις για χρήση μάσκας όπου υπάρχει συγχρωτισμός και σε κλειστούς χώρους.

«Δεν είναι στη βούληση μας να γυρίσουμε σε μέτρα περιορισμού», πρόσθεσε λέγοντας ότι δεν είναι πρόθεση μέτρα υποχρεωτικότητας ή μετρικοί περιορισμοί ή να υπάρχουν μη προσβάσιμοι χώροι.

Τι θα γίνει με τα σχολεία

Ειδικά για τα σχολεία ο υπουργός Υγείας ανέφερε ότι θα καταρτιστεί εκπαιδευτικό πρωτόκολλο σε συνεννόηση με το υπουργείο Παιδείας λίγο πριν επιστρέψουν οι μαθητές στα σχολεία και ανάλογα με την επιδημιολογική εικόνα της χώρας.

Ο κ. Πλεύρης τόνισε ότι ο βασικός δείκτης που παρακολουθούν

οι ειδικοί είναι η πίεση στο ΕΣΥ και συνεπώς στο βαθμό που δεν υπάρχουν βαριές νοσηλείες, δεν θα χρειάζεται η λήψη μέτρων, καθώς οι απλές κλίνες είναι πιο διαχειρίσιμες. «Όμως αυτό είναι δυναμικό, συνδυάζεται με την πίεση», τόνισε ο υπουργός Υγείας.

Γιατί αποφασίστηκε αλλαγή στην καταγραφή των θανάτων

Ερωτηθείς σχετικά με τις αλλαγές στην καταγραφή των θανάτων, ο κ. Πλεύρης επικαλέστηκε μία έρευνα του κ. Σύψα στο Λαϊκό και σε άλλα νοσοκομεία που δείχνει ότι «αυτή τη στιγμή υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών που πέθαναν από άλλα αίτια και απλώς ήταν θετικά για τον κορωνοϊό».

Συμπλήρωσε, μάλιστα, ότι το γεγονός πως δεν χρειάστηκε να πάρουν καθόλου θεραπεία για τον κορωνοϊό δείχνει ότι δεν πέθαναν από τη συγκεκριμένη νόσο.

Ερωτηθείς για τη χρονική στιγμή που επιλέγεται αυτή η αλλαγή, ο Υπουργός Υγείας εξήγησε ότι στην πρώτη φάση της πανδημίας υπήρχε πολύ μικρότερη διασπορά. Γι' αυτό το λόγο, όποιος έμπαινε στο νοσοκομείο και έβγαине θετικός και στη συνέχεια πέθαινε, καταγραφόταν ως θάνατος COVID.

«Νοσούν» τα Κέντρα Υγείας εν μέσω τουριστικής περιόδου

| | | | | | |
|--------------|------------------------|-------------|-------------------------|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ | Σελ.: | 1,20 | Ημερομηνία έκδοσης: | 13-08-2022 |
| Αρθρογράφος: | | Επιφάνεια : | 1166.75 cm ² | Κυκλοφορία: | 1200 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ
«Νοσούν» εν μέσω
τουριστικής περιόδου **20**

Υποστελεχωμένα και με σημαντικές ελλείψεις φαίνεται να λειτουργούν πολλά Κέντρα Υγείας σε τουριστικές περιοχές της χώρας, με τις περιπτώσεις ασθενών που δεν λαμβάνουν άμεση ιατροφαρμακευτική περίθαλψη να πληθαίνουν. Ενδεικτικά, σε νησί του Θρακικού πελάγους, όπου καταφθάνουν καθημερινά εκατοντάδες επισκέπτες, συγγενείς και φίλοι αναλαμβάνουν ρόλους διασώστη, καθώς στο τοπικό Κέντρο Υγείας οι διασώστες είναι μετρημένοι στα δάχτυλα, ενώ οι βραδινές εφημερίες δεν εκτελούνται με συνέπεια.

Επιπλέον, διευθυντές και υποδιευθυντές υγειονομικών δομών κάνουν λόγο για σοβαρές ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, υποστηρίζοντας ότι καλούνται να αντιμετωπίσουν διπλάσια ακόμα και τριπλάσια περιστατικά, λόγω τουριστικής περιόδου, χωρίς να έχει ενισχυθεί το ανθρώπινο δυναμικό του εκάστοτε Κέντρου Υγείας. Την ίδια στιγμή, μείζον πρόβλημα αποτελεί και η μη ύπαρξη διασωστών, ενώ στις νησιωτικές περιοχές η συχνότητα των διακομιδών ασθενών σε γειτονικά νοσοκομεία μαρτυρούν και αναδεικνύουν την κατάσταση που επικρατεί.

Υπάρχουν και περιπτώσεις, όμως, που το τοπίο είναι πιο αισιόδοξο, με αποτέλεσμα να αμβλύνεται η έκταση του προβλήματος. Χαρακτηριστικά, σε περιοχή της Χαλκιδικής, αλλά και στον δήμο Δίου-Ολύμπου, υγειονομικές δομές, σύμφωνα με μαρτυρίες, φαίνεται να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των κατοίκων αλλά και των επισκεπτών.

Σαμοθράκη

Παρά το γεγονός ότι το νησί τα τελευταία χρόνια γνωρίζει ραγδαία τουριστική άνθιση, με πολλούς επισκέπτες να απολαμβάνουν την άγρια ομορφιά του κοντά σε καταρράκτες και κάμπινγκ, το Κέντρο Υγείας της περιοχής έρχεται αντιμέτωπο με σοβαρές ελλείψεις. Όπως μετέφερε στη «ΜτΚ» ο διευθυντής του Κέντρου Υγείας, Γενάδιος Διαμαντόπουλος, υπάρχουν ιδιαίτερα αυξημένες ανάγκες για γιατρούς, νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και διασώστες.

Χαρακτηριστικά, όπως σημείωσε ο κ. Διαμαντόπουλος, στο νησί αυτή τη στιγμή υπάρχουν τρεις ειδικευμένοι και τρεις γενικοί ιατροί, με αποτέλεσμα ο κάθε

ΥΠΟΣΤΕΛΕΧΩΜΕΝΑ ΚΑΙ ΜΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ

Μείζον πρόβλημα και η μη ύπαρξη διασωστών - Σε ποιες περιπτώσεις το τοπίο είναι πιο αισιόδοξο

Μ Του Αργύρη Ηλιάδη

«Νοσούν» τα Κέντρα Υγείας εν μέσω τουριστικής περιόδου



Κασσάνδρα Χαλκιδικής

Παρά τις ελλείψεις που εντοπίζονται στα παραπάνω νησιά, ο υποδιευθυντής του Κέντρου Υγείας Κασσάνδρας Χαλκιδικής, Δημοσθένης Αδαμίδης, ανέφερε στη «ΜτΚ» ότι, η υγειονομική δομή λειτουργεί σαν «ελβετικό ρολόι», χωρίς να αντιμετωπίζει κανένα απολύτως λειτουργικό πρόβλημα. «Είμαστε καλύτερα από ποτέ. Δεν έχουμε ελλείψεις ιατρών, νοσηλευτικού προσωπικού ή διασωστών. Το κέντρο Υγείας είναι απόλυτα εξοπλισμένο και ανταποκρινόμαστε σε όλες τις ανάγκες των ασθενών», ανέφερε χαρακτηριστικά ο κ. Αδαμίδης. Την ίδια στιγμή, μάλιστα, όπως γνωστοποίησε ο υποδιευθυντής, στο σώμα των ιατρών προστέθηκε και ένας χειρουργός αναβαθμίζοντας ουσιαστικά τις υπηρεσίες που προσφέρονται.

γιατρός να πραγματοποιεί 10 εφημερίες. «Έχουμε σίγουρα ανάγκη από έναν ακόμα γιατρό γιατί οι ήδη υπάρχοντες δουλεύουν πάρα πολύ για να αντεπεξέλθουν στις καθημερινές ανάγκες», πρόσθεσε.

Την ίδια στιγμή, ο κ. Διαμαντόπουλος έκανε λόγο και για σημαντικές ελλείψεις στο πλήρωμα των διασωστών, αφού τον μήνα Ιούλιο εκτός από τις δυσκολίες από ανέκυπταν η μία μετά την άλλη, πολλές φορές το Κέντρο Υγείας δεν είχε καθόλου νυχτερινές βάρδιες! «Το πρόβλημα με τους διασώστες είναι σημαντικό και αναμένουμε να λυθεί άμεσα. Έχουμε ήδη επικοινωνήσει με την 4η ΥΠΕ και την κ. Χατζοπούλου, ώστε να δοθεί μία εναλλακτική και το Κέντρο Υγείας να μην μένει με μισή ή και χωρίς καθόλου βάρδιες», μετέφερε ο κ. Διαμαντόπουλος.

Σύμφωνα με μαρτυρίες στη «ΜτΚ», σε πολλές περιπτώσεις, συγγενικά ή φιλικά πρόσωπα αναγκάζονται να μεταφέρουν τους ασθενείς στο Κέντρο Υγείας για να λάβουν τις πρώτες βοήθειες.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι περιπτώσεις διακομιδής ασθενών από την Σαμοθράκη στην Αλεξανδρούπολη καταγράφονται ανοδική πορεία καταδεικνύοντας τις ελλείψεις του Κέντρου Υγείας. «Πολύ συχνά

χρειάζεται να μεταφέρουμε ασθενείς γιατί εδώ δεν έχουμε τις κατάλληλες υποδομές και το ιατρικό προσωπικό. Ευτυχώς, από πέρσι, το υπουργείο Ναυτιλίας μας δώρισε ένα σκάφος του ΕΚΑΒ, κάνοντας τη μεταφορά ευκολότερη και πιο άμεση», κατέληξε ο κ. Διαμαντόπουλος.

Θάσος

Πολλές είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει και το Κέντρο Υγείας Πρίνου Θάσου, αφού η τουριστική σεζόν έχει φτάσει στο ζενίθ της, φιλοξενώντας περίπου 90-100 χιλιάδες τουρίστες από τις περισσότερες βαλκανικές χώρες. Στην περίπτωση αυτή, εντοπίζονται ελλείψεις ιατρών, νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και διασωστών, με τον διευθυντή του ΚΥ, Θωμά Αγγελό-

πουλο, να σχολιάζει στη «ΜτΚ» ότι, «με τόσους πολλούς επισκέπτες, είναι λογικό να υπάρχουν περισσότεροι ασθενείς και να πρέπει να ενεργήσουμε άμεσα. Προσπαθούμε να ανταποκριθούμε με ό,τι έχουμε. Είμαστε εξοπλισμένοι καλά, αλλά μας λείπει ανθρώπινο δυναμικό. Πατροί, νοσηλευτικό προσωπικό και διασώστες».

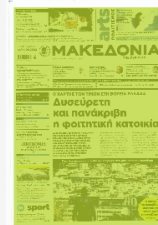
Όπως είχε αναφέρει σε σχετικό ρεπορτάζ της το προηγούμενο διάστημα η «ΜτΚ», το φαινόμενο διακομιδής ασθενών στην πόλη της Καβάλας αποτελεί καθημερινότητα, με τα «έκτακτα» δρομολόγια να πληθαίνουν. Βέβαια, στην περίπτωση της Θάσου, συγκεκριμένα με την Σαμοθράκη, το τοπίο είναι πιο αισιόδοξο καθώς η συχνότητα των αεροπορικών συνδέσεων με τη στεριά είναι μεγαλύτερη και οι μεταφορές πραγματοποιούνται με μεγαλύτερη ευκολία.

Λιτόχωρο

Σύμφωνα με ιατρικές πηγές που μίλησαν στη «ΜτΚ», από το Κέντρο Υγείας Λιτόχωρου, του δήμου Δίου-Ολύμπου, η συγκεκριμένη μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δεν αντιμετωπίζει ιδιαίτερα μεγάλες ελλείψεις, ειδικά αν και όμως ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης και περαιτέρω θωράκισης της. Χαρακτηριστικά, όπως εκφράστηκε, «το Κέντρο Υγείας αυτή τη στιγμή, είναι εξοπλισμένο και δεν είναι αντιμέτωπο με σοβαρές ελλείψεις ιατρών, νοσηλευτικού προσωπικού ή διασωστών. Υπάρχουν διαθέσιμα μέσα, αλλά φυσικά, αν θέλουμε να είμαστε ειλικρινείς, θα μπορούσαν να υπάρχουν περισσότερα. Η ενίσχυση του ιατρικού προσωπικού, είναι ανά πάσα στιγμή καλοδεχούμενη».

Ιός που μοιάζει με τον COVID χτυπά τους νέους

| | | | | | |
|--------------|------------------------|-------------|-------------------------|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ | Σελ.: | 18-19 | Ημερομηνία έκδοσης: | 13-08-2022 |
| Αρθρογράφος: | | Επιφάνεια : | 1923.91 cm ² | Κυκλοφορία: | 1200 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



Υψηλός πυρετός, κόπωση και αναπνευστικά προβλήματα είναι τα συμπτώματα που έχουν πολλοί νέοι -και όχι μόνο- όταν φτάνουν σε Κέντρα Υγείας των ελληνικών νησιών. Γιατροί που μιλούν στη «ΜτΚ» παρουσιάζουν όσα αντιμετωπίζουν το τελευταίο διάστημα στις Κυκλάδες, ενώ καθηγητές του ΑΠΘ εξηγούν πού μπορεί να αποδίδονται τα συγκεκριμένα κρούσματα τα οποία δεν διαγνώσκονται ως COVID-19.

«Το τελευταίο διάστημα ολόένα και περισσότερο δεχόμαστε ασθενείς με συμπτώματα που θυμίζουν κορονοϊό αλλά βγαίνουν αρνητικοί στα τεστ. Αυτό που διαπιστώνουμε είναι πως κυκλοφορεί ένας άλλος ιός που προσβάλει το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα και προκαλεί υψηλό πυρετό που δεν υποχωρεί ούτε με αντιπυρετικά» αναφέρει στη «ΜτΚ» γιατρός που εργάζεται σε Κέντρο Υγείας μεγάλου νησιού στις Κυκλάδες.

Τα αρχικά συμπτώματα μοιάζουν πάρα πολύ με αυτά του κορονοϊού, καθώς οι ασθενείς νιώθουν έντονη κόπωση και ζαλάδα. «Κυρίως βλέπουμε ασθενείς νεαρής ηλικίας και ήδη κάποιοι έφτασαν έως και στη διασωλήνωση λόγω του ιού αυτού. Ακόμα δεν γνωρίζουμε την ταυτότητά του αλλά υποθέτουμε ότι εισήχθη στη χώρα από τουρίστες» σημειώνει ο γιατρός.

Σύμφωνα με πληροφορίες της «ΜτΚ», τα κρούσματα αυτά απασχολούν ήδη τις υγειονομικές αρχές και εξετάζουν περί τίνας πρόκειται. Οι ίδιες πηγές αναφέρουν ότι έχουν προχωρήσει σε κάποιες συσκέψεις αλλά προς το παρόν δεν έχουν γίνει ανακοινώσεις.

«Δεν μας ζητήθηκε να ταυτοποιήσουμε τους άλλους ιούς»

Αναμενόμενο ήταν να «ζυγνήσουν» και άλλοι αναπνευστικοί ιοί με τη χαλάρωση των μέτρων, σύμφωνα με την αναπηρω-

ΕΞΑΠΛΩΝΕΤΑΙ ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΘΕΙ

Μαρτυρίες για πολλά κρούσματα στις Κυκλάδες με συμπτωματολογία παρόμοια μ' αυτή του κορονοϊού

M Του Θεολόγου Ηλίου

Ιός που μοιάζει με τον COVID χτυπά τους νέους

Σύμφωνα με πληροφορίες της «ΜτΚ», τα κρούσματα αυτά απασχολούν ήδη τις υγειονομικές αρχές και εξετάζουν περί τίνας πρόκειται. Οι ίδιες πηγές αναφέρουν ότι έχουν προχωρήσει σε κάποιες συσκέψεις αλλά προς το παρόν δεν έχουν γίνει ανακοινώσεις

τρια καθηγήτρια Ιατρικής Μικροβιολογίας στο ΑΠΘ, Μαρία Εξηντάρη. «Είναι ένα διεθνές δεδομένο και περιμέναμε να συμβεί αυτό. Η σταδιακή χαλάρωση των μέτρων περιορισμού μετάδοσης του κορονοϊού επαναφέρει στο προσκήνιο τη γρίπη και άλλους αναπνευστικούς ιούς, που δεν περιμένουν τον χειμώνα για να εκδηλωθούν αλλά βρίσκουν τώρα τη δυνατότητα να εξαπλωθούν. Τα τελευταία χρόνια τους υπόλοιπους αναπνευστικούς ιούς τους είχε καλύψει ο COVID-19» αναφέρει χαρακτηριστικά η κ. Εξηντάρη.

Στο Εργαστήριο Μικροβιολογίας του ΑΠΘ όπου στέλνονται για εξέταση ύποπτα δείγματα COVID-19, πλέον διαπιστώνεται ότι υπάρχει μεγάλο ποσοστό των δειγμάτων που αφορούν άλλους ιούς. «Όταν έρχεται ένας αριθμός δειγμάτων και το 10%, το 20% ή

και το 50% δεν βγαίνει θετικό στον κορονοϊό, σημαίνει ότι τα συμπτώματα που έχει ο ασθενής οφείλονται σε κάτι άλλο. Τώρα που χαλάρωσαν τα μέτρα, είναι πιο εμφανές το ποσοστό αυτό. Δεν μπορώ να σας πω ακριβή στατιστικά στοιχεία, καθώς πολλά δείγματα κορονοϊού στέλνονται σε εμάς και για επιβεβαίωση» τονίζει η κ. Εξηντάρη.

Αν και φαίνεται εντονότερα και στα εργαστήρια ότι κυκλοφορούν πλέον και άλλοι ιοί που μοιάζει η συμπτωματολογία με του κορονοϊού, ακόμα δεν έχουν προχωρήσει στην ταυτοποίησή τους. «Δεν μας ζητήθηκε να ταυτοποιήσουμε τους άλλους ιούς» λέει η κ. Εξηντάρη «δεν σημαίνει όμως ότι υπάρχει κάποιος νέος ιός. Μπορεί να είναι οποιοσδήποτε ιός που κυκλοφορούσε και παλαιότερα. Ποτέ όμως δεν ελέγχαμε τους υπόλοιπους ιούς».



Άτυπες πνευμονίες προκαλούνται και από την κακή συντήρηση των κλιματιστικών, γι' αυτό πολλά από αυτά τα περιστατικά μπορεί να οφείλονται και στη Νόσο των Λεγεωνάριων. Ο υψηλός πυρετός μπορεί να προκληθεί ακόμα και από αφυδάτωση αλλά και θερμοπληξία

Βασίλης Κώτσης
Καθηγητής Παθολογίας του ΑΠΘ και διευθυντής της Γ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής και COVID-19 στο «Παπαγεωργίου»

Ωστόσο, στο Εργαστήριο Μικροβιολογίας του ΑΠΘ ελέγχουν πιθανά κρούσματα γρίπης και μέχρι σήμερα όπως δηλώνει η κ. Εξηντήρα δεν έχει εντοπιστεί κάποιο θετικό δείγμα. «Πάντως το ότι δεν βγαίνει θετικό στον κορονοϊό ένα δείγμα με μία εξέταση δεν αποτελεί τελικό συμπέρασμα, διότι μετά από δύο ημέρες μπορεί να γίνει επαναληπτικό τεστ και να βγει θετικό» επισημαίνει.

Πού μπορεί να οφείλεται

«Υπάρχουν διάφορες λοιμώξεις που μπορεί να επιφέρουν αυτή την συμπτωματολογία» αναφέρει στη «ΜτΚ» ο καθηγητής Παθολογίας του ΑΠΘ και διευθυντής της Γ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής και COVID-19 στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου Βασίλης Κώτσης. «Μπορεί να οφείλεται σε μία απλή αμυγδαλίτιδα αλλά μπορεί να προσβάλλεται ο οργανισμός και από μικρόβια που προκαλούν τις κοινές πνευμονίες» συμπληρώνει ο καθηγητής.



Είναι ένα διεθνές δεδομένο και περιμέναμε να συμβεί αυτό. Η σταδιακή χαλάρωση των μέτρων περιορισμού μετάδοσης του κορονοϊού επαναφέρει στο προσκήνιο τη γρίπη και άλλους αναπνευστικούς ιούς, που δεν περιμένουν τον χειμώνα για να εκδηλωθούν αλλά βρίσκουν τώρα τη δυνατότητα να εξαπλωθούν. Τα τελευταία χρόνια τους υπόλοιπους αναπνευστικούς ιούς είχε καλύψει η COVID-19

Μαρία Εξηντήρα
Αναπληρώτρια καθηγήτρια Ιατρικής Μικροβιολογίας του ΑΠΘ

Επίσης ο κ. Κώτσης σημειώνει ότι υπήρχαν πολλά περιστατικά και από την νόσο των κλιματιστικών, την λεγόμενη «λεγεωνάριο». «Άτυπες πνευμονίες προκαλούνται και από την κακή συντήρηση των κλιματιστικών, γι' αυτό πολλά από αυτά τα περιστατικά μπορεί να οφείλονται και στη Νόσο των Λεγεωνάριων. Ο υψηλός πυρετός μπορεί να προκληθεί ακόμα και από αφυδάτωση αλλά και θερμοπληξία» εξηγεί ο καθηγητής.

«Πάντα αντιμετωπίζαμε ιογενείς λοιμώξεις. Είναι περιστατικά που φτάνουν στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, καθώς προσβάλλουν το αναπνευστικό σύστημα. Ο κορονοϊός όμως προσβάλει όλα τα όργανα του σώματος» επισημαίνει ο διευθυντής της Β' ΜΕΘ του «Παπανικολάου» Νίκος Καπραβέλος.

«Υπάρχουν πολλές ιώσεις που κυκλοφορούν, εκτός του κορονοϊού. Ωστόσο καμία δεν μπορεί να εξελιχθεί σε επιδημία με τα σημερινά δεδομένα» τονίζει ο Βασίλης Κώτσης.

Ο «Langya» που εντοπίστηκε στην Κίνα

Αντιμέτωποι με το νέο και το άγνωστο είναι ξανά στην Κίνα, με το συναγερμό να χτυπά σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι επιστήμονες εντόπισαν στη χώρα τον ιό Langya και πιστεύουν ότι μεταδίδεται στους ανθρώπους από ζώα, εντοπίστηκε στην Κίνα. Τα 35 άτομα που βρέθηκαν ήδη θετικά στον ιό, έχουν κοινά συμπτώματα με ασθενείς κορονοϊού. Δηλαδή, όσοι βρίσκονται θετικοί έχουν πυρετό, κόπωση, βήχα, πονοκέφαλο και κάνουν εμετούς. Ορισμένοι παρουσίασαν, επίσης, μείωση των λευκών αιμοσφαιρίων, χαμηλό αριθμό αιμοπεταλίων, ηπατική και νεφρική ανεπάρκεια. Προς το παρόν δεν έχει καταγραφεί κανένας θάνατος από τον συγκεκριμένο ιό, αν και θεωρείται ικανός να οδηγήσει στον θάνατο έως και το 75% των ανθρώπων που θα νοσήσουν βαριά. Όλα φαίνεται να ξεκίνησαν και αυτή τη φορά από ένα μικρό θηλαστικό. Συγκεκριμένα, οι επιστήμονες εκτιμούν ότι η μετάδοση ξεκίνησε από ένα μικρό ζώο που ονομάζεται μυγαλί. Στις επαρχίες Χενάν και Σαντόνγκ 71 από τις 262 μυγαλές που έχουν εξεταστεί, ήταν θετικές στον ιό. Ακόμη δεν υπάρχουν πολλά στοιχεία για τον νέο ιό και σαφώς ούτε και εμβόλια. Ωστόσο, σύμφωνα με την εφημερίδα Daily Mail, ο «Langya» έχει καταγραφεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως ένας από τους ιούς που είναι πιο πιθανό να προκαλέσουν την επόμενη πανδημία.



Σε απομόνωση νοσηλεύεται στο ΠΑΓΝΗ το πρώτο κρούσμα στη Κρήτη

Πηγή: ΠΑΤΡΙΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ Σελ.: 7 Ημερομηνία έκδοσης: 13-08-2022

Αρθρογράφος: Επιφάνεια 441.77 cm² Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΥΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΠΙΘΗΚΩΝ

Σε απομόνωση νοσηλεύεται στο ΠΑΓΝΗ το πρώτο κρούσμα στη Κρήτη

Χωρίς να διατρέχει κίνδυνο, νοσηλεύεται σε απομόνωση στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου ένας 27χρονος που αποτελεί το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα ευλογίας των πιθήκων στην Κρήτη.

Πρόκειται για έναν άντρα με καταγωγή από την Αθήνα που βρέθηκε στον Άγιο Νικόλαο για διακοπές, εμφάνισε ύποπτα συμπτώματα και κρίθηκε σκόπιμο να μεταφερθεί στο ΠαΓΝΗ. Ελήφθη δείγμα, το οποίο εξετάστηκε από το Εργαστήριο Κλινικής Ιολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης με επικεφαλής τον καθηγητή Γιώργο Σουρβίνο.

Ο διαικτιπός του νοσοκομείου, κ. Γιώργος Χαλκιαδάκης, αναφέρει πως ο ασθενής νοσηλεύεται με την κατάσταση της υγείας του να χαρακτηρίζεται καλή και

θα παραμείνει στο ΠαΓΝΗ για όσο χρειαστεί, ενώ ο ΕΟΔΥ έχει ενημερωθεί σχετικά.

Ο κ. Σουρβίνος αναφέρει πως δεν εξετάζονται δείγματα από τις επαφές του 27χρονου. Ο λόγος είναι πως δεν ακολουθούνται αντίστοιχα βήματα με του κοροναϊού, δεν υπάρχουν συμπτωματικοί ασθενείς. Όταν κανείς νοσήσει, τότε εμφανίζει συμπτώματα, τα δείγματα λαμβάνονται από τις πληγές από τα εξανθήματα, οι εξετάσεις δε γίνονται προληπτικά.

Πρόκειται για το πρώτο επιβεβαιωμένο αλλά και πραγματικά ύποπτο κρούσμα που εξετάστηκε από το εργαστήριο, τα προηγουμένα, μονοψήφιος αριθμός, ήταν ανεμοβλογιά.

Ο διευθυντής της παθολογικής κλινικής του ΠαΓΝΗ κ. Διαμαντής Κοφτερίδης επιβεβαίωσε στην «Π» ότι ο άνδρας έχει τα συμπτώματα, δηλαδή εξανθήματα και πυρετό, αλλά η κλινική του ει-



κόνα είναι καλή. Σύμφωνα με τον κ. Κοφτερίδη, θα πρέπει να παραμείνει σε απομόνωση, μέχρι την πλήρη εξάλειψη των συμπτωμάτων.

Όπως αναφέρει ο ΕΟΔΥ, η ευλογιά των πιθήκων είναι σπάνια ιογενής λοίμωξη, η οποία μεταδίδεται κυρίως από άγρια ζώα που απαντώνται σε περιοχές της Δυτικής και Κεντρικής Αφρικής.

Η μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο γίνεται μέσω της επαφής με δερματικές βλάβες/σωματικά υγρά του πάσχοντος ή/και μολυσμένα αντικείμενα, καθώς και μέσω αναπνευστικών σταγονιδίων κατόπιν παρατεταμένης στενής επαφής σε μικρή απόσταση.

Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν πυρετό, πονοκέφαλο, μυαλγίες, οσφαλμία, λεμφαδενοπάθεια, ρίγος και εξάνθηλα, ενώ συνήθως εμφανίζεται χαρακτηριστικό εξάνθημα μία με πέντε ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων.

Παρότι δεν υπάρχει ειδική θεραπεία, οι περισσότεροι ασθενείς αναρρώνουν πλήρως σε λίγες εβδομάδες.

Υπενθυμίζεται πως ο συνολικός αριθμός των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων από την έναρξη της καταγραφής ανέρχεται σε 48 (όλοι άνδρες, διάμεση ηλικία: 36 έτη (19-59), εκ των οποίων 16 ανέφεραν ταξίδι στο εξωτερικό εντός του χρόνου επίωσης της νόσου (33%).

Σημειώνεται ότι τα καταγεγραμμένα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα έχουν ήδη αναρρώσει ή αναρρώνουν σε γενικά καλή κλινική κατάσταση.

Συνολικά, στην Ευρώπη, μέχρι τις 9 Αυγούστου καταγράφηκαν 17.897 κρούσματα της νόσου σε 41 διαφορετικές χώρες.

Τι κρύβεται πίσω από την οξεία ηπατίτιδα στα παιδιά

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 13-08-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1053.21 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τι κρύβεται πίσω από την οξεία ηπατίτιδα στα παιδιά

Σύμφωνα με νέες διεθνείς έρευνες η μακριά σκιά της πανδημίας ευθύνεται και για αυτή την εξέλιξη!

Της
ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΟΛΟΥ

ΜΑΚΡΑΙΝΕΙ η λίστα με τα περισσότερα οξεία ηπατίτιδας σε παιδιά στην Ελλάδα, ενώ διεθνώς υπάρχουν περισσότερα από 1.010 περιστατικά σε 35 χώρες, με το Ηνωμένο Βασίλειο να διατηρεί τον ανσοχητικό τίτλο του «πρωταθλητή» στη συγκεκριμένη νόσο άγνωστης (έως πρόσφατα) αιτιολογίας, συγκεντρώνοντας το 25% των συνολικών κρουσμάτων, και τους ασθενείς που νοσοούν βαρύτερα, εκδηλώνοντας ραγδαία οξεία ηπατική ανεπάρκεια, να είναι συνήθως μικρά παιδιά ηλικίας κάτω των πέντε ετών. Τα πρώτα κρούσματα, που αναφέρθηκαν στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας τυπώντας κυμάνη κινδύνου στους ειδικούς, ήταν στις αρχές του περασμένου Απριλίου και έως σήμερα 46 παιδιά διεθνώς έχει χρειαστεί να υποβληθούν σε μεταμόσχευση ήπατος και 22 παιδιά έχουν πεθάνει από τη νόσο, με έναν θάνατο βρέφους 13 μηνών να έχει καταγραφεί στις αρχές Ιουλίου στην Ελλάδα.

Θεωρίες

Μέχρι πρόσφατα οι επικρατέστερες θεωρίες για την εκδήλωση αυτού του ραγδαίως εξελισσόμενου συνδρόμου επικεντρώνονταν σε έναν κοινό αδενοϊό, τον αδενοϊό Νο41, που ανιχνεύθηκε στο 70% των περιστατικών, αφού κανένας από τους πέντε ιούς της ηπατίτιδας (Α, Β, C, D, E) δεν βρέθηκε σε κανένα από τα παιδιατρικά περιστατικά.

Ωστόσο, δύο νέες έρευνες που έγιναν η μία στη Σκωτία, στο Πανεπιστήμιο της Γλασκώβης (Glasgow University), και η άλλη στο Great Ormond street Hospital του Λονδίνου, από τους επόμενες υγείας, υποδηλώνουν πως για την άγνωστη αιτιολογία ηπατίτιδα στα παιδιά ευθύνονται περισσότεροι ιοί και πιο σύνθετες αιτίες που εμπλέκουν τη μακριά σκιά της πανδημίας του κορονοϊού στη ζωή μας. Συγκεκριμένα, το ενδιαφέρον των επιστημόνων επικεντρώνεται στον αδενοσχετιζόμενο ιό ΑΑV2, ο οποίος ταυτοποιήθηκε στο 96% των περιστατικών που συμμετείχαν στη μελέτη, μεταξύ των οποίων ήταν και 37 λιλιπούτειοι ασθενείς από το Ηνωμένο Βασίλειο. Οι αδενοσχετιζόμε-



νοι ιοί χρησιμοποιούνται στην Ιατρική σαν ξενιστές για τη χορήγηση γονιδιακών θεραπειών σε ασθενείς με σοβαρά γονιδιακά νοσήματα και δεν μπορούν να αναπαραχθούν από μόνοι τους στο ανθρώπινο σώμα, χωρίς βοήθεια από έναν επικουρικό ιό όπως κάποιος αδενοϊός. Επίσης στο επίκεντρο των ερευνών βρέθηκε και ο ερπητοϊός ΗΗV6. Η μετάδοση των ιών αυτών μπορεί να γίνει και από τη μητέρα στο βρέφος, ενώ φαίνεται πως πίσω από αυτό το νέο φαινόμενο των καιρών κρύβεται και η αλλαγή στον τρόπο ζωής και η αλλαγή στην ατομική υγιεινή που επέφερε η πανδημία του κορονοϊού, όπως εξηγεί ο παιδοπαθολόγος, επικουρος καθηγητής Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Kings College, Τάσος Γραμματικόπουλος. Όπως προσθέτει ο

επικουρος καθηγητής από το διδασκόμενο Λονδρέζικο πανεπιστήμιο, η ίδια η λοίμωξη του κορονοϊού δεν συνδέεται άμεσα με την οξεία ηπατίτιδα άγνωστης αιτιολογίας, καθώς από τα περισσότερα που μελετήθηκαν σε Αγγλία και Σκωτία μόνο το 10% των μικρών ασθενών βρέθηκαν θετικοί στην COVID-19. Έτσι λοιπόν η αρχική θεωρία ότι θα μπορούσε η ηπατική βλάβη να οφείλεται σε μια μεταχρονολογημένη επιπλοκή της λοίμωξης του κορονοϊού και κατά κάποιον τρόπο να σχετίζεται με το long COVID σύνδρομο δεν φαίνεται να ευσταθεί.

Αυτοάνοσα

Όμως όπως η θεωρία της υγιεινής έχει εννοποιηθεί στο παρελθόν για διάφορα αυτοάνοσα νοσήματα όπως είναι ο

ινσουλινοεξαρτώμενος διαβήτης τύπου 1 στα παιδιά και στους εφήβους, έτσι και τώρα η αλλαγή του τρόπου ζωής και η αλλαγή στον τρόπο με τον οποίο ωριμάζει το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου λόγω των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας, του μεγάλου περιορισμού στις κοινωνικές συναναστροφές και της εμμονής με τα απολυμαντικά φαίνεται πως έχουν βαρύ αντίκτυπο στη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος.

Και στην πατρίδα μας, όπως προκύπτει από τον θάνατο του 13 μηνών βρέφους, αλλά και διεθνώς μεγαλύτερο κίνδυνο αντιμετωπίζουν τα μικρά παιδιά και κυρίως όσα γεννήθηκαν λίγο πριν από την πανδημία ή στα χρόνια της πανδημίας, οπότε και η ζωή τους επηρεάστηκε περι-

σότερο καθώς πρόκειται για νήπια που δεν είχαν τη δυνατότητα να πάνε σε βρεφονηπιακούς σταθμούς ή παιδικούς σταθμούς, και τα παιδιά που άργησαν να πάνε σχολείο αφού περιορίστηκαν στο σπίτι και στην τηλεκατάρτιση. Τα παιδιά που βρίσκονται «στο μάτι του κυκλώνα» δεν έπαιξαν με συνομηλικούς τους, δεν συγχρωτίστηκαν σε παιδικές χαρές και σε παιδικές εκδηλώσεις, όπως στα πάρτι, στα αθλήματα και στις εξωσχολικές δραστηριότητες με άλλα παιδιά, με συνέπεια το ανοσοποιητικό τους σύστημα να έχει μείνει αώριμο, ενώ θα έπρεπε να έχει ωριμάσει ερχόμενο σε επαφή με διάφορα κοινά παθογόνα, τα οποία ωστόσο για τους λόγους πανδημίας δεν συνάντησε, καθώς οι λιλιπούτειοι έζησαν μια πιο περιορισμένη, πιο αποστειρωμένη καθημερινότητα. Μάλιστα όπως εξηγεί ο επικουρος καθηγητής Τάσος Γραμματικόπουλος, είναι πολύ πιθανό με το άνοιγμα των σχολείων το φθινόπωρο να δούμε μεγάλες εξάρσεις από ιώσεις που τα τελευταία δύο χρόνια δεν είδαμε, λόγω της χρήσης της μάσκας, της τηλεκατάρτισης, της τήρησης των αποστάσεων και της μη κοινωνικοποίησης. Η οξεία ηπατίτιδα αντιμετωπίζεται με ενδοφλέβια χορήγηση υγρών, ειδική διατροφή ώστε να μην επιβαρύνεται το συκώτι, και εάν χρειαστεί χορηγείται και κάποια αντιβίωση για κάποια επιμόλυνση που μπορεί να υπάρξει. Τα παιδιά αφού λάβουν την αγωγή τους και παραμείνουν για λίγο να χρειαστεί στο νοσοκομείο, συνεχίζουν να αναρρώνουν στο σπίτι τους και συνήθως η έκβαση είναι πάρα πολύ ικανοποιητική. Αν όμως πρόκειται για οξεία ηπατική ανεπάρκεια, η κατάσταση απαιτεί πιο δραστηρικά μέτρα. Χρειάζεται οποσδήποτε αρκετών ημερών νοσηλεία και πιο επιθετική αγωγή, ώστε να μπορεί να αντιστραφεί η ανεπάρκεια και να μην χρειαστεί το παιδί να υποβληθεί σε μεταμόσχευση ήπατος – κάτι το οποίο προβλεπεί μια δύσκολη και πολύ λεπτή χειρουργική επέμβαση, που μάλιστα δεν γίνεται στην Ελλάδα! Οι ειδικοί διεθνώς και στην πατρίδα μας κρούουν τον κώδυνο του κινδύνου για τα προεξοικονομημένα συμπτώματα της οξείας ηπατίτιδας και κυρίως για τα συμπτώματα του ήκτερου, δηλαδή την εμφάνιση κίτρινης απόχρωσης στο δέρμα και στο λευκό των ματιών, περιεργό χροματισμό των ούρων που μοιάζουν στην όψη με κοκκία και αποχρωματισμό των κοπράνων. Άλλα σημάδια κινδύνου είναι ο υψηλός πυρετός που δεν πέφτει, τα συμπτώματα του γαστρεντερολογικού συστήματος που παραμένουν σε γαστρεντερίτιδα (εμετοί, διάρροια, πονόκοιλος, πυρετός), όπως επισμαίνει ο καθηγητής Παιδιατρικής Θεωκλής Ζαούτης, πρόεδρος του ΕΟΔΥ, ενώ ιδιαίτερα ανσοχητικό είναι και η κατανοική όψη και συμπεριφορά του μικρού ασθενούς (νωθρότητα, υπνηλία, καμία διάθεση για επικοινωνία, παιχνίδι, φαγητό).



«Είναι πολύ πιθανό με το άνοιγμα των σχολείων το φθινόπωρο να δούμε εξάρσεις από ιώσεις που τα τελευταία δύο χρόνια δεν υπήρξαν κρούσματα, λόγω της χρήσης της μάσκας, της τηλεκατάρτισης και της τήρησης των αποστάσεων»

ΤΑΣΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΠΟΥΛΟΣ,
παιδοπαθολόγος, επικουρος καθηγητής Kings College, London

📄 Ο εμβολιασμός ως μέτρο πρόληψης για το σύνδρομο του Long Covid

Πηγή: 60 PLUS Σελ.: 1,23 Ημερομηνία έκδοσης: 13-08-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 942.4 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΩΝ. ΓΟΥΡΓΟΥΛΙΑΝΗΣ (Καθ. Πνευμονολογίας)

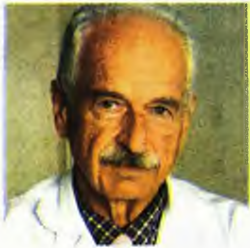
Ο εμβολιασμός πρόληψη και για το σύνδρομο Long Covid



■ Σελ. 23

Η πανδημία ανέτρεψε την κανονικότητα και την ρουτίνα των ηλικιωμένων, επηρέασε άμεσα την φροντίδα τους, ενώ κυριάρχησε ο φόβος της μόλυνσης, του θανάτου, της πιθανής απώλειας αγαπημένων προσώπων

Ο εμβολιασμός ως μέτρο πρόληψης για το σύνδρομο του Long Covid



Του Κωνσταντίνου Ι. Γουργουλιάνη *

Από τον Δεκέμβριο του 2019, όταν επιβεβαιώθηκαν τα πρώτα κρούσματα κορωνοϊού (COVID-19) στην κινεζική περιοχή Χουμπέι, η πανδημία του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου, συνεχίζει να ταλαιπωρεί πληθυσμούς και συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο.

Αρκετοί ασθενείς ακόμα και μήνες μετά τη νόσηση, παρουσιάζουν συμπτώματα του γνωστού πλέον σε όλους συνδρόμου long covid όπως κόπωση, δύσπνοια στην άσκηση και μυϊκούς πόνους. Περίπου ο ένας στους τρεις ασθενείς παρουσιάζει νευρολογικά ή και ψυχολογικά συμπτώματα.

Αυτά τα συμπτώματα περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα εκδηλώσεων που χαρακτηρίζονται από βραδύτητα στη σκέψη που συχνά ονομάζεται ομιχλώδης εγκεφαλος. Τέτοια συμπτώματα μπορεί να παρουσιαστούν, τόσο την οξεία φάση όσο και την περίοδο ανάρρωσης, κατά την οποία οι ασθενείς αναφέρουν μια ασαφώς καθορισμένη αίσθηση ότι δεν αισθάνονται καλύτερα, ή ότι δεν έχουν ανακτήσει πλήρως την προηγούμενη ευεξία τους στον σωματικό, επαγγελματικό ή κοινωνικό τομέα. Συχνότερα συμβαίνουν σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν, διασωληνώθηκαν και είναι μεγαλύτερης ηλικίας.

Η 3η ηλικία

Η τρίτη ηλικία είναι μία ετερογενής ηλικιακή ομάδα που περιλαμβάνει ανθρώπους άνω των 65 ετών, που διαφέρουν στην οικογενειακή κατάσταση, στο επίπεδο εκ-



παίδευσης, στην οικονομική κατάσταση αλλά και στις εμπειρίες της ζωής. Χαρακτηρίζεται κατά κανόνα, από πλήθος παραγόντων, που ασκούν ψυχολογική πίεση, όπως προβλήματα υγείας, κοινωνικές αλλαγές (συνταξιοδότηση, μείωση εισοδήματος) και απώλειες προσφιλών προσώπων.

Έχει παρατηρηθεί ότι οι ηλικιωμένοι άνω των 80 ετών που θα νοσήσουν από τον κορωνοϊό μπορεί να βρεθούν αντιμέτωποι με πολύ σοβαρές και επικίνδυνες για την ζωή τους επιπλοκές, ιδιαίτερα όταν έχουν υποκείμενα προβλήματα υγείας, όπως καρδιολογικά, αναπνευστικά, σακχαρώδη διαβήτη, νεφλασίες. Η πανδημία ανέτρεψε την κανονικότητα και την ρουτίνα των ηλικιωμένων, επηρέασε άμεσα την φροντίδα τους, ενώ κυριάρχησε ο φόβος της μό-

λυνσης, του θανάτου, της πιθανής απώλειας αγαπημένων προσώπων.

Μακροπρόθεσμα συμπτώματα

Σε μια πρόσφατη εργασία της ομάδας μας που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό JAMA έδειξε ότι οι μεγαλύτεροι ασθενείς με σύνδρομο απνοιών στον ύπνο, ή ιστορικό αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν μακροπρόθεσμα συμπτώματα μετά τη νόσο. Σε άλλες μελέτες, τα γνωσιακά προβλήματα συνδέθηκαν με την πρώιμη διάγνωση άνοιας.

Οι ασθενείς που πάσχουν από άνοια διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο μόλυνσης και υψηλότερο κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών και βέβαια νοσηλείας. Η πανδημία και

η καραντίνα που ακολούθησε, οδήγησαν σε υψηλότερα ποσοστά διαταραχών συμπεριφοράς σε ασθενείς με άνοια. Είναι γνωστό ότι η άνοια επηρεάζει περίπου 50 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως και ο αριθμός αυτός προβλέπεται να τριπλασιαστεί μέχρι το 2050. Η άνοια είναι μια ασθένεια με σημαντικές και παρατεταμένες επιπτώσεις στον ασθενή και την οικογένειά του και με τεράστιο κόστος για την κοινότητα.

Η εφαρμογή των μέτρων δημόσιας υγείας έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα δύσκολη σε νοσοκομειακές μονάδες ή σε γηροκομεία όπου η διασπορά της νόσου ήταν αυξημένη σε όλες τις φάσεις της πανδημίας.

Από το πρώτο κύμα, η επικινδυνότητα της πανδημίας για τους ασθενείς με άνοια προβληματίσει την ιατρική κοινότητα. Το ανοσοποιητικό σύστημα των ηλικιωμένων διαφέρει πολύ από αυτό των νεαρών ενηλίκων και των μεσήλικων, ιδιαίτερα στην κυτταρική ανοσία. Ως εκ τούτου, οι ηλικιωμένοι χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή στην ανάπτυξη και εφαρμογή εμβολίων.

Σε αντίθεση με τα εμβόλια της γρίπης, τα νέα εμβόλια για τον κορωνοϊό αποδείχθηκαν ιδιαίτερα αποτελεσματικά στους υπερηλικείς ασθενείς. Αν και οι περισσότεροι από τους ασθενείς με COVID-19 είναι κυρίως ασυμπτωματικοί, ή εμφανίζουν ήπια συμπτώματα, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία και ιδιαίτερα εκείνοι που πάσχουν από άλλες ασθένειες, όπως πνευμονικές ή καρδιακές παθήσεις, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν βαρύτερη νόσο.

Αυτό το καλοκαίρι με τις νέες μεταλλάξεις να συνδέονται με ηπιότερη νόσο, σχεδόν αποκλειστικά μόνο ηλικιωμένοι νοσηλεύονται. Μέχρι να διατεθούν τα νέα στοχευμένα εμβόλια, είναι άμεση προτεραιότητα η ολοκλήρωση του εμβολιασμού όλου του ευάλωτου πληθυσμού. Έτσι ακόμα και εάν μολυνθούν θα περάσουν ηπιότερα τη νόσο και κυρίως η πιθανότητα για την εμφάνιση συνδρόμου long covid, μειώνεται σημαντικά.



Ο Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης είναι Καθηγητής Πνευμονολογίας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

«Πάμε για το τέλος με πιο ήπια νόσηση και μαζική ανοσοποίηση του πληθυσμού»

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 7 Ημερομηνία έκδοσης: 13-08-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 322.07 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο ΚΩΝ. ΓΟΥΡΓΟΥΛΙΑΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

«Πάμε για το τέλος με πιο ήπια νόσηση και μαζική ανοσοποίηση του πληθυσμού»

Ο καθηγητής Πνευμονολογίας και διευθυντής της Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής κλινικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης, μιλώντας στο iEidiseis αναφέρθηκε στην πορεία του κορωνοϊού, τονίζοντας ότι «πάμε για το τέλος με πιο ήπια νόσηση και μαζική ανοσοποίηση του πληθυσμού», αλλά και για τη λεγόμενη μελέτη της Δεσκάτης. Επίσης ανέφερε ότι «αυτό που βλέπουμε από τον Ιανουάριο και μετά με όλες τις υποπαραλλαγές της Όμικρον, είναι ότι έχουμε πια μία νόσο του ανώτερου αναπνευστικού, σαν βαρύ κρυολόγημα με μπούκωμα και πυρετό αλλά χωρίς πνευμονίες».

Όπως εξηγεί ο καθηγητής, «οι εμβολιασμένοι, τα παιδιά και οι νέοι και όσοι δεν έχουν άλλα σοβαρά νοσήματα, νοσούν είτε ασυμπτωματικά είτε με ήπια συμπτώματα και δεν χρειάζονται νοσηλεία».

Ο καθηγητής Πνευμονολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας μάς έδωσε και τη νέα εικόνα για τους «ευάλωτους» που κινδυνεύουν με πιο σοβαρή νό-



σηση:

Είναι όχι απλά ηλικιωμένοι αλλά άνω των 80 ετών.

Ειδικά οι νεφροπαθείς με ανεπάρκεια έχουν πιο συχνά πρόβλημα.

Όσοι έχουν σοβαρά αυτοάνοσα νοσήματα.

Οι ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες.

«Στη βιβλιογραφία αναφέρεται πια ότι κάθε υποπαραλλαγή αυξάνει τη μεταδοτικότητα από 1,5 ως 2,5 φορές σε σχέση με την προηγούμενη. Κι έτσι μολύνονται ακόμα και το καλοκαίρι δύο και τρεις φορές άνθρωποι που δεν θα το περίμεναν, επειδή η κάθε νέα παραλλαγή

είναι διπλά και τριπλά πιο μεταδοτική», αναφέρει ο κ. Γουργουλιάνης κι εξηγεί ότι «πάμε σιγά-σιγά προς το τέλος πρώτον επειδή ο ιός «χτυπάει» πια μόνο στο ανώτερο αναπνευστικό κι όχι τους πνεύμονες, και δεύτερον επειδή ο πληθυσμός ανοσοποιείται σε μεγάλο ποσοστό. Μην ξεχνάμε το παράδειγμα της Σαγκάη: Εξέταζαν τον κόσμο για να βγει από τις πολυκατοικίες. Στα στοιχεία που είδαν πρόσφατα το φως της δημοσιότητας, φαίνεται ότι στο 94% των ελέγχων έβγαιναν θετικοί αλλά ήταν ασυμπτωματικοί».

Σταθερός ο αριθμός των ασθενών στο Νοσοκομείο Βόλου - Κοντά στα 90 τα κρούσματα από τα rapid tests

Αμετάβλητος παραμένει ο αριθμός των ασθενών με κορωνοϊό που νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο Βόλου.

Συγκεκριμένα, νοσηλεύονται 26 ασθενείς εκ των οποίων ένας στη ΜΕΘ.

87 κρούσματα από τα rapid tests στη Μαγνησία

Ογδόντα επτά κρούσματα προέκυψαν

από τα rapid tests που διενεργήθηκαν χθες στη Μαγνησία.

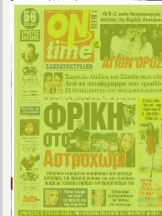
Ειδικότερα, στο λιμάνι Σκιάθου, σε συνολικό αριθμό 42 δειγμάτων καταγράφηκαν 19 κρούσματα Covid-19. Αφορούσαν σε 8 άντρες και 11 γυναίκες με διάμεση ηλικία τα 44 έτη.

Στο ΚΑΠΗ Αγ. Βασιλείου σε συνολικό αριθμό 206 δειγμάτων καταγράφηκαν 50 κρούσματα Covid-19. Αφορούσαν σε 23 άντρες και 27 γυναίκες με διάμεση ηλικία τα 54 έτη.

Στο Μεταξουργείο σε συνολικό αριθμό 89 δειγμάτων καταγράφηκαν 18 κρούσματα Covid-19. Αφορούσαν σε 8 άντρες και 10 γυναίκες με διάμεση ηλικία τα 54 έτη.

Η Περιφέρεια Θεσσαλίας σε συνεργασία με τους Δήμους και τον ΕΟΔΥ ανακοινώνει το πρόγραμμα δράσεων των ΚΟΜΥ για δωρεάν μαζικό δειγματοληπτικό έλεγχο στον γενικό πληθυσμό της Θεσσαλίας, για σήμερα Σάββατο 13 Αυγούστου, χωρίς ωστόσο, να έχει ανακοινωθεί σημείο δειγματοληψίας στη Μαγνησία.

| | | | | | |
|--------------|---------------|-------------|-----------------------|---------------------|------------|
| Πηγή: | ONTIME | Σελ.: | 12 | Ημερομηνία έκδοσης: | 13-08-2022 |
| Αρθρογράφος: | | Επιφάνεια : | 59.52 cm ² | Κυκλοφορία: | 0 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



Το τεφτέρι των ΜΕΘ

ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ οι θάνατοι από τον κορωνοϊό να είναι πολλαπλάσιοι σε σχέση με τον περσινό Ιούλιο και τα κρεβάτια των ΜΕΘ να είναι άδεια; Το ερώτημα αυτό έθεσε ο υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης επισημαίνοντας ότι πρόκειται να αλλάξει η μέθοδος καταγραφής. Όπως αντιλαμβάνεστε, πολλοί ηλικιωμένοι που πεθαίνουν από παθολογικές αιτίες χρεώνονται ως θύματα του κορωνοϊού παρά το γεγονός ότι δώρισαν ΜΕΘ που είναι ειδικά για Covid.

