

Πηγή: ΛΟΓΟΣ Σελ.: 1-2 Ημερομηνία έκδοσης: 29-01-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 201.64 cm² Κυκλοφορία: 60
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ ΣΑΡΗΓΙΑΝΝΗΣ Βρισκόμαστε στην αρχή ανοδικής πορείας του κορωνοϊού

Σελ. 2

ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ ΣΑΡΗΓΙΑΝΝΗΣ

Βρισκόμαστε στην αρχή ανοδικής πορείας του κορωνοϊού

Στις νέες μεταλλάξεις και τις υποπαραλλαγές του κορωνοϊού που μολύνουν τον κόσμο, αυξάνοντας την πίεση στο ΕΣΥ αναφέρθηκε ο Δημοσθένης Σαρηγιάννης, καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής στο ΑΠΘ, ο οποίος εστίασε στον «Όρθρο» που αποτελεί πια το 7% των κρουσμάτων.

«Βρισκόμαστε σε μια αρχική φάση αυξητικής πορείας, η οποία ήταν προβλεπόμενη με δεδομένο το γεγονός ότι υπήρχαν και είχαν ήδη ταυτοποιηθεί νέες παραλλαγές στη χώρα, οι οποίες έχουν υψηλότερη μεταδοτικότητα και ένα υψηλότερο ποσοστό διαφυγής από την ανοσία», είπε μιλώντας στην ΕΡΤ.

Τόνισε ότι «έως τα μέσα Φεβρουαρίου θα υπάρχει μια μεγαλύτερη ανάπτυξη καθώς η «Όρθρος» και η «Κράκεν» θα αρχίσουν να αναπτύσσονται πιο πολύ.



Σύμφωνα με τον κ. Σαρηγιάννη που παρακολουθεί την πορεία της πανδημίας στα λύματα των πόλεων οι επιστήμονες περιμένουν να δουν μια κορύφωση της έξαρσης της πανδημίας γύρω στα μέσα Φλεβάρη και μετά, όπως εκτίμησε, θα αρχίσουμε ξανά να έχουμε μια πτωτική πορεία.

Σε ποιες περιοχές το ιικό φορτίο είναι υψηλό

«Αυτό είναι κάτι που προκύπτει από το ιικό φορτίο που ενδεχομένως εντοπίζεται. Ήδη βλέπουμε τάσεις γρήγορης αύξησης σε περιοχές όπως το Ηράκλειο, η Πάτρα» ανέφερε ο καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής.

Σημείωσε, ωστόσο, ότι «το καλό είναι ότι αυτά τα νέα στελέχη δεν δίνουν μεγαλύτερη παθογένεια από την πιο ισχυρή παθογένεια από την Όμικρον 5, ίσως λίγο λιγότερο, και άρα περιμένουμε να δούμε μικρή σχετικά πίεση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας».

Επιπρόσθετα, τόνισε, ότι «δεν υπάρχει η ήπια μόλυνση γι' αυτό καλό είναι να το αποφύγουμε» καθώς όπως εξήγησε η επιστημονική κοινότητα ακόμη διερευνά τις συνέπειες του συνδρόμου Long Covid.

Δεύτερη κορύφωση γρίπης και ιού RSV περιμένουν οι ειδικοί να έρθει την άνοιξη!

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 26-27 Ημερομηνία έκδοσης: 29-01-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2277.11 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



www.e-reportaz.gr • ΚΥΡΙΑΚΗ 29.1.2023

26 υγεία

Δεύτερη κορύφωση γρίπης και ιού RSV περιμένουν οι ειδικοί να έρθει την άνοιξη!

Σύμφωνα με τους επιστήμονες του Αμερικανικού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων CDC

Της
ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΗΛΟΥ

ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ πως θα δούμε και δεύτερη κορύφωση των κρουσμάτων της γρίπης και του συγκυτιακού ιού προς την άνοιξη κάνουν οι επιστήμονες του Αμερικανικού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων CDC, προειδοποιώντας πως, σε ό,τι αφορά την πανδημία COVID-19 η υποπαράλλαξη της «Ομικρον» ΧΒΒ.1.5 (οιτέλεχος «Κράκεν») θα εξακολουθήσει να διασπείρεται, χωρίς ωστόσο να τρομάζει τους υγιειονομικούς, καθώς ο κορωνοϊός δεν μπορεί πια να προκαλέσει τόσο πολλές νοσηλείες ώστε να γεμίσουν ασφυκτικά τα νοσοκομεία. Όπως επισημαίνει από το Νοσοκομείο Παιδών «Al Mushrif Children's Specialty Center», στον μεγαλύτερο Ιατρικό Όμιλο (SEHA) του Abu Dhabi, η Ελληνίδα παιδοπνευμονολόγος Σοφία Κωνσταντινοπούλου: «Τα παιδιά που νόσησαν βαρύτερα με κορωνοϊό στο προηγούμενο διάστημα έχουν διπλάσιο κίνδυνο να χρειαστούν νοσηλεία εφόσον κολλήσουν γρίπη ή συγκυτιακό ιό (RSV) κατά τα τωρινά επιδημικά κύματα και συνεπώς συνιστούν μια ευπαθή ομάδα πληθυσμού για την οποία θα πρέπει να είμαστε σε επιφυλακή».

Τα ευρήματα αυτά δημοσιεύθηκαν στο έγκριτο επιστημονικό περιοδικό «Pediatrics», με μια άλλη μελέτη να δείχνει ότι τα παιδιά που υπέστησαν διδοχικές επαναλοιμώξεις - δηλαδή κολλήσαν κορωνοϊό, μετά κάποια άλλη ίωση και ούτω καθεξής - έχουν περισσότερες πιθανότητες να χρειαστούν μηχανική αναπνευστική υποστήριξη ή ακόμα και να εισαχθούν στην Εντατική.

Κατά κύματα

Για τη δριμύτητα των τωρινών κυμάτων των εποχικών ιώσεων έχουν διατυπωθεί αρκετές θεωρίες, με την επικρατέστερη να εμπλέκει την κατάργηση όλων των περιοριστικών μέτρων και της χρήσης της μάσκας, σε συνδυασμό με την εξασθένιση του ανοσοποιητικού συστήματος πολλών εκατομμυρίων ανθρώπων που σταμάτησαν να εκτίθενται σε κοινούς ιούς κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς ο κορωνοϊός είχε επικρατήσει και είχε επισκιάσει τα πάντα. Γι' αυτό άλλωστε πολλοί επιστήμονες φέτος μιλούν για την πε-



ρίφημη «τριδημία» (κορωνοϊού, γρίπης και συγκυτιακού ιού), με την παιδοπνευμονολόγο Σοφία Κωνσταντινοπούλου ωστόσο να σχολιάζει ότι για να είναι ο όρος «τριδημία» πολιτικά ορθός θα έπρεπε οι κορυφώσεις των τριών κυμάτων να συμπίπτουν χρονικά - κάτι που στην προκειμένη περίπτωση δεν ισχύει. Για παράδειγμα, στην Αμερική, σύμφωνα με τα στοιχεία του Αμερικανικού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων CDC, το κύμα του συγκυτιακού ιού «φούσκο-

σε» μετά το κύμα της γρίπης και γι' αυτό άλλωστε η δεύτερη κορύφωση του αναμένεται πιο αργά, κατά τον Μάρτιο, αφού θα έχει κοπάσει το κύμα της εποχικής γρίπης, όπως επισημαίνει η Αμερικανίδα επιδημιολόγος και παιδολοιμωξιολόγος Τζένιφερ Λάιτερ από το Νοσοκομείο Παιδών «Hassenfeld» στο διάσημο ιατρικό κέντρο της Νέας Υόρκης NYU Langone Health.

«Τα παιδιά έως 2-3 ετών που δεν πρόλαβαν να εκτεθούν στη γρίπη ή στον συγκυτιακό ιό είναι

τα πιο ευπαθή για σοβαρή νόσηση, ενώ κινδυνεύουν και τα μεγαλύτερα παιδιά που δεν έτυχε να κολλήσουν αυτούς τους ιούς στην προ πανδημίας εποχή, με συνέπεια ούτε αυτά να έχουν εκτεθεί στις ιώσεις ρουτίνας και ο οργανισμός τους να παραμένει «παρθένος»» εξηγεί η Σοφία Κωνσταντινοπούλου. Και συνεχίζει: «Υπό φυσιολογικές συνθήκες, σχεδόν όλα τα παιδιά ηλικίας έως 2 ετών έρχονται σε επαφή με τον αναπνευστικό συγκυτιακό ιό. Κατά κανόνα, τα νή-

πια νοσήνουν με ήπια συμπτώματα και η ίωση υποχωρεί γρήγορα. Ωστόσο τα άτομα που έχουν άσθμα μπορεί να εκδηλώσουν σοβαρότερα συμπτώματα και να νοσηθούν πιο βαριά».

Στις ΗΠΑ ο συγκυτιακός ιός ευθύνεται επίσης για 2.100.000 επισκέψεις λιπού-ττειν ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία και για 58.000 έως και 80.000 νοσηλείες στα νοσοκομεία Παιδών, σύμφωνα με τις καταγραφές του Αμερικανικού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων CDC για τις ηλικίες κάτω των 5 ετών. Βαρύτερος είναι ο αντίκτυπος στις ηλικίες άνω των 65 ετών, στις οποίες ο συγκυτιακός ιός ευθύνεται για 60.000 έως και 120.000 νοσηλείες ετησίως και για 6.000 έως 10.000 θανάτους. Στους ηλικιωμένους, ο ιός RSV αποτελεί συχνή αιτία σοβαρής αναπνευστικής νόσου που παραμένει υποδιagnωμένη σε πολλές περιπτώσεις. Σε αυτές τις ηλικίες ο συγκυτιακός ιός μπορεί να προκαλέσει όπως και η γρίπη έμφραγμα του μυοκαρδίου και να επιδεινώ-



«Τα ευρήματα μιας νέας μελέτης που δημοσιεύεται στο έγκριτο επιστημονικό περιοδικό «Pediatrics» δείχνουν ότι τα παιδιά που νόσησαν βαριά με κορωνοϊό έχουν διπλάσιο κίνδυνο να χρειαστούν νοσηλεία αν προσβληθούν από γρίπη ή αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (RSV), κατά τα τωρινά εποχικά κύματα των ιώσεων που σαρώνουν την Ευρώπη και τις ΗΠΑ»

ΣΟΦΙΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ, παιδοπνευμονολόγος στο Νοσοκομείο Παιδών «Al Mushrif Children's Specialty Centers», του Ιατρικού Ομίλου SEHA στο Abu Dhabi



Σκάνορε για ON-LINE ενημέρωση



σει χρόνιες πνευμονοπάθειες, όπως το άσθμα και η ΧΑΠ, με τους ασθενείς με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) να έχουν διπλάσια πιθανότητα να προσβληθούν από τον ιό RSV σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Χειρότερη π συλλοιμωξη

Οι συλλοιμωξεις -δηλαδή οι ταυτόχρονες λοιμώξεις- με γρίπη και κορονοϊό αυξάνουν τον κίνδυνο σοβαρής νόσησης και στα παιδιά και στους ηλικιωμένους, σύμφωνα με τα στοιχεία του CDC. Το συμπέρασμα αυτό ελήχθη από την επιδημιολογική επιτήρηση του CDC κατά τα χρόνια 2021-2022, όπου κατά την εποχή της έξαρσης της γρίπης στο 6% των νοσηλείων από γρίπη στα παιδιά και στο 16% των θανάτων από γρίπη, πάλι στους μικρούς ασθενείς εντοπίστηκε ταυτόχρονη λοίμωξη με κορονοϊό. Το συγκεκριμένο εύρημα δημοσιεύθηκε στην εβδομαδιαία Έκθεση Νοσηρότητας και Θνητότητας του CDC, προκαλώντας αίσθηση.

Και οι ενήλικοι μπορούν να κολλήσουν τον συγκυτιακό ιό, με τα άτομα που πάσχουν από πολλά υποκείμενα νοσήματα, τους ηλικιωμένους και τους ανοσοκατεσταλμένους να διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο για σοβαρή νόσηση. Η παιδοπνευμονολόγος Σοφία Κωνσταντινοπούλου εξηγεί πως η ανοσία που προκαλείται από τον συγκυτιακό ιό είναι βραχείας διάρκειας (σε σύγκριση με άλλες ιώσεις), με συνέπεια πολλά παιδιά να κολλούν ξανά και ξανά την ίδια ιωση, μετά από μερικές εβδομάδες. Ωστόσο, παρότι οι επαναμολύνσεις είναι συχνό φαινόμενο, συνήθως τα παιδιά εκδηλώνουν πλιότερα συμπτώματα τις επόμενες φορές σε σύγκριση με την αρχική νόσηση.

Μετάδοση

Ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός μεταδίδεται αερογενώς με τα σταγονίδια που εκτινάσσονται όταν ένας ασθενής βήχει ή φταρνίζεται. Επειδή ο συγκεκριμένος ιός επιβιώνει αρκετές ώρες έξω από το ανθρώπινο σώμα, τα παιδιά μπορεί να μολυνθούν αγγίζοντας και μολυ-

σμένες επιφάνειες, αν στη συνέχεια αγγίζουν τα μάτια, τη μύτη ή το στόμα τους με βρώμικα χέρια. Σε ό,τι αφορά τα συμπτώματα, ο ιός RSV συνήθως μμειται ένα γερό κρυολόγημα. Τα παιδιά έχουν μπουκοιμένη μύτη, βήχα, φτάρνισμα, πονόλαιμο και πυρετό. Στα πολύ μικρά παιδιά μπορεί τα συμπτώματα της ιωσης με τον ιό RSV να διαφέρουν και να περιλαμβάνουν κυρίως έλλειψη διάθεσης για παιχνίδι και φαγητό. Οι γονείς πρέπει να ενημερώσουν τον παιδίατρο όταν το παιδί παρουσιάζει σημάδια δυσκολίας στην αναπνοή, δηλαδή γρήγορη και κοφτή αναπνοή, αναμκοκινισμένο πρόσωπο και στήθος που ανεβοκατεβαίνει. Στα μικρά παιδιά η εικόνα είναι πολύ χαρακτηριστική, με τα οστά των πνευρών τους να διαγράφονται καθαρά καθώς η κοιλιά και το στομάχι των μικρών ασθενών τραβιέται προς τα μέσα ενώ προσπαθούν να αναπνεύσουν.

Θεραπευτική αντιμετώπιση

Η θεραπεία της ιωσης με συγκυτιακό ιό είναι συμπτωματική

και περιλαμβάνει παυσίπονα για τον πυρετό, σιρόπια για τον βήχα, εισπνεόμενα φάρμακα για τη βουλωμένη μύτη και τη διευκόλυνση της αναπνοής, και λήψη υγρών για την αντιμετώπιση της αφυδάτωσης. Συνήθως μετά από λίγες ημέρες η ιωση του ιού RSV υποχωρεί, αλλά σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσει βρογχίτιδα ή πνευμονία, προβάλλοντας το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα. Όσο πιο μικρό είναι ένα παιδί τόσο πιο μικροί είναι οι βρόγχοι του και γι' αυτό η δυσκολία στην αναπνοή εντείνεται όταν προσβάλλεται από τον συγκυτιακό ιό. Στα παιδιά που είναι κάτω των 6 μηνών, ποσοστό 1%-2% μπορεί να χρειαστεί νοσηλεία μετά τη μόλυνση με τον συγκυτιακό ιό, ακριβώς επειδή είναι πιο επιρρεπή στο να εκδηλώσουν σοβαρότερα συμπτώματα. Στην ερώτηση του «ενός εκατομμύριου ευρώ» κάθε γονέα, «τι μπορεί να έχει κολλήσει το παιδί μου, κορονοϊό, γρίπη ή συγκυτιακό ιό», εφόσον το πιστοίρι κλυφίσει πίσω από το σχολείο ή από ένα παιδικό πάρτι με συμπτώματα ιωσης, την απάντηση δίνουν

τα γρήγορα τεστ. Ένας απλός μπουσουλας ωστόσο για να υποπτευθούμε τι μπορεί να συμβαίνει είναι πως ο συγκυτιακός ιός δεν δίνει συνήθως συμπτώματα από το γαστρεντερολογικό σύστημα, τα οποία στον αντίποδα αποτελούν κλασική εκδήλωση στη συμπτωματολογία της γρίπης και της λοίμωξης COVID-19. Αν λοιπόν το παιδί έχει ναυτία, κάνει εμετό, πονέσει η κοιλιά του ή κάνει διάρροια, τότε το πιθανότερο είναι πως δεν έχει κολλήσει συγκυτιακό ιό.

Πρόωρα βρέφη

Στα πρόωρα βρέφη οι πνεύμονες δεν είναι πλήρως ανεπτυγμένοι και αν κολλήσουν συγκυτιακό ιό έχουν αυξημένες πιθανότητες να χρειαστούν αναπνευστική υποστήριξη. Στα μωρά που θα νοσήσουν χορηγείται προληπτικά το μονοκλωνικό αντίσωμα palivizumab σαν παθητικός εμβολιασμός, και οι επιστήμονες περιμένουν πως θα διαμορφωθεί η επιδημιολογία της ιωσης φέτος που όλα είναι διαφορετικά εξαιτίας του κορονοϊού.



ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

Ισπανικό μοντέλο για να αυξηθούν οι δότες

Ειδικός συντονιστής σε κάθε νοσοκομείο

Της ΠΕΝΝΥ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Τον θεσμό του τοπικού συντονιστή μεταμοσχεύσεων στα νοσοκομεία, ο οποίος οδηγεί στο ισπανικό «μόδηλο» των μεταμοσχεύσεων και υποστηρίζει από πολλές χώρες που αναγνωρίζουν επαξίως πλέον την Ισπανία, να εισαγάγει τοπικά μεταμοσχευτικά κέντρα σε κάθε νοσοκομείο που παρουσιάζει η «Κ», και το οποίο εγκρίθηκε πρόσφατα από το Υπουργείο Συμβουλίου και αναμένεται σύντομα να τεθεί σε δημόσια διαβούλευση, για πρώτη φορά θεσμοθετείται ο τοπικός συντονιστής μεταμοσχεύσεων, δηλαδή ο επαγγελματίας υγείας που θα τοποθετηθεί σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των νοσοκομείων και θα έχει ως μοναδικό αντικείμενο την προώθηση της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων.

Οπως διευκρινίζει στην «Κ» ο καθηγητής Παθολογίας - Νεφρολογίας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, πρόεδρος του Δ.Σ. του Οργανισμού Καρδιοχειρουργικού Κέντρου και επικεφαλής της ομάδας που συνέταξε το σχέδιο νόμου, Ιωάννης Μπυλιάνης, ο τοπικός συντονιστής μεταμοσχεύσεων θα προλαμβάνεται από τον ΕΟΜ και δεν θα μπορεί το νοσοκομείο να τον απασχολεί σε άλλη εργασία. Θα εντοπίζει δυνητικούς δότες με εγκεφαλικό θάνατο και μαζί με γιερτρος της μονάδας θα προσεγγίζει την οικογένεια για την ηθική της δωρεάς οργάνων. Στη συνέχεια, και εφόσον η οικογένεια δεχθεί, θα αναλαμβάνει όλα τα διαδικαστικά της οργάνωσης των χειρουργείων και του γενικότερου συντονισμού για τη λήψη των οργάνων. Αυτό από μόνο του θα φέρει από το προσωπικό των ΜΕΘ ένα μεγάλο γραφειοκρατικό βάρος, το οποίο υπό τις δύσκολες συνθήκες του ΣΣΥ αποτελεί αντικίνητρο για την προώθηση των μεταμοσχεύσεων. Ο τοπικός συντονιστής μεταμοσχεύσεων θα λογιστεί στον ΕΟΜ. Θα αναφέρει κάθε δυνητικό δότη, εάν ερωτήθηκαν οι συγγενείς του για το ενδεχόμενο δωρεάς οργάνων και σε περίπτωση που η απάντηση τους ήταν αρνητική, πώς την αιτιολογούν.

Ηδη, ως ένα είδος πιλοτικής εφαρμογής, με χρηματοδότηση του Ιδρύματος Ωνάση έχουν τοποθετηθεί από τον περασμένο Απρίλιο πέντε συντονιστές μεταμοσχεύσεων σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των νοσοκομείων ΚΑΤ, Ευαγγελισμού, Σωτηρία, Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, Παπειοτηναϊκό Ιωαννίνων (επιπλέον δύο τοποθετήθηκαν από τον αρχείο Ιανουαρίου 2023 στο Πανεπιστήμιο Ηρακλείου), με πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Το πρώτο εξήμισιο τετραμήσιο οπότε και οι αναφορές για άτομα με εγκεφαλικό θάνατο, τα οποία δυνητικά θα μπορούσαν να γίνουν δότες, και αντίστοιχα διπλασιάστηκαν οι δότες. Αξίζει να σημειωθεί ότι και στο παρελθόν έγιναν προσπάθειες για τον ορισμό γιερτρον των ΜΕΘ ως άτυπων συντονιστών μεταμοσχεύσεων, ωστόσο αυτή η δράση δεν απέκτισε ποτέ τη δυναμική που χρειαζόταν ο τομέας των μεταμοσχεύσεων.

αφού ήταν προσωπικό που είχε ήδη εταιρική επιβαρυνόμενη πρόγραμμα.

Τα δεδομένα
Ο στόχος είναι σαφής: να αυξηθεί η δωρεά οργάνων και ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας. Πέρσι στην Ελλάδα οι δότες οργάνων ήταν 6,6 ανά εκατομμύριο πληθυσμού, όταν στην Ισπανία οφθάνουν τους 40 ανά εκατομμύριο πληθυσμού επίσης και σε Πορτογαλία και Κροατία είναι περίπου 30 ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Επίσης πέρσι διενεργήθηκαν στη χώρα μας 246 μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων, εκ των οποίων 83 ήταν από ζώντα δότη (μεταμοσχεύσεις νεφρού). Αν και οι ελληνικοί αριθμοί είναι πολύ χαμηλότεροι σε σχέση με τους αντίστοιχους της πλειονότητας των χωρών της Ευρώπης, η δυναμική αυτή τη στιγμή στη χώρα μας είναι ευνοϊκή. Το 2021 είχαν καταγραφεί μόλις 4,7 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού (έναντι 6,6 το 2022), ενώ οι 69 αποβιώσαντες δότες, τα όργανα των οποίων δωρίστηκαν πέρσι, ήταν οι περισσότεροι της τελευταίας δεκαετίας. Τις πρώτες 24 ημέρες του 2023 είχαν καταγραφεί ήδη επτά αποβιώσαντες

Ο τοπικός συντονιστής μεταμοσχεύσεων θα εντοπίζει δυνητικούς δότες με εγκεφαλικό θάνατο και εφόσον η οικογένειά τους δεχθεί, θα αναλαμβάνει την οργάνωση των χειρουργείων.

δότες, κληρ στους οποίους πραγματοποιήθηκαν 21 μεταμοσχεύσεις. Επιπρόσθετα, η ανάθεση, το τελευταίο δίμηνο, από τοπικά και εθνικά ΜΜΕ περισσότερων δωρεών οργάνων, όπως τις 21 στον Εμίλιος στη Θεσσαλονίκη, τις 22 στον Γεώργιο στη Τρεβάν, του 19 στην Γράφιου στο Αγρίνιο, του 22 κρόνον Δημήτρη στην Πάτρα, λειτουργεί ως πιλοτικό δείγμα τόσο για τους παλιότερους όσο και για τους γιερτρούς. Αυτή τη δυναμική θα επικεντρωθεί να εκμεταλλευθεί η πολιτεία. «Η διαρκής υστέρηση της χώρας στον τομέα των μεταμοσχεύσεων οργάνων είναι σε όλους γνωστή. Προσπάθειες έχουν γίνει πολλές για να αλλάξει το τοπίο και να αυξηθεί η δωρεά οργάνων, αλλά πάντα ήταν αποσπασματικές και δεν είχαν διάρκεια, οχεδιάζομαι να προστιθέται τμήματα στα θα εκσυγχρονιστούν η λειτουργία του, όπως το τμήμα στατιστικής ανάλυσης και ψηφιακής υποστήριξης, με την ηθική της πλήρους ψηφιοποίησης του συστήματος». Το σχέδιο νόμου επιφέρει αλλαγές και στον τρόπο χρηματοδότησης του συστήματος. Όπως σημειώνει ο κ. Μπυλιάνης, «για κάθε μία συνεδρία αμοκθάρας που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ προτείνεται να παρακρατείται ένα ευρώ υπέρ του ΕΟΜ, και για κάθε ασθενή που υποβάλλεται σε περιτοναϊκή αμοκθάρα 144 ευρώ επίσης. Τα χρήματα θα αποδίδονται στον ΕΟΜ από την υποχρεωτική έκπτωση claimback που καταβάλλουν οι



Ασθενείς σε αναμονή μοσχεύματος στην Ελλάδα (Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων)**



*Από τον Απρίλιο του 2022 έχουν τοποθετηθεί οι νέες μεγάλες νοσοκομειακές πιλοτικές συντονιστές μεταμοσχεύσεων

**Εως τις 24/1/2023

ΠΗΓΗ: Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

και πρόγραμμα "Οργανοΐσδες" και η ενίσχυση στα νοσοκομεία με συντονιστές μεταμοσχεύσεων». Το σχέδιο νόμου επιφέρει αλλαγές και στον τρόπο χρηματοδότησης του συστήματος. Όπως σημειώνει ο κ. Μπυλιάνης, «για κάθε μία συνεδρία αμοκθάρας που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ προτείνεται να παρακρατείται ένα ευρώ υπέρ του ΕΟΜ, και για κάθε ασθενή που υποβάλλεται σε περιτοναϊκή αμοκθάρα 144 ευρώ επίσης. Τα χρήματα θα αποδίδονται στον ΕΟΜ από την υποχρεωτική έκπτωση claimback που καταβάλλουν οι

μονάδες αμοκθάρας στον ΕΟΠΥΥ. Το κέρδος για τον ΕΟΠΥΥ είναι ότι τα χρήματα πηγαίνουν υπέρ των μεταμοσχεύσεων, που είναι μια καλύτερη και πιο φθηνή θεραπεία για τους ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, συγκριτικά με την αμοκθάρα». Με δεδομένο ότι περίπου 12.000 ασθενείς στη χώρα μας υποβάλλονται σε αυτές τις θεραπείες, τα έσοδα του ΕΟΜ υπολογίζεται ότι θα είναι 1,7 εκατ. ευρώ, ποσό με το οποίο ο Οργανισμός θα χρηματοδοτεί τα λειτουργικά του έξοδα, συμπεριλαμβανομένων της μισθοδοσίας του προσωπικού του και των τοπικών συντονιστών μεταμοσχεύσεων, το πρόγραμμα ανάπτυξης του, δράσεις για την προώθηση των μεταμοσχεύσεων και την ψηφιοποίηση του συστήματος. Κάθε χρόνο ο ΕΟΜ θα καταθέτει τον προϋπολογισμό του στο υπουργείο για να τον εγκρίνει και εφόσον έχει ένα πρόγραμμα ανάπτυξης που απαιτεί περισσότερη χρηματοδότηση θα μπορεί να αιτηθεί να λάβει πρόσθετη επιχορήγηση. Σημειώνεται ότι σήμερα ο ΕΟΜ λαμβάνει επίσημα κρατική επιχορήγηση που δεν εξοφλείται το ήμισυ του ποσού που θα λαμβάνει με τον νέο τρόπο χρηματοδότησης. Το δε ποσό που λαμβάνει δεν είναι κάθε χρόνο το ίδιο.

«Ο τρίτος λειτουργικός του ΕΟΜ, η χρηματοδότησή του και ο τοπικός συντονιστής μεταμοσχεύσεων είναι το ένα μεγάλο μέρος του σχεδίου νόμου. Το άλλο μέρος αφορά την πο-

τητα και την ασφάλεια του όλου συστήματος και της λειτουργίας των μεταμοσχευτικών μονάδων αλλά και τμημάτων που εμπλέκονται με τη μεταμόσχευση, όπως παραθεωρημένα χάρη τα αναστολικά-ιστορυθμιστικά, επισημαίνει ο κ. Μπυλιάνης. Σε αυτό το πλαίσιο προβλέπεται στο σχέδιο νόμου, εκτός του διεθνούς της κάθε μονάδας, να έχει συνυπευθυνότητα για τη νόσηση και ποιοτική λειτουργία του μεταμοσχευτικού προγράμματος σε βάση συγκεκριμένων δείκτες (αποτελέσματα του προγράμματος, ποσοστό θνητότητας, εξέλιξη της κατάστασης της υγείας των ασθενών κ.ά), ο οποίος και θα πρέπει να ελέγχει τα κέντρα για τη λειτουργία τους και αντίστοιχα να ενημερώνει σχετικά το υπουργείο Υγείας. Ο κ. Μπυλιάνης καταλήγει λέγοντας ότι «αντίστοιχα ο υπουργός Υγείας θα πρέπει να διατίνα να δίνει αναφορά για τις μεταμοσχεύσεις στην ολιμέλια της Βουλής για τα αποτελέσματα του προγράμματος, ενδεχόμενα προβλήματα που εντοπίστηκαν αλλά και τον σχεδιασμό της επόμενης διατίας για τη βελτίωσή τους».

Περιμένοντας μια κανονική καρδιά

Η λίστα αναμονής για ένα καρδιακό μόσχευμα περιλαμβάνει ασθενείς ηλικίας από 13 έως 45 ετών. Η αναμονή είναι από ένα έως τέσσερα έτη. «Είμαστε νέοι άνθρωποι. Είναι ένα παιδί 13 ετών, δύο 17χρονοι, δύο ασθενείς 20 και 24 ετών. Μετά, ηλικιακά, νομίζω ότι είναι εγώ», αναφέρει στην «Κ» η 33χρονη Κωνσταντίνα Καλύβα, η οποία από τον περασμένο Ιούλιο είναι με μηχανικά υποστήριξη της λειτουργίας της καρδιάς. Όπως περιγράφει, «στην καρδιά μου έχει "ραφτεί" μια αντλία, η οποία στο στομάχι και καταλάθει στο μηχανήματα». Η περιπέτλη της ξεκίνησε στην ηλικία των 8 ετών, όταν παραπνεύμονη στους γονείς της για έντονη κόπωση και ελαφρύ παλμό. Εβλε απηνοδισό στα 14 της και έους την ηλικία των 20 ετών έλπεσε αποκομμένη από όσα έκαμαν οι συνομηλικοί της. «Μετά τα 20 για μία πενταετία έεσα σκεδών στον φυσιολογικό κόσμο ανθρώπων. Τα συμπτώματα είχαν υποχωρήσει και ένιωθα καλύτερα από ποτέ», σημειώνει. Την τελευταία πενταετία η κατάσταση της επιδεινώθηκε. Ανακαμψε, καρδιακά επεισόδια, επαναφορά με ηλεκτροσόκ. Τον Μάιο του 2022 και ενώ νοσηλεύονταν στη Μονάδα Εμφραγματών του Ωνάσειου, η γιερτρος της μπηκε στο δωμάτιο κρατούμενα ένα έλληνα. «Κάθετα όφθαλμα στα πόδια του κρεβατιού. Κλακ, το σπάει. "Αυτή είναι η καρδιά σου. Εοπασε", μου είπε».

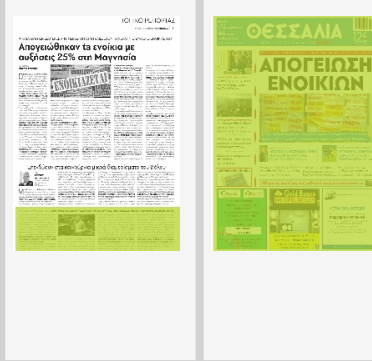
Πώς είναι η ζωή με μηχανική υποστήριξη της καρδιάς; Η κ. Καλύβα περιγράφει «δεν μπορείς να σκύψεις, δεν μπορείς να σηκωθείς απότομα, δεν μπορείς να κάνεις μπάνιο - δεν κάνεις μπάνιο-, δεν μπορείς να μελεις μόνος σου. Πρέπει πάντα να είναι μαζί σου κάποιος άτομο της οικογένειάς σου. Αποφύγει μέρη με πολύ κόσμο μν τυχών κάποιος σου τραβήξει το καλώδιο που βγαίνει από το στομάχι σου ή μάλιστα σκουπίσει. Θα πρέπει να είναι πάντα μαζί σου κάποιος που έχει εκπαιδευτεί ώστε να συνδεθεί το ελεγκτικό μηχανήματα. Περιμένεις όλη την ώρα ένα τηλεφώνο. Είναι επίσημο και ψευδοφόρο. Έχεις ηρέκεις αμνηστιανέυσεις. Σε θάβει όταν σκετάρει ότι ο θάνατος του άλλου είναι η αφερτρία της δικής σου ζωής. Ξανά σου αναλαμβάνεται ότι είναι λάθος να σκετάρει ότι είναι. Η Κωνσταντίνα Καλύβα είναι η ίδια δωρητή οργάνων. «Χέες (ο.σ. την περασμένη Τετάρτη) πληροφορήθηκα ότι είμαι κατάλληλη για να δωρίσω τα υπόλοιπα όργανα, ήταν τις καρδιάς. Και αυτές γράφτηκαν ως δωρητές οργάνων».

Στην Ελλάδα, η αναμονή για μεταμόσχευση νεφρού είναι κατά μέσον όρο 6-7 χρόνια. Αντίστοιχος στην Ισπανία κυμαίνεται από έξι μήνες έως ένα έτος. «Τα έξι με επτά χρόνια αναμονή είναι οι μέρες όφρα. Ξέρω ασθενείς που περιμένουν εννέα και δέκα χρόνια. Έγώ αντιθέτως ήμουν τυχερός. Έκαθα νεφρό από τη μητέρα μου και περιμένω εννέα μήνες», σημειώνει στην «Κ» ο πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Μεταμοσχευθέντων εκ Νεφρού, Χρήστος Ξερόπουλος. «Οι θεραπευτικές επιλογές για άτομα με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια αμοκθάρα και η περιτοναϊκή αμοκθάρα και η μεταμόσχευση. Σε αμοκθάρα ένας ασθενής υποβάλλεται τρεις φορές την εβδομάδα επί τέσσερις ώρες με χρόνο κάποιες ώρες συνεδρίας. «Είναι μια παράνομη ζωή για μία ημέρα», αναφέρει χαρακτηριστικά ο κ. Ξερόπουλος και προσθέτει, «Πιοτική η ζωή μετά τη μεταμόσχευση είναι σφοδρά καλύτερη. Λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή και δεν μπορείς να κάνεις υπερβολές, αλλά έχεις την αυτονομία σου».

31.229

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ: «ΕΡΩΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ Α ...

| | | | | | |
|--------------|---------------|-----------|------------------------|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΘΕΣΣΑΛΙΑ | Σελ.: | 7 | Ημερομηνία έκδοσης: | 29-01-2023 |
| Αρθρογράφος: | | Επιφάνεια | 214.16 cm ² | Κυκλοφορία: | 0 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ: «ΕΡΩΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ»

Την αδικαιολόγητη καθυστέρηση στη διαδικασία πιστοποίησης και επαναλειτουργίας της Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Θεσσαλίας, έφερε στη Βουλή με Ερώτησή του προς τον υπουργό Υγείας, ο βουλευτής Μαγνησίας του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ Αλέξανδρος Μεϊκόπουλος. Ο βουλευτής επεσήμανε ότι καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας η Μονάδα ήταν αναγκαστικά κλειστή, ωστόσο δεν ολοκληρώθηκαν οι διαδικασίες απόκτησης πιστοποίησης ποιότητας και άφησε αιχμές για μεθοδευμένη απαξίωση της δομής, προς όφελος των αντίστοιχων ιδιωτικών κλινικών.

Όπως ανέφερε ο Αλέξανδρος Μεϊκόπουλος, η Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Θεσσαλίας είναι η μοναδική χρηματοδο-



τούμενη από το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Κεντρική Ελλάδα και στην ευρύτερη περιοχή. Επιπλέον, είναι μία από τις ελάχιστες Μονάδες, που λειτουργεί στον δημόσιο τομέα και σε Πανεπιστημιακή Κλινική, ενώ στην τράπεζα κρυσυστήρησης υπάρχουν αποθηκευμένα

περίπου 2.000 έμβρυα. Με το ισχύον νομικό πλαίσιο για τις Μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΜΙΥΑ), ιδιωτικές και δημόσιες, προβλέπεται αδειοδότηση από την Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΕΑΙΥΑ), αφού πληρούν συγκεκριμένες προδιαγραφές αναφορικά με τη στελέχωση, τις κτιριακές υποδομές και τον τρόπο λειτουργίας. Το 2017 ξεκίνησε η διαδικασία αδειοδότησης της Μονάδας, ενώ στα τέλη του 2018 η δομή ήταν έτοιμη να ελεγχθεί από τους αρμόδιους φορείς, προκειμένου να εξασφαλίσει πιστοποίηση για την τήρηση συστήματος ποιότητας και ακολούθως τη σχετική άδεια από την Εθνική Αρχή. Από τότε μέχρι και σήμερα οι διαδικασίες ελέγχου και λήψης της απαραίτητης για τη λειτουργία της Μονάδας πιστοποίησης δεν έχουν προχωρήσει. Αποτέλεσμα είναι, μετά

και την επέλαση της πανδημίας, όπου η Μονάδα παρέμεινε κλειστή, να συνεχίζει να παραμένει ανατιολόγητα εκτός λειτουργίας εδώ και τρία χρόνια.

«Οι ενδιαφερόμενοι πολίτες της Θεσσαλίας που θέλουν να μπουν στη διαδικασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν μπορούν σήμερα να το πράξουν στη δημόσια τριτοβάθμια δομή της περιοχής, αλλά θα πρέπει να απευθύνονται σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη ή σε ιδιωτικές δομές, με ότι αυτό συνεπάγεται για την αυξημένη οικονομική τους επιβάρυνση», τόνισε ο βουλευτής. Με την ερώτησή του, κάλεσε τον αρμόδιο υπουργό να απαντήσει για το πότε επιτέλους αναμένεται να επαναλειτουργήσει η Μονάδα, ώστε να εξυπηρετούνται αξιόπιστα και με χαμηλότερο κόστος οι ενδιαφερόμενοι πολίτες της Θεσσαλίας.

Χτυπάει «κόκκινο» η αιθαλομίχλη από τζάκια και σόμπες

| | | | | | |
|--------------|---------------|-------------|-------------------------|---------------------|------------|
| Πηγή: | ONE VOICE | Σελ.: | 19,25 | Ημερομηνία έκδοσης: | 29-01-2023 |
| Αρθρογράφος: | | Επιφάνεια : | 1225.59 cm ² | Κυκλοφορία: | 0 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |




ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ



**Χτυπάει «κόκκινο»
η αιθαλομίχλη
από τζάκια και σόμπες**

Μαζί με το κρύο έρχεται και η αιθαλομίχλη

Οι ειδικοί φοβούνται φέτος ότι, λόγω ενεργειακής «φτώχειας» η ατμοσφαιρική ρύπανση μπορεί να... χτυπήσει κόκκινο



ΕΙΠΕ
Ευάγγελος Φιλιππούλης*

«Ως Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία αισθανόμαστε πολύ άβολα να σηκώνουμε το δάκτυλο στους πολίτες για το ζήτημα της κακής θέρμανσης και τον συσχετισμό της με την πρόκληση καρκίνων, όταν υπάρχει το πρόβλημα της ενεργειακής φτώχειας. Πρέπει το κράτος να βοηθήσει ενεργά τους πολίτες για να μην καταφεύγουν σε κάκιες για την υγεία τους λύσεις»

*πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρίας



ΚΑΥΣΗ ΞΥΛΩΝ ΚΑΙ ΡΥΠΟΙ ΟΧΗΜΑΤΩΝ Τραγικές οι συνέπειες για την υγεία

Την ανησυχία του για την πιθανότητα να στραφεί με μαζικό τρόπο ο κόσμος σε τζάκια και ξυλόσομπες, τον χειμώνα που μας απομένει, δηλώνει ο Ευάγγελος Φιλιππούλης, πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρίας. Σύμφωνα με τον ίδιο, η ατμοσφαιρική ρύπανση στην Ευρώπη και ειδικά κατά τους χειμερινούς μήνες είναι αυτή η στιγμή πρόβλημα υγείας πρώτης γραμμής. Χαρακτηριστικά αναφέρει: «Στην Αθήνα, το μεγαλύτερο ποσοστό του προβλήματος οφείλεται στην καύση ξύλων κακής ποιότητας και στον συνδυασμό αυτής της καύσης με τους ένοτους ρύπους των γερασμένων, αρχαίων θα τα έλεγα, ντιζελκίνητων ταξί, μέσα στην πόλη. Έχουμε φτάσει να έχουμε στόλο 20ετίας σε αυτά τα οχήματα». Εκτός από την Αθήνα, σημαντικό ζήτημα ατμοσφαιρικής ρύπανσης αντιμετωπίζουν, σύμφωνα με τον κ. Φιλιππούλη, η Πάτρα, τα Γιάννινα, η Θεσσαλονίκη και γενικότερα η Βόρεια Ελλάδα, η οποία δυστυχώς επιβαρύνεται και με «εισαγόμενη» ρύπανση από Αλβανία, Βόρεια Μακεδονία, Κόσοβο. «Ως Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία αισθανόμαστε πολύ άβολα να σηκώνουμε το δάκτυλο στους πολίτες για το ζήτημα της κακής θέρμανσης και τον συσχετισμό της με την πρόκληση καρκίνων, όταν υπάρχει το πρόβλημα της ενεργειακής φτώχειας. Πρέπει το κράτος να βοηθήσει ενεργά τους πολίτες για να μην καταφεύγουν σε κάκιες για την υγεία τους λύσεις», καταλήγει ο κ. Φιλιππούλης.

Γράφει ο ΛΕΥΤΕΡΗΣ ΣΤΑΪΚΟΣ

Οήπιος, σε γενικές γραμμές, χειμώνας που διανύουμε φέτος στην Ελλάδα έχει μεταθέσει χρονικά το πρόβλημα. Τώρα, όμως, που οι μετεωρολόγοι κάνουν προβλέψεις για απότομο κρύο, όλο και περισσότεροι γνωρίζουμε πως, ήδη, στο κάρνον καυσόξυλα για να τα έχουν...στανεμπάι. Παρά τις σχετικά υψηλές, ακόμη, θερμοκρασίες, η γνώριμη μυρωδιά του τζακιού άρχισε να κάνει την εμφάνισή της σε ορισμένες γειτονιές των αστικών κέντρων, αλλά και στην επαρχία φυσικά. Και μπορεί, προς το παρόν, το φαινόμενο να μην έχει πάρει μεγάλες δια-

στάσεις, οι ειδικοί ωστόσο φοβούνται ότι, η φετινή εξαιρετικά δύσκολη ενεργειακή κατάσταση που έχει διαμορφωθεί θα ξηνηθεί μνήμες από τους χειμώνες της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, τότε που η αιθαλομίχλη κάλυπτε σαν πέπλο πολλές ελληνικές πόλεις.

Πρωτόγνωρο
Η βιομάζα χρησιμοποιούνταν, ανέκαθεν, στην ελληνική επαρχία ως καύσιμη ύλη, τονίζουν οι ειδικοί, αν και για τις πόλεις, η χρήση των τζακιών για θέρμανση είναι φαινόμενο της τελευταίας δεκαετίας. Σύμφωνα με τα στοιχεία, το 2011, 2012 και 2013 είχαν φτάσει να έχουμε τρομερά επεισόδια αιθαλομίχλης σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, σχεδόν επιπέδου... Πεκίνου.

Χαρακτηριστικά, τον χειμώνα του 2012, όταν σε εργαστήρια μετρούσαν τα μικροσωματίδια στην ατμόσφαιρα της Θεσσαλονίκης, οι ερευνητές δέχονταν κλήσεις από τους συνεργάτες τους, που τούς ενημέρωναν πως είχε σταματήσει η λειτουργία των αντλίων μέτρησης στο λιμάνι και στο κέντρο της Θεσσαλονίκης γιατί είχε «μπουκώσει» το φίλτρο και δεν μπορούσε να περάσει ο αέρας!

Η χειρότερη επιλογή
Φέτος, το 2023, επειδή έχουμε συνθήκες ραγδαίας αύξησης των τιμών στο φυσικό αέριο και στο ρεύμα, υπάρχει στρόφι του πληθυσμού στο πετρέλαιο, για όσους το αντέχουν οικονομικά, αλλά και στην ξυλεία. Ειδικά την περίοδο των γιορτών, όπου ο κό-

σμος έμεινε και περισσότερο σπίτι του, φάνηκε εντονότερη ζήτηση.

Με βάση τους ειδικούς, η χρήση ξυλόσομπων και τζακιών στα μεγάλα αστικά κέντρα είναι η χειρότερη επιλογή θέρμανσης, τόσο για τη δημόσια υγεία όσο και για το περιβάλλον. Και αυτό γιατί στις πυκνοκατοικημένες πόλεις, η αερίωση του αέρα συναντά διαρκώς εμπόδια, με αποτέλεσμα να εγκλωβίζεται σε πολλά σημεία. Και δυστυχώς, την ίδια στιγμή, το συγκεντρωμένο είδος θέρμανσης δεν είναι καν ενεργειακά αποδοτικό για τον χρήστη. Απλώς, το καύσιμο στοιχίζει λιγότερο.

Προβλήματα υγείας
Το βασικότερο όμως πρόβλημα, από περιβαλλοντική σκοπιά, συνίσταται

Μετά τη ραγδαία αύξηση τιμών σε φυσικό αέριο και ρεύμα, υπάρχει στρόφι του πληθυσμού στο πετρέλαιο και στην ξυλεία, αλλά η χρήση ξυλόσομπων και τζακιών στα μεγάλα αστικά κέντρα είναι η χειρότερη επιλογή θέρμανσης, τόσο για τη δημόσια υγεία όσο και για το περιβάλλον

στο ότι, αυτή η καύση είναι ατελής, οπότε εκλύονται πολλά αιωρούμενα μικροσωματίδια στην ατμόσφαιρα, τα οποία μάλιστα είναι ιδιαίτερα λεπτά σε διάμετρο, γεγονός που σημαίνει ότι μπορούν να διεισδύσουν γρήγορα και εύκολα, βαθιά στους πνεύμονες, δημιουργώντας σοβαρά προβλήματα στην υγεία.

Η επιβάρυνση είναι σημαντική και στο εσωτερικό των κατοικιών. Ακόμα και αν ο ιδιοκτήτης ενός τζακιού είναι βέβαιος ότι το συντηρεί καλά και αυτό δεν «καπνίζει», η αλήθεια είναι πως, ακόμα κι έτσι, ο αέρας εντός της οικίας επηρεάζεται αρνητικά. Τα στοιχεία αναφέρουν πως η επιβάρυνση με ρύπους είναι διπλάσια έως και τριπλάσια σε σχέση με το να μην έκαψε το τζάκι.

ΤΟ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΣΤΑ... ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΜΑΣ Η ποιότητα των καυσόξυλων και η λύση του πέλλετ

Ομοιαστικά, αυτό που τρομάζει τους ειδικούς όσον αφορά τη χρήση των τζακιών στις πόλεις -τα οποία δεν προορίζονται για βασικό μέσο θέρμανσης, μέχρι να έρθει η οικονομική κρίση- είναι η ποιότητα των ξύλων που βάζουμε στη φωτιά. Κι αυτό γιατί, όσο πιο ατελώς καίγεται ένα ξύλο, τόσο πιο πολλά μικροσωματί-

δια εκλύονται στην ατμόσφαιρα. Ειδικά τα ξύλα με επικρίσματα από μογιές, βερνίκια κ.λπ., τα οποία συχνά καίγονται στα αστικά κέντρα, απελευθερώνουν δευτερογενείς καρκινογόνες ενώσεις με ενεργοποιητική δράση. Το ελάχιστο αποτύπωμα, τουλάχιστον όσον αφορά στο θέμα της κλιματικής κρίσης, έχει το πέλλετ.

Αυτό το καύσιμο υλικό, που αποτελείται από συμπιεσμένο ξύλο, πριονίδια και άλλα κατάλοιπα ξυλείας, χωρίς χημικά πρόσθετα και με ελάχιστη υγρασία (2%) έχει πολύ καλύτερη ενεργειακή απόδοση. Σχετικά, όμως, με την έκλυση μικροσωματιδίων, το κυρίαρχο δηλαδή περιβαλλοντικό πρόβλημα στις πόλεις σε επίπεδο μικροκλίματος,

αυτά που εκλύονται από το πέλλετ κυμαίνονται περίπου στο ίδιο περίπου επίπεδο με αυτά που εκλύονται από την καύση πετρελαίου. Αρκετά περισσότερα, δηλαδή, από αυτά που παράγονται από την καύση φυσικού αερίου. Παρόλα αυτά, παραμένει πολύ πιο «καθαρό» από την καύση ξυλείας σε μια ανοικτή εστία, όπως το τζάκι.

Η χρήση κλιματιστικών
Πάντως, έτσι όπως έχει διαμορφωθεί φέτος η κατάσταση, ο καλύτερος συνδυασμός από άποψη περιβαλλοντικού αποτυπώματος και δημόσιας υγείας, είναι η χρήση των κλιματιστικών. Το αποτύπωμα αυτών των συσκευών είναι πολύ λιγότερο αρνητικό σε σχέση με το 2012, για πα-

ράδειγμα, δεδομένου ότι και τα μηχανήματα είναι πιο πολύ καλύτερης ποιότητας και νεότερης τεχνολογίας, αλλά και το ρεύμα που καταναλώνουν παράγεται σε μεγάλο ποσοστό από «πράσινο» πηγή. Επίσης, τα air condition μπορούν να ανταποκριθούν επαρκώς στο πιο κρύο της Αθήνας.