

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

04/04/2020

1) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 1,14] [PDF]	ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΡΑΠΕΤΡΙΤΗΣ Υπουργός Επικράτειας	1
2) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 73] [PDF]	Πώς να κρυφτείς απ' τα παιδιά...	3
3) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 72-73] [PDF]	Συνέντευξη ΕΛΕΝΗ ΛΑΖΑΡΑΤΟΥ	4
4) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 1,10,12-15] [PDF]	12 ΚΟΡΥΦΑΙΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΤΑ «ΝΕΑ» ΠΩΣ ΘΑ ΝΙΚΗΣΟΥΜΕ ΤΟΝ ΙΟ .6	
5) [ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ, Σελ. 36-37] [PDF]	ΓΕΜΙΖΟΥΝ ΤΗ ΦΑΡΕΤΡΑ ΤΟΥ ΕΣΥ!	12
6) [ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ, Σελ. 16] [PDF]	Τεστ ανίχνευσης του κορονοϊού εντός 10 λεπτών	14
7) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 17] [PDF]	Αντιμετωπίζουμε την πανδημία σήμερα με το μυαλό στην επόμενη μέρα	15
8) [ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ, Σελ. 18-19] [PDF]	ΤΕΣΤ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ	16
9) [ΑΓΡΟΪΚΦΡΑΣΗ, Σελ. 3] [PDF]	Να χρηματοδοτήσουμε την ίδρυση 10-15 συγχρόνων νηματοουργείων με 600 εκατ. ευρώ	18
10) [ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ, Σελ. 1,12-13] [PDF]	Δύο όπλα κατά του COVID-19 στα νοσοκομεία	19

05/04/2020

11) [ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 35,38] [PDF]	Κοκτέιλ φαρμάκων κατά της πανδημίας	22
12) [ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 35-36] [PDF]	Ελληνες επιστήμονες υψώνουν τείχος στον COVID-19	24
13) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 1,14] [PDF]	Τι φοβάται ο συνυαγμασολόγος Σπυρος Βλαχόπουλος	26
14) [ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 51] [PDF]	Αντιμέτωποι με τον φόβο για τον αόρατο εχθρό	27
15) [ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,20-21] [PDF]	ΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ ΑΠΟΚΟΔΙΚΟΠΟΙΟΥΝ ΤΟ DNA ΤΟΥ ΙΟΥ28	
16) [ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,18-19] [PDF]	Ετσι νίκησα τον κορονοϊό	31



Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.: 1,14	Ημερομηνία έκδοσης:	04-04-2020
Επιφάνεια:	942.6 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	Α.Ε.Ι			



► ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΡΑΠΕΤΡΙΤΗΣ
Υπουργός Επικρατείας ΣΕΛ. 14

Συνέντευξη

ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΡΑΠΕΤΡΙΤΗΣ,

υπουργός Επικρατείας

Στον **ΓΙΑΝΝΗ ΜΠΑΣΚΑΚΗ**

Ο Γιώργος Γεραπετρίτης μιλάει στην «Εφ.Συν.» για την κυβερνητική διαχείριση της υγειονομικής κρίσης και απαντά αναφορικά με τους φόβους που εκφράζονται σχετικά με την αναγκαία αλλά οδυνηρή περιστολή δημοκρατικών και προσωπικών ελευθεριών.

• Τα μέτρα που έχει υποχρεωθεί να λάβει η κυβέρνηση συνοδεύονται από μια αναγκαία αλλά οδυνηρή περιστολή δημοκρατικών και προσωπικών ελευθεριών (περιορισμός εργασίας, κυκλοφορίας, συναθροίσεων), καθώς και από έναν πρωτοφανή συγκεντρωτισμό (υπολειπόμενη Βουλή, απ' ευθείας αναθέσεις, ελλιπής διαφάνεια κ.λπ.). Πολλοί φοβούνται ότι αυτή η άτυπη αναστολή πολλών άρθρων του Συντάγματος μπορεί να μας ακολουθήσει σε ένα βαθμό και μετά την πανδημία. Υπάρχουν αντίμετρα ώστε να μην οδηγηθούμε εκεί;

Η χώρα, όπως και ο κόσμος ολος, βρίσκεται σε ένα καθεστώς πρωτόγνωρο. Ευτυχώς, η συνταγματική μας τάξη έχει μεριμνήσει έτσι ώστε να υπάρχουν τα αναγκαία εργαλεία διαχείρισης τέτοιου τύπου κρίσεων. Ειδικότερα, το Σύνταγμα προβλέπει ότι επιτρέπονται περιορισμοί στην κίνηση για την προστασία της δημόσιας υγείας, ενώ ρητά διαλαμβάνεται ότι το κράτος δικαιούται να αξιώνει από όλους τους πολίτες την εκπλήρωση του χρέους της κοινωνικής και εθνικής αλληλεγγύης. Υπό το φως αυτό, όλα τα μέτρα που ελήφθησαν ήταν αναγκαία και αναλογικά για την εξυπηρέτηση ενός υπέρτερου δημοσίου συμφέροντος. Μάλιστα δε, όλα τα μέτρα λαμβάνονται για ιδιαίτερος περιορισμένο χρόνο έως 15 ημερών, ακριβώς για να αποφεύγεται η τυχόν κατάχρηση και να λαμβάνει χώρα διαρκής επαναξιολόγηση της σκοπιμότητας και της αναγκαιότητάς τους. Δεν κατανοώ τις αντιρρήσεις που τίθενται που αντιβαίνουν όχι μόνο στη λογική του Συντάγματος αλλά και στη φύση των πραγμάτων, αφού όλες οι χώρες του κόσμου έχουν λάβει ανάλογα μέτρα επί τη βάση πραγματικών δεδομένων και της επιστημονικής γνώσης. Εν τέλει, η συμμόρφωση στα πράγματι αυστηρά μέτρα δεν ερείδεται στον καταναγκαστικό τους χαρακτήρα. Είναι η αποτελεσματικότητα και η πειθώ των μέτρων που ενισχύει τη συμμόρφωση.

Σε σχέση με το επιχείρημα περί υπερσυγκεντρωτισμού, θέλω να τονίσω ότι σε τέτοιες κλίμακες κρίσεις αναδεικνύεται η σημασία της ύπαρξης μίας κεντρικής επιτελικής δομής για τον συντονισμό του κυβερνητικού έργου λόγω της αναγκαίας αλληλεπίδρασης σχεδόν όλων των υπουργικών δομών. Πάντως, η ανάγκη λήψης μέτρων σε αστραπιαίους χρόνους δεν υπερακοντίζει τους κρατικούς θεσμούς. Η Βουλή εξακολουθεί να λειτουργεί, ενώ τυχόν απευθείας αναθέσεις από δημόσιους φορείς, τη σκοπιμότητα των οποίων κανείς δεν αμφισβη-



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΣ / ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΟΝΤΑΡΙΝΗΣ

«Η αποτελεσματικότητα των μέτρων ενισχύει τη συμμόρφωση σε αυτά»

τεί, υπόκεινται στους κανόνες πλήρους διαφάνειας. Εξάλλου, από την έναρξη της κρίσης, βασική κυβερνητική επιλογή ήταν η πλήρης ενημέρωση των πολιτών τόσο για τα ζητήματα της υγείας όσο και λειτουργίας του κράτους. Η κυβέρνηση, παρά την ένταση των στιγμών, δεν έκανε καμία έκπτωση στη δημοκρατική της λογοδοσία. Εξάλλου, πάντοτε λειτουργούν τα θεσμικά αντίβαρα που προβλέπονται, όπως είναι η Βουλή, η οποία κυρώνει τις πράξεις νομοθετικού περιεχομένου που εκδίδονται για τις έκτακτες και απρόβλεπτες ανάγκες, η Πρόεδρος της Δημοκρατίας που τις εκδίδει τις πράξεις και, τελικά, τα δικαστήρια. Ήδη ορισμένα ευρωπαϊκά δικαστήρια, όπως το γαλλικό Συμβούλιο της Επικρατείας, έχουν αποφανθεί για τη συνταγματικότητα των μέτρων περιορισμού της κίνησης των πολιτών.

• Την ώρα που η ελληνική κοινωνία υποστεί μέτρα και κανόνες υγιεινής (αποστάσεις κ.λπ.) για την αντιμετώπιση της διασποράς του κορονοϊού, οι πρόσφυγες και οι μετανάστες αφήνονται σε ΚΥΤ και κέντρα κράτησης σε συνθήκες υπερσυγκέντρωσης και, όπως καταγγέλλεται, χωρίς πρόσβαση σε στοιχειώδη μέτρα υγιεινής. Με δεδομένο ότι η αρμόδια Ευρωπαϊκή επιτροπή και ευρωβουλευτές από ένα ευρύ πολιτικό φάσμα ζητούν να μεταφερθεί εκτός των ΚΥΤ ο πληθυσμός υψηλού κινδύνου, τι προτίθεται να κάνει η κυβέρνηση γι' αυτό το θέμα;

Το ζήτημα της υπερσυγκέντρωσης πληθυσμών στα ΚΥΤ αποτελεί ένα χρόνιο πρόβλημα. Η κυβέρνηση έχει ήδη εξυφάνει ένα

στρατηγικό σχέδιο για τη συνολική διαχείριση του μεταναστευτικού/προσφυγικού προβλήματος, το οποίο στηρίζεται σε τέσσερις άξονες: αποτελεσματική ανάλυση στα εθνικά μας σύνορα, ταχεία διεκπεραίωση των αιτήσεων ασύλου, δημιουργία σύγχρονων και ανθρώπινων δομών και διεθνοποίηση του προβλήματος σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Σχετικά με τους χώρους διαμονής, στόχος μας είναι η δημιουργία νέων θέσεων στην ηπειρωτική Ελλάδα, ενώ ήδη από την αρχή του έτους έχουν μεταφερθεί 10.000 άτομα. Ασφαλώς θα ήταν κρίσιμο οι ευρωπαϊκές χώρες να συμβάλουν πιο ουσιαστικά σε τέτοιες άμεσες μετακινήσεις. Τέλος, για την προστασία των διαμενόντων έχουν παραμείνει σε ιδιαίτερους χώρους οι νέες αφίξεις, έχει περιοριστεί η πρόσβαση από και προς τα κέντρα, έχουν δημιουργηθεί έκτακτες υγειονομικές υποδομές εντός των κέντρων και ενημερώνονται διαρκώς οι διαμενόντες στις γλώσσες τους, ώστε να έχουμε κατά το δυνατόν πρόληψη στο επίπεδο της δημόσιας υγείας. Για την ώρα φαίνεται ότι τα μέτρα αυτά αποδίδουν ικανοποιητικά.

• Ο κυβερνητικός εκπρόσωπος δήλωσε μεν ότι στον κυβερνητικό σχεδιασμό δεν περιλαμβάνεται καμία μείωση μισθού στο προσωπικό του δημόσιου τομέα μέχρι τον Μάιο, αλλά από τον Μάιο και μετά άφησε ανοικτό το ενδεχόμενο να συμβεί. Βρίσκεται στο τραπέζι το ενδεχόμενο περικοπής μισθών στο Δημόσιο και συντάξεων;

Θέμα περικοπής μισθών στο Δημόσιο δεν έχει εξεταστεί από την κυβέρνηση.

Αντιθέτως, έχουμε φροντίσει ώστε οι δημόσιοι λειτουργοί που υπηρετούν στην πρώτη γραμμή του αγώνα για την καταπολέμηση της υγειονομικής κρίσης, όπως είναι το προσωπικό των νοσοκομείων, του ΕΚΑΒ και της πολιτικής προστασίας, να λάβουν ένα πρόσθετο οικονομικό στήριγμα, ελάχιστα ανταμοιβή για τη σπουδαία υπηρεσία τους στην πατρίδα.

Εξάλλου, οι δημόσιες υπηρεσίες εξακολουθούν στην πλειονότητά τους να λειτουργούν. Σε αυτό συμβάλλει, ιδίως, η ενεργοποίηση σημαντικών εργαλείων ψηφιακής διακυβέρνησης. Αφενός, μέσω της τηλεργασίας και της συμμετοχής όλων των δημόσιων λειτουργών στην πλατφόρμα e-presence και, αφετέρου, με τη σημαντική αναβάθμιση των ηλεκτρονικών υπηρεσιών του κράτους, όπως είναι η άυλη συνταγογράφηση, η ηλεκτρονική υπεύθυνη δόλωση, η ηλεκτρονική εξουσιοδότηση και η ηλεκτρονική υπογραφή, μέσω των οποίων μπορούν οι πολίτες να λαμβάνουν τις υπηρεσίες του Δημοσίου χωρίς να απαιτείται η φυσική τους παρουσία, με αποτέλεσμα σοβαρή εξοικονόμηση χρόνου και περιστολή της γραφειοκρατίας. Ενα κράτος γνήσια στην υπηρεσία του πολίτη.

• Θεωρείτε ηθική τη στάση ενός υπουργού που εκμεταλλεύεται την υγειονομική κρίση για να διαφημίσει το, επί πληρωμή, πρόγραμμα της σχολής του, προκειμένου να αποκομίσει κέρδος για την επιχείρησή του, όπως έκανε ο Αδωνις Γεωργιάδης;

Εξ όσων γνωρίζω, η σχετική υπηρεσία παρέχεται ήδη από το 1994 και η διαδικτυακή πλατφόρμα ήδη από το 2017, άρα πολύ πριν από την υγειονομική κρίση, η δε σχετική δραστηριότητα δεν επιχορηγείται από το κράτος ούτε είναι ανταγωνιστική προς τα ηλεκτρονικά προγράμματα που παρέχονται σήμερα από το **υπουργείο Παιδείας**. Εκεί που πράγματι θα πρέπει να δοθεί έμφαση είναι στην τεράστια ώθηση που δόθηκε τον τελευταίο μήνα στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση στη χώρα μας, όπου η ανταπόκριση μαθητών και εκπαιδευτικών ξεπέρασε κάθε προσδοκία. Στη μεν σύγχρονη εκπαίδευση περισσότεροι από 55.000 εκπαιδευτικοί έχουν διενεργήσει 72.000 ζωντανές μεταδόσεις ψηφιακής τάξης με πάνω από 1 εκατομμύριο παρακολουθήσεις μαθητών. Στη δε ασύγχρονη εκπαίδευση περισσότεροι από 850.000 μαθητές και 160.000 εκπαιδευτικοί έχουν εγγραφεί στο πανελλήνιο σχολικό δίκτυο. Στα πανεπιστήμια της χώρας ποσοστό που υπερβαίνει το 90% παρέχεται, κατά περίπτωση, με εξ αποστάσεως διδασκαλία. Στη χώρα μας, όπου πλέον η ευρυζωνική κάλυψη ανέρχεται στο 99,9% των νοικοκυριών, τα σύγχρονα εκπαιδευτικά δίκτυα μας οδηγούν σε μια νέα γενιά μορφωτικών εργαλείων εφάμιλλων των ευρωπαϊκών εκπαιδευτικών συστημάτων.

Αυτό που διαφαίνεται είναι ότι σε ώριμες δημοκρατίες, όπως η δική μας, η κρίση μπορεί να μετατρέπεται σε ευκαιρία για ενδυνάμωση των θεσμών και επιτάχυνση των μεταρρυθμίσεων. Είμαι σίγουρος ότι από την υγειονομική αυτή κρίση, παρά τη δημοσιονομική επιβράδυνση που θα υποστούμε, η χώρα μας θα βγει πιο δυνατή και με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση.



ΣΤΟ ΠΛΕΥΡΟ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΤΟΥ ΕΚΠΑ

Πώς να κρυφτείς απ' τα παιδιά...

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ και τις οικογένειες προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα περιοριστικά μέτρα λόγω του κορονοϊού (Covid-19) εστιάζοντας στις ιδιαίτερες ανάγκες και τις αναπτυξιακές προκλήσεις του παιδιατρικού πληθυσμού επεξεργάστηκαν τα στελέχη της Υπηρεσίας Παιδιών και Εφήβων της Α' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ, **Νάντια Μαγκλάρα** και **Ελένη**

Λαζαράτου, ευελπιστώντας να φανούν χρήσιμες στην παρούσα πρωτόγνωρη κατάσταση.

Παράλληλα καλούν τις οικογένειες που χρειάζονται συμβουλές για τα παιδιά ή υποστήριξη να τηλεφωνούν καθημερινά τις εργάσιμες μέρες και ώρες 9 π.μ. - 2 μ.μ. στα 210-7600100 και 210-7669584.

Ανάμεσα σε άλλα συνιστούν:

1 Προστασία από την υπερβολική έκθεση σε πληροφορίες σχετικά με την πανδημία.

Αποφεύγουμε την απευθείας έκθεση στη ροή των ειδήσεων των παιδιών μικρότερης ηλικίας. Συμβουλευόμαστε κατάλληλα τους εφήβους μεγαλύτερης ηλικίας σχετικά με μια ελεγχόμενη έκθεση σε ένα ή δύο μέσα, την αξιοπιστία και ασφάλεια των οποίων θα έχουμε προηγουμένως συζητήσει μαζί. Ωστόσο θεωρούμε επιβεβλημένη την ενημέρωση παιδιών και εφήβων με σύντομο για την ηλικία τους τρόπο σχετικά με τα πραγματικά γεγονότα, καθώς η απόκρυψη της κρίσης μπορεί να έχει σύνθετες επιπτώσεις. «Τα παιδιά αντιλαμβάνονται από την πρώτη στιγμή τις μεγάλες αλλαγές που επισυμβαίνουν στην καθημερινότητά τους και οι ενήλικες χρειάζεται να ερμηνεύσουν τα γεγονότα, ώστε να μην αφεθεί το έργο της ερμηνείας αποκλειστικά στον χώρο της φαντασίας των παιδιών. Χρειάζεται λοιπόν να εξηγηθούν σε απλή και κατανοητή γλώσσα σύνθετες έννοιες, αλλά κυρίως η αλληλουχία που οδηγεί στην αναγκαιότητα επιβολής μέτρων περιοριστικών της ελευθερίας τους».

2 Παρέχουμε κατάλληλα ερεθίσματα και ενθαρρύνουμε συνεχώς και ενεργητικά το παιχνίδι. Διευκολύνουμε τα παιδιά να αναπτύξουν τη δημιουργικότητά τους και να διαχειριστούν τον ελεύθερο χρόνο τους, αναζητούμε κάποιες δραστηριότητες εκπαιδευτικού χαρακτήρα χωρίς να προσπαθούμε να υποκαταστήσουμε το σχολικό πρόγραμμα.

3 Βοηθάμε τα παιδιά να βρουν αποτελεσματικούς τρόπους να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, όπως το άγχος ή τον φόβο. Κάποιες φορές μπορεί το παιχνίδι ή η ζωγραφική να διευ-

κολύνουν τη διαδικασία αυτή. Τα παιδιά αισθάνονται ανακουφισμένα όταν εκφράζουν και μοιράζονται τα συναισθήματά τους. Τους προσφέρουμε μια προοπτική για το μέλλον, εξηγώντας τους ότι οι επιδημίες έχουν μια αρχή, μια μέση και ένα τέλος.

4 Επιδιώκουμε τη διαμόρφωση μιας νέας καθημερινής ρουτίνας για τα παιδιά, ιδιαίτερα για όσο διάστημα διαρκεί η αποχή από την οργανωμένη εκπαιδευτική διαδικασία του σχολείου. Η διατήρηση μιας σταθερής ώρας πρωινής έγερσης, μεσημεριανού γεύματος, ξεκούρασης, εκπαιδευτικής δραστηριότητας και νυχτερινής κατάκλισης βοηθά στην προσαρμογή στις νέες συνθήκες.

5 Επίσης βοηθούν μια ισορροπημένη διατροφή, καλή υγιεινή ύπνου και απαραίτητως η ελάχιστη φυσική δραστηριότητα, ανάλογα με την ηλικία τους, που σύμφωνα με τις οδηγίες του ΠΟΥ είναι η μέτρια έως έντονη φυσική άσκηση επί 60 λεπτά τρεις φορές την εβδομάδα καθώς και η απευθείας έκθεση για κάποια ώρα στον ήλιο. Αποφεύγουμε την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων ζάχαρης και έτοιμου φαγητού.

6 Διατηρούμε το δίκτυο των κοινωνικών σχέσεων του παιδιού μέσω εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας που μπορούν να υποκαταστήσουν τη διά ζώσης επαφή.

7 Δεν κάνουμε την ευκαιρία να διηγηθούμε θετικές και αισιόδοξες εικόνες από την κοινότητα, για παράδειγμα ατόμων που ανάρρωσαν ή βοήθησαν κάποιον που νόσησε, εμφυσώντας τους αισθήματα σεβασμού, ευγνωμοσύνης και εμπιστοσύνης στους επαγγελματίες υγείας που φροντίζουν τους ασθενείς με Covid-19.

8 Σημαντικό είναι να εξασφαλίζουμε την παραμονή των παιδιών κοντά στην οικογένεια και τους γονείς τους, εφόσον είναι ασφαλείς, αποφεύγοντας τον αποχωρισμό τους από τα πρωταρχικά πρόσωπα φροντίδας τους. Αν πάλλι χρειαστεί να απομακρυνθούν, εξασφαλίζουμε την κατάλληλη παροχή φροντίδας και την τακτική επικοινωνία με τους γονείς τους.

Όπως επισημαίνεται στις οδηγίες, κατά τη διάρκεια στρεσογόνων περιόδων τα παιδιά συχνά προσκολλώνται εντονότερα στους γονείς και μπορεί να γίνονται περισσότερο απαιτητικά, ωστόσο συζητώντας μαζί τους για τις ανησυχίες τους μετριάξεται το άγχος τους.

«Τα παιδιά παρατηρούν τις συμπεριφορές και τα συναισθήματα των ενηλίκων, ώστε να εξάγουν συμπεράσματα σχετικά με τρόπους διαχείρισης των δικών τους συναισθημάτων σε κρίσιμες περιόδους. Σε περίπτωση που παρατηρήσουμε έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις ή δυσκολίες συμπεριφοράς, απευθυνόμαστε κατ' αρχάς τηλεφωνικά σε ειδικό ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων και εκθέτουμε τις ανησυχίες μας».

Ειδικότερα για τα παιδιά με αναπτυξιακού τύπου δυσκολίες, που παρακολουθούν πρόγραμμα παρέμβασης, συστήνεται η επικοινωνία με τους θεραπευτές, ώστε να αναζητηθούν λύσεις συνέχισης της υποστήριξης των δυσκολιών του παιδιού είτε μέσω τηλεδιασκέψεων είτε μέσω αποστολής κατάλληλου υλικού στους γονείς.

Σε κάθε περίπτωση προστατεύουμε την υγεία μας, όχι μόνο επειδή τα παιδιά χρειάζονται έναν υγιή ενήλικα δίπλα τους, αλλά και γιατί η φροντίδα του γονιού για την ατομική του υγεία λειτουργεί ως πρότυπο μίμησης για την προάσπιση της δικής τους υγείας.



Συνέντευξη | **ΕΛΕΝΗ ΛΑΖΑΡΑΤΟΥ**, παιδοψυχίατρος και καθηγήτρια της Ιατρικής Σχολής

▶ Στην **ΙΩΑΝΝΑ ΣΩΤΗΡΧΟΥ**

«Τώρα πρέπει να δείξουμε αίσθημα ευθύνης απέναντι στον εαυτό μας, στα παιδιά μας και στους γύρω μας»



«Η παρούσα κατάσταση είναι ιδιαίτερη και πρωτόγνωρη, μας κάνει να νιώθουμε ότι βρισκόμαστε σε πόλεμο εν καιρώ ειρήνης. Ο εχθρός είναι άορατος και ύπουλος, προκαλεί άγχος και πανικό, με αποτέλεσμα να δοκιμάζονται οι ψυχικές αντοχές. Το βιβλίο μιλάει για ευθύνη και είναι ακριβώς η στιγμή που πρέπει να δείξουμε αίσθημα ευθύνης απέναντι στον εαυτό μας, στα παιδιά μας και στους γύρω μας». Μιλάει στην «Εφ. Συν.» η παιδοψυχίατρος και καθηγήτρια της Ιατρικής Σχολής Ελένη Λαζαράτου, που μετρά μια εμπειρία 30 χρόνων στην Υπηρεσία Παιδιών και Εφήβων η οποία υπάγεται στην Α' Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών. Το βιβλίο της «Γονείς και Παιδιά, υπευθυνότητα-κατανόηση-αγάπη» (Εκδόσεις Παρισιάνου) είναι η αφορμή. Προλάβανε να της μιλήσουμε προτού τα μέτρα περιορισμού αναβάλλουν την προγραμματισμένη παρουσίασή του.

• Υπάρχει χρυσός κανόνας στη γονεϊκή συμπεριφορά;

«Η αντιμετώπιση του κάθε γονέα εξαρτάται ανάλογα με τον χαρακτήρα του ίδιου και του παιδιού. Το βασικό λάθος ενός γονέα είναι να θεωρεί το παιδί προέκταση του εαυτού του. Συχνά οι γονείς παραπονούνται ότι το παιδί δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους και βρίσκουν ελαττώματα του χαρακτήρα του τα οποία θεωρούν καθήκον τους να διορθώσουν. Θα ήταν καλύτερο να αναγνωρίσουν τα θετικά σημεία και να βασισταούν σε αυτά ώστε το παιδί να αναπτύξει αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση».

• Ποια είναι τα συχνότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά;

«Στην Υπηρεσία μας βλέπουμε πολλά παιδιά με μαθησιακές και αναπτυξιακές διαταραχές. Δεν δεχόμαστε πλέον ότι ένα παιδί είναι τεμπέλης, αλλά αναζητούμε τους λόγους που δεν πάει καλά στο σχολείο. Στην ιδιωτική πρακτική, στο ιατρείο, συναντούμε πιο

συχνά παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς, που δημιουργούν προβλήματα στο σπίτι και στο σχολείο.

Οι μαθησιακές διαταραχές αποτελούν την κορυφή του παγόβουνου. Μπορεί π.χ. το παιδί να έχει κατάθλιψη και να μην ενδιαφέρεται για τα σχολικά καθήκοντα. Δυστυχώς οι γονείς συνήθως έρχονται για τα μαθησιακά ή για προβλήματα συμπεριφοράς, προβλήματα που εύκολα φαίνονται ή που εννοχλούν. Ερευνητικά φάνηκε ότι αν συμπληρώσουν ερωτηματολόγια οι ίδιοι οι έφηβοι, αναδύεται εικόνα κατάθλιψης, ενώ αν τα συμπληρώσουν οι γονείς τους, διαπιστώνονται προβλήματα συμπεριφοράς. Οι γονείς δηλαδή έχουν μικρή επαφή με τον έφηβο».

• Κατάθλιψη από τις μικρές ηλικίες;

«Παλιότερα η κατάθλιψη δεν αναγνωριζόταν στην παιδική ηλικία, τώρα όμως δεχόμαστε ότι ακόμη και από τη βρεφική ηλικία οι πρώιμες συναισθηματικές στερήσεις μπορεί να μας δώσουν την εικόνα της κατάθλιψης. Η κλινική εικόνα παίρνει διαφορετικές μορφές ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο: στη σχολική ηλικία το παιδί μπορεί να μην ενδιαφέρεται για τα μαθήματα, για τα παιχνίδια, για φίλους του, ενώ στην εφηβεία βλέπουμε δραματική αύξηση στις απόπειρες αυτοκτονίας».

• Τι θα συμβουλευάτε για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν σήμερα τα παιδιά, όπως είναι οι εθισμοί στις οθόνες;

«Δεν μπορούμε να απαγορεύσουμε την πρόσβαση των νέων στο διαδίκτυο, πρέπει όμως να προάγουμε τη σωστή χρήση του. Χρειάζεται πρόληψη, γιατί η αντιμετώπιση ενός εθισμένου εφήβου είναι ιδιαίτερα δύ-

σκολη. Από την παιδική ηλικία θα πρέπει ο ελεύθερος χρόνος να επενδύεται σε άλλες δραστηριότητες, π.χ. αθλητισμός, διάβασμα εξωσχολικών βιβλίων, καλλιτεχνικές δραστηριότητες, παρέες. Τα παιδιά που εθίζονται δεν έχουν στόχους, δεν έχουν φίλους, δεν τα βγάζουν πέρα στην πραγματικότητα και νιώθουν καλύτερα σε έναν εικονικό κόσμο».

• Τι παρατηρείται σε σχέση με τον σχολικό εκφοβισμό;

«Μπουλινγκ υπήρχε από πάντα, απλά τώρα το μελετάμε πιο συστηματικά και καταγράφουμε περισσότερα περιστατικά. Τόσο ο θύτης όσο και το θύμα έχουν ανάγκη από βοήθεια. Τα παιδιά θύτες είναι πιθανά κακοί μαθητές, περιθωριακοί, συχνά έχουν υποστεί βία στην οικογένειά τους. Το bullying συμβαίνει συχνότερα σε σχολεία με ελλιπή οργάνωση, ανεπαρκή εποπτεία, μη ξεκάθαρους κανόνες αναμενόμενης συμπεριφοράς και ακατάλληλες μεθόδους πειθαρχίας. Τα παιδιά έχουν ανάγκη από όρια - είναι απα-

ραίτητα για τη σταθερή δόμηση της προσωπικότητάς τους».

• Πόσο συνειδητοποιημένοι είναι οι γονείς σήμερα; Γιατί υπάρχει η εικόνα ότι δεν θέτουν όρια;

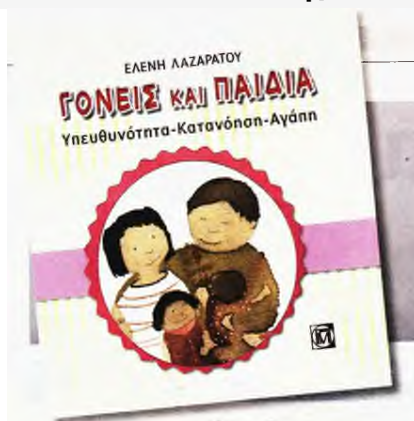
«Γιατί η κοινωνία αλλάζει και τα όρια είναι δυσδιάκριτα. Και στην οικογένεια τα πράγματα έχουν αλλάξει, οι ρόλοι έχουν διαφοροποιηθεί. Υπάρχει και η προσέγγιση σύμφωνα με την οποία οι γονείς είναι φίλοι με τα παιδιά τους κι αυτό τους κάνει να μην μπορούν να θέσουν τα όρια. Επίσης, καθώς οι γυναίκες τεκνοποιούν σε μεγαλύτερη ηλικία και συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες μέχρι να αποκτήσουν παιδί, του δίνουν κυρίαρχη θέση στο σπίτι. Ένα παιδί βασιλιάς πολύ εύκολα γίνεται τύραννος για όλη την οικογένεια».

• Αρκετοί υποστηρίζουν ότι έχουν αυξηθεί οι διαταραχές και τα προβλήματα στα παιδιά. Ποια είναι η γνώμη σας;

«Υπάρχει μεγάλη συζήτηση αν η αύξηση αυτή είναι πραγματική ή εικονική. Σίγουρα έχουν αυξηθεί οι επιστημονικές γνώσεις μας, με αποτέλεσμα να αναγνωρίζουμε παθολογίες που δεν διακρίναμε πριν. Από την άλλη, τα επίσημα διαγνωστικά συστήματα μιλούν για φάσμα διαταραχών, όπως το αυτιστικό, με αποτέλεσμα παιδιά με πιο σοβαρά προβλήματα να εντάσσονται σε αυτό. Ο τρόπος που ταξινομούμε τις ψυχικές διαταραχές αντανακλά τον τρόπο που η κοινωνία τις αντιμετωπίζει. Αν εξετάσουμε, π.χ., την αύξηση των διαγνώσεων της υπερκινητικότητας, θα διαπιστώσουμε ότι παλιότερα ήταν αποδεκτό ένα παιδί να είναι ζωηρό, ενώ σήμερα το σχολείο και το σπίτι δεν το αποδέχονται,

“ Τα παιδιά που εθίζονται δεν έχουν στόχους, δεν έχουν φίλους, δεν τα βγάζουν πέρα στην πραγματικότητα και νιώθουν καλύτερα σε έναν εικονικό κόσμο **”**

“ Μπουλινγκ υπήρχε από πάντα, απλά τώρα το μελετάμε πιο συστηματικά και καταγράφουμε περισσότερα περιστατικά. Τόσο ο θύτης όσο και το θύμα έχουν ανάγκη από βοήθεια **”**



με αποτέλεσμα περισσότερα παιδιά να μπαίνουν στην κατηγορία του παθολογικού. Από τη μία η οικογένεια δυσκολεύεται να βάλει όρια κι από την άλλη θέλει το παιδί υπάκουο, στέλνοντάς του ένα διπλό μήνυμα που το παγιδεύει. Όταν στην οικογένεια και την κοινωνία δεν υπάρχει μεγάλος σεβασμός στους νόμους, από τα παιδιά ζητάμε να σέβονται τους κανόνες. Αν εξετάσουμε επίσης την αύξηση των μαθησιακών διαταραχών, θα δούμε ότι από το νηπιαγωγείο, το παιδί μπαίνει σε ένα ανταγωνιστικό σχολικό περιβάλλον και από πολύ νωρίς πρέπει να αποδείξει τις ικανότητές του».

• **Τι γνωρίζουμε για τον αυτισμό;**

«Στις προηγούμενες δεκαετίες κυριάρχησαν οι θεωρίες για την ψυχογένεση του αυτισμού. Δεν υπάρχουν όμως αποδείξεις ότι η μητρική κατάθλιψη ή η κακή γονική συμπεριφορά ευθύνονται. Η σύγχρονη έρευνα, βοηθούμενη από την εξέλιξη των απεικονιστικών μεθόδων λειτουργίας του εγκεφάλου, έχει συσσωρεύσει δεδομένα που τεκμηριώνουν τη βιολογική βάση του. Μια διαδοσμένη, αλλά αναπόδεικτη θεωρία ενοχοποίησε τα εμβόλια - θεωρήθηκε ότι η θειομερσάλη ενέχεται σε νευροτοξική δράση. Επαναλαμβανόμενες μελέτες όμως δεν επιβεβαίωσαν το αρχικό εύρημα και οι φόβοι των γονέων για τον εμβολιασμό των παιδιών τους θεωρούνται αβάσιμοι».

• **Γιατί γράφτηκε αυτό το βιβλίο;**

«Πολλοί γονείς μου ζητούν να τους προτείνω βιβλία για το πώς να συμπεριφέρονται και πώς να είναι καλοί γονείς. Απαντώ ότι είναι λάθος να στηριχτούν σε ένα βιβλίο με συμβουλές, γιατί μπορεί να μην ανταποκρίνονται στη δική τους περίπτωση. Σκέφτηκα λοιπόν να απαντήσω τι πιστεύω ότι σημαίνει γονεϊκότητα και να δώσω κλινικές εικόνες που αν τις δουν οι γονείς θα πρέπει να ζητήσουν βοήθεια. Σκοπός της παιδοψυχιατρικής είναι η πρόληψη - και ό,τι βοηθά τους γονείς να καταλάβουν καλύτερα το παιδί τους αποτελεί πρόληψη».



12 ΚΟΡΥΦΑΙΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΤΑ «ΝΕΑ» ΠΩΣ ΘΑ ΝΙΚΗΣΟΥΜΕ ΤΟΝ ΙΟ

Πηγή:	ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ	Σελ.:	1,10,12-15	Ημερομηνία έκδοσης:	04-04-2020
Επιφάνεια:	4635.12 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	24590
Θέματα:	ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ				



12 ΚΟΡΥΦΑΙΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΤΑ «ΝΕΑ» ΠΩΣ ΘΑ ΝΙΚΗΣΟΥΜΕ ΤΟΝ ΙΟ

Τι μας συμβουλεύουν για το σήμερα, τι προβλέπουν για το αύριο

• Παναγιώτης Γαργαλιάνος - Κακολύρης • Μίνα Γκάγκα • Αντώνιος Δημητρακόπουλος • Αναστασία Κοτανίδου • Αντωνία Κουτσούκου

• Παναγιώτης Μπεχράκης • Στρατής Παττακός • Κωνσταντίνος Ποντίκης • Σωτήριος Πράπας • Γεράσιμος Σιάσος • Ηλίας Σιώρας • Κωνσταντίνος Τσιουφής

Σ. 10-15

Πώς θα νικήσουμε τον ιό

Δώδεκα επιστήμονες που μέσα από το κλινικό, το ερευνητικό και το ακαδημαϊκό τους έργο βρίσκονται καθημερινά αντιμέτωποι με τον κορωνοϊό μιλάνε στα «ΝΕΑ» και δίνουν απαντήσεις για τον ύπουλο εχθρό που απειλεί την ανθρωπότητα



ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ
ΚΑΪΤΑΝΙΑΔΗ

Η αγωνία που έχει «φωλιάσει» στην καθημερινότητά μας, εξαιτίας της σαρωτικής πορείας του νέου κορωνοϊού όχι μόνον στη χώρα μας αλλά παγκοσμίως, βρίσκει έκφραση σε δεκάδες ερωτήματα που μας κατακλύζουν. Ερωτήματα που αφορούν την υγεία μας, την υγεία των αγαπημένων μας ανθρώπων, τις δυνητικές βλάβες που προκαλεί ο SARS-CoV-2 στον οργανισμό, στην ψυχολογία, στο μέλλον μας. Οι ηλικιωμένοι, οι ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα και

υπέρταση, τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, όσοι πάσχουν από αναπνευστικά προβλήματα, οι ανοσοκατασταλμένοι, εκείνοι που έχουν διαγνωστεί με σπάνιες παθήσεις και χρόνια νοσήματα είναι εκείνοι που απειλούνται περισσότερο.

Παράλληλα, εντείνεται ο φόβος για το αύριο – για εκείνα, δηλαδή, που θα κληθούμε να αντιμετωπίσουμε όταν (επιτέλους) ξεκλειδώσουμε την πόρτα του σπιτιού μας, ώστε να γίνουμε και πάλι μέρος του κοινωνικού συνόλου. 'Η

μήπως η κοινωνία μας δεν θα είναι ποτέ η ίδια; Υπό τα δεδομένα αυτά – που συνθέτουν ένα πρωτόγνωρο και πειστικό καθεστώς «ΤΑ ΝΕΑ» αναζήτησαν απαντήσεις από 12 διαπρεπείς στον χώρο τους επιστήμονες. Είναι οι άνθρωποι της «πρώτης γραμμής», οι οποίοι μέσα από το κλινικό, το ερευνητικό και το ακαδημαϊκό τους έργο αναζητούν να βρουν εκείνα τα κομμάτια, που όλα μαζί συνθέτουν το παζλ της «ασπίδας» έναντι του κοινού εχθρού της ανθρωπότητας – του SARS-CoV-2.



ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΣ ΚΟΤΑΝΙΑΔΟΥ

Μάχη με έναν αόρατο εχθρό

Ο νέος κορωνοϊός (SARS-CoV-2) εμφανίστηκε αρχικά στην κεντρική Κίνα στα τέλη του 2019 και ταχέως προκάλεσε πανδημία. Η πανδημία έφερε σε εγρήγορση τους συγχρόνους ανθρώπους που για χρόνια αδιαφορούσαν για θέματα δημόσιας υγείας και ασχολούνταν αποκλειστικά με το ΕΓΩ τους. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι άνθρωποι πρέπει να παραμένουν σε τουλάχιστον 2 μέτρα απόσταση από άτομα με κάθε βήχα, για να αποφευχθεί η μετάδοση της μόλυνσης με τον ιό SARS-CoV-2.

Καθώς ο κορωνοϊός συνεχίζει να εξαπλώνεται, οι επαγγελματίες υγείας (ιατροί, νοσηλεύτες κ.λπ.) και τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις σε όλα τα στάδια ενάντια στην πανδημία. Μέχρι στιγμής, τα κρούσματα με Covid-19, όπως ονομάστηκε η ασθένεια, ξεπερνούν πλέον τα 950.000 παγκοσμίως, με τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, την Ισπανία και την Ιταλία να ξεπερνούν πλέον την Κίνα σε επιβεβαιωμένα κρούσματα και θανάτους.

Ο τρόπος με τον οποίο οι μεμονωμένες χώρες ανταποκρίθηκαν και θα ανταποκριθούν τις προσεχείς εβδομάδες θα είναι καθοριστικής σημασίας για την πορεία της επιδημίας σε κάθε χώρα. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, χωρίς μέτρα αναχαίτισης, το Covid-19 θα είχε οδηγήσει σε 7 δισεκατομμύρια κρούσματα και 40 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως.

Από τα δεδομένα που είναι διαθέσιμα για τους ασθενείς που έχουν προσβληθεί μέχρι σήμερα από τον κορωνοϊό, αυτοί που εμφανίζουν σοβαρότερα συμπτώματα είναι οι ηλικιωμένοι και άτομα με υποκείμενα νοσήματα (καρδιοπάθειες, πνευμονοπάθειες). Οσον αφορά τους ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα που προσβάλλονται από Covid-19, οι περισσότεροι χρίζουν εντατικής νοσηλείας.

Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) παγκοσμίως, αλλά και στην Ελλάδα, επιστρατεύονται

αμέσως στην αναδιοργάνωση και τη στελέχωση με ανθρώπινο δυναμικό για την αντιμετώπιση του απειλητικού ιού. Ειδικότερα, στη χώρα μας αυξήθηκαν οι κλίνες ΜΕΘ σε σημαντικό αριθμό, στοχεύοντας στην καλύτερη νοσηλεία και αντιμετώπιση των σοβαρών κρουσμάτων.

Εξαιτίας της έλλειψης εμβολίου ή ειδικής θεραπείας, διερευνάται η επίδραση διάφορων γνωστών φαρμάκων (χλωροκίνη/υδροξυχλωροκίνη) στο SARS-CoV-2, καθώς το μόριο αυτό έχει καταγραφεί στο παρελθόν ως δυνητικός αναστολέας των περισσότερων κορωνοϊών, συμπεριλαμβανομένου του SARS-CoV-1. Στο κενό της θεραπείας της νόσου Covid-19 έχουν προστεθεί αντιβιοτικά (αζιθρομυκίνη) και αντιρετροϊκά φάρμακα (λοπιναβίρ/ριτοναβίρ κ.λπ.) με αντικρουόμενα αποτελέσματα από τις έως τώρα μελέτες.

Μέχρι στιγμής ο αριθμός των κρουσμάτων αλλά και των διασωληνωμένων ασθενών είναι μικρός στην Ελλάδα. Αυτό οφείλεται στην άμεση αναγνώριση της σοβαρότητας της πανδημίας και στην έγκαιρη λήψη μέτρων, που έδωσαν το πλεονέκτημα στην Ελλάδα να έχει ως τώρα λιγότερα κρούσματα σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρώπης.

Η σωστή πληροφόρηση από τους επιστήμονες φορείς και η βέλτιστη λήψη αποφάσεων αποτελούν μια συνεχιζόμενη πρόκληση για τη χώρα, δεδομένου ότι οι εξελίξεις είναι ραγδαίες.

Οι επόμενες εβδομάδες θα καθορίσουν την εξέλιξη της επιδημίας στη χώρα μας. Όσο οι πολίτες συμμορφώνονται ευλαβικά με τις οδηγίες της πολιτείας και τις συστάσεις των επιστημόνων, η επιδημική καμπύλη κρουσμάτων θα διατηρείται σε χαμηλή πορεία και είμαστε αισιόδοχοι ότι θα αντεπεξέλθουμε με επιτυχία αυτή την κατάσταση.

Η Αναστασία Κοτανιάδου είναι καθηγήτρια Πνευμονολογίας - Εντατικής Θεραπείας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας



ΤΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΜΠΕΧΡΑΚΗ

Επί ξυρού ακμής

Η διαχείριση της πανδημίας COVID-19 στη χώρα μας μόνον επαίνοις δικαιούται. Η Ελλάδα μέχρι στιγμής φαίνεται να είναι μία από τις καλύτερες χώρες της ΕΕ στην αντιμετώπιση του φαινομένου.

Ο πρωθυπουργικός συντονισμός των υπουργείων Υγείας και Πολιτικής Προστασίας με την επιτροπή λοιμωξιολόγων αποδεικνύεται ιδιαίτερα επιτυχής στην καθημερινή μάχη με έναν νεοεμφανιζόμενο κορωνοϊό.

Η επιστήμη στην καρδιά της πολιτείας για μία ακόμη φορά μεγαλουργεί.

Την ώρα που γεγονικές μας χώρες θρηνούν εκατόμβες, εμείς ελέγχουμε την κατάσταση, έχουμε πετύχει μια πολύ καλή ισορροπία, που μας έδωσε τον χρόνο για αναδιάταξη των υπηρεσιών υγείας του τόπου, ώστε να μην καταρρεύσουν από την ισχυρή πίεση ενός τόσο επιθετικού ιού, που σε λιγότερο από εκατό ημέρες έχει κατακτήσει και καταστρέφει ολόκληρο τον πλανήτη.

Όποσδήποτε, η σημερινή «καλή» κατάσταση στη χώρα μας είναι ενθαρρυντική μεν, όμως ελπίδα όλων μας: να μη χάσουμε αυτό που με τόσο αξιοζήλευτο τρόπο αλλά και με τόσες θυσίες έχουμε πετύχει.

Οι γεγονικές χώρες που κατέρρευσαν πέρασαν, έστω και σύντομα, από μια φάση που κρίθηκε ως «ικανοποιητική», ενώ στη συνέχεια ακολούθησε μια ραγδαία αύξηση κρουσμάτων, ακόμη και θανάτων, αποτέλεσμα είτε της χαλάρωσης στην εφαρμογή των μέτρων είτε της καθυστέρησης εφαρμογής τους.

Αντίθετα, χώρες που δεν επαναπαύθηκαν στην κρίσιμη φάση της ισορροπίας, σήμερα έχουν λύσει το πρόβλημα της εγκάρσιας μεταδοτικότητας και ασχολούνται κυρίως με την αντιμετώπιση του κινδύνου που προέρχεται από νέα εισαγόμενα κρούσματα.

Η απλή παρατήρηση που φαινόμενο υποδεικνύει: Να μη θεωρήσει κανείς ότι η μάχη κερδήθηκε. Και η παραμικρή ολιγωρία μπορεί να προκαλέσει μεγάλη καταστροφή.

Η πολιτεία να συνεχίσει την επιτυχή συνεργασία της με την επιστήμη. Οι πολίτες ομόθυμα και καθολικά να συνεργαστούν στην εφαρμογή ενός σχεδίου που μέχρι σήμερα αποδεικνύεται σωστό.

Ας το συνεκτιμοποιήσουμε όλοι: είμαστε επί ξυρού ακμής.

Ο Παναγιώτης Μπεχράκης είναι πνευμονολόγος - εντατικολόγος, διευθυντής του Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας του Αμερικανικού Κολεγίου Ελλάδας



ΤΟΥ ΗΛΙΑ ΣΙΩΡΑ

Λήψη μέτρων τώρα, γιατί αύριο θα είναι αργά

Αυτό απαιτούν οι μαχόμενοι υγειονομικοί όλης της χώρας. Με την ίδια ταχύτητα που εφαρμόζονται οι ΠΝΠ – κατά κανόνα αντιαισθητικές, για να μείνουν... – γιατί δεν εφαρμόζονται με την ίδια ταχύτητα για τη θωράκιση των νοσοκομείων και ΚΥ; ΤΩΡΑ είναι ανάγκη να λειτουργήσουν οι 1.100 ΜΕΘ δημοσίου και επιταχυνθούν ιδιωτικού τομέα και να δημιουργηθούν πολλές ακόμα. Πολύ απέχουμε από τον στόχο των 3.500 κλινών ΜΕΘ που είναι αναγκαίες σε κανονικές συνθήκες μη πανδημίας. Να σταματήσει ο ελεεινός καβγάς αν θα πληρωθούν οι ιδιώτες 1.000 ή 1.500 ευρώ την ημέρα. ΕΠΙΤΑΞΗ ΤΩΡΑ! Κι ας προκαλεί αλλεργία η λέξη σε κάποιους.

ΤΩΡΑ οι προσλήψεις ΠΟΛΛΩΝ ΧΙΛΙΑΔΩΝ ΜΟΝΙΜΩΝ υγειονομικών. 30.000 υγειονομικοί όλων των κλάδων λείπουν. Στρατήγες οι άνεργοι. Να σταματήσουν τα κροκοδείλια δάκρυα των προηγούμενων και τωρινών κυβερνήσεων για τον πρωϊσμό των υγειονομικών. Είναι συνένοχοι για την τωρινή κατάσταση. Δεν θα γίνουν οι ειδικευόμενοι, οι νοσηλεύτες, οι καθαριστές, οι σκευιοιτιδίες, οι διοικητικοί, οι τεχνικοί τα εξλαστήρια θύματα των μνημονίων και της λογικής Υγεία = εμπόρευμα. Οι αποφάσεις της κυβέρνησης για τις προσλήψεις είναι ανεπαρκέστατες. Υπάρχουν και αγωνιστές ιδιώτες γιατροί που ζητούν ΤΩΡΑ να ενταχθούν στο Δημόσιο Σύστημα. Καλοδεχούμενοι. Τους θέλετε;

ΤΩΡΑ θέλουμε μέτρα προστασίας, ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ, αλλά και για τους εργαζομένους που στοιβάγονται σε κλειστούς εργασιακούς χώρους. Δεν μπορούμε να σιωπούμε όταν δίνονται μάσκες με το σταγονόμετρο ή ληγμένα υλικά προστασίας.

ΤΩΡΑ πρέπει να γίνει το test ανίχνευσης του ιού στα κρατικά και επιταγμένα ιδιωτικά εργαστήρια, και πρώτα σε όλους τους υγειονομικούς.

ΤΩΡΑ πρέπει να λειτουργήσουν όλες οι αδρανείς κλίνες (100 στο Σωτηρία, 26 στο Ασκληπείο, 50 στο Δυτική Αττικής, 100 στην Παμμακάριστο, 50 στο Μπόμπολα κ.λπ.). Ακόμα δεν έχει αξιοποιηθεί το ΝΙΜΤΣ με 280 κλίνες, παρά τη δέσμευσή του Πρωθυπουργού.

ΤΩΡΑ να επιταχθούν χώροι και κλίνες του ιδιωτικού τομέα.

ΤΩΡΑ πρέπει να ενισχυθούν τα ΚΥ για να μειωθεί η προσέλευση στα νοσοκομεία, ειδικά στα μεγάλα, τα οποία στη γενική τους εφημερία αντιμετωπίζουν τεράστια προβλήματα από την εύκολη ανάμειξη υπόπτων περιστατικών με

επείγοντα χωρίς υποψία μόλυνσης. Τα χρόνια περιστατικά (χειρουργικά, παθολογικά κ.λπ.) κάποια στιγμή παίρνουν επείγοντα ή ημιεπείγοντα χαρακτήρα και χρειάζονται νοσηλεία. Οι χιλιάδες χρονίως πάσχοντες που τώρα κυριολεκτικά φοβούνται να πλησιάσουν τα νοσοκομεία περιμένουν. Πόσο μπορούν να περιμένουν; Δεν πρέπει να μείνουν απροστάτευτοι.

ΤΩΡΑ επείγει να αυξηθεί σημαντικά η συνολική κρατική χρηματοδότηση. Η αναθεώρηση του προϋπολογισμού του 2020 δίνει επιπλέον μόλις 75 εκατ. ευρώ στα νοσοκομεία, δηλαδή ούτε την κατόρθωση των δύο τελευταίων ετών (100 εκατ. ευρώ). Αν κάποιοι προσδοκούν σε δωρεές, να ξέρουν ότι πολλοί «δωρητές» θα τα απαιτήσουν στο πολλαπλάσιο στο μέλλον. Θα «λογαριαστούν» οικονομικά τότε, όπως κάποιοι άλλοι επιδιώκουν να «λογαριαστούν» πολιτικά στο μέλλον. Πολλά «ΤΩΡΑ» μπορούν να προστεθούν.

Αφού εξαντλήσαμε την ατομική ευθύνη, ώρα είναι να αναδειχθεί και η κρατική.

Στην κυρίαρχη αντίληψη του «εγώ» να προτάξουμε στις δύσκολες συνθήκες την αλληλεγγύη, το ένας για όλους και όλοι για έναν.

Είναι χρήσιμο να βγαίνουν και συμπεράσματα για το κοινωνικοοικονομικό σύστημα και εδώ και διεθνώς, που έχει αναγάγει την υγεία στον πιο κερδοφόρο κλάδο της οικονομίας. Η Κούβα διδάσκει. Εμείς διδασκόμαστε. Μένουμε δυνατοί – όχι σιωπηλοί.

Διεκδικούμε ΤΩΡΑ – ΟΧΙ ΜΕΤΑ.

Ο Ηλίας Σιώρας είναι καρδιολόγος, πρόεδρος ΣΕΝ Ευαγγελισμού, γραμματέας ΕΙΝΑΠ

Οι αποφάσεις της κυβέρνησης για τις προσλήψεις είναι ανεπαρκέστατες. Υπάρχουν και αγωνιστές ιδιώτες γιατροί που ζητούν ΤΩΡΑ να ενταχθούν στο Δημόσιο Σύστημα. Καλοδεχούμενοι. Τους θέλετε;



ΤΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΤΣΙΟΥΦΗ

Υπερτασικοί ασθενείς και λοίμωξη από τον COVID-19

Προκαταρκτικά επιστημονικά δεδομένα από τους επιδημιολόγους της Κίνας που βασίσθηκαν στη μόλυνση από τον κορωνοϊό στη επαρχία WUHAN έδειξαν ότι οι ασθενείς με σοβαρή μόλυνση ή που απειώσαν ήταν κατά βάση μεγάλης ηλικίας, είχαν υπέρταση σε ποσοστό (30%-50%) και σακχαρώδη διαβήτη (20%-25%), στεφανιαία νόσο (10%-20%) και διαταραχές ηπκτικότητας του αίματος (αυξημένα D-dimer). Φαίνεται όμως ότι αυτή η συσχέτιση της υπέρτασης εξηγείται από τον υψηλό επιπολασμό της υπέρτασης στα άτομα μεγάλης ηλικίας.

Προς την κατεύθυνση αυτή η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Υπέρτασης αλλά και η ευρωπαϊκή καρδιολογική εταιρεία δημοσίευσαν τη επίσημη θέση τους στο θέμα αυτό (<https://www.eshonline.org/spotlights/esh-statement-on-covid-19>) που συνοψίζεται στο ότι δεν υπάρχει καθαρή απόδειξη ότι η υπέρταση αυτή καθαυτή συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης με COVID-19. Συνεπώς οι υπερτασικοί ασθενείς θα πρέπει να ακολουθούν τις ίδιες προφυλάξεις με τους συνομηλικούς τους και τους έχοντες ίδιο προφίλ συνοσηροτήτων.

Ενα ακόμη σημαντικό ζήτημα είναι εάν υπάρχει κοινός μηχανισμός δράσης του κορωνοϊού με τα νευροορμονικά συστήματα που εμπλέκονται στους μηχανισμούς της υπέρτασης.

Σήμερα γνωρίζουμε πως ο SARS-CoV2 (COVID-19) χρησιμοποιεί το μεταπρεπτικό ένζυμο τύπου-2 (ACE-2) ως κυτταρικό υποδοχέα για την είσοδό του στα κύτταρα: στον πνεύμονα προκαλώντας πνευμονία ή στην καρδιά προκαλώντας μυοκαρδίτιδα. Το ίδιο όμως μεταπρεπτικό ένζυμο -2 της αγγειοτενσίνης (ACE-2) (το ομόλογο δηλαδή του γνωστού ACE που μετατρέπει την Ang I σε Ang II) παίζει σπουδαίο ρόλο στο σύστημα ρενίνης αγγειοτασίνης που είναι βασικός ρυθμιστής της καρδιακής λειτουργίας και της ομοιοστασίας της αρτηριακής πίεσης. Δημιουργήθηκαν συνεπώς εύλογα ερωτήματα σχετικά με τον ρόλο που μπορεί να παίζει αυτό το ένζυμο σε καρδιαγγειακές παθήσεις σε καταστάσεις νόσησης από τον COVID-19. Τα πειραματικά αλλά και πολύ περισσότερα τα κλινικά δεδομένα είναι περιορισμένα και εν πολλοίς αντικρουόμενα μεταξύ τους. Ετσι, δημιουργήθηκε η υπόθεση ότι ενδεχομένως φαρμακευτικές αγωγές για την υπέρταση, την καρδιακή ανεπάρκεια κ.λπ. που μπορεί να αυξάνουν τη συγκέντρωση του ACE2, μπορεί να διευκολύνουν την ανάπτυξη σοβαρής ή και θανατηφόρου λοίμωξης από COVID-19.

Η θεραπεία με αναστολείς του συστήματος ρενίνης αγγειοτασίνης, όπως επί παραδείγματι οι αναστολείς του μεταπρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης (αΜΕΑ) ή οι αποκλειστές των υποδοχών της αγγειοτασίνης (ARBs) αποτε-

λούν σήμερα τον πυρήνα του αλγορίθμου της θεραπείας της αρτηριακής υπέρτασης και της καρδιακής ανεπάρκειας, όπως αυτό αποτυπώνεται στις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας (ESC) και της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης (ESH), που εκδόθηκαν το 2018. Μελέτες σε ζωικά μοντέλα έδειξαν πως η χρήση αναστολέων του συστήματος αυτού μπορούν δυνητικά να αυξήσουν την έκφραση του ACE2, ενώ τέτοια δεδομένα είναι πολύ περιορισμένα που να επιβεβαιώνουν την υπερέκφραση των ACE2 στους ανθρώπους μετά τη χορήγηση αναστολέων του συστήματος ρενίνης αγγειοτασίνης.

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν και δεδομένα που υποστηρίζουν ότι φαρμακολογικές παρεμβάσεις σε ζωικά μοντέλα με τη χρήση αναστολέων του συστήματος ρενίνης αγγειοτασίνης έχουν δείξει προστατευτικά οφέλη σε βλάβες του πνεύμονα και σε μοντέλα ιογενών λοιμώξεων. Με βάση αυτές τις παρατηρήσεις η χρήση των αναστολέων του συστήματος αυτού θα μπορούσε να προσοφεί έναντι της παθογονικότητας του ιού σε ασθενείς που πάσχουν από τον COVID-19.

Σήμερα η θέση όλων των επιστημονικών φορέων συμπίπτει με την άποψη ότι η θεραπεία των ασθενών που λαμβάνουν αΜΕΑ ή αναστολείς των υποδοχών αγγειοτασίνης πρέπει να συνεχίζεται κανονικά σύμφωνα με τις οδηγίες των θεραπόντων ιατρών. Τα υπάρχοντα δεδομένα δεν υποστηρίζουν υπερχρο ή υστέρηση όσον αφορά τη δράση των αΜΕΑ ή των αναστολέων των υποδοχών αγγειοτασίνης σε ασθενείς με μόλυνση από τον COVID-19.

Συμπερασματικά, η θεραπεία των ασθενών με υπέρταση και άλλες καρδιαγγειακές παθήσεις πρέπει να μη διακόπτεται ή να παραμελείται με αφορμή την πανδημία του κορωνοϊού. Με τις κατάλληλες προφυλάξεις και την πιστή εφαρμογή από όλους μας των οδηγιών που δίνει ο ΕΟΔΥ και η επίσημη πολιτεία, η πανδημία του κορωνοϊού θα περάσει και η ζωή μας θα επανέλθει στους φυσιολογικούς ρυθμούς.

Ο Κωνσταντίνος Τσιούφης είναι καθηγητής Καρδιολογίας ΕΚΠΑ

Η θεραπεία των ασθενών με υπέρταση και άλλες καρδιαγγειακές παθήσεις πρέπει να μη διακόπτεται ή να παραμελείται με αφορμή την πανδημία του κορωνοϊού



Η ΖΩΗ ΜΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ



ΤΩΝ ΑΝΤΩΝΙΑΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΥ ΚΑΙ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΠΟΝΤΙΚΗ

Ο τρίτος συμβαλλόμενος: μήνυμα μέσα από τη ΜΕΘ

Η εντατική θεραπεία υπήρξε το παράπλευρο όφελος μεγάλων καταστροφών. Γεννήθηκε και γιγαντώθηκε μέσα από πολέμους και επιδημίες. Ξεκινώντας από τον πόλεμο της Κριμαίας και τη Florence Nightingale ως τον αντίστοιχο του Βιετνάμ με την περιγραφή του συνδρόμου της οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας των ενθλιπών (Acute Respiratory Distress Syndrome - ARDS) που έγινε τόσο επίκαιρο στις μέρες μας. Αλλά και στην Ελλάδα, η επιδημία της πολιομυελίτιδας τη δεκαετία του 1950 διαμόρφωσε το έδαφος για τη γέννηση της ελληνικής εντατικής θεραπείας, πρωτοστατούσης της αιμίνης-στης Σαφούς Μαγκριώτη.

Είναι η σειρά της δικής μας γενιάς των εντατικολόγων να ζήσει μια τέτοια εξέλιξη. Είναι σίγουρο ότι η τρέχουσα επιδημία θα αφήσει το στίγμα της στην εντατική θεραπεία παγκοσμίως, αλλά ελπίζουμε και στην Ελλάδα. Όσο ευνοϊκές, ωστόσο, αναμένεται να είναι οι συνέπειες για την παγκόσμια εντατική φροντίδα (και ελπίζουμε την ελληνική) τόσο δύσκολη είναι η τωρινή συγκυρία για τους επαγγελματίες Υγείας των ΜΕΘ, καθώς αναμετωπίζουμε σήμερα αυτό για το οποίο θα είμαστε έτοιμοι αύριο.

Είναι δύσκολο να εξηγήσει κανείς στο ευρύ κοινό το τι είναι η εντατική θεραπεία. Το προφανές ήταν πάντοτε η τεχνολογία και τα μηχανήματα. Ωστόσο, δεν βρίσκεται εκεί η ειδοποιός διαφορά της εντατικής θεραπείας από τις υπόλοιπες βαθμίδες της φροντίδας. Η ιδιαιτερότητα της έγκειται στην, σχεδόν άνευ όρων, πλήρη και διαρκή ανάλυση της ευθύνης της ύπαρξης ενός ανθρώπου από μία ομάδα λειτουργιών της Υγείας. Όπως είναι εύκολα αντιληπτό, το μέγεθος του έργου είναι τεράστιο και απαιτεί αδιάλειπτη νοσητική, συναισθηματική αλλά και φυσική επαφή του ασθενούς με τον επαγγελματία της Υγείας. Ένα τέτοιο, «σιωπηλό» συμβόλαιο υπογράφαμε, υπογράφουμε και θα συνεχίσουμε να υπογράφουμε καθημερινά, ακόμη και όταν η τρέχουσα επιδημία λήξει.

Στις παράξενες ημέρες που ζούμε, οι ασθενείς εισάγονται στις ΜΕΘ «υπογράφοντας» το συμβόλαιο με τον τρόπο που πάντοτε έκαναν. Η διαφοροποίηση ωστόσο που η συγκυρία επιβάλλει αφορά το δικό μας κομμάτι. Ξαφνικά, η φυσική μας επαφή με τον ασθενή έγινε τοξική, ίσως περισσότερο απ' ό,τι σε παλαιότερες επιδημίες στις οποίες επίσης είχαμε εκτεθεί, όπως εκείνη της γρίπης της περιόδου 2009-2010. Η υποχρέωσή μας πλέον είναι διττή: «Κάνε ό,τι μπορείς για να γίνει ο άρρωστος καλά, αλλά και μείνε ασφαλής». Το νέο αίτημα

προς εμάς επιβάλλεται από τους εαυτούς μας τους ίδιους, από τις οικογένειές μας, αλλά και από το ευάλωτο σύστημα υγείας, που χρόνια δεν φροντίσαμε όσο έπρεπε, που δεν έχει την πολυτέλεια να χάσει ούτε έναν στρατιώτη.

Στο πλαίσιο αυτό, όλα πλέον είναι πολλές φορές πιο δύσκολα. Η απλούστερη κλινική πράξη απαιτεί δυσανάλογη συγκέντρωση, σωματική προσπάθεια και αντοχή. Οφείλεις να μείνεις πέντε, έξι ή και περισσότερες ώρες μέσα σε έναν χώρο με διαρκή κλινική δράση. Πρέπει να είσαι διαρκώς έτοιμος για όλα αυτά που μπορεί να πάνε αντίθετα στον σχεδιασμό. Πρέπει να παίρνεις διαρκώς σωστές ή, αν μη τι άλλο, μη βλαπτικές αποφάσεις. Όλα αυτά πρέπει να γίνονται ενώ δυσκολεύεσαι να αναπνεύσεις μέσα από τη μάσκα υψηλής προστασίας και είσαι ντυμένος με αλλεπάλληλα στρώματα προστατευτικού εξοπλισμού, που φέρνουν το σώμα σου στα όριά του. Και στο τέλος πρέπει με ιερή προσπάθεια να αφαιρέσεις την προστατευτική σου ενδυμασία, προσέχοντας μη μολυνθείς, και τότε βλέπεις τα σημάδια της μάσκας στο πρόσωπό σου. Όταν πια βγεις από τον χώρο, ελπίζοντας ασφαλώς, πρέπει να διαχειριστείς τα αισθήματά σου αλλά ταυτόχρονα να προσπαθήσεις να επουλώσεις τις πληγές των οικείων των ασθενών, οι οποίοι δεν μπορούν να τους επισκεφθούν. Η απάνθρωπη αυτή απολεία της επαφής της οικογένειας με τους ασθενείς, αλλά και με την ομάδα των θεραπόντων αποτελεί ένα ακόμη ισχυρό πλήγμα που ο SARS-CoV-2 έχει προκαλέσει.

Δεν έχουμε καμία αμφιβολία ότι η ελληνική εντατική θεραπεία θα κάνει ό,τι περνάει από το χέρι της για να τιμήσει το «σιωπηλό» συμβόλαιο. Είναι όμως επίσης σαφές ότι η επάρκειά της είναι πεπερασμένη και πιθανότατα υποδεέστερη άλλων συστημάτων υγείας που λυγίζουν υπό το βάρος της πανδημίας, το ένα μετά το άλλο. Για τον λόγο αυτόν, το σιωπηλό συμβόλαιο θα πρέπει να επικαιροποιηθεί και να περιλάβει ένα τρίτο συμβαλλόμενο μέρος, τον υγιή πληθυσμό. Πιθανότητα ο τρίτος αυτόν παίκτης είναι και ο σημαντικότερος. Αν αυτός παραμείνει υγιής, σπάζοντας την αλυσίδα της μετάδοσης, τότε θα δοθεί σε όλους μας η δυνατότητα να αντεπεξέλθουμε. Μείνετε σπίτι, μείνετε υγιείς.

Η Αντωνία Κουτσούκου είναι καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας, ΜΕΘ Α' Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής, στο νοσοκομείο «Σωτηρία». Ο Κωνσταντίνος Ποντίκης είναι επιμελητής Α', ΜΕΘ Α' Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής, στο νοσοκομείο «Σωτηρία».



ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΗ ΠΑΤΤΑΚΟΥ

Πανδημία: μια δοκιμασία σώματος και ψυχής

Σίγουρα μας βρήκε απροετοίμαστους! Όλο τον πλανήτη. Όχι μόνο τους απλούς πολίτες αλλά και τον κόσμο της Υγείας. Άνθρωποι της διπλανής πόρτας, φίλοι, γνωστοί βρίσκονται σε κίνδυνο.

Απειλείται το σώμα χιλιάδων και η ψυχική όλων. Ένας ιός αποτελούμενος από μια πρωτεΐνη και ένα λιπώδες περιβλήμα απειλεί τον πλανήτη. Δεν ξεχωρίζει λαούς, τάξεις, φύλο. Μπαίνει μέσα στο Μπάκιγχαμ και στην Downing Street! Ακόμα και στο νούμερο 10!

Πώς το αντιμετωπίζουμε; Για το σώμα μας, την υγεία μας έχουν ήδη την ευθύνη οι ειδικοί συναδελφοί που δικαίως μας έχουν καθλώσει οι οδηγίες τους. Οι πολιτειακοί παράγοντες μαζί στον αγώνα.

Εμείς θα πάρουμε τις οδηγίες τους και ο κάθε γιατρός, ο κάθε νοσηλεύτης ξεχωριστά θα στρατευτεί για το καλύτερο. Σπάνια το φάρμακο έχει τόση «χημική πολυπλοκότητα». Τόση διαθεσιμότητα και ιαματική δράση. Μενομπρεσίτι! Η δραστική ουσία.

Μένοντας σπίτι αυξάνεται η ενδοσκοπήση η προσέγγιση στον καλύτερο κριτή μας, στον καθρέπτη μας.

Μακριά από κοινωνικές διαφοροποιήσεις και δίδες προσεγγίσεις μπορούμε να δούμε την πλάνη μας, το κράτος μας, τον εαυτό μας πιο καθαρά!!

Μακριά από τις σκουριές που έχει πολλές φορές ο πολυκαιρισμένος καθρέπτης του συμβιβασμού.

Καθλώθηκε από τους νεκρούς του ιού. Μίπως μας άφησαν όμως σχεδόν αδιάφορους οι καθημερινοί νεκροί του πλάνη από τις αδιάκοπες συγκρούσεις, ταράξεις και τρομοκρατικές ενέργειες;

Πόσο μας απασχόλησε η αντανάξη φορητού με εκρηκτικά στην Καμπούλ με 80 νεκρούς; Οι εκατόμβες των τροχαίων δυστυχημάτων; Τα θύματα της θανατηφόρου γρίπης; Ο βομβαρδισμός της συριακής πόλης; Τα Ηνωμένα Έθνη πριν από 20 ημέρες ανακρίνωσαν: Ανησυχούμε σοβαρά για τη Συρία! Τι βαρυσίμαντη δίλωμα... Το 2020 με το Internet μόνη αναμμένο η ανθρώπινη ζωή σταμάτησε να μετρά. Μιθριδατικός αίματος! Παγκόσμια αντιπαραθέση! Σ' όλους τους τομείς.

Από κοντά η χώρα μας. Η χώρα του ήλιου, του τουρισμού, της ναυτιλίας, της εκλεκτικής αγροτικής και κτηνοτροφικής παραγωγής. Η χώρα των επιστημόνων! Σ' όλο τον κόσμο ηγετικές πνευματικές μορφές. Στη NASA, στο Harvard, στο Λονδίνο, στην Αυστραλία!! Και η χώρα μας να έχει στον μικρόκοσμο της ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΗ!

Συμπολίτευση, αντιπολίτευση με δηλητηριώδη βέλη και τόξα. Πράσινοι και κόκκινοι, Βόρειοι και Νότιοι, κίτρινοι και μαύροι! Μπορούμε να κάψουμε ένα γήπεδο για το τίποτα. Υπεύθυνοι πάντα ο αντίπαλος. Να καταστρέψουμε πανεπιστημιακές τάξεις και εργαστήρια

με αιτία την αντιπαράθεση. Και πάνω που συνηθίσαμε αυτά σαν καθημερινότητα ήρθε ο ιός. Από το πουθενά! Να μας δείξει πόσο μικροί και ασήμαντοι είμαστε. Να μας δείξει ότι παραλάβαμε το Νοσοκομείο «Σωτηρία» σαν Σανατόριο χωρίς να μπορούμε να κάνουμε ένα Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και να αποσυμφορήσουμε τη Βασιλίσσης Σοφίας. Ίσως δεν είχαμε λεφτά, θα πει κανείς. Όχι. Θέληση δεν είχαμε. Γιατί φτιάξαμε Καλλιμάρμαρο, Ιατροβιολογικό Κέντρο που άνετα θα συνέπλεε κτηριακά και ιατρικά - βιολογικά με το Νοσοκομείο. Ένας ιατρικός Παρθενώνας. Άρα δεν το θέλαμε! Και τώρα ανακαλύπτουμε την πρωταγωνιστική του θέση μέσα στην κρίση! Πολλά τέτοια παραδείγματα.

Και ήρθε ο ιός τώρα! Συγκλονιστική η προσπάθεια. Με πρωταγωνίστρια την άγνωστη νοσηλεύτρια, υποαμφιβόμνη και υποαυγανώριση. Μια χώρα με τόσες πηγές πλούτου δεν την αναγνώρισε. Δεν έδωσε την τιμή και την αμοιβή στον γιατρό του Δημοσίου που τώρα καλείται να εξετάσει 50 ασθενείς στα εξωτερικά ιατρεία με λιγότερο από 1 ευρώ ανά ασθενή ως αμοιβή.

Οι επιστήμονες φεύγουν στο εξωτερικό. Χάνουμε δυναμικό καθημερινά. Βέβαια έχουμε φροντίσει να μην τους χάσουμε, γιατί τους περισσότερους έχουμε κατορθώσει να τους δώσουμε από τις σπουδές τους. Βρήκαμε τον τρόπο να τους τρέψουμε για σπουδές σε Βουλγαρία, Κύπρο, Ρουμανία, Τσεχία, Σλοβακία. Αντί να τους πούμε δεν σας θέλουμε, είπαμε δεν μας επιτρέπει το άρθρο 16 του Συντάγματος!!

Και τώρα ο κ. Τοιάδρας! Λυπάμαι που ΤΩΡΑ ακούω να σας δοξολογούν, κύριε Τοιάδρα. Με θλίβει το γεγονός ότι αξίες σαν και σας έπρεπε να 'ρθεί ο ιός για να αναγνωριστούν.

Και καλά εσάς... Τους πολυάριθμους ισάξιους συναδέλφους που λάμπουν σ' όλο τον πλανήτη και εμείς τους καλύπτουμε με την απογοητευτική αδιαφορία μας ποιος ιός θα τους ανακαλύψει; Λέτε φέτος που δεν θα γιορτάσουμε την Ανάσταση με αρνιά και χολοστερίνες να σκεφτούμε για την Ανάσταση του Έθνους; Την Ανάσταση των αξιών;

Ο Στράτης Παττάκος είναι διευθυντής καρδιοχειρουργός του Θεραπευτηρίου Υγεία

Λυπάμαι που ΤΩΡΑ ακούω να σας δοξολογούν, κύριε Τοιάδρα. Με θλίβει το γεγονός ότι αξίες σαν και σας έπρεπε να 'ρθεί ο ιός για να αναγνωριστούν

FOCUS Η ΑΛΛΗ ΟΨΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΤΟΥ ΓΕΡΑΣΙΜΟΥ ΣΙΑΣΟΣ

Η ελληνική απάντηση στην αντιμετώπιση της νόσου

Ο κορωνοϊός SARS-COV-2 είναι ένας αναπνευστικός ιός που προκαλεί από ήπια αναπνευστικά συμπτώματα όπως βήχα έως επιθετικές πνευμονίες. Ο ιός αυτός έγινε γνωστός για τη μετάδοσή του από άνθρωπο σε άνθρωπο μόλις πριν από τρεις μήνες. Έχουμε ελάχιστα επιστημονικά δεδομένα και για αυτά ακόμα που γνωρίζουμε υπάρχει μεγάλη αβεβαιότητα.

Τα δεδομένα που προέρχονται από χώρες με πολλά κρούσματα (Κίνα, Ιταλία, ΗΠΑ) συγκλίνουν ότι άτομα που πάσχουν από νόσους της καρδιάς, όπως στεφανιαία νόσο, προηγούμενο έμφραγμα του μυοκαρδίου, καρδιακή ανεπάρκεια είναι με μεγάλη διαφορά η ομάδα υψηλότερου κινδύνου για εμφάνιση επιπλοκών της νόσου Covid-19, δηλαδή να οδηγηθούν σε μονάδα εντατικής θεραπείας ή έχουν μια δυσμενή κατάληξη. Σε όλες τις μελέτες από την Κίνα, την Ιταλία και τις ΗΠΑ το 30 έως 70% όσων πέθαναν είχαν πριν νοσήσουν νόσο της καρδιάς. Άρα οι καρδιοπαθείς είναι με μεγάλη διαφορά η ομάδα υψηλότερου κινδύνου.

Επιπλέον όσοι ασθενείς νοσήνουν βαριά φαίνεται ότι εμφανίζουν σημαντική μυοκαρδιακή βλάβη. Στην Ιταλία το 60% όσων πέθαναν εμφάνισαν βλάβη στο μυοκαρδίο και το 10% μυοκαρδίτιδα. Το εντυπωσιακό είναι ότι ο κίνδυνος θανάτου ήταν τέσσερις φορές πιο αυξημένος σε ασθενείς, οι οποίοι παρουσίασαν καρδιακές επιπλοκές σε σχέση με εκείνους που δεν εμφάνισαν επιπλοκές από την καρδιά τους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους.

Είναι προφανές ότι θα πρέπει οπωσδήποτε να θωρακίσουμε την καρδιά απέναντι στη νόσο Covid-19.

Η θεραπεία πρέπει να είναι πολύ πιο επιθετική σε άτομα με γνωστή νόσο της καρδιάς και ακόμα περισσότερο όταν παρουσιάζονται ενδείξεις ενεργούς μυοκαρδιακής βλάβης.

Για τον λόγο αυτό και η επιτροπή λοιμώξεων του ΕΟΔΥ ενέκρινε τη χορήγηση ενός καρδιοπροστατευτικού φαρμάκου, της κολικίνης, σε αυτούς τους ασθενείς. Η μελέτη της χορήγησης κολικίνης έχει ως στόχο να διερευνήσει την πιθανότητα αντιμετώπισης ή πρόληψης των δυσμενών επιπλοκών της νόσου Covid-19.

Στη ερευνητική προσπάθεια πρωτοστατεί ομάδα Ελλήνων επιστημόνων με επικεφαλής τον καθηγητή Καρδιολογίας Σπύρο Δευτεραίο, μεταξύ αυτών καταξιωμένοι καρδιολόγοι και λοιμωξιολόγοι, πνευμονολόγοι, επιδημιολόγοι από την Ελλάδα, την Ιταλία (Humanitas University), την Ισπανία (University of

Valencia) και τις ΗΠΑ (Yale University). Υποθέτουμε ότι η έγκαιρη χορήγηση της κολικίνης σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα ίσως μειώσει την πιθανότητα επιπλοκών στην καρδιά όπως η μυοκαρδιακή βλάβη που παρατηρείται στην πλειονότητα των ασθενών που οδηγούνται σε μονάδες εντατικής θεραπείας ή την πρόληψη επεισοδίων μυοκαρδίτιδας, μιας επιπλοκής που παρατηρήθηκε σε ένα ποσοστό ασθενών που πέθανε.

Κάνουμε ό,τι είναι ανθρωπίνως δυνατό για να γίνουμε πιο αισιόδοξοι. Δεν έχουμε και άλλη λύση από το να ακολουθούμε τις οδηγίες των ειδικών για να περιορίσουμε την εξάπλωση της νόσου και να προσπαθούμε να βρούμε έναν πιθανό τρόπο να πολεμήσουμε τον ιό και την εξάπλωσή του.

Ακόμα και αν δεν καταφέρουμε να βρούμε τη σωστή συνταγή έχουμε χρέος ως Έλληνες, ως επιστήμονες και ως ακαδημαϊκοί δάσκαλοι να μη σταματήσουμε την προσπάθεια. Και σε αυτή την προσπάθεια είμαστε όλοι ενωμένοι όσο ποτέ.

Ηδη στον Καναδά, την Ιταλία και τη Λατινική Αμερική, ξεκίνησαν μετά την Ελλάδα μελέτες χορήγησης κολικίνης σε ασθενείς με Covid-19.

Μέχρι όμως να βρεθεί η κατάλληλη συνταγή οφείλουμε να πείσουμε όσους έχουν νόσο της καρδιάς να τηρούν πιστά τις οδηγίες του ΕΟΔΥ, να αποφεύγουν τις κοινωνικές επαφές, να λαμβάνουν απαρέγκλιτα τη φαρμακευτική τους αγωγή και σε εμφάνιση συμπτωμάτων (βήχα, δύσπνοια, έντονη κούραση, πυρετό, πόνο στο στήθος, αίσθημα παλμών, διαταραχές στην όσφρηση) να επικοινωνήσουν άμεσα με τον καρδιολόγο τους.

Ο Γεράσιμος Σιάσος είναι αναπλ. καθηγητής Καρδιολογίας, αντιπρόεδρος Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, πρόεδρος Νοσοκομείου Αρεταίειο και Αιγινίτειο

Η μελέτη της χορήγησης κολικίνης έχει ως στόχο να διερευνήσει την πιθανότητα αντιμετώπισης ή πρόληψης των δυσμενών επιπλοκών της νόσου Covid-19



ΤΗΣ ΜΙΝΑΣ ΓΚΑΓΚΑ

Με όπλο την οργανωμένη ομαδική δουλειά

Εργάζομαι σε ένα νοσοκομείο που ιδρύθηκε το 1902 για να βοηθήσει ασθενείς με την τότε ανίατη φυματίωση. Στην πορεία, μετατράπηκε από οσανατόριο σε νοσοκομείο για αναπνευστικά νοσήματα και πέρα από τις λοιμώξεις, όπως το σόθμα, η ΧΑΠ, ο καρκίνος του πνεύμονα και σήμερα είναι το μεγαλύτερο πνευμονολογικό κέντρο στη χώρα και στην Ευρώπη. Εφημερεύουμε σχεδόν καθημερινά για πνευμονολογικά, βλέπουμε κάθε χρόνο περίπου 100.000 ασθενείς στα εξωτερικά ιατρεία και τα επείγοντα και νοσηλεύουμε περίπου 50.000 στις κλινικές και τις μονάδες. Έχουμε υποδομές αιχμής και μεγάλη εξειδίκευση για τη διάγνωση και αντιμετώπιση όλων των πνευμονολογικών προβλημάτων και της αναπνευστικής ανεπάρκειας, είμαστε κέντρο αναφοράς για την επεμβατική πνευμονολογία και το μεγαλύτερο κέντρο καρκίνου πνεύμονα.

Παράλληλα είμαστε και ήμασταν ένα νοσοκομείο που προστατεύει τη δημόσια υγεία, πάντα στην πρώτη γραμμή για τις επιδημίες: Αρχικά για τη φυματίωση, τα τελευταία χρόνια για το SARS και το H1N1, και κάθε χρονιά για τη γρίπη και τις λοιμώξεις. Τώρα, η σαρωτική πανδημία του Covid-19 έχει γονατίσει χώρες με ισχυρά συστήματα υγείας όπως η Ιταλία, η Ισπανία, η Γαλλία και οι ΗΠΑ – όμως η χώρα μας και εμείς την αντιμετωπίζουμε ευτυχώς καλά. Στο νοσοκομείο, αρχίσαμε από την πρώτη μέρα να βλέπουμε ασθενείς που έρχονταν στα επείγοντα και πλήθαιναν μέρα με τη μέρα. Οργανωθήκαμε άμεσα για να εξυπηρετήσουμε τους ασθενείς με Covid-19, να τους διαγνώσουμε και νοσηλεύσουμε, να προστατέψουμε όμως παράλληλα τους άλλους ασθενείς και όλο το προσωπικό. Γιατί η μεγάλη δυσκολία είναι να βρεις τρόπους να θεραπεύσεις αυτούς τους ασθενείς που πάσχουν από ένα νόσημα επικίνδυνο για τους ίδιους και ταυτόχρονα για τους άλλους ασθενείς και το προσωπικό. Αυτό το στοιχείο το έχουμε μέχρι τώρα κερδίσει. Ορίσαμε σημεία διαλογής και ειδικά ιατρεία και ξεκινήσαμε να ορίζουμε τμήματα για τη νοσηλεία Covid-19 με πρωτόκολλα προστασίας όλων μας από πιθανή μόλυνση. Σήμερα νοσηλεύουμε περίπου 130 ασθενείς στις κλινικές και τις μονάδες, σχεδόν τους μισούς νοσηλεύουμε της Ελλάδας, και εξακολουθούμε να φροντίζουμε τους καρκινοπαθείς ασθενείς μας.

Αυτό που αλλάζει με την πανδημία είναι το πόσο σημαντική είναι η οργανωμένη ομαδική δουλειά: η οργάνωση των τμημάτων με όλα τα απαραίτητα υλικά και τη τήρηση των διαδικασιών για ασφάλεια και αποτελεσματικότητα στην εξέταση, τη νοσηλεία αλλά και το στρώσιμο των κρεβατιών, την καθαριότητα, το φαγητό, ακτινογραφίες κ.λπ. Όλα είναι απαραίτητα για το τελικό αποτέλεσμα – και δεν έχουμε ευτυχώς μολύνσεις. Η άλλη αλλαγή είναι η σχέση με τον ασθενή, είναι απαραίτη-

το να μπούμε στον θάλαμο με υποστηρικτική φωνή – το χαμόγελο δεν φαίνεται κάτω από τη μάσκα – και να φροντίσουμε να απαντήσουμε με σαφήνεια και να στηρίξουμε τους αρρώστους μας που φυσικά είναι τρομαγμένοι χωρίς να μπορούμε να τους δώσουμε το χέρι.

Επειδή όλα είναι καινούργια και τα πράγματα αλλάζουν, μιλάμε καθημερινά με τους συναδέλφους μας στο εξωτερικό που έχουν ήδη αντιμετωπίσει πολλούς ασθενείς, με τον ΕΟΔΥ, με το ΕΚΑΒ και το υπουργείο Υγείας, ακολουθούμε θεραπευτική αγωγή που έχει φανεί ότι είναι αποτελεσματική, αντιμετωπίζουμε την αναπνευστική ανεπάρκεια, μιλάμε και καθομαζόμαστε τους ασθενείς και τις οικογένειές τους και προσέχουμε αυστηρά όλα τα πρωτόκολλα ασφάλειας για τον καθένα από μας και όλη την ομάδα. Είμαι αισιόδοξη, ότι τα μέτρα που λήφθηκαν και στην κοινωνία και στο νοσοκομείο θα επιτρέψουν να λειτουργούμε καλά, με αριθμό ασθενών που μπορούμε να αντιμετωπίσουμε άρτια όπως τώρα. Έχουμε ήδη κάνει αρκετά εξιτήρια και εύχομαι να τελειώσει η επιδημία γρήγορα και καλά.

Και οραματίζομαι την επόμενη ημέρα. Στην Υγεία και στην Ελλάδα, που δείχνει ότι έχει κεντρικό προγραμματισμό και κοινωνική συνείδηση. Δείξαμε ότι δουλεύουμε μαζί. Ας προχωρήσουμε μαζί για καλές και σύγχρονες δομές υγείας, καλή πρωτοβάθμια περίθαλψη, κέντρα αποκατάστασης και χρονίως πασχόντων. Και ας συνεργαστούμε όλοι, πρωτοβάθμια φροντίδα και νοσοκομεία, δημόσιος και ιδιωτικός τομέας, ΕΣΥ και πανεπιστήμια, χωρίς ταμπέλες, με αξιολογήσεις, με καλή ποιότητα υπηρεσιών υγείας για υπηρεσίες προσβάσιμες και προσανατολισμένες στον ασθενή.

Η Μίνα Γκάγκα είναι πνευμονολόγος, διευθύντρια τμήματος Πνευμονολογικής Κλινικής στο «Σωτηρία»

Η μεγάλη δυσκολία είναι να βρεις τρόπους να θεραπεύσεις αυτούς τους ασθενείς που πάσχουν από ένα νόσημα επικίνδυνο για τους ίδιους και ταυτόχρονα για τους άλλους ασθενείς και το προσωπικό. Αυτό το στοιχείο το έχουμε μέχρι τώρα κερδίσει

Η ΖΩΗ ΜΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ



ΤΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΓΑΡΓΑΛΙΑΝΟΥ - ΚΑΚΟΛΥΡΗ

Μάχη με την επιδημία και τον χρόνο

Η πανδημία του Covid-19 όπως ήταν αναμενόμενο έπληξε και τη χώρα μας. Στην παρούσα φάση και από τα μέχρι τώρα επιδημιολογικά δεδομένα φαίνεται ότι η εξέλιξη της πανδημίας είναι σχετικά διαχειρίσιμη. Αν λάβουμε υπόψη τις χρόνιες αδυναμίες του συστήματος υγείας θα εξαγωγή το συμπέρασμα ότι ακόμα και μέτρια αύξηση των σοβαρών νοσηρίων θα οδηγήσει σε μεγάλη πίεση το υγειονομικό σύστημα της χώρας.

Συγκρίνοντας την πορεία της επιδημίας σε χώρες όπως η Ιταλία και η Ισπανία όπου τα κρούσματα είναι εκτός ελέγχου και την Τσεχία ή Σλοβακία με τα λιγότερα κρούσματα, η μέχρι τώρα πορεία της Ελλάδας τείνει περισσότερο προς τις χώρες με σχετικά λιγότερες νοσηλίες και θανάτους.

Το μεγάλο πρόβλημα θα ανακύψει αν τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης φορεθεί προκρίνεται, οπότε θα αρχίσουμε να παρατηρούμε εκθετική αύξηση των κρουσμάτων, των νοσηλείων σε ΜΕΘ και δυστυχώς των θανάτων.

Από μαθηματικά μοντέλα που έχουν αναλυθεί από πολλούς επιστημονικούς φορείς προκύπτει ότι εάν η επιδημία διατηρηθεί μέχρι τέλος Απριλίου σε διαχειρίσιμη επίπεδα τότε θα έχουμε κερδίσει χρόνο μέχρι την αναμενόμενη έλευση νέων αποτελεσματικών θεραπειών και φυσικά το σύστημα υγείας θα έχει αντέξει.

Αναπάντητο όμως είναι το ερώτημα της πλήρους υποχώρησης της επιδημίας κατά τους καλοκαιρινούς μήνες. Μάλλον, είναι πολύ καλό για να είναι αληθές ότι ο ιός θα εξαφανιστεί ως διά μαγείας. Παρ' όλα αυτά υπολογίζεται ότι κατά την έναρξη του χειμώνα του 2020 θα έχουμε ισχυρά δεδομένα και για θεατικές αλλά και για την ανάπτυξη εμβολίου. Τα τρέχοντα δεδομένα για θεραπεία αφορούν τρεις κατηγορίες 1) φάρμακα που έχουν χορηγηθεί για άλλες νόσους όπως ελονοσία ή ρευματοειδής ή καρδιοπάθειες ή μικροβιακή λοίμωξη 2) νέα αντιικά φάρμακα που βρίσκονται σε κλινικές μελέτες 3) ανοσοτροποποιητικά φάρμακα που επιδρούν στην ανοσιακή απάντηση του ανθρώπου (νέα ή παλαιότερα). Φυσικά πάντα υπάρχει και το απαισιόδοξο σενάριο κατά τη νέα περίοδο να μην έχουμε αποτελεσματικές θεραπείες, ούτε καν εμβόλιο, επομένως να βιώσουμε εκ νέου τα δύσκολα μέτρα που έχουμε λάβει μέχρι τώρα με όλες τις υγειονομικές και κοινωνικοοικονομικές συνέπειες που προκύπτουν από αυτά.

Η θετική πλευρά της επιδημίας για τη χώρα μας είναι ότι αρχίζουμε να μαθαίνουμε τη συνεργασία πολιτείας και πολιτών, γιατρών και ασθενών όπως και μελών της ελληνικής οικογένειας. Ενα επίσης σημαντικό κέρδος είναι η γρήγορη εξοικείωση των ελλήνων πολιτών στη χρήση διαδικτυακών εφαρμογών που αφορούν όχι μόνο τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αλλά και την καθημερινότητα των πολιτών.

Η συγκροτημένη πολιτεία και η επίσημο υγειονομικοί φορείς προσπάθησαν και σε μεγάλο βαθμό πέτυχαν να βρισκείται στη θέση αυτή η χώρα. Εχει έρθει η ώρα της ατομικής ευθύνης του Έλληνα πολίτη απέναντι στον εαυτό του, στην οικογένειά του και τελικά στη χώρα του.

Ο Παναγιώτης Γαργαλιάνος - Κακολύρης είναι παθολόγος - λοιμωδολόγος στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων



ΤΟΥ ΣΩΤΗΡΙΟΥ ΠΡΑΠΑ

Απειλή και για την καρδιά ο Covid-19

Η πανδημία που βιώνουμε με την εξάπλωση του θανατηφόρου ιού Covid-19 είναι μία ακόμα απάντηση στη δοξασία - ίσως και την αλαζονεία - του ανθρώπου ότι με την πρόοδο της επιστήμης και της τεχνολογίας θα «δαμάσει» οτιδήποτε απειλεί την ύπαρξή του στον σύγχρονο αυτό κόσμο καταφέροντας να ζει μακριά από τις επιταγές της φύσης. Της φύσης, που έχει τους δικούς της νόμους και τις «βαλβίδες εκτόνωσης» για να διατηρεί τις πληθυσμιακές ισορροπίες. Το έκανε παλιότερα με μολυσματικές ασθένειες που έμεναν στην Ιστορία, καθώς αφάνισαν μέρος του πληθυσμού του πλανήτη. Όταν η ιατρική της ήλεγξε με τα αντιβιοτικά και ο κόσμος έφτασε να ζει με ευδαιμονία και υπερκατανάλωση των αγαθών, είδε απέναντί του τα «νέα υπερόπλα» να τον απειλούν. Τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τον καρκίνο, την αύξηση των ατυχημάτων και πρόσφατα ιδίως σοβαρές μορφές όπως του AIDS, του Ebola, του SARS και του H1N1.

Ανεξάρτητα αν ο Covid-19 είναι προϊόν εργαστηρίου ή έκτροπος του ανθρώπου από τον φυσικό τρόπο ζωής και διατροφής του, αποτελεί έναν παραπάνω κίνδυνο, καθώς εξαπλώνεται ευκολότερα και είναι πλέον θανατηφόρος έναντι άλλων παλαιότερων ιών. Από τη μέχρι τώρα εμπειρία φαίνεται ότι άτομα υψηλότερου κινδύνου που θα πρέπει να προφυλαχθούν περισσότερο είναι οι υπερήλικοι και οι ασθενείς με υποκείμενα χρόνια νοσήματα, όπως καρδιακή ανεπάρκεια, διαβήτη, υπέρταση, στεφανιαία νόσο, παχυσαρκία, κακή λειτουργία του ανοσοποιητικού και άλλα.

Στον λίγο χώρο που μου αναλογεί, θα αναφερθώ, ως εκ της ειδικότητάς μου, στον κίνδυνο όσων πάσχουν από καρδιαγγειακά νοσήματα και στις επιπτώσεις σε περίπτωσης προσβολής. Είναι γνωστό από την Εθνική Επιτροπή της Κίνας ότι το 35% των νοσηλευθέντων είχε υπέρταση και το 17% στεφανιαία νόσο. Εξυπακούεται λοιπόν ότι οι καρδιαγγειακοί ασθενείς θα πρέπει να προφυλαχθούν αυστηρότερα και να καταφύγουν σε νοσοκομείο εάν παρουσιάσουν πυρετό, πονόλαιμο, βήχα και δύσπνοια ή επιδείνωση τυχόν υπάρχουσας. Επίσης μάθαμε ότι εξ' όσων ασθενών νοσηλευθήκαν στην Wuhan, με διαπιστωμένο Covid-19, το 7,2% παρουσίασε αυξημένη ενζυμική κίνηση, παρόμοια με εκείνη του εμφράγματος μυοκαρδίου. Μάλιστα, στους αποβιώσαντες η αύξηση αυτή αφορούσε το 46%, ενώ σε όσους επιβίωσαν το ποσοστό ήταν μόλις 1%. Αυτό σημαίνει ότι η καρδιακή συμμετοχή σε περίπτωση νόσου αυξάνει τον προγνωστικό κίνδυνο. Πολλά έχουν λεχθεί επίσης, δημιουργώντας κάποια σύγχυση, για το ενδεχόμενο ανάγκης αντικατάστασης φαρμάκων για τη θεραπεία υπέρτασης και καρδιακής ανεπάρκειας. Οστόσο, η κρατούσα άποψη της καρδιολογικής κοινότητας είναι να μην υπάρξουν τέτοιες αλλαγές.

Δεν γνωρίζουμε εάν η ιατρική κοινότητα θα φθάσει σύντομα σε δημιουργία εμβολίου ή φαρμάκου για τον ιό. Επί του παρόντος, η αποφυγή επιμόλυνσης με απομόνωση και προφύλαξη είναι η σημαντικότερη ενέργεια έναντι του ιού. Σε προσομοιώσεις διασποράς διαπιστώθηκε ότι όταν κυκλοφορεί μόνο ένα στα εκατό άτομα, η εξάπλωση του ιού κινείται σε λίαν περιορισμένη έκταση.

Τελειώνω με κάτι που με προβληματίζει ιδιαίτερα, καθώς αναρωτιέμαι κατά πόσο έχει μελετηθεί η επίπτωση στο ανοσοποιητικό σύστημα κάθε ατόμου μιας ακτινοβολίας μικροκυμάτων 100-300 GHz του δικτύου 5G, σε σχέση με τα 1 έως 6 GHz των μέχρι τώρα συστημάτων. Μήπως σημαίνει κάτι το γεγονός ότι ο μεγαλύτερος επιπολασμός κρουσμάτων υπήρξε σε περιοχές όπου πρωτοεγκαταστάθηκε το σύστημα 5G; Μένει να μάθουμε και να ερευνήσουμε πολλά ακόμη. Επί του παρόντος ΜΕΝΟΥΜΕ ΣΠΗΤΙ.

Ο Σωτήριος Πράπας είναι καρδιολογός, διευθυντής του Α' Καρδιολογικού Τμήματος στο νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center



ΤΟΥ ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Υγειονομικοί κίνδυνοι και ευκαιρίες

Το πραγματικό μέτρο της αποτελεσματικής διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 είναι ο αριθμός θανάτων ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Στον δείκτη αυτόν η χώρα μας παρουσιάζει μία από τις καλύτερες επιδόσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση με μόλις 5 θανάτους /1.000.000 κατοίκων. Αυτό οφείλεται πρωτίστως στην αποφασιστικότητα της ηγεσίας της χώρας. Αγνόησε τις σειρήνες της θεωρίας περί ανο(η)σίας της αγέλης, ασπάστηκε τις απόψεις των εξαιρετικών ελλήνων λοιμωξιολόγων και έλαβε εγκαίρως όλα τα απαραίτητα σκληρά περιοριστικά μέτρα για την ελαχιστοποίηση της μετάδοσης της νόσου. Προσπείστηκε έτσι το υπέρτατο αγαθό, αυτό της δημόσιας υγείας, της ανθρώπινης ζωής. Αυτή η προσπάθεια είχε την αποδοχή της συντριπτικής πλειονότητας των πολιτών. Γι' αυτό και έχει πετύχει ως τώρα. Είμαστε όμως ακόμη στην αρχή της 2ης φάσης της επιδημίας και έχουμε αρκετές δύσκολες εβδομάδες ή και μήνες μπροστά μας. Θα δοκιμαστούν οι αντοχές του συστήματος υγείας αλλά και οι προσωπικές αντοχές του κάθε πολίτη ξεχωριστά.

Πιστεύω ότι θα τα καταφέρουμε να βγούμε νικητές με τις μικρότερες δυνατές απώλειες σε ανθρώπινες ζωές. Και μάλλον πολύ πιο σύντομα από τις περισσότερες χώρες.

Πρωτεύοντα ρόλο για την έκβαση της μάχης αυτής διαδραματίζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας αλλά και κάθε πάροχος υγείας στη χώρα μας. Οι ιατροί και οι νοσηλεύτες, όλοι οι υγειονομικοί που με αυταπάρνηση συμμετέχουν στην εθνική προσπάθεια από την πρώτη γραμμή του μετώπου, παρά τις σημαντικές ελλείψεις σε υλικοτεχνική υποδομή, στα όπλα που χρειάζονται. Οι διορθωτικές κινήσεις σε αυτόν τον τομέα είναι συνεχείς και φαίνεται να αποδίδουν καρπούς. Υπάρχουν όμως πολλά να γίνουν ακόμη για να καλυφθούν τα κενά που και οι παραλείψεις ετών.

Και ακριβώς εδώ βρίσκεται μία από τις μεγαλύτερες ευκαιρίες που προσφέρει η κρίση. Να διορθωθούν οι παθογένειες του συστήματος υγείας της χώρας μας και να αποκτήσουμε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό θεσμικό πλαίσιο ιατρικής φροντίδας. Για όλους!

Οστόσο η περίοδος της πανδημίας εγκυμονεί και υγειονομικούς κινδύνους. Όλο το βάρος του συστήματος υγείας έχει πέσει στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Αυτό, σε συνδυασμό με τα περιοριστικά μέτρα της κυκλοφορίας, έχει ως αποτέλεσμα όλες οι άλλες ιατρικές προτεραιότητες να έχουν τεθεί στο περιθώριο. Σε απομόνωση. Φοβισμένοι ασθενείς δεν προσέρχονται στον γιατρό τους για άλλα σοβαρά προβλήματα υγείας. Φοβισμένοι γιατροί έχουν κλείσει τα ιατρεία τους. Ενίοτε αρνούνται να εξετάσουν ασθενείς και μόνο με την υποψία νόσου από τον κορωνοϊό. Νοσοκομεία και άλλες δομές υγείας αποτρέπουν τους ασθενείς να προσέρχονται σε αυτά, ειδικά αυτούς που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες. Μα ακριβώς αυτοί είναι που έχουν ανάγκη άμεσης και αποτελεσματικής ιατρικής φροντίδας. Αν είναι αποκλεισμένοι από τους παρόχους υγείας, ελλοχεύει ο κίνδυνος δραματικής αύξησης της νοσηρότητας και θνησιμότητας από άλλα αίτια.

Σε αυτή την περίπτωση θα έχουμε αποτύχει.

Και εδώ έρχεται η ατομική ευθύνη κάθε ιατρού. Ακούουμε την ιατρική για να διαφυλάξουμε το υπέρτατο αγαθό της υγείας. Ας παραμερίσουμε τους φόβους μας. Και να παραμείνουμε πιστοί στο καθήκον μας τούτες τις κρίσιμες ώρες.

Ο Αντώνιος Δημητράκοπουλος είναι διευθυντής Παθολογικού τμήματος, πρόεδρος της επιστημονικής επιτροπής του «Ερρίκος Ντυνάν»



36¹²

Liberal markets

ΙΟΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ



ΤΟΥ ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΣΚΟΥΜΠΟΥΡΗ

Δωρεές εκατομμυρίων ευρώ

ΓΕΜΙΖΟΥΝ ΤΗ ΦΑΡΕΤΡΑ ΤΟΥ ΕΣΥ!

Μορφή χιονοστιβάδας λαμβάνουν τις τελευταίες ημέρες οι οικονομικές προσφορές και οι δωρεές υγειονομικού υλικού από μεγάλες και μικρότερες ελληνικές επιχειρήσεις, οι οποίες, ενώ δίνουν τη δική τους μάχη με την ύφεση, σπεύδουν να συνδράμουν με κάθε τρόπο την ενίσχυση του εθνικού συστήματος υγείας. Φορείς, σωματεία, ενώσεις, κοινωφελή ιδρύματα, αλλά κυρίως οι μεγάλες ελληνικές επιχειρήσεις της βιομηχανίας, της ναυτιλίας, του εμπορίου κ.ά. έχουν ενώσει τις δυνάμεις τους, προσφέροντας σημαντική αρωγή για να καλυφθούν ελλείψεις ή να ενισχυθούν τα όπλα στη φαρέτρα των νοσοκομείων και του νοσηλευτικού προσωπικού.

Μέσω αυτών των πρωτοβουλιών, οι ελληνικές επιχειρήσεις στηρίζουν με πρακτικούς και αποτελεσματικούς τρόπους το σύστημα υγείας, αλλά την ίδια στιγμή προάγουν τον επιχειρηματικό πολιτισμό και συμβάλλουν ώστε να εμπεδωθεί κλίμα συνεργασίας και αλληλεγγύης. Τις τελευταίες ημέρες έχουν πραγματοποιηθεί δωρεές δεκάδων εκατομμυρίων ευρώ κυρίως με τη μορφή προμήθειας υγειονομικού υλικού, που αναμένεται ότι θα αυξηθούν ακόμη περισσότερο το επόμενο διάστημα, καθώς όλο και περισσότερες εταιρείες αναζητούν τρόπους να συμβάλουν.

ΓΕΚ ΤΕΡΝΑ: Στην αγορά μηχανημάτων και υλικών για την ενίσχυση του έργου των εργαζομένων στη δημόσια υγεία προχώρησαν οι όμιλοι ΓΕΚ ΤΕΡΝΑ και ΤΕΡΝΑ Ενεργειακή. Πρόκειται για πλήρη εξοπλισμό για τη λειτουργία οκτώ κλινών ΜΕΘ στο νοσοκομείο «Αττικής», ήτοι οκτώ αναπνευστήρες, εννέα monitors τελευταίας τεχνολογίας, έναν κεντρικό σταθμό ελέγχου monitors (για έως 16 monitors) και

Γιώργος Περιτέρης



Φορείς, σωματεία, ενώσεις, κοινωφελή ιδρύματα, αλλά κυρίως οι μεγάλες ελληνικές επιχειρήσεις της βιομηχανίας, της ναυτιλίας, του εμπορίου κ.ά. προσφέρουν σημαντική αρωγή για να καλυφθούν ελλείψεις ή να ενισχυθούν τα όπλα στη φαρέτρα των νοσοκομείων και του νοσηλευτικού προσωπικού

18 αντλίες εγχύσεως σύριγγας. Επίσης περιλαμβάνονται στολές, μάσκες, αντισηπτικά κ.ά. αναλώσιμα πρώτης ανάγκης για το Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», για την προστασία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου (από κοινό με την εταιρεία ΗΡΩΝ). Επιπλέον, αγοράστηκαν αναπνευστήρες, ιατρικά μηχανήματα, αναλώσιμα και οικίσκοι (χώροι πρώτης υποδοχής πιθανών περιστατικών) σε νοσοκομεία της περιφέρειας (Ιωαννίνων, Σερρών και «Μποδοσάκειο» Πτολεμαΐδας).

ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ. METROPOLITAN: «Παράν» δλώνει στη μεγάλη δοκιμασία του τόπου αλλά και του συστήματος υγείας ο μεγαλύτερος όμιλος ιδιωτικών θεραπευτηρίων στην Ελλάδα, που ελέγχει τα θεραπευτήρια Υγεία, Metropolitan Hospital, Metropolitan General, Μπέρα, Απώ και Creta InterClinic. Ο όμιλος έχει ήδη θέσει στη διάθεση του υπουργείου

Υγείας και του ΕΟΠΥΥ σε πρώτη φάση 100 κλινικές νοσηλείας (από 50 σε καθένα από τα δύο μεγαλύτερα θεραπευτήρια -Metropolitan και Υγεία-, τα οποία λόγω υποδομών και εξειλημένου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού μπορούν να υποστηρίξουν την απομονωμένη νοσηλεία ασθενών) για νοσηλεία περιστατικών Covid-19, σε περίπτωση που παρουσιαστεί ανάγκη και δεν επαρκούν οι δομές του δημόσιου συστήματος για την εξυπηρέτηση των περιστατικών.

ΜΥΤΙΑΗΝΑΙΟΣ: Στην αγορά 65 ειδικών αναπνευστήρων, προκειμένου να εξοπλίσουν άμεσα αντίστοιχες νέες κλινικές στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των νοσοκομείων που αντιμετωπίζουν εξαιρετικά δύσκολα περιστατικά προ-

Ευάγγελος Μυτιληναίος



χωρά ο όμιλος Μυτιληναίου. Παράλληλα, ο όμιλος παραμένει σε ανοικτή γραμμή με τους υπεύθυνους φορείς και δηλώνει ότι θα σταθεί αρωγός σε όλες τις προσπάθειες αναχαίτισης της έκτακτης αυτής κατάστασης.

LAMDA DEVELOPMENT: Στη δωρεά χρηματικού ποσού για την άμεση κάλυψη αναγκών του εθνικού συστήματος υγείας, προχώρησαν οι Lamda Development και τα εμπορικά της κέντρα The Mall Athens και Golden Hall στην Αθήνα και Mediterranean Cosmos στη Θεσσαλονίκη.

Το ποσό θα διατεθεί για την προμήθεια νοσοκομειακού εξοπλισμού για να καλυφθούν τρέχουσες ανάγκες δημόσιων νοσοκομείων σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

ΔΩΡΕΕΣ ΣΕ ΥΛΙΚΑ ΥΨΗΛΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ, ΦΑΡΜΑΚΑ, ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΜΕΣ

- **Motor Oil:** 50 αναπνευστήρες υψηλής τεχνολογίας για τις ΜΕΘ των νοσοκομείων.
- **Πανασιράτος:** 50 αναπνευστήρες τελευταίας τεχνολογίας για ΜΕΘ στο Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία».
- **Aegean - ΕΑΠΕ:** Δέκα πτήσεις για τη μεταφορά ιατροφαρμακευτικού υλικού, με την Aegean να προσφέρει τα αεροπλάνα, πληρώματα και τα υπόλοιπα μεταβλητά έξοδα των πτήσεων, ενώ ο Όμιλος ΕΑΠΕ καλύπτει όλο το κόστος των καυσίμων.
- **Fraport Greece:** 500.000 χειρουργικές μάσκες, δωρεά από κοινού και ισόποσο έναντι ο Όμιλος Κοπελούζου και η Fraport Greece.
- **Ενωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος:** 150.000 ευρώ για την αγορά σύγχρονου ιατρο-τεχνολογικού εξοπλισμού,

όπως monitors παρακολούθησης των ασθενών, αντλίες έγχυσης για τις ΜΕΘ.

- **Eurolife:** Δωρεά υγειονομικού υλικού, ιατρικού εξοπλισμού και ειδών απολύμανσης και υγιεινής στα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας σε όλη την Ελλάδα.
- **Novartis Hellas:** Τρεις κλινικές ΜΕΘ με όλο τον απαραίτητο ιατρικό και τεχνολογικό εξοπλισμό, πέντε οθόνες για την παρακολούθηση ζωτικών λειτουργιών στο Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, 4.000 ιατρικές μάσκες, γάντια κ.ά.
- **Ηρακλής:** Δωρεά πλήρους εξοπλισμένου ISOBOX ειδικής κατασκευής, ιατρικό εξοπλισμό στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, ιατρικό εξοπλισμό και υγειονομικό υλικό.
- **Ολυμπός Γαλακτοκομία:** Είκοσι πλήρως εξοπλισμένες ΜΕΘ, με το 60% εξ αυτών στα νοσοκομεία των πόλεων όπου βρίσκονται οι παραγωγικές της μονάδες.

- **ΔΥΑΧ:** Δέκα αναπνευστήρες ενδίδων για ΜΕΘ.
- **Kleemann:** 21 σύγχρονες ηλεκτρικές κλινικές για ΜΕΘ, οι οποίες θα τοποθετηθούν στις ΜΕΘ των δεκατριών βασικών και αναπληρωματικών νοσοκομείων αναφοράς.
- **Εθνική Ασφαλιστική:** 100.000 χειρουργικές μάσκες και 10 monitors παρακολούθησης ζωτικών λειτουργιών μονάδων ΜΕΘ.
- **Ευρωπαϊκή Πίστη:** Δέκα αναπνευστήρες υψηλής τεχνολογίας για την ενίσχυση των ΜΕΘ στα νοσοκομεία αναφοράς.
- **Fourlis:** Προϊόντα IKEA για την αντιμετώπιση άμεσων αναγκών στο Νοσηλευτικό Ιδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (NIMTS).
- **ΕΑΣΕ:** Η Εταιρεία Ανώτατων Στελεχών Επιχειρήσεων προχώρησε σε δωρεά



liberal markets

ΙΟΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ



13 37

ΝΑΥΤΙΛΙΑ

ΠΑΝΩ ΑΠΟ 10 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΚΑΡΑΒΟΚΥΡΗΔΕΣ

Ξεπέρασε τα 10 εκατ. ευρώ το ποσό που συγκεντρώσε μέσα σε πέντε μόλις ημέρες η Ένωση Ελλήνων Εφοπλιστών, μέσω του συλλογικού της φορέα κοινωνικής προσφοράς «ΣΥΝ-ΕΝΩΣΙΣ». Εως σήμερα η ΕΕΕ έχει προσφέρει για τις ανάγκες των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας 335 αναπνευστήρες ΜΕΘ, 20 φορητούς αναπνευστήρες, 100 μόνιτορ παρακολούθησης ζωτικών οργάνων και 100 νοσοκομειακές κλίνες νοσηλείας ΜΕΘ, καθώς και σημαντικές ποσότητες αναλώσιμων.

Ιατρικό εξοπλισμό, ΜΕΘ, φάρμακα και αναλώσιμα προσφέρει ο επιχειρηματικός κόσμος της χώρας για να στηρίξει τον τίτάνιο αγώνα του Ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού

ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ: Υγειονομικό υλικό πρώτης ανάγκης στηρίζοντας την προσπάθεια των αρμόδιων φορέων και των ανθρώπων του συστήματος Υγείας προσφέρει η τράπεζα. Το υγειονομικό υλικό θα επιλέγεται σύμφωνα με τις υποδείξεις του υπουργείου Υγείας, με στόχο να ενισχυθεί άμεσα και αποτελεσματικά όλο το ΕΣΥ.

ΕΥΔΑΠ: Δωρεά ύψους 2,5 εκατ. ευρώ κάνει η ΕΥΔΑΠ για την αγορά ιατρικού, νοσοκομειακού εξοπλισμού και αναλωσίμων, καθώς και την ενίσχυση μονάδων εντατικής θεραπείας, σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς. Επίσης, θα παρέχει δωρεάν υδροδότηση στα νοσοκομεία αναφορές.

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ: Δωρεάν παραγωγή αντισηπτικών διαλυμάτων για να καλυφθούν οι άμεσες ανάγκες του συστήματος, σε αυτή την εξαιρετικά κρίσιμη στιγμή. Η παρασκευή των αντισηπτικών διαλυμάτων θα γίνει σε εργοστάσια παραγωγής των εταιρειών-μελών της ΠΕΦ, που διαθέτουν τη σχετική άδεια.

ΕΛΠΕ: 8 εκατ. ευρώ για αγορά ιατρικού εξοπλισμού, αναλωσίμων και κάλυψη λοιπών δαπανών.

ΔΕΗ: 5 εκατ. ευρώ στο ΕΣΥ, φέρνοντας από την Κίνα 1.500.000 μάσκες, 75.000 προστατευτικές στολές, 50.000 προστατευτικά γυαλιά κ.ά.

ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ: 5 εκατ. ευρώ στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ).

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΘΕΟΔ. & ΓΙΑΝΝΑΣ ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ: 1.000.000 ευρώ προς το ΕΣΥ για την προμήθεια νοσοκομειακού εξοπλισμού στις δημόσιες δομές υγείας.

ΤΙΤΑΝ - Ιδρυμα Π. & Αλ. Κανελλοπούλου: 1.000.000 ευρώ για προμήθειες νοσοκομειακού εξοπλισμού στο Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Ερευνας και Τεχνολογίας Α.Ε. (ΙΦΕΤ Α.Ε.).

UNI-PHARMA: Η φαρμακοβιομηχανία αγόρασε ποσότητα 5 τόνων κλωροκίνη από την Ινδία, ενώ θα διαθέσει δωρεάν 24 εκατομμύρια δόσεις Uniklon στο ελληνικό κράτος.

ΠΛΑΣΤΙΚΑ ΚΡΗΤΗΣ: 450.000 ευρώ σε δωρεές στα νοσοκομεία του Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ & «Βενιζέλιο») για ιατρικό εξοπλισμό, στην Περιφέρεια Κρήτης για υγειονομικό υλικό, καθώς και στο υπουργείο Εθνικής άμυνας για ειδικό εξοπλισμό.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ Γ. ΠΡΟΚΟΠΙΟΥ: Η οικογένεια του Γιώργου Προκοπίου ανταποκρίθηκε από την πρώτη στιγμή στο κάλεσμα της ελληνικής κυβέρνησης για βοήθεια σε όσους μπορούν να προσφέρουν. Φρόντισε για την εύρεση και αγορά, από διάφορους προμηθευτές στην Κίνα, υλικών προστασίας των ιατρών (PPE) συνολικού βάρους 40 τόνων και όγκου 250 κυβικών μέτρων για άμεση διάθεση στα νοσοκομεία της χώρας. Ο εξοπλισμός αφορά: 2.500.000 ζευγάρια προστατευτικά γάντια, 130.000 αδιά-

βροχες στολές, 30.000 ολόσωμες προστατευτικές στολές.

ΙΔΡΥΜΑ ΩΝΑΣΗ: Το Ίδρυμα Ωνάση, σε συνεργασία με το Γραφείο του Πρωθυπουργού και το υπουργείο Υγείας, εξασφάλισε 13,5 εκατ. προστατευτικές μάσκες, τις οποίες ο πρόεδρος του Ιδρύματος Ωνάση Αντώνης Παπαδημητρίου παρέδωσε στον υπουργό Υγείας Β. Κικίλια. Για τη μεταφορά του υλικού, το Ίδρυμα ναύλωσε ένα Boeing 747 Jumbo Cargo, ενώ η Aegean πρόσφερε δύο αεροσκάφη A320. Στα αεροσκάφη αυτά, έπειτα από συνεννόηση με το Ίδρυμα Ωνάση, μεταφέρονται και δωρεές τρίτων.

ΟΤΕ: Δωρεά 2 εκατ. ευρώ για την ενίσχυση των ελληνικών νοσοκομείων με αναπνευστήρες, κλίνες κατάλληλες για ΜΕΘ και άλλο ιατρικό εξοπλισμό. Προχωρά άμεσα στην παράδοση 25 αναπνευστήρων, αξίας 255.000 ευρώ, ενώ βρίσκεται σε εξέλιξη μεγάλη προσπάθεια για την

αγορά επιπλέον αναπνευστήρων και δεκάδων πλήρως εξοπλισμένων κλινών για τις ΜΕΘ των ελληνικών νοσοκομείων αναφοράς.

Stoiximan - ΟΠΑΠ: Παραδόθηκαν την Τρίτη 24 Μαρτίου στις κεντρικές αποθήκες του υπουργείου Υγείας 250.000 χειρουργικές μάσκες, δωρεά της εταιρείας Stoiximan. Οι μάσκες έφτασαν με πτήση από το Πεκίνο, με στόχο να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες των ιατρών και νοσηλευτών των νοσοκομείων του ΕΣΥ, ενώ το φορτίο ήταν βάρους 1,1 τόνου.

ΕΛΛΑΚΤΩΡ: Ανέλαβε το έργο της μεταφοράς και ασφαλούς διαχείρισης όλων των νοσοκομειακών αποβλήτων του Κέντρου Νοσηλείας Περιστατικών Κορωνοϊού ΝΙΜΤΣ, απαλλάσσοντας πλήρως το Εθνικό Σύστημα Υγείας από την αντίστοιχη δαπάνη. Πρόκειται για ένα κρίσιμο για την προστασία της δημόσιας υγείας έργο, σε μια εξαιρετικά κρίσιμη συγκυρία για τη χώρα.



Γιώργος Προκοπίου

5.000 μασκών για τα νοσοκομεία της χώρας.

• **Αθηναϊκή Ξυθοποιία:** 100.000 μάσκες για να αξιοποιηθούν από τον ΕΟΔΥ και τους λειτουργούς του.

• **Μέλοι Λούλη:** Σημαντικό χρηματικό ποσό με στοχευμένες δωρεές στο ΕΣΥ.

• **Πώτης:** 20 αναπνευστήρες για την επάνδρωση ΜΕΘ σε νοσοκομεία της χώρας.

• **Παγκρήτια Τράπεζα:** Προμήθεια υποστηρικτικού εξοπλισμού των ΜΕΘ της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης (ΥΠΕ) και βασικά υλικά αυτοπροστασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

• **ΜΕΤΑ:** 20 νοσοκομειακές κλίνες με προδιαγραφές για Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

• **ΜΕΒΓΑΛ:** Εξοπλισμός στο Εργαστήριο Μικροβιολογίας του Ιατρικού Τμήματος

του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

• **Ομιλος Σαρακάνη:** Στη διάθεση της πολιτείας μια σειρά οχημάτων για τη διευκόλυνση του έργου των αρμόδιων αρχών.

• **Toyota Hellas:** 150 οχήματα σε όλη την Ελλάδα για το κοινωνικό πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι».

• **Βίκος:** Προσφορές για την ανακαίνιση της Παιδιατρικής Μονάδας του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», έργα υποδομής, ιατρικό εξοπλισμό, αλλά και όλα τα προϊόντα της σε 13 νοσοκομεία αναφοράς.

• **Ημερος:** Τον εξοπλισμό ηλεκτρονικής παρακολούθησης για 24 κλίνες ΜΕΘ.

• **ΤΥΝ HELLAS (ΤΥΝ NORD):** 200 ιατρικές μάσκες οξυγόνου χωρίς PVC, καθώς και δύο ηλεκτροκαρδιογράφοι GE Mac 2000 στη ΜΕΘ του «Σωτηρία».

• **Επαγγελματικό Επιμελητήριο της Αθήνας:** Δωρεά αναπνευστήρων στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας.

• **Δικαστικές ενώσεις:** 30.000 ευρώ προσφέρουν στο υπουργείο Υγείας έξι δικαστικές ενώσεις, με σκοπό να διατεθούν για την αγορά ενός αναπνευστήρα και αναλωσίμου υγειονομικού υλικού (μάσκες, γάντια κ.λπ.).

• **Intrakat:** Οκτώ κινητές υγειονομικές μονάδες σε ισάριθμα νοσοκομεία υποδοχής και δύο κλιβάνους ταχείας αποστείρωσης στο Νοσοκομείο Σερρών.

• **ΣΕΤΕ:** Επτά συσκευές αναπνευστήρων ΜΕΘ, αξίας 140.000 ευρώ.

• **Διεθνές Αεροδρόμιο Αθηνών:** Δέκα αναπνευστήρες ΜΕΘ, αξίας 200.000 ευρώ.

• **Λάμψα:** 150.000 ευρώ σε ιατρικό εξοπλισμό, καθώς και επιπλέον 150.000 ευ-

ρώ δωρεά της Laskaridis Shipping μέσω της Ένωσης Ελλήνων Εφοπλιστών.

• **Electra Hotels & Resorts:** Πέντε αναπνευστήρες ΜΕΘ, αξίας 100.000 ευρώ.

• **Goldair:** 100.000 ευρώ για υγειονομικό υλικό και προμήθεια ειδικών κλινών εντατικής θεραπείας.

• **Golf Residences:** Τρεις αναπνευστήρες ΜΕΘ, αξίας 60.000 ευρώ για Νοσοκομείο της Κρήτης.

• **Atrium Hotels:** 30.000 ευρώ για προμήθεια ιατρικού εξοπλισμού.

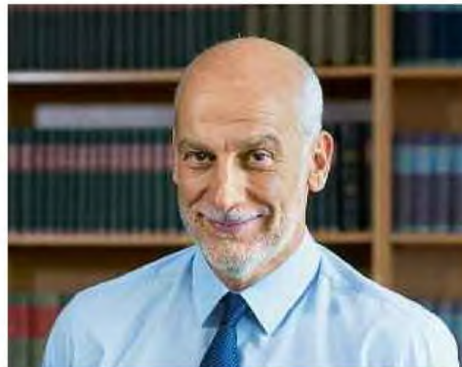
• **Ιδρυμα «Κωνσταντίνος Βασίλει & Κάρμεν Κωνσταντακόπουλου»:** Δωρεά για ενίσχυση του εξοπλισμού Μονάδων Εντατικής Θεραπείας.

• **Ομιλος Ιωάννου (Intercontinental, Yes Hotels):** 100.000 ευρώ μέσω του ΣΕΤΕ, για την κάλυψη αναγκών που θα οριστούν από την πολιτεία.



Τεστ ανίχνευσης του κορονοϊού εντός 10 λεπτών

ΣΥΝΤΟΜΑ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΣΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ, ΔΗΛΩΝΕΙ Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΟ **ΕΚΠΑ ΑΘΑΝ. ΤΣΑΚΡΗΣ**



Ταχεία μοριακά τεστ, υψηλής ακρίβειας, που θα δίνουν αποτελέσματα εντός δεκαλέπτου πρόκειται σύντομα να έχουν στη φαρέτρα τους οι γιατροί της πρώτης γραμμής στα επείγοντα των νοσοκομείων, αναφέρει σε συνέντευξή του στο Αθηναϊκό Πρακτορείο Ειδήσεων ο καθηγητής Μικροβιολογίας, διευθυντής Εργαστηρίου Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομήσεων του Υπουργείου Υγείας για τον νέο κορονοϊό, Αθανάσιος Τσακρής.

Ο καθηγητής δηλώνει ότι τα μοριακά τεστ θα επεκταθούν και σε ασθενείς που νοσηλεύονται σπίτι με ήπια συμπτώματα, μέσω των Κέντρων Υγείας που σύντομα ανοίγουν αποκλειστικά για τον κορονοϊό, αλλά και μέσω Περιφερικών γιατί,

όπως λέει, στη φάση της επιδημίας που τώρα βρισκόμαστε, είναι πολύ σημαντικό να μπορούν να ελεγχθούν δωρεάν, μέσω δημόσιων δομών υγείας, αυτοί οι ασθενείς. Ο αναπληρωτής του **ΕΚΠΑ** και επικεφαλής εργαστηρίου αναφοράς διαπιστώνει στο μικροσκόπιο του, μία ελεγχόμενη εξέλιξη της επιδημίας, τονίζοντας παράλληλα ότι η έγκαιρη λήψη δραστηριοτήτων στην χώρα μας έχει συνεπεία στην καθυστέρηση της εμφάνισης επιδημικού κύματος, καθώς και σε μια ήπια αύξηση του ποσοστού των θετικών δειγμάτων. Την ίδια στιγμή όμως παραδέχεται ότι έχουμε πολύ δρόμο μπροστά μας. «Τίποτα δεν έχει ακόμη κριθεί. Χρειάζεται δραστηστικός περιορισμός των κοινωνικών επαφών και διατήρηση των αποστάσεων, για να ελασματοποιηθούν οι αλληλίδες δια-

σποράς του ιού. Η παραμικρή χαλάρωση και ο εφησυχασμός θα δημιουργήσουν νέες εστίες μετάδοσης». Για το θέμα της ανοσίας ο κ. Τσακρής λέει ότι η επιστημονική κοινότητα δεν γνωρίζει ακόμη πόσο προστατευτικά είναι τα αντισώματα που αναπτύσσονται από τη λοίμωξη, για πόσο διάστημα παραμένουν στον οργανισμό μας και αν συνεχίζουν να μας προστατεύουν απέναντι σε πιθανές μεταλλάξεις του ιού. «Επίσης, αδιευκρίνιστο είναι εάν όσοι έχουν νοσήσει με ήπια συμπτωματολογία ή όντας ασυμπτωματικοί, αναπτύσσουν ανοσία». Ακολουθεί ολόκληρο το κείμενο της συνέντευξης που παραχώρησε ο καθ. Μικροβιολογίας Αθανάσιος Τσακρής στο ΑΠΕ-ΜΠΕ και στη δημοσιογράφο Τάνια Η. Μαντουβαίου.

-Ερ: Είστε στη μόνη κατά του κορονοϊού από την πρώτη στιγμή, ως διευθυντής του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, που είναι εργαστήριο αναφοράς. Τι εκτιμάτε από αυτά που βλέπετε καθημερινά στο μικροσκόπιο για την πορεία της επιδημίας;

Απ: Οι ιοί, στην πλειονότητά τους, γιατί υπάρχουν και εξαίρεσεις, δεν είναι ορατοί με το απλό μικροσκόπιο. Γι' αυτό και πολλοί μοιούν για έναν «αόρατο εκθρό» όταν αναφέρονται στον νέο κορονοϊό SARS-CoV-2. Στην πραγματικότητα, όμως, μιλάμε για έναν πολύ «έξυπνο» και «παικτικό» ιό, γιατί έχει πετύχει τον στόχο του, που δεν είναι άλλος από τη διασπορά του σε όλα τα μέρη και τη πύλη της γης, και μάλιστα ταχύτατα. Σε ό,τι αφορά στην πορεία της επιδημίας, η έγκαιρη λήψη δραστηριοτήτων δημόσιας υγείας στη χώρα μας, έχει συνεπεία στην καθυστέρηση της εμφάνισης του επιδημικού κύματος στην κοινότητα, καθώς και σε μια ήπια αύξηση του ποσοστού των θετικών δειγμάτων, η οποία καταγράφεται στους ελέγχους που πραγματοποιούνται στο Εργαστήριό μας. Από τα δείγματα που εξετάζονται καθημερινά, σχεδόν το 10% ανευρίσκονται θετικά στον ιό τις τελευταίες μέρες, κάτι, που σε συνδυασμό με τον αριθμό των νέων ασθενών που χρειάζονται νοσηλεία στα νοσοκομεία αναφοράς, δείχνει μια ελεγχόμενη εξέλιξη στην κοινότητα. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο ρυθμός αύξησης των περιστατικών στη χώρα μας, μετά τα πρώτα 100 επιβεβαιωμένα περιστατικά μέχρι τώρα, αλλά και των ασθενών που καταλήγουν, προσομοιάζει πολύ περισσότερο μ' αυτόν που παρατηρήθηκε στην Ιαπωνία, παρά με τους εκθετικούς ρυθμούς αύξησης που βλέπουμε στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Επίσης, όταν η Ιταλία ήταν στο επίκεντρο του εμείς εμείς σήμερα, δεν είχε κάνει ακόμα το οριστικό lockdown.

-Ερ: Τι διαφοροποίηση υπάρχει στην εικόνα που έχετε από την αρχή της επιδημίας;

Απ: Τις πρώτες εβδομάδες της επιδημίας, μεγάλος αριθμός δειγμάτων αφορούσε στην ικνυήλωση πολλών ασυμπτωματικών ατόμων, έπειτα από εντοπισμό κάποιου νοσούντα. Ενώ σήμερα οι ελέγχοι, στην πλειονότητά τους, αφορούν ασθενείς με συμπτωματολογία συμβατή με τη λοίμωξη COVID-19.

-Ερ: Πάντως θα έλεγε κανείς ότι διαφαίνεται σχεδιασμός για αύξηση του αριθμού των τεστ, καθώς ανοίγουν εξ κέντρα Υγείας στην Αττική (και άλλα έξω στη συνέχεια στην περιφέρεια, αν δεν κάνω λάθος). Στη χθεσινή ενημέρωση των συντακτών Υγείας μάλιστα, ο κ. Κοντοζαφάνης είπε ότι «ήδη έχει σχεδιαστεί και ξεκινά η λειτουργία Κέντρων Υγείας αποκλειστικά για τον κορονοϊό, από τα οποία θα είναι εφικτή η παρακολούθηση ασθενών που νοσηλεύονται στο σπίτι, μέσω του συστήματος τηλεϊατρικής». Γίνονται προσπάθειες να επεκταθούν τα τεστ και γι' αυτούς τους ασθενείς;

Απ: Ναι, πράγματι γίνονται προσπάθειες προς αυτήν την κατεύθυνση από διάφορες πλευρές, όπως και από τις Περιφέρειες, γιατί είναι πολύ σημαντικό στη φάση της επιδημίας στην οποία βρισκόμαστε, να μπορούν να ελεγχθούν δωρεάν, μέσω των δημόσιων δομών υγείας, οι ασθενείς που βρίσκονται σε κατ' οίκον νοσηλεία, με πιο ήπιες εκδηλώσεις της

νόσου. Μέχρι τώρα, πολλοί συμπολίτες μας βρέθηκαν σε απόγνωση, έχοντας συμπτώματα, αλλά στερούμενοι τη δυνατότητα πραγματοποίησης εργαστηριακού ελέγχου. Ας μην ξεχνάμε ότι αρκεί γιατροί της πρωτοβάθμιας περιθαλψίας, μη διαθέτοντας τον απαραίτητο προστατευτικό εξοπλισμό αλλά και τα υλικά δειγματοληψίας, αδύνατοσαν να επισκεφθούν και να εξετάσουν τέτοιους ασθενείς.

-Ερ: Υπάρχει δυνατότητα κάλυψης από τα υπάρχοντα εργαστήρια ή εκπαιδεύετε εσείς και άλλα εργαστήρια να κάνουν ραπ (μοριακό έλεγχο);

Απ: Τα εργαστήρια αναφοράς που υπάρχουν σε όλη την Ελλάδα μπορούν επαρκώς να καλύψουν, υπό τις παρούσες βέλτιστες συνθήκες, τις ανάγκες της χώρας. Αυτό σε καμία περίπτωση δεν σημαίνει πως, αν υπάρχουν περισσότερα, δεν θα συνεπεία στην επιτάχυνση των διαδικασιών μοριακού εργαστηριακού ελέγχου. Ήδη αρκετά εργαστήρια Πανεπιστημιακών νοσοκομείων και νοσοκομείων του ΕΣΥ συμβάλλουν στην εργαστηριακή διάγνωση. Κι αυτό θα είναι πολύ σημαντικό και για την πιο αποτελεσματική περιθαλψία των νοσούντων, αλλά και για την έγκαιρη λήψη μέτρων διασποράς του ιού. Φτάνει να μην ξεχνάμε όμως ότι η διαγνωστική μοριακή ιολογία απαιτεί να υπάρχει η ανάλογη τεχνολογία, οι απαραίτητες υποδομές, αλλά και το ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό για την άρτια και αξιόπιστη εκτέλεση τέτοιων εξετάσεων.

-Ερ: Οι χώρες που έχουν κάνει περισσότερα κατ' αναλογία ραπ τεστ φαίνεται να αντιμετωπίζουν πιο αποτελεσματικά το φαινόμενο (Ταϊβάν, Χονγκ Κονγκ, Σιγκαπούρη, Νότια Κορέα). Ωστόσο, εκεί υπάρχουν και άλλες τεχνολογικές υποδομές.

Απ: Οι χώρες που αναφέρεται ήταν καλύτερα προετοιμασμένες για το ενδεχόμενο μιας πανδημίας με κάποιον «αναπνευστικό» ιό λόγω της εμπειρίας τους με τον SARS από το 2002-2003. Έτσι εξ αρχής εφάρμοσαν μια «επιθετική» στρατηγική ελέγχου, η οποία τους επέτρεψε να εντοπίσουν τα πρώτα κρούσματα, να τα ικνυήλωση, και στη συνέχεια να τα απομονώσουν, εμποδίζοντας την ανεξέλεγκτη διασπορά του ιού στην κοινότητα. Στη Νότια Κορέα, συγκεκριμένα, έχουν ήδη πραγματοποιηθεί περισσότερα από 394.000 τεστ. Όμως οι Ασιάτες, πέρα από την εμπειρία, έχουν και διαφορετικά αντανακλαστικά και μια κουλτούρα απόλυτης πεθαρχίας απέναντι σε τέτοιες καταστάσεις. Άρα, δεν είναι συγκρίσιμα τα μέτρα με τη Δύση. Πάντως, για να μην δημιουργούνται πανθαμμένες εντυπώσεις, οι εργαστηριακοί έλεγχοι που γίνονται στη χώρα μας είναι στα ίδια επίπεδα με κάποιες άλλες προηγμένες ευρωπαϊκές χώρες, στις οποίες μάλιστα η επιδημία είναι σε πολύ υψηλότερο επίπεδο από εμάς, κάτι που θα δικαιολογούσε πολύ μεγαλύτερο αριθμό ελέγχων.

-Ερ: Ποια είναι η γνώμη σας για τα πολλαπλασιασμένα ταχεία διαγνωστικά τεστ ανίχνευσης ανιγόνων ή αντισωμάτων;

Απ: Πιστεύω ότι γίνεται μεγάλη συζήτηση χωρίς λόγο. Έχουν σοβαρά προβλήματα. Το είδαμε να συμβαίνει από την εφαρμογή τους σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, και πιο πρόσφατα στην Ιαπωνία. Αυτού του είδους τα τεστ ανίχνευσης του κορονοϊού, στο πλάνο της προστασίας των ιαπωνικών κυβερ-

νήσεων να τα χρησιμοποιήσει και για τη διάγνωση, αλλά και για τον υπολογισμό της ανοσίας του πληθυσμού, αποδείχθηκαν μη αξιόπιστα, σύμφωνα με τις αναλύσεις των ιαπωνικών εργαστηρίων αναφοράς. Αναθέτως, τα ταχεία μοριακά τεστ που δίνουν αποτέλεσμα εντός δεκαλέπτου και θα έχουμε στη διάθεσή μας και στην Ελλάδα, σύντομα, θα συμβάλουν στη γρήγορη και έγκυρη διερεύνηση των περιστατικών που θα προσέρχονται στα επείγοντα των νοσοκομείων μας, κατά τη διάρκεια της επιδημίας. Θα αποτελέσουν σημαντικό διαγνωστικό εργαλείο για τη διακρίση των περιστατικών στα νοσοκομεία μας.

-Ερ: Ποιός λόγος γίνεται τις τελευταίες ημέρες και για το θέμα της ανοσίας του πληθυσμού. Ποια είναι η δική σας άποψη;

Απ: Πολλές πτυχές της ανοσοολογικής απόκρισης στον COVID-19 δυστυχώς δεν έχουν ακόμα αποσαφηνιστεί. Δεν γνωρίζουμε δηλαδή πόσο προστατευτικό είναι τα αντισώματα που αναπτύσσονται από τη λοίμωξη, για πόσο διάστημα παραμένουν στον οργανισμό μας και αν συνεχίζουν να μας προστατεύουν απέναντι σε πιθανές μεταλλάξεις του ιού. Επίσης, αδιευκρίνιστο είναι εάν όσοι έχουν νοσήσει με ήπια συμπτωματολογία ή όντας ασυμπτωματικοί αναπτύσσουν ανοσία. Πάντως, μέχρι τώρα, ο ρυθμός μεταλλάξεων που εμφανίζει ο ιός είναι χαμηλός κι αυτό εγγυείται από τη μεγάλη ικανότητα που ήδη έχει να μεταλλάσσεται: δεν έχει ανάγκη να μεταλλάξει σημαντικά επί του παρόντος, γιατί βρίσκει πρόσφορο έδαφος και διασπείρεται στην ταχινή μορφή του πολύ αποτελεσματικά. Σε βάθος χρόνου, βέβαια, είναι πολύ πιθανό εξελικτικά, όσο θα απομονώνονται στις δομές υγείας τα σοβαρότερα περιστατικά, ο ιός να μπορεί να διασπείρεται κυρίως μέσω των στελεχών του με μεταλλάξεις που προκαλούν πιο ήπια συμπτώματα.

-Ερ: Ποια είναι η εκτίμησή σας για την εξέλιξη της επιδημίας;

Απ: Το ζητούμενο είναι να μην κάνουμε λάθη που έκαναν άλλες χώρες. Στην Ιταλία, για παράδειγμα, και πιθανότατα και την Ιαπωνία, υπήρξε συνέχιση της μετάδοσης του ιού από άτομα με ήπια συμπτώματα, πρώτα στα μέλη της οικογένειάς τους που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες και στη συνέχεια στην κοινότητα, γιατί δεν τηρούσαν τα μέτρα αυτο-περιορισμού. Έτσι η επιδημία πήρε μεγάλες διαστάσεις. Από την άλλη, η πρακτική της Κίνας να θέτει σε καραντίνα τα περισσότερα με ήπια συμπτώματα σε προσωρινά νοσοκομεία που δημιουργήθηκαν σε χώρους γραφείων, γηπέδα και κλειστά γυμναστήρια, αποδείχθηκε αποτελεσματική. Γενικά, έχουμε πολύ δρόμο ακόμα μπροστά μας.

Τα αυστηρά μέτρα δημόσιας υγείας που ελήφθησαν στη χώρα μας μπόρεσαν να επιβραδύνουν την εξέλιξη του κορονοϊού στην κοινότητα. Όμως τίποτα δεν έχει κριθεί. Χρειάζεται δραστηστικός περιορισμός των κοινωνικών επαφών και διατήρηση των αποστάσεων, για να ελασματοποιηθούν οι αλληλίδες διασποράς του. Μέχρι τότε πρέπει να συμπεριφερόμαστε όλοι σαν να είμαστε θετικοί στον ιό και να προσπαθούμε να μην τον μεταδώσουμε στους γύρω μας. Ας είμαστε ρεαλιστές: η παραμικρή χαλάρωση και ο εφησυχασμός θα δημιουργήσουν νέες εστίες μετάδοσης με διάφορες περιοχές της χώρας.

Αντιμετωπίζουμε την πανδημία σήμερα με το μυαλό στην επόμενη μέρα

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	17	Ημερομηνία έκδοσης:	04-04-2020
Επιφάνεια:	447.03 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ				



ΑΠΟΨΗ

Αντιμετωπίζουμε την πανδημία σήμερα με το μυαλό στην επόμενη μέρα

Του ΣΠΥΡΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΥ*

Η ελληνική κυβέρνηση αντέδρασε άμεσα στην απειλή του κορωνοϊού με την έγκαιρη λήψη μέτρων, με αποτέλεσμα η χώρα μας να βρίσκεται σε μία από τις καλύτερες θέσεις παγκοσμίως ως προς την εξέλιξη της επιδημιολογικής καμπύλης του ιού. Η δύσκολη περίοδος εξαρσής που διανύουμε, η οποία όπως εκτιμάται από την επιστημονική ομάδα, πιθανώς, θα κορυφωθεί τις επόμενες εβδομάδες, θα παρουσιάσει πορεία ύφεσης στο άμεσο μέλλον.

Συνεπώς, πρέπει να είμαστε προετοιμασμένοι και για την επόμενη ημέρα. Υπάρχει ζωή και μετά τον κορωνοϊό.

Η κοινωνική απόσταση, ο περιορισμός της κυκλοφορίας, το κλείσιμο των καταστημάτων είναι μέτρα απολύτως σωστά και αποτελεσματικά για την αναχαίτιση εξάπλωσης του ιού, καθώς και για να κερδίσει πολύτιμο χρόνο το Εθνικό Σύστημα Υγείας, ώστε να είναι απόλυτα προετοιμασμένο για

Με τον ίδιο τρόπο που πρώτοι στην Ευρώπη πήραμε εγκαίρως μέτρα πρόληψης, πρέπει να λάβουμε πρώτοι και τα αναγκαία οικονομικά μέτρα και να αναπτύξουμε μια στρατηγική για τη μετά κορωνοϊό πορεία της χώρας.

κάθε πιθανή εξέλιξη της νόσου.

Το εύλογο ερώτημα όμως που, εκ των πραγμάτων, απασχολεί πλέον την κοινωνία είναι αν μπορούν αυτά τα μέτρα να συνεχιστούν στο διηνεκές. Η εργασία, φυσικά, είναι ρητορική και η απάντηση σαφής: φυσικά και όχι.

Στην απολύτως επιτυχημένη έως τώρα στρατηγική της κυβέρνησης και των αρμοδίων επιστη-

μόνων έρχεται, σε αυτή τη φάση, να προστεθεί και μία ακόμη συνιστώσα. Ο κόσμος δεν αντέχει απλά την ανακοίνωση του αριθμού των κρουσμάτων και των θανάτων. Χρειάζεται φως στο τούνελ. Τη ρεαλιστική, όσο αυτό είναι εφικτό, απεικόνιση της μετά κορωνοϊό κατάστασης. Η ζωή και τα δεδομένα άλλαξαν και χρειαζόμαστε μια επανατοποθέτηση στο σύνολο των κοινωνικών και οικονομικών ζητημάτων που θα βρούμε μετά τα μέτρα. Οι πολίτες πρέπει να έχουν τη βεβαιότητα ότι υπάρχει συνεκτική στρατηγική με ένα αναλυτικό πλάνο και για την επόμενη ημέρα.

Δυστυχώς, το πότε θα είναι το τέλος δεν είναι εύκολα προβλέψιμο. Εξαρτάται από το αν θα σταματήσουν τα κρούσματα ή αν θα βρεθεί κάποια αποτελεσματική θεραπεία (φάρμακο ή εμβόλιο) και, φυσικά, συνδυασμός και των δύο.

Απαραίτητη προϋπόθεση για να έχουμε ένα «ορατό τέλος» είναι η διενέργεια χιλιάδων τεστ στους

πολίτες, ούτως ώστε να μπορούμε, με μεγαλύτερη ασφάλεια, να φτάσουμε προσεγγιστικά στον πραγματικό αριθμό κρουσμάτων στη χώρα. Να περάσουμε, δηλαδή, στην επόμενη φάση, όπου σκοπός θα είναι ο άμεσος και στοχευμένος εντοπισμός των κρουσμάτων και η εφαρμογή μέτρων απομόνωσης σε περιορισμένη κλίμακα, ώστε να μπορέσει ο υγιής πληθυσμός να επιστρέψει στην κανονικότητα. Με τα τεστ αντιγόνων ή αντισωμάτων, μπορούμε να εντοπίσουμε όλους τους ασθενείς, εκτός από αυτούς που είναι στα πρόθυρα του ιού.

Είναι δεδομένο ότι μετά τη λήξη του συναγερμού θα περάσουμε σε μία εξίσου δύσκολη περίοδο οικονομικής και κοινωνικής κρίσης, συνεπεία της παραγωγικής απραξίας και του lockdown. Με τον ίδιο τρόπο που πρώτοι στην Ευρώπη πήραμε εγκαίρως μέτρα πρόληψης, πρέπει να λάβουμε πρώτοι και τα αναγκαία οικονομικά μέτρα και να αναπτύξουμε μία στρατηγική για τη μετά κορωνοϊό πορεία της χώρας.

Η κυβέρνηση ήδη έχει προχωρήσει σε μια σειρά από μέτρα για τη στήριξη της παραγωγικής οικονομίας και των εργαζομένων. Γνωρίζουμε ότι το δέντρο που βγάζει ευρώ δεν υπάρχει. Πρέπει να σταθούμε στα πόδια μας με αρωγό πάντα την Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία, δυστυχώς, συνολικά έχει επιδείξει ολιγωρία.

Στην άλλη πλευρά του Ατλαντικού, οι ΗΠΑ συζητούν αυτήν τη στιγμή ένα πακέτο μέτρων 2 τρις. δολαρίων για την αντιμετώπιση της ζημίας στην οικονομία από την κρίση του κορωνοϊού. Η Ευρωπαϊκή Ένωση, με μεγαλύτερο πληθυσμό, πρέπει να θέσει ως στόχο ένα ανάλογο πακέτο για να προλάβουμε ανεπανόρθωτες καταστάσεις. Έχει έρθει η ώρα η Ένωση να αναλάβει τις ευθύνες της.

Εκτός από την οικονομία, η επόμενη ημέρα πρέπει να βρει το ελληνικό σύστημα υγείας απόλυτα πλέον θωρακισμένο, με όλον τον απαραίτητο εξοπλισμό, αλλά και το κατάλληλο υγειονομικό προσωπικό.

Αν επαληθευθεί το σενάριο της αναζωπύρωσης του ιού το φθινόπωρο, δεν θα υπάρχει καμία δικαιολογία στο να μην είμαστε απολύτως προετοιμασμένοι.

Συνεχίζουμε με υπομονή και πειθαρχία να τηρούμε τα μέτρα, και αυτό είναι αδιαπραγμάτευτο. Πρέπει όμως από τώρα να αναλάβουμε δράση για το μέλλον, με συγκεκριμένο στρατηγικό σχέδιο και χρονοδιάγραμμα, για να αποφύγουμε την εξάντληση, τον πανικό και το άγχος.

Τώρα είναι η ώρα να αποφασίσουμε προς ποια κατεύθυνση θέλουμε να πάμε. Να βαλτώσουμε σε μια περιπέτεια χωρίς τέλος ή να προχωρήσουμε με γοργά βήματα σε μια κανονικότητα, αναγνωρίζοντας εγκαίρως τις άκρως σοβαρές συνέπειες στην οικονομία και στην κοινωνία, ώστε να βγούμε και πάλι νικητές από αυτήν τη σοβαρή κρίση.

* Ο κ. Σπύρος Πνευματικός είναι βουλευτής Ευβοίας Ν.Δ., καθηγητής Ορθοπαιδικής ΕΚΠΑ.



ΜΕΤΩΠΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ



Του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**
ven.ygeia@gmail.com

Εντονος δημόσιος διάλογος σχετικά με την ανάγκη ή μη μαζικών τεστ διάγνωσης του νέου κορονοϊού βρίσκεται σε εξέλιξη το τελευταίο διάστημα, με το υπουργείο Υγείας και τον ειδικό λοιμωξιολόγο Σωτήρη Τσιόδρα να επιστημονίζουν σε όλους τους τόνους ότι δεν είναι απαραίτητο τη δεδομένη στιγμή και στην τρέχουσα φάση της επιδημίας να προχωρήσει ένα τέτοιο πλάνο, χωρίς να αποκλείεται το ενδεχόμενο να γίνει αυτό στο μέλλον. Μάλιστα, ο κ. Τσιόδρας, τόσο δημοσίως όσο και στις ειδικές συσκέψεις που πραγματοποιούνται καθημερινά, υποστηρίζει πως μπορεί ενώ κάποιος είναι θετικός στον κορονοϊό, το συγκεκριμένο τεστ αντισωμάτων να μην το εντοπίζει και στη συνέχεια να «υιοθετήσουμε μια ανεύθυνη συμπεριφορά». «Ένα θετικό μπορεί να είναι ψευδώς θετικό, λόγω έκθεσης σε άλλους κορονοϊούς που κυκλοφορούν κάθε χρόνο και προκαλούν κοινό κρυολόγημα», ανέφερε χαρακτηριστικά την προηγούμενη εβδομάδα, επιστημονίζοντας ότι «ένα αρνητικό τεστ στην οξεία φάση της νόσου σε έναν άνθρωπο χωρίς ή με ελαφρά συμπτώματα, μπορεί να δώσει και το λάθος μήνυμα, πως δεν έχεις κάτι... Οτι δεν έχεις τον ιό. Και μετά να υιοθετήσεις μια ανεύθυνη συμπεριφορά. Φυσικά κι αυτό δεν ισχύει. Μπορεί κάλλιστα να έχει τη νόσο κανείς με αρνητικό τέτοιο τεστ, ειδικότερα στην οξεία φάση της νόσου».

ΤΟ ΣΚΕΠΤΙΚΟ

Σύμφωνα με τον κ. Τσιόδρα, τα πιο αξιόπιστα τεστ είναι τα μοριακά (μεθοδολογία που έχει υιοθετήσει η χώρα μας), αφού «σε αυτήν τη φάση της επιδημίας στη χώρα μας, τα ειδικά τεστ αντισωμάτων δεν συστήνεται να χρησιμοποιηθούν από το γενικό κοινό και δεν είναι διαγνωστικά της νόσου». «Πατή περισσότερα από 15.000 τεστ είναι λίγα ή δεν έχουμε ακριβή εικόνα αυτή τη στιγμή για το τι γίνεται στη χώρα μας;». Η ανησυχία μας και ελέγχμα 10.400.000 Ελλήνων ή 10.700.000, θα είχαμε αυτή τη στιγμή καλύτερη εικόνα για το τι συμβαίνει στη χώρα; Αύριο δεν θα έπρεπε να τους ελέγχουμε ξανά; Πόσοι από αυτούς θα ήταν στην φάση επώασης; Πόσοι από αυτούς είχαν εκτεθεί πραγματικά και χρειάζονταν τον έλεγχο; Πόσοι από αυτούς μετά από πέντε ημέρες δεν θα εμφανίζαν τη νόσο, ό,τι έλεγχο και να έκαναν, γιατί δεν είχαν εκτεθεί;», είναι τα (ρητορικά...) ερωτήματα που θέτει ο κ. Τσιόδρας σε όλους όσοι θέτουν επιτακτικά το ζήτημα των μαζικών τεστ. Ο ίδιος σημειώνει ότι ελάχιστες χώρες στον κόσμο εφαρμόζουν αυτή τη στιγμή στρατηγική Ταϊβάν ή Νότιας Κορέας, οι οποίες ήταν έτοιμες γι' αυτήν την πανδημία, έχοντας και αντίστοιχη εμπειρία από τον SARS. Οι περισσότερες χώρες στον κόσμο, πάντως, δεν εφαρμό-

ΤΑ ΤΕΣΤ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ

Τα επιστημονικά και τεκμηριωμένα επιχειρήματα στις κρίσιμες συσκέψεις του υπουργείου Υγείας για το σενάριο των μαζικών ελέγχων στη φάση της εξόδου από την πανδημία



ΗΛΙΑΣ ΜΟΣΙΑΛΟΣ ΣΤΑ «Π»

«ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΑΧΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ»

«Να αγοράσουν οι κυβερνήσεις τις πατέντες για όλα αυτά τα τεστ ταχείας διάγνωσης από όλες τις εταιρείες και η συνολική επιστημονική έρευνα, που έφερε σε τόσο μικρό διάστημα αυτό το αποτέλεσμα, να καταστεί δημόσιο αγαθό και να μπορούν να παράγουν όλοι αυτά τα τεστ εγχώρια». Αυτή τη σπουδαία για τα δημόσια συστήματα υγείας όλη της Ευρώπης πρόταση καταθέτει ο εκπρόσωπος της Ελλάδας στους διεθνείς οργανισμούς για τα θέματα του νέου κορονοϊού SARS - COOV 2, καθηγητής Πολιτικής της Υγείας του London School of Economics and Political Science, Ηλίας Μόσιαλος, ο οποίος δηλώνει επίσης τα εξής στα «Π»: «Ο έλεγχος αυτής της πανδημίας μάς έχει ήδη μάθει πόσο ανυπεράσπιστοι είμαστε όλοι απέναντι σε μια τέτοια απειλή. Τώρα είναι ή ώρα να μας διδάξει τη σπουδαιότητα της αυτάρκειας της δημόσιας Υγείας». Ο κ. Μόσιαλος διευκρινίζει στα «Π» ότι «η ως άνω πρόταση, την οποία θα διατυπώσουμε πρώτα με δημοσιεύσεις σε διεθνή επιστημονικά ιατρικά περιοδικά, σε συνεργασία με πανεπιστημιακούς άλλων χωρών, αφορά όχι την παρούσα φάση της πανδημίας, την οποία διανύουμε, αλλά τη φάση της εξόδου από την πανδημία. Τότε πρέπει να εφαρμόσουμε την πρόταση αυτή για τα τεστ ταχείας διάγνωσης». Σύμφωνα με όσα μας εξήγηε ο κ. Μόσιαλος, ένα παράδειγμα τέτοιου τεστ είναι το ID NOW™ της εταιρείας Abbott, το οποίο μπορεί σε θερμοκρασία δωματίου να ανιχνεύσει σε μόλις πέντε λεπτά εάν κάποιος ασθενής είναι θετικός στη νόσο και σε δεκατρία λεπτά εάν είναι αρνητικός.

ζουν τέτοια στρατηγική. Πράγματι, τα μόνα εργαστηριακά τεστ τα οποία είναι αξιόπιστα σήμερα και ως μοναδικά αξιόπιστα τα θεωρεί και ο ίδιος ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δεν είναι τα λεγόμενα «γρήγορα τεστ», τα οποία απαιλούν να κατακλύσουν τις διεθνείς αγορές, αλλά τα μοριακά τεστ, δηλαδή εκείνα με τα οποία διενεργούνται σήμερα όλοι οι εργαστηριακοί έλεγχοι από το Ινστιτούτο Παστέρ και τα πανεπιστήμια της χώρας μας για τον εντοπισμό του COVID-19.

Σύμφωνα με πηγές του υπουργείου Υγείας, τα τεστ αντισωμάτων δεν συνιστώνται γι' αυτήν τη φάση της επιδημίας. Παρόμοιες, ερευνητικές ομάδες στην Ελλάδα, από τα πανεπιστήμια, σε συνεργασία με τον ΕΟΔΥ, θα αξιολογήσουν την αξιοπιστία -και την πιθανή χρήση στο μέλλον αξιοπιστων τέτοιων τεστ με αντισώματα για επιδημιολογικούς και άλλους πρακτικούς σκοπούς. «Εξετάζεται αυτή τη στιγμή το ενδεχόμενο να χρησιμοποιηθεί μία τέτοια στρατηγική στις περισσότερες χώρες του κόσμου, όταν αρθούν τα μέτρα», τονίζουν οι ίδιες πηγές.

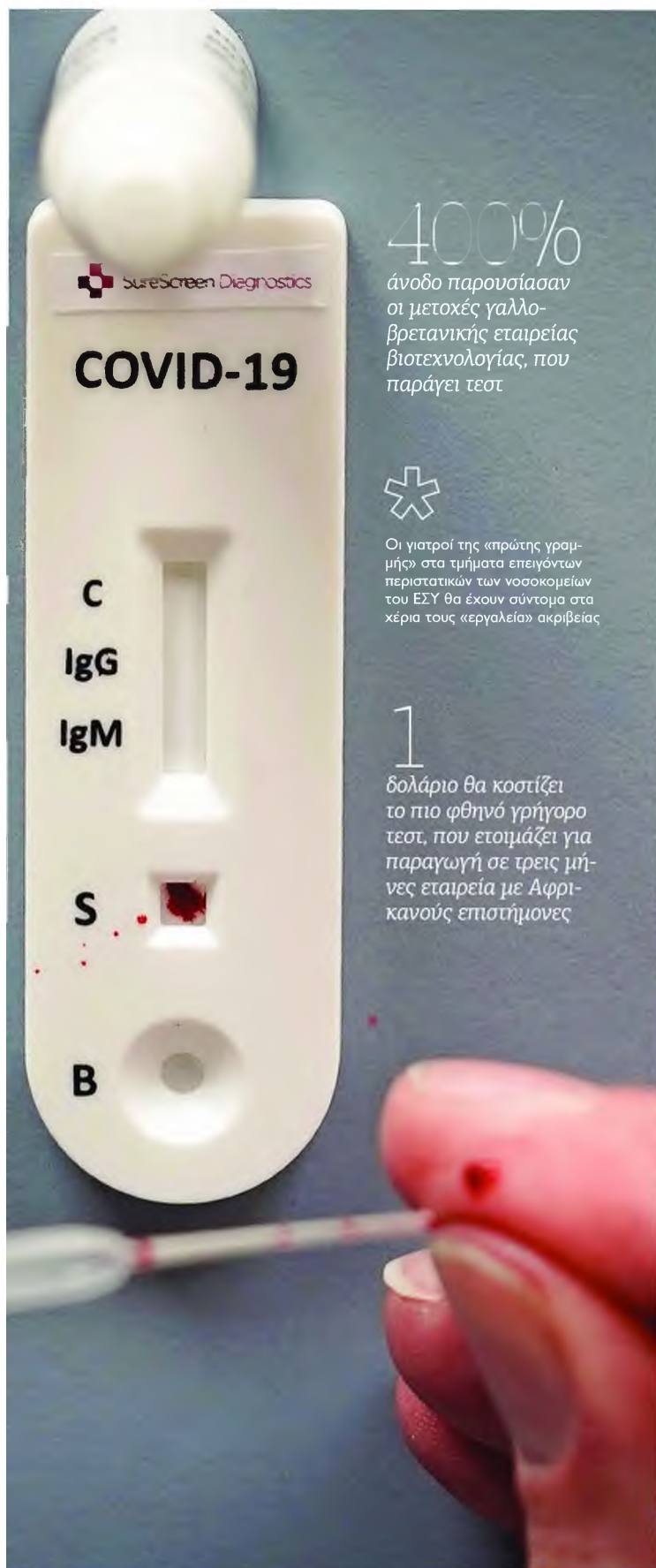
Εξάλλου, «γρήγορα» μοριακά τεστ, υψηλής ακρίβειας, τα οποία θα δίνουν αποτέλεσμα εντός 10 λεπτών, πρόκειται σύντομα να έχουν στη διάθεσή τους οι γιατροί της «πρώτης γραμμής» στα τμήματα επείγοντων περιστατικών των νοσοκομείων του ΕΣΥ της χώρας μας, όπως διαβεβαίωσε την προηγούμενη εβδομάδα ο καθηγητής Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθανάσιος Τσακρής, μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνημών του υπουργείου Υγείας.

20

λεπτά περίπου χρειάζεται τεστ γερμανικής φαρμακευτικής εταιρείας για να ανιχνεύσει αντισώματα IgM και IgG

3,5

εκατομμύρια «γρήγορα τεστ» αγοράστηκαν από την κυβέρνηση της Μεγάλης Βρετανίας



4000%

άνοδο παρουσίασαν οι μετοχές γαλλο-βρετανικής εταιρείας βιοτεχνολογίας, που παράγει τεστ



Οι γιατροί της «πρώτης γραμής» στα τμήματα επείγοντων περιστατικών των νοσοκομείων του ΕΣΥ θα έχουν σύντομα στα χέρια τους «εργαλεία» ακριβείας

1

δολάριο θα κοστίζει το πιο φθινό γρήγορο τεστ, που ετοιμάζει για παραγωγή σε τρεις μήνες εταιρεία με Αφρικανούς επιστήμονες

Η ψυχολογία μας όταν «μένουμε σπίτι»

ΕΙΝΑΙ ΑΣΤΙΚΟΣ ΜΥΘΟΣ ότι όλοι οι άνθρωποι είναι ίδιοι. Οι ξεκινούν ως άγραφος χάρτης και διαμορφώνονται από τις συνθήκες. Ουδέν αναλθότερο. Η εξέλιξη έχει προνοήσει ώστε ο εγκέφαλος να αντιδρά στις διάφορες κατηγορίες ερεθισμάτων του περιβάλλοντος (π.χ. ευχάριστα-ελκυστικά / δυσάρεστα-αποτρεπτικά) με προσαρμοστικούς τρόπους. Η ένταση της αντίδρασης δεν είναι ίδια σε όλους. Άλλοι την έχουν λιγότερο, άλλοι περισσότερο ανεπτυγμένη. Είναι και αυτή ένα βιολογικό χαρακτηριστικό, που, όπως όλα τα άλλα (βάρος, ύψος κ.λπ.), κατανέμεται στον πληθυσμό με έναν κανονικό τρόπο γύρω από τον μέσο όρο. Τα κληρονομικά αυτά χαρακτηριστικά διαμορφώνονται βεβαίως από την παιδεία, την κουλτούρα και την προσωπική ιστορία του καθενός, οδηγώντας στη διάπλαση των τύπων της προσωπικότητας. Εξ αυτών, θα ασχοληθούμε με δύο μόνον: τους αγχώδεις και τους υπερκινητικούς. Είναι αυτοί που ζορίζονται περισσότερο απ' αυτόν τον «πρωτόγνωρο» για τις εν ζωή γενεές-μακρύ εγκλεισμό στους τέσσερις τοίχους και από τον καθαρό και πανταχού παρόντα κίνδυνο ζωής εκτός αυτών.

κάλος, έστω και τυχαία από γκαντεμιά, μπορεί να θυμώσει και άσχημα. Η μονοτονία είναι το χειρότερό του. Αρα θέλει κόλπο. Κατ' αρχάς, να προσπαθήσει ο ίδιος -εφόσον βέβαια έχει τη στοιχειώδη αυτογνωσία- να προλάβει, ή έστω να μετριάσει, την αναπόφευκτη δυσφορία της απραξίας. Να μην υπάρξει καθόλου απραξία, δηλαδή. Τούτο δεν είναι αδύνατο. Μπορεί να φέρει στο σπίτι τη δουλειά ή -κυρίως- το χόμπι. Εστω ένα καινούργιο χόμπι. Οι δικό του μπορούν να προσφέρουν πολλά. Ιδέες, κουβέντες, σπιτικές δραστηριότητες. Ο υπερκινητικός είναι ατίθασος. Αρα δεν μπαίνει στη «στρώγκα», άρα σε περιπτώσεις σαν αυτήν που ζούμε, μπορεί να κινδυνεύσει και να θέσει σε κίνδυνο άλλους. Είναι αυτός που δεν θα παραβεί κατ' ανάγκην τον νόμο, αλλά θα τον εξαντλήσει. Θα πάει για τζόκινγκ, θα βγάλει το σκυ-



ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ Δ. ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΥ
ΒΟΥΛΕΥΤΗ Ν.Δ. Β' ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
-ΙΑΤΡΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΟΥ

Οι κατηγορίες ανθρώπων, οι αντιδράσεις τους, οι τρόποι με τους οποίους μπορούν να βοηθηθούν και ο αντίκτυπος στην υγεία

λί, θα πάει στη δουλειά, στην τράπεζα, στο σούπερ μάρκετ. Πάντως μπορεί να αυτοσυγκρατηθεί με λίγη προσπάθεια, οι δικό του μπορούν να τον μαζέψουν επιτυχώς με τρόπο και το κράτος φυσικά με το στανί. Μεγάλη βοή και εδώ και στο εξωτερικό σπκνέει το θέμα της υποτιθέμενης αύξησης της ενδοοικογενειακής βίας. Εν προκειμένω, ως είμαστε προσεκτικοί στις ερμηνείες. Αυτός που ασκεί βία στα μέλη της οικογένειάς του το κάνει επειδή έχει μια βαριά διαταραχή της προσωπικότητας και σίγουρα το κάνει συνεχώς. Εκείνο το οποίο αλλάζει με τον εγκλεισμό είναι ότι η αύξηση του χρόνου της συνύπαρξης αυξάνει και τη συχνότητα, μειώνει τις αντοχές των θυμάτων και εν τέλει αυξάνει τον αριθμό των καταγγελιών. Εδώ θεραπεία δεν υπάρχει. Οι άνθρωποι αυτοί έπρεπε να είχαν καταγγελλθεί και απομακρυνθεί -κατά τον νόμο- από καιρό, οι συνυπάρες αυτές δεν έχουν εξ αρχής και εξ ορισμού καμία έννοια.

ΕΠΙΜΥΘΙΟ: Δεν υπάρχει περίπτωση ο εγκλεισμός στο σπίτι να φέρει κάτι καινούργιο και πρωτόγνωρο σε μας ή στους ανθρώπους μας. Τα όποια φαινόμενα, είτε προς τον αγχώδη/φοβικό είτε προς τον δυσφορικό/υπερκινητικό πόλο, είναι γνωστά και σε μας και στους δικούς μας, από γεννησιμιού. Απλώς, τώρα μπορεί λιγάκι να φουντώσουν. Αρα υπομονή, προσοχή και όλα σύντομα θα έρθουν στα συγκαλά τους.

Ο ΑΓΧΩΔΗΣ: Είναι δυνατόν να είναι κανείς εκ γενετής αγχώδης, άρα εξ ορισμού άρρωστος και θανατοφοβικός, και να μην τρομοκρατηθεί μέσα σε αυτήν την ατμόσφαιρα του γενικευμένου πανικού και σε αυτόν τον κατακλυσμό ειδώσεων κινδύνου θανάτου; Ο εγκλεισμός στο σπίτι μπορεί να δημιουργεί καταρχήν την αίσθηση της ασφάλειας του γνώριμου και σταθερού, αλλά συγχρόνως μειώνει και τις επαφές με άτομα κύρους και εμπιστοσύνης, που θα μπορούσαν να μεταφέρουν έγκυρες, πειστικές και καθυπνωτικές διαβεβαιώσεις. Έτσι, ο αγχώδης, κλεισμένος στο σπίτι, με τον ιό να κυκλοφορεί έξω, έχει συνεχώς την εντύπωση του επικείμενου κινδύνου, αισθάνεται αβοήθητος και εκτεθειμένος. Εμφανίζει συνεπώς όλα τα γνωστά σωματικά φαινόμενα που συνιστούν το σύνδρομο του φόβου, σφιγμένα δηλαδή παντού, ξηροστομία, αίσθημα παλμών, ζαλάδες κ.λπ. Ας μην ξεχνάμε λοιπόν ποτέ ότι όσο κι αν μερικές φορές ενοχλεί με την γκρίνια του, ότι όσο κι αν θεωρείται κατά φαντασία ασθενής, ο αγχώδης υποφέρει πραγματικά. Ενα όμως είναι βέβαιο: υποφέρει μιν, δεν κινδυνεύει δε. Δεν πρόκειται να παραβεί τις υποδείξεις των Αρχών ούτε στο ελάχιστο, θα ακολουθήσει τα λόγια του κ. Τσιόδρα κατά κεραία, δίκην Βίβλου, και θα το σκεφθεί δέκα φορές πριν κάνει οτιδήποτε εκτός απολύτως ασφαλούς περιβάλλοντος. Έχει κατά συνέπεια τις περισσότερες πιθανότητες να παραμείνει υγιέστερος όλων. Ας τον βοηθήσουμε λοιπόν με τρόπο απλό: να επαναλαμβάνουμε όλες τις θετικές διαβεβαιώσεις των ειδικών, να δείχνουμε, συγγενείς και φίλοι, απόλυτα σίγουροι. Και, εάν χρειασθεί, να κάνουμε και ένα τηλεφώνημα στον γιατρό, που αγαπά και σέβεται παραδοσιακά.

Ο ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΣ: Εδώ τα πράγματα δυσκολεύουν. Αυτός από παιδί δεν μαζεύεται εύκολα. Μπορεί να είναι ευγενέστατος, μελίχιος και καταφερτζής, αλλά αν αισθανθεί ότι του... πατιέται ο



Na χρηματοδοτήσουμε την ίδρυση 10-15 σύγχρονων νηματοουργείων με 600 εκατ. ευρώ

Μια πολύ ενδιαφέρουσα και ουσιαστική πρόταση κατέθεσε δημοσίως ο Καθηγητής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και περιφερειακός σύμβουλος κ. **Δημήτρης Κουρέτας**, αναφορικά με τη χρηματοδότηση 15 σύγχρονων νηματοουργείων στη χώρα μας.

Συγκεκριμένα:

«Η επόμενη μέρα πρέπει οπωσδήποτε να περιλαμβάνει δράσεις ενίσχυσης της τοπικότητας της ανάπτυξης. Η Ελλάδα το 2000 είχε 60 νηματοουργεία, τα οποία έκαναν νήμα το βαμβάκι που η χώρα παράγει. Με μια σειρά λάθος πολιτικών, στην ενέργεια βασικά, που δεν είναι της παρούσης να αναλύσουμε, σήμερα λειτουργούν μόνο δύο!

Το βαμβάκι που παράγεται στην Ελλάδα εξάγεται σχεδόν όλο και ένα μεγάλο μέρος πάει στην Τουρκία, η οποία το κά-

νει νήμα και ρούχα. Φανταστείτε ότι σήμερα, αλλά και εδώ και αρκετά χρόνια τα ρούχα του Ελληνικού Στρατού ράβονται στα Άδανα.

Το βαμβάκι το ελληνικό εξάγεται, λοιπόν, και εισπράττουμε περίπου 500 εκατομμύρια ευρώ.

Αυτό πάει έξω, γίνεται νήμα έξω και ξαναεισάγεται ως ρούχα χαμηλής μόδας (εσώρουχα κ.λπ.) πληρώνοντας ως Ελλάδα 1,5 δισ. και, αν εισαχθεί ως ρούχο κανονικό, πληρώνουμε άλλα 5 δισ.

Από τα χρήματα που πρόκειται να δαπανηθούν για την ενίσχυση της κοινωνίας, προτείνω τα 600 εκατομμύρια να πάνε για να δημιουργηθούν περίπου 10-15 σύγχρονα νηματοουργεία από τα οποία θα δουλέψουν ένα σωρό τοπικές βιοτεχνίες ρούχων κυρίως σε Θεσσαλία, Μακεδονία, Δυτ. Μακεδονία, που εδώ και χρόνια παραμένουν κλειστές. Αυτό θα δημιουργήσει περίπου 100.000 θέσεις εργασίας και 6,5 δισ. ευρώ στην ελληνική οικονομία από τα οποία τα 4 δισ. θα είναι εξαγωγές.

Αυτή η πρόταση θα κατατεθεί αρμοδίως μαζί με άλλες 7 για άλλα προϊόντα της πατρίδας μας».



Δύο όπλα κατά του COVID-19 στα νοσοκομεία

Πηγή:	ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ	Σελ.:	1,12-13	Ημερομηνία έκδοσης:	04-04-2020
Επιφάνεια:	1579.31 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	17000
Θέματα:	ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΩΝ				



ΜΕΤΩΠΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ



Του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**

ven.jgeia@gmail.com

Ενα νέο ισχυρό όπλο ρίχνουν στη μάχη για την αντιμετώπιση του φοιτικού COVID-19 στη χώρα μας το υπουργείο Υγείας και οι αρμόδιοι επιστημονικοί φορείς τις τελευταίες ημέρες. Πρόκειται για την εγκώρια μαζική παραγωγή του καρδιοπροστατευτικού φαρμακευτικού σκευάσματος, με βάση τη δραστητική ουσία κολχικίνη, στην οποία προσανατολίζονται οι υγειονομικές Αρχές της χώρας μας και ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, σύμφωνα με καλά πληροφορημένες πηγές των «Π». Παράλληλα, σκευάσματα κλωροκίνης βρίσκονται στα ελληνικά νοσοκομεία και χορηγούνται ήδη σε νοσούντες από τον νέο κορονοϊό.

Ο καθηγητής Παθολογίας Λοιμώξεων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Σωτήρης Τσιόδρας έχει τονίσει ότι «ο κορονοϊός φαίνεται πως είναι καρδιοτοξικός. Η παρουσία γρίπης και μόνο εξαπλώσει τον κίνδυνο εμφράγματος. Δεν είναι γνωστό με ποιον μηχανισμό το κάνει. Ομάδα καθηγητών έχει κάνει εισήγηση για την κολχικίνη. Θα το δώσουμε και ελπίζουμε να προστατέψει τους νοσούντες. Οι έγκυες δεν φαίνεται να έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο».

Δύο φαίνεται ότι είναι οι εναλλακτικοί τρόποι με τους οποίους ο SARS-CoV2 πλήττει την καρδιά ασθενών με νόσο COVID-19 και οδηγεί σε θάνατο. Σύμφωνα με όσα εξηγεί στα «Π» ο καρδιολόγος του νοσοκομείου της Αθήνας «Ευαγγελισμός», Ηλίας Σιώρας, «ο πρώτος τρόπος δεν είναι διευκρινισμένος, καθώς δεν έχουμε καταλάβει ακόμη με ποιον μηχανισμό, με ποιον τρόπο ο ιός προκαλεί βλάβη στην καρδιά και προκύπτει πολύ υψηλή ζήτηση αίματος στον οργανισμό, με ταυτόχρονη πολύ ισχυρή διοχέτευση αίματος. Πρόκειται για ένα κλινικό σύμπτωμα το οποίο προσομοιάζει με το γνωστό μας έμφραγμα». Ο δεύτερος τρόπος είναι όταν «ο ίδιος ο ιός προσβάλλει τον καρδιακό μυ και προκαλεί θανατηφόρα μυοκαρδίτιδα». Σύμφωνα με τον κ. Σιώρα, η πρώτη επιπλοκή εμφανίζεται με βάση τη σχετική βιβλιογραφία, περίπου στο 7% των ασθενών με COVID-19, ενώ η δεύτερη παρουσιάζεται περίπου στο 3% αυτών. Λύση στο συγκεκριμένο, σημαντικό ζήτημα και γενικότερα στην αντιμετώπιση επιπλοκών από τον νέο κορονοϊό φαίνεται πως έρχεται να δώσει η κολχικίνη, ύστερα από την ελληνική μελέτη GRECCO-19, που αφορά τη μείωση της επιθετικότητας του COVID-19 με τη χορήγηση της συγκεκριμένης δραστικής ουσίας στους ασθενείς με τον νέο ιό. Στην εν λόγω έρευνα συμμετείχε μεγάλος αριθμός διακεκριμένων Ελλήνων και ξένων επιστημόνων από τον χώρο της Λοιμωξιολογίας, της Καρδιολογίας, της Επιδημιολογίας και της Πνευμονολογίας. Μάλιστα, μεταξύ όσων υπογράφουν την επιστημονική πρόταση είναι και ο ίδιος ο κ. Τσιόδρας. Η κολχικίνη είναι φάρμακο με αντιφλεγ-



ΠΑΝΟΣ ΧΑΛΒΑΤΣΙΩΤΗΣ

ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

«Τη κλωροκίνη τη χορηγούμε μαζί με το αντιβιοτικό από την αρχή της νόσου»



ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΦΙΛΙΠΠΟΥ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΟΦ

«Το απόθεμα σε σκευάσματα κολχικίνης μπορεί να καλύψει μόλις 80.000-100.000 ασθενείς»

μονώδεις ιδιότητες, το οποίο χρησιμοποιείται για διάφορες παθήσεις και χορηγείται εδώ και χρόνια για την περικαρδίτιδα, καθώς και για να περιορίσει την έκταση του εμφράγματος, ενώ εκτιμάται ότι μπορεί να προλάβει τις σοβαρές βλάβες στην καρδιά και, ενδεχομένως, στους πνεύμονες σε ασθενείς που έχουν νοσήσει από τον νέο κορονοϊό.

ΚΑΙ ΣΕ ΆΛΛΑ ΚΡΑΤΗ

Σύμφωνα με όσα δηλώνει ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), Δημήτρης Φιλίππου, στα «Π», το σημερινό απόθεμα σε φαρμακευτικά σκευάσματα κολχικίνης στη χώρα μας μπορεί να καλύψει μόλις 80.000-100.000 ασθενείς. Σημειώνεται ότι το διεθνές ερευνητικό ενδιαφέρον για τις δράσεις της κολχικίνης σε ασθενείς με νόσο COVID-19 αυξάνεται, καθώς πολλές άλλες χώρες ξεκινούν τη μελέτη της χορήγησης της ουσίας αυτής σε ασθενείς που πάσχουν από τον ιό. Συγκεκριμένα, μετά την Ελλάδα ξεκινά στον Καναδά η μελέτη COLCORONA (Colchicine Coronavirus SARS-CoV2 Trial), στο πλαίσιο της οποίας θα δοθεί η κολχικίνη σε 6.000 διαγνωσμένους με νέο κορονοϊό εξωνοσοκομειακούς ασθενείς, οι οποίοι θα λαμβάνουν την κολχικίνη κατ'οίκον. Στην Ιταλία ξεκινά η μελέτη Colchicine Efficacy in COVID-19 Pneumonia, στο πλαίσιο της οποίας θα δοθεί κολχικίνη σε

νοσηλευόμενους ασθενείς, και στη Λατινική Αμερική η μελέτη COLCOVID (ECLA PHRI COLCOVID Trial), όπου θα δοθεί η κολχικίνη επιπλέον της αντι-ιικής θεραπείας σε 2.500 νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19.

Την ίδια στιγμή, σύμφωνα με τις πηγές των «Π», η ελληνική φαρμακευτική εταιρεία UNI - PHARMA, η οποία έχει ήδη παρασκευάσει 800.000 δόσεις φαρμακευτικού σκευάσματος με βάση τη κλωροκίνη, έλαβε την περασμένη Πέμπτη τη σχετική άδεια από το υπουργείο Υγείας, να διανείμει δωρεάν ικανή ποσότητα δόσεων της κλωροκίνης στα νοσοκομεία του ΕΣΥ όλης της χώρας, με βάση τη σχετική κατανομή εκμέρους του υπουργείου Υγείας. Η δωρεάν διανομή ξεκίνησε χθες. Εξάλλου, η κλωροκίνη και η υδροξυκλωροκίνη έλαβαν πρόσφατα άδεια κατεπείγουσας χρήσης από τον FDA των ΗΠΑ. Ωστόσο, αυτή η άδεια πόρρω απέχει από τη βεβαίωση ότι οι δύο δραστικές ουσίες μπορούν να προσφέρουν ουσιαστικά και αποτελεσματικά κατά τους SARS - COV 2.

ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ

Σε κάθε περίπτωση, με μεγάλη προσοχή και για λίγες ημέρες λαμβάνουν τη κλωροκίνη οι νοσηλευόμενοι ασθενείς με COVID-19 στην Ελλάδα, καθώς τα αποτελέσματα της χρήσης της ουσίας, κυ-

Δύο όπλα κατά του COVID-19

στα νοσοκομεία

ΑΡΧΙΣΕ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΛΩΡΟΚΙΝΗΣ ΚΑΙ ΚΟΛΧΙΚΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΜΕ ΚΟΡΟΝΟΪΟ



Τι αναφέρουν στα «Π» διακεκριμένοι επιστήμονες για το όπλο που ρίχνεται στη μάχη για την αντιμετώπιση του COVID-19



ΗΛΙΑΣ ΣΙΩΡΑΣ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ

*«Δεν έχουμε καταλάβει
ακόμη με ποιον
μηχανισμό, με ποιον
τρόπο ο ιός προκαλεί
βλάβη στην καρδιά»*

ρίως στην Κίνα, δεν είναι πανηγυρικά, ενώ στην Ιταλία δεν οδήγησε σε ανάσχεση της επιδημίας. Αυτά τονίζει στα «Π» ο επίκουρος καθηγητής Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Πάνος Χαλβατσιώτης, ο οποίος εκτελεί το κλινικό του έργο στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο Χαϊδαρίου «Αττικής», νοσοκομείο αναφοράς για τον νέο κορονοϊό SARS-COV2. Ο κ. Χαλβατσιώτης μας εξηγεί ότι η χορήγηση της κλωροκίνης στους νοσηλευόμενους ασθενείς με νέο κορονοϊό ξεκινά με τη διάγνωση των πρώτων συμπτωμάτων και στις περιπτώσεις εκείνες στις οποίες ο ασθενής χρήζει νοσπλείας. «Τη κλωροκίνη τη χορηγούμε μαζί με το αντιβιοτικό από την αρχή της νοσπλείας», ανέφερε στα «Π». Ετσι, το τελικό πρωτόκολλο για τη θεραπεία της νόσου COVID-19 στα νοσοκομεία του ΕΣΥ της χώρας μας θα περιλαμβάνει και τις δύο ουσίες, δηλαδή και τη κλωροκίνη και την κολικίνη.

Παράλληλα, σχετικά με τα φάρμακα που προκρίνονται για την αντιμετώπιση του ιού ελέγχεται η χρήση και άλλων σκευασμάτων που έχουν αποτελεσματικότητα με βάση μοντέλα από εργαστηριακά πειράματα και προκρίνεται η χρήση αυτών και στη χώρα μας. Στην κατεύθυνση αυτή, ένα από τα κύρια φάρμακα είναι η ρεμτεσιβίρη, όταν είναι διαθέσιμη. Μάλιστα, το αντι-ικό Remdesivir, το σκεύασμα της αμερικανικής Gilead, που αναπτύχθηκε εναντίον ιών όπως ο Εμπόλα, αποδείχθηκε πολλά υποσχόμενο στην αγωγή ασθενών του νέου κορονοϊού στην Κίνα.

Αυξημένη η τοξικότητα του κορονοϊού



ΓΙΩΡΓΟΣ ΜΠΟΥΛΜΠΑΣΑΚΟΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΗΣ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΣΤΟΝ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ»

*«Οι καπνιστές
με COVID-19
περνούν τη λοίμωξη
πολύ πιο βαριά»*

ΟΛΕΣ ΟΙ ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ, ακόμη και η ίδια η γρίπη, εμφανίζουν τοξικότητα και στους πνεύμονες και στην καρδιά, αλλά ο νέος κορονοϊός εμφανίζει και αυξημένη και πιο έντονη τοξικότητα στα δύο αυτά όργανα. Αυτό επισημαίνει στα «Π» ο διευθυντής της πνευμονολογικής κλινικής του νοσοκομείου της Αθήνας «Ευαγγελισμός», Γιώργος Μπουλμπασάκος, ο οποίος μας εξηγεί επίσης ότι 35 άτομα με COVID-19 νοσηλεύονται στον έκτο όροφο του ιδρύματος, στον οποίο διαμορφώθηκε ειδικός θάλαμος απομόνωσης για ασθενείς του νέου κορονοϊού, ενώ άλλοι 20 βαριά νοσούντες με COVID-19 είναι διασωληνωμένοι στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του «Ευαγγελισμού». Ο ίδιος σημειώνει ακόμη ότι καπνιστές με COVID-19 περνούν τη λοίμωξη πολύ πιο βαριά, όπως βαριά περνούν ακόμη και τα απλά κρυολογήματα και όλες τις λοιμώξεις. Είναι χαρακτηριστικό, μας εξηγεί, ότι καπνιστές ασθενείς με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) αναρρώνουν σε επτά και όχι σε τρεις ημέρες από ένα απλό κρυολόγημα. «Φανταστείτε τι συμβαίνει, λοιπόν, με τον αυξημένης εντονότερης τοξικότητας νέο κορονοϊό».

Ο ίδιος εκφράζει στα «Π» τον φόβο του μήπως ο «Ευαγγελισμός» χάσει ασθενείς με απλές νόσους, όπως σκωληκκοειδίτιδα για παράδειγμα, «αφού όλοι έχουμε πέσει πάνω στον νέο κορονοϊό. Δεν πρέπει ο "Ευαγγελισμός" να γίνει αποκλειστικά νοσοκομείο για τον νέο κορονοϊό, αλλά να βοηθήσουν τώρα και τα στρατιωτικά νοσοκομεία και ένα ιδιωτικό νοσοκομείο πάνω στον οδικό άξονα των λεωφόρων Μεσογείων - Βασιλίσσης Σοφίας», καταλήγει.

Πηγή:	ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.: 35,38	Ημερομηνία έκδοσης:	05-04-2020
Επιφάνεια:	1125.27 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	20000
Θέματα:	ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, ΠΡΥΤΑΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ			



- Φάρμακα... στρατιώτες στην πρώτη γραμμή της μάχης με τον COVID-19 ▶⁴



Υγεία

ΑΝΤΙΪΙΚΑ, αντιρετροϊκά, αν-
θελονοσιακά, αντιυπερτασι-
κά και ανοσοτροποποιητικά
φάρμακα αποτελούν την
εμπροσθοφυλακή της επι-
στήμης, που επικειρεί με
αυτές τις θεραπείες να φρενάρει την
επέλαση του κορονοϊού, μέχρι να
αναπτυχθεί το πολυπόθητο εμβόλιο.
Και ενώ η κούρσα για το εμβόλιο
που θα εξαλείψει τον κίνδυνο ενός
νέου κύματος της πανδημίας συνε-
χίζεται στα κορυφαία ερευνητικά ερ-
γαστήρια του κόσμου -με περισσότε-
ρα από 40 πειραματικά εμβόλια
να βρίσκονται σε στάδιο κλινικών
μελετών-, τα κοκτέιλ με τα προανα-
φερθέντα φάρμακα βοηθούν τους
βαριά νοσούντες να διαφύγουν τον
κίνδυνο. Επιπλέον, τα κοκτέιλ των
φαρμάκων που έχουμε ήδη διαθέσι-
μα δίνουν ως θεραπεία προφύλα-
ξης, όπως τονίζει ο καθηγητής Πα-
θολογίας - Λοιμωξιολογίας Σωτήρης
Τσιόδρας κατ' αρχάς στους υγειονο-
μικούς (γιατρούς και νοσηλευτές)
που κινδυνεύουν να μολυνθούν με
τον κορονοϊό από υπερέκθεση αλλά
και σε εξωτερικούς ασθενείς που
παράμειναν σπίτι τους έχοντας συ-
μπτώματα ή επειδή ανήκουν σε κά-
ποια ιδιαίτερα ευπαθή ομάδα, λόγω
υποκείμενου νοσήματος. Επί του
θέματος ο υφυπουργός Υγείας, Βα-
σίλης Κοντοζαμάνης, μαζί με τον
καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα εξηγούν
ότι υπάρχουν ειδικά πρωτόκολλα
και ειδικά κριτήρια για τη χορήγηση
των φαρμάκων αυτών, που επειδή
είναι ισχυρά και έχουν παρενέργει-
ες, απαιτούν παρακολούθηση από
γιατρό. Για την εξωνοσοκομειακή
τους χρήση αρμόδιος είναι ο γι-
ατρός της πρωτοβάθμιας δομής στην



ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΕ ΑΥΤΟ
τον επικίνδυνο
εχθρό, που προ-
καλεί σε ορι-
σμένους αθε-
νείς μια «κα-
ταιγίδα» κυττο-
κινών και οδηγεί
σε υπερ-
φλεγμονώδες
σύνδρομο, δεν
έχουμε την πο-
λυτέλεια να χο-
ρηγούμε μονοθε-
ραπείες. Χρησι-
μοποιούμε κο-
κτέιλ φαρμάκων,
για πιο αποτε-
λεσματική δρά-
ση, τονίζει
ο Σωτήρης Τσιό-
δρας, καθηγητής
Παθολογίας -
Λοιμωξιολογίας.

περιοχή που ζει ο ασθενής, ενώ η
αγωγή στέλνεται στο σπίτι του αθε-
νού με το πρόγραμμα των δόσεων
«Βοήθεια στο σπίτι». Ποια όμως εί-
ναι αυτά τα φάρμακα που μπορούμε
να στείλουμε σαν... στρατιώτες στα
χαράκωματα του νέου παγκόσμιου
πολέμου με τον κορονοϊό;
Κατ' αρχάς, η υδροξυχλωροκίνη, ένα
γνωστό ανθελονοσιακό φάρμακο που
παράγεται από τη Sanofi και τη
Novartis και χορηγείται επίσης σε
άτομα με ρευματοπάθειες, όπως ο
συστηματικός ερυθηματώδης λύκος.
Ακούστηκαν και γράφτηκαν πολλά
γι' αυτή, ενώ σημαντική είναι η πρω-
τοβουλία της Unipharma να παρα-
σκευάσει και να διαθέσει δωρεάν
στην Ελλάδα στα 13 νοσοκομεία ανα-
φοράς για COVID-19, 24 εκατ. δόσεις
χλωροκίνης και άλλες 60.000 δόσεις
στην Κύπρο, ώστε να μην παρουσια-
στεί έλλειψη. Επίσης πολύτιμο θερα-
πευτικά είναι το αντιικό φάρμακο

favipiravir της ιαπωνικής εταιρείας
Fujifilm Toyama Chemical, που έχει
χρησιμοποιηθεί για τη γρίπη και πύ-
ρε άδεια για την αντιμετώπιση του
COVID-19, στον οποίο δρα επιβραδύ-
νοντας τον ρυθμό αναπαραγωγής
του ιού. Ενα άλλο πολλά υποσχόμενο
«όπλο» είναι το remdesivir της
Gilead, ένα πειραματικό νουκλεοτιδι-
κό ανάλογο, που είχε αναπτυχθεί ως
δυσπητική θεραπεία για τις επιδημίες
των ιών Ebola, MERS and SARS. Αυ-
τή την εποχή είναι σε εξέλιξη κλινι-
κές μελέτες που διερευνούν την απο-
τελεσματικότητα και την ασφάλειά
του, καθιστώντας το υποψήφιο
blockbuster φάρμακο στην αντιμετώ-
πιση της νέας πανδημίας. Επίσης
ισχυρό «όπλο» είναι ο ανοσοτροπο-
ποιητικός παράγοντας tocilizumab
της Roche, που προστατεύει τους βα-
ρέως πάσχοντες από την καταιγίδα
των κυττοκινών, η οποία συνιστά αυ-
τό τον ιδιαίτερο τρόπο δράσης του
COVID-19. Όπως εξηγεί ο καθηγητής
Παθολογίας - Λοιμωξιολογίας, Σωτή-
ρης Τσιόδρας, ο νέος κορονοϊός είναι
ένας επικίνδυνος εχθρός με απίστευ-
τη συμπεριφορά, καθώς σε κάποιους
ασθενείς προκαλεί μια καταιγίδα κυ-
τοκινών, η οποία οδηγεί σε υπερ-
φλεγμονώδες σύνδρομο και σε πολυ-
οργανική ανεπάρκεια. Σε αυτό τον
μηχανισμό παρεμβαίνει το
tocilizumab, βοηθώντας τους αθε-
νείς να αποφύγουν τη διασωλήνωση
στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.
Στο κοκτέιλ φαρμάκων το «παρών»
δίνει ένας διπλός συνδυασμός με τις
ουσίες lopinavir/ritonavir της
Abbvie, που η παρασκευαστρια εται-
ρεία δώρισε στις κινεζικές υγειονομι-
κές Αρχές για χρήση ως πειραματική
θεραπευτική επιλογή για τον

COVID-19. Πρόκειται για αντιρετροϊ-
κή θεραπεία, την οποία στη χώρα μας
ήδη λαμβάνουν τα άτομα με νόσο
COVID-19, με τον **πρώταν** του **ΕΚ-
ΠΑ**, Θάνο **Δημόπουλο**, να επισμαί-
νει: «Είναι πιθανό ο συνδυασμός λο-
πιναβίρης/ριτοναβίρης να πρέπει να
χορηγηθεί χωρίς κατά την πορεία της
νόσου, ώστε να αποκομίσουμε όφε-
λος από τη χρήση του».

ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΑΡΘΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Απροσδόκητα, στο θεραπευτικό κο-
κτέιλ περιλαμβάνεται και ένα φάρμα-
κο για την αρτηριακή πίεση που δρα
μυοκαρδία έναν υποδοχέα, τον
οποίο χρησιμοποιεί η αγγειοτενσίνη
II για να ελατρώσει και να αυξήσει
την αρτηριακή πίεση, καθώς φαί-
νεται πως το φάρμακο εμποδίζει τη δι-
είσδυση του φορικού ιού COVID-19
στα κύτταρα. Μια ακόμα ισχυρή υπο-
ψηφισμένη για το θεραπευτικό κοκτέ-
ιλ θέτει η κολχικίνη, ένα αντιφλεγμο-
νώδες φάρμακο κατά της ουρικής αρ-
θρίτιδας και της υπερουριχαϊμίας,
που εμφανίζει καρδιοπροστατευτική
δράση στους ασθενείς με COVID-19
οι οποίοι νοσηλεύονται στις ΜΕΘ και
διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο να υπο-
στούν πνευμονική εμβολή.
Τέλος, για τους πολύ βαρέως πάσχον-
τες υπάρχει ως ύστατη λύση η δυ-
νατότητα χορήγησης ορού πλάσμα-
τος από άλλους ασθενείς που προ-
σβλήθηκαν από τον κορονοϊό και थे-
ραπεύτηκαν. Πρόκειται για μια πολύ-
πλοη διαδικασία, όπως εξηγεί ο κα-
θηγητής Αιματολογίας, Θάνος **Δημό-
πουλος**, **πρώτνης** του **ΕΚΠΑ**, που
περιλαμβάνει πλασμαφαίρεση και
δημιουργεί ορό αντισωμάτων για
όσους δεν ανταποκρίνονται στα κο-
κτέιλ φαρμάκων. ●

ΠΡΟΦΥΛΑΣΣΟΥΝ ΚΑΙ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΟΥΝ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ

Κοκτέιλ φαρμάκων κατά της πανδημίας

Ενώ η κούρσα για το εμβόλιο
συνεχίζεται στα κορυφαία ερευνη-
τικά εργαστήρια του κόσμου,
η επιστήμη χρησιμοποιεί σειρά
σκευασμάτων για να φρενάρει
την επέλαση του ιού.



Πηγή:	ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	35-36	Ημερομηνία έκδοσης:	05-04-2020
Επιφάνεια:	1111.46 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	20000
Θέματα:	ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ				



• Η ελληνική ανακάλυψη που βάζει νέα δεδομένα στην αντιμετώπιση του ιού ▶₂



Υγεία

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΑΦΙΕΡΩΜΑΤΟΣ
ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΟΛΟΥ
alexiasvolou@gmail.com

ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΗΣ ΣΗΨΗΣ

Ελληνες επιστήμονες
υψώνουν τείχος στον COVID-19

Μέσω της μέτρησης ενός βιοδείκτη στο αίμα εντοπίζονται εγκαίρως ασθενείς, η κατάσταση των οποίων αναμένεται να επιδεινωθεί, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα στους γιατρούς να παρέμβουν φαρμακευτικά πριν παρουσιαστεί η φλεγμονώδης αντίδραση στους πνεύμονες και απαιτηθεί διασωλήνωση.

ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ επέλαση της πανδημίας του COVID-19 έρχεται να ανακόψει μια ελληνική επιστημονική ανακάλυψη, η οποία καθιστά τη χώρα μας πρωταγωνίστρια σε αυτήν την άνιση μάχη με τον νέο κορονοϊό και βοηθά να σωθούν χιλιάδες ζωές! Το επιστημονικό επίτευγμα από την Ομάδα Μελέτης της Σήψης έγκειται στην ανακάλυψη ενός βιοδείκτη στο αίμα, του οποίου η αυξημένη συγκέντρωση προβλέπει την επερχόμενη «καταιγίδα» κυτοκινών, εκείνο το απροσδόκητο φαινόμενο που συμβαίνει σε λίγους ασθενείς, τους βαρέως νοσούντες, με τη χειρότερη πρόγνωση. Όπως εξηγεί ο καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων του ΕΚΠΑ Βαγγέλης Παμαρέλλος, ο βιοδείκτης που ονομάζεται suPAR μετρείται με ένα απλό τεστ αίματος και εντοπίζει εγκαίρως εκείνους τους ασθενείς που πρόκειται να επιδεινωθούν, καθώς θα παρουσιάσουν τις προσεχείς

ημέρες εκτεταμένη φλεγμονώδη αντίδραση στους πνεύμονές τους, οπότε και θα χρειαστούν διασωλήνωση και πολυήμερη νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. «Το τεστ ανίχνευσης του βιοδείκτη μπορεί να γίνει σε όλους τους ασθενείς που μπαίνουν στο νοσοκομείο σε παθολογική κλινική για νοσήλεια, με συμπτώματα πνευμονίας. Δίνει αποτέλεσμα σε μία ώρα και εφόσον εντοπιστεί αυξημένη συγκέντρωση του βιοδείκτη suPAR, οι γιατροί έχουν ένα «παράθυρο ευκαιρίας» να παρέμβουν φαρμακευτικά αρκετές ημέρες προτού παρουσιαστεί η φλεγμονώδης αντίδραση στους πνεύμονες του ασθενούς» προσθέτει ο κ. Παμαρέλλος.

ΑΠΟΦΕΥΓΟΥΝ ΤΗ ΜΕΘ

Η φαρμακευτική παρέμβαση που ανακόπτει την προδιαγεγραμμένη προς τη ΜΕΘ πορεία συνίσταται στη χορήγηση ενός βιολογικού παράγοντα, που χορηγείται υποδορίως,

όπως οι ενέσεις ινσουλίνης, μία ή δύο φορές την ημέρα και για 10 ημέρες στους ασθενείς ώστε να αποφυγούν τη βαριά αναπνευστική ανεπάρκεια, που θα τους οδηγήσει στη διασωλήνωση και ενδεχομένως στον θάνατο. «Το φάρμακο που χορηγούμε είναι το Anakinra, ένας βιολογικός παράγοντας που αναστέλλει τη βιολογική δραστηριότητα της ιντερλευκίνης 1, αναστέλλοντας ανταγωνιστικά τη δέσμευσή της στον ειδικό υποδοχέα. Είναι ένα γνωστό ανοσοτροποποιητικό φάρμακο που χορηγείται για την αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας και στην προκειμένη περίπτωση το χορηγούμε στους ασθενείς για 10 ημέρες. Αν στο διάστημα αυτό δεν παρουσιάσουν επιδείνωση, δεν πρόκειται να επιδεινωθούν» λέει ο καθηγητής. Στο σημείο αυτό ο κ. Παμαρέλλος τονίζει πως το τεστ έχει χρησιμότητα γι' αυτούς που δεν έχουν μπει ακόμα στην εντατική, αλλά νοσηλεύονται σε απλές κλινικές, και εκτιμά πως από όλα τα περιστατικά που εισάγονται στο νοσοκομείο με κλινική εικόνα πνευμονίας το 30% θα «στραβώσει» (θα εξελιχθεί άσχημα) και θα καταλήξει σε ΜΕΘ, όπου η θνητότητα από τον κορονοϊό αγγίζει το 47%! Οι ερευνητές από την Ομάδα Μελέτης της Σήψης στοχεύουν μέσα στις επόμενες 15 ημέρες, με την έγκριση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων και της Αρχής

Δεοντολογίας, να ξεκινήσει η μελέτη SAVE με την ένταξη 12 παθολογικών κλινικών από τα ελληνικά νοσοκομεία, ώστε να συγκεντρώσουν 100 ασθενείς για να ολοκληρώσουν την έρευνα και να δημιουργηθεί το ειδικό θεραπευτικό πρωτόκολλο. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των ειδικών, εφόσον ξεκινήσει η κλινική μελέτη, σε 20 ημέρες θα μπορέσουν να έχουν αποτελέσματα, με τα οποία θα μπορέσουν να αλλάξουν την εξέλιξη των βαρέως νοσούντων μέσα στα νοσοκομεία προτού καταλήξουν στις ΜΕΘ.

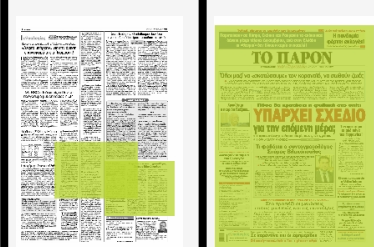
ΔΙΠΛΟΣ ΣΤΟΧΟΣ

Το στόιχημα που καλείται να κερδίσει η «dream team» από το Ελληνικό Ινστιτούτο Μελέτης Σήψης είναι διπλό, καθώς μέσα από το παράθυρο ευκαιρίας που ανοίγει για πρώτη φορά, χάρη στην ανακάλυψη του βιοδείκτη, οι γιατροί έχουν τη δυνατότητα αφενός να βοηθήσουν «καταδικασμένους» ασθενείς και αφετέρου να συμβάλουν στην αποσυμφόρηση των νοσοκομείων και ειδικότερα των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, που διεθνώς είναι έτοιμες να καταρρεύσουν από τον όγκο των νοσηλευόμενων ασθενών. Ήδη στη Νέα Υόρκη, σε άλλες πόλεις των ΗΠΑ, στην Ιταλία και στην Ισπανία οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας είναι υπερπλήρεις και δεν αντέχουν, καθώς η λοίμωξη με κορονοϊό στέλνει πολλούς ανθρώπους μαζί στο νοσοκομείο και ταυτόχρονα στέλνει μεγάλο αριθμό στις ΜΕΘ, με μεγάλη μέση διάρκεια νοσηλείας, η οποία ξεπερνά τις 10 ημέρες. Οι περισσότεροι βαρέως πάσχοντες μένουν σε κλινικές ΜΕΘ τρεις εβδομάδες, με λίγους να καταφέρνουν να βγουν από αυτές. Πρόκειται γι' αυτές τις «μικρές νίκες» που χαρίζουν χαμόγελα, όπως αναφέρουν οι ήρωες υγειονομικοί που δίνουν καθημερινά τη μάχη στα χαρακώματα του παγκόσμιου πολέμου με τον COVID-19. ●



«ΤΟ ΤΕΣΤ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ του βιοδείκτη μπορεί να γίνει σε όλους τους ασθενείς που μπαίνουν στο νοσοκομείο σε παθολογική κλινική για νοσήλεια, με συμπτώματα πνευμονίας» τονίζει ο Βαγγέλης Παμαρέλλος, καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων, συντονιστής της Ομάδας Μελέτης της Σήψης.





Τι φοβάται ο συνταγματολόγος Σπύρος Βλαχόπουλος

- Η Ελλάδα βίωσε για πολλά χρόνια αντισυνταγματικούς περιορισμούς πολλών θεμελιωδών δικαιωμάτων – Να μην εθιστούμε στην απώλειά τους
- Το κράτος δικαίου θέτει απαράβατα όρια
- Γιάννης Παπαδογιαννάκης: Εισβολή στην ιδιωτική ζωή των πολιτών

Δεν κρύβει την ανησυχία του για τους περιορισμούς που έγιναν «σε πρωτόγνωρο βαθμό σε μια σειρά από συνταγματικά δικαιώματα» ο κ. Σπύρος Βλαχόπουλος, καθηγητής Συνταγματικού Δικαίου στη Νομική Σχολή του ΕΚΠΑ, στο άρθρο του με τίτλο: «“Όχι” στον συνταγματικό μιθριδατισμό», το οποίο δημοσιεύθηκε στην «Καθημερινή» την περασμένη Κυριακή.

«Οι ελευθερίες της οικονομικής δραστηριότητας (άρθρο 5 παρ. 1 Συντ.), της κίνησης (άρθρο 5 παρ. 4 Συντ.),

της συνάθροισης (άρθρο 11 Συντ.) και της θρησκευτικής λατρείας (άρθρο 13 Συντ.) υπέστησαν τους εντονότερους περιορισμούς», γράφει ο κ. Σπ. Βλαχόπουλος και προσθέτει:

«Οι εν λόγω περιορισμοί δικαιολογούνται πάντως από συνταγματική άποψη, αφού επιβλήθηκαν προσωρινά, για την αντιμετώπιση μιας φονικής πανδημίας και με την εκπνεφρασμένη άποψη της συντριπτικής πλειονότητας των επιστημόνων για την αναγκαιότητά τους».

Ο μεγάλος κίνδυνος

Επισημαίνει, όμως, ο καθηγητής του Συνταγματικού Δικαίου κ. Σπ. Βλαχόπουλος:

«Εδώ όμως έγκειται και ο μεγάλος κίνδυνος της σταδιακής εμπέδωσης ενός “συνταγματικού μιθριδατισμού”, ο οποίος θα μας εθίσει στην ιδέα της απώλειας θεμελιωδών δικαιωμάτων μας για λόγους προστασίας υπέρτερων έννομων αγαθών. Στο πλαίσιο αυτό, θα πρέπει να τονιστούν δύο σημεία: Πρώτον, τα πρόσφατα μέτρα δικαιολογούνται μεν για την προστασία



της υγείας ενός μεγάλου αριθμού συμπολιτών μας, αποτελούν ωστόσο μια όλως εξαιρετική περίπτωση, που δεν επιτρέπεται να επαναληφθεί για την αντιμετώπιση κανενός άλλου “εχθρού”.

► ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 14

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 1

As μην ξεχνάμε άλλωστε ότι με την επίκληση του “πολιτικού εχθρού”, η σύγχρονη Ελλάδα βίωσε για πολλά χρόνια αντισυνταγματικούς περιορισμούς πολλών θεμελιωδών δικαιωμάτων. Και δεύτερον, ακόμη και για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού, το κράτος δικαίου θέτει απασάβατα όρια».

Και καταλήγει ο κ. Σπ. Βλαχόπουλος χτυπώντας την καμπάνα: «As γίνει η σημερινή δοκιμασία αφορμή για να συνειδητοποιήσουμε την αξία του νομικού μας πολιτισμού. Τα συνταγματικά δικαιώματά μας είναι πράγματι πολύτιμα. Εάν αυτή τη στιγμή δεχόμαστε τον πρόσκαιρο περιορισμό τους για να συνεχίσουμε να τα έχουμε, αυτό δεν σημαίνει ότι επιτρέπεται να εθιστούμε στην απώλειά τους».

Μπλόκο από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων!

Καίρια είναι η απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων με αφορμή την επι-

Τι φοβάται ο συνταγματολόγος Σπύρος Βλαχόπουλος

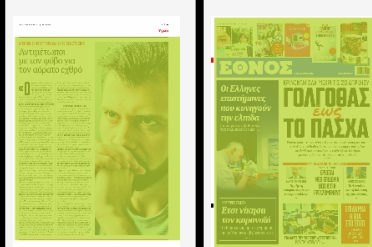
θεση της 11ης Σεπτεμβρίου 2001. Γράφει ο κ. Σπύρος Βλαχόπουλος: «Τότε δεν ήταν λίγοι εκείνοι που πλειοδοτούσαν υπέρ ενός “υπερδικαιώματος” στην ασφάλεια και της πλήρους κατάρνησης μιας σειράς ατομικών δικαιωμάτων (π.χ. απαγόρευση βασανιστηρίων, ανθρώπινη αξία, απόρρητο επικοινωνίας, δικαίωμα στη δίκαιη δίκη) προκειμένου να προστατευθεί η ανθρωπότητα από την τρομοκρατία και την εγκληματικότητα. Η ευρωπαϊκή έννομη τάξη αντιστάθηκε όμως. Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων δέχθηκε ότι τα βασανιστήρια δεν δικαιολογούνται ούτε ακόμη και για την αποκάλυψη των πλέον ειδεχθών εγκληματικών πράξεων, ενώ το γερμανικό Ομοσπονδιακό Συνταγματικό Δικαστήριο έκρινε αντισυνταγματική (αντίθετη στην ανθρώπινη αξία) διάταξη που επέτρεπε την κατάρριψη αεροσκάφους με πλήρωμα και επιβάτες που είχε κα-

ταληφθεί από αεροπειρατές και κατευθυνόταν σε κατοικημένη περιοχή».

Εισβολή στην ιδιωτική ζωή των πολιτών!

Στο ίδιο μήκος κύματος κινείται και το άρθρο του Γιάννη Παπαδογιαννάκη, δικηγόρου, πρώην γενικού γραμματέα των υπουργείων Δικαιοσύνης και Δημόσιας Τάξης, στα «Νέα» με τίτλο «Προσωπικά δεδομένα και κορωνοϊός», στο οποίο καταλήγει επισημαίνοντας τις ανησυχίες του:

«Με δεδομένο ότι το δικαίωμα προς προστασία των προσωπικών δεδομένων δεν είναι απόλυτο, αλλά πρέπει να συνεκτιμάται και με τα θεμελιώδη δικαιώματα της ζωής και της υγείας, κρίνεται ότι η πανδημία δεν πρέπει ν' αποτελέσει αφορμή για επιπλέον κρατικό παρεμβατισμό ή εισβολή στην ιδιωτική ζωή των πολιτών παραβιάζοντας τις αρχές του Κράτους Δικαίου».



ΑΤΟΜΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΣΥΜΒΙΩΣΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Αντιμέτωποι με τον φόβο για τον αόρατο εχθρό

«**Ο** ΦΟΒΟΣ φυλάει τα έρπημα» λέει η σοφή λαϊκή παροιμία, που επιβεβαιώνεται και μέσα από αυτή την πρωτόγνωρη κατάσταση την οποία ζούμε, διάγοντας την εθνική προσπάθεια περιορισμού της πανδημίας στη χώρα μας. Αυτή την εποχή που βρισκόμαστε αντιμέτωποι με έναν εχθρό αόρατο, ύπουλο και ανελέητο, ο οποίος φόβος μάς προστατεύει, όπως λέει ο ψυχολόγος Γιώργος Παπαγεωργίου, μέλος της Διεθνούς Ένωσης Σχεσιακής Ψυχανάλυσης, και προσθέτει: «Εάν όμως αυτός γίνει υπέρμετρος, τότε η συμπεριφορά μας θα αντιδράσει παράδοξα και θα εξισωθεί με τη συμπεριφορά των άσχετων (όσων δεν κατανοούν τη σοβαρότητα του κινδύνου) ή και των ανίδεων (όσων πραγματικά δεν αντιλαμβάνονται τη σοβαρότητα της κατάστασης)». Δίνοντας συμβουλές για το πώς πρέπει να χειριστούμε το απολύτως φυσιολογικό αίσθημα του φόβου που διαρκώς μεγαλώνει μέσα μας, ο κ. Παπαγεωργίου επισημαίνει: «Τηρούμε τις επίσημες οδηγίες του κράτους, των επιστημόνων και του ΕΟΔΥ, οι οποίες μέχρι στιγμής δείχνουν να αποδίδουν. Όταν ο φόβος γίνει υπέρμετρος, θα το καταλάβουμε από το εξής: θα αρχίσουμε να επιστρέφουμε σε γνώριμες παλαιότερες συνθήκες μας, οι οποίες πλέον αποδεικνύονται επιζήμιες. Θέλει, λοιπόν, προσοχή. Ο φόβος είναι σύμμαχός μας αυτήν την εποχή και καλό είναι να τον ακούμε και να μην τον αγνοούμε». Η σπιρμερινή πρωτόγνωρη κατάσταση που βιώνουμε, σύμφωνα με τον κ. Παπαγεωργίου, είναι πολύ σημαντική γιατί θα επιφέρει μελλοντικά μια ψυχολογική αστάθεια στον κόσμο.

«Κάποιοι από τους ανθρώπους που, ενώ θα μολυνθούν, θα ξεπεράσουν τη νόσο με ήπια συμπτώματα, μπορεί ύστερα να γεμίσουν άθελά τους με ενοχές για άλλους ανθρώπους -ακόμα και δικούς τους- τους οποίους μόλυναν. Όπλο μας σε αυτήν την αλλόκοτη κατάσταση που ζούμε είναι η επικοινωνία με τους δικούς μας ανθρώπους. Να επικοινωνούμε μαζί τους έστω και από απόσταση, με τηλέφωνα, μέσω των social media, μέσω υπολογιστών, μένοντας σπίτι, ώστε να περιορίσουμε τη διά ζώσης επαφή. Σε αυτές τις αγχώδεις καταστάσεις το χιούμορ βοηθάει πολύ. Γιατί μέσα από το χιούμορ φτιάχνουμε μια δική μας ψυχική πραγματικότητα» τονίζει ο κ. Παπαγεωργίου.

Για τους ανθρώπους που είναι μόνοι τους και δεν έχουν άλλους ανθρώπους να στηριχθούν, δέχεται κλήσεις για υποστήριξη η γραμμή 1110 που δημιούργησε η Περιφέρεια Αττικής, ενώ και η Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ έχει αναλάβει ειδική πρωτο-

βουλία για όσους αισθάνονται σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχολογία τους, εξαιτίας της απομόνωσης ή του φόβου. Στη γραμμή στήριξης μπορούν να απευθυνθούν και ασθενείς με άνοια, που βιώνουν μαζί και κατάθλιψη (ενίοτε η άνοια υποκρύπτει κατάθλιψη και αντίστροφα), καθώς και οι φροντιστές τους που επωμίζονται πολύ βαρύ έργο.

ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΖΩΗ

Τα μέτρα περιορισμού και η κοινωνική αποστασιοποίηση έχουν βαρύ αντίκτυπο στην οικογενειακή ζωή και μπορούν να επηρεάσουν τις σχέσεις ανάμεσα στο ζευγάρι. Όπως εξηγεί η ψυχολόγος και παιδοψυχολόγος Αλεξάνδρα Καππάτου, η παραμονή στο σπίτι -σε απόσταση ασφαλείας ο ένας από τον άλλον- μπορεί να αποτελέσει σοβαρή πρόκληση για τα ζευγάρια που καλούνται να περάσουν αρκετό χρόνο μαζί για μεγάλο διάστημα, έπειτα ίσως από πολλά χρόνια, με ό,τι αυτό σημαίνει. «Οι σύζυγοι συχνά φαίνονται ανέτοιμοι ή απροετοίμαστοι να διαχειριστούν τις νέες συνθήκες της αυξημένης πίεσης λόγω της πρωτόγνωρης αυτής κρίσης στη δημόσια υγεία. Σε κάποιους φαίνεται ότι τα στρεσογόνα και τραυματικά γεγονότα μπορεί να επενεργήσουν θετικά και να ενωθούν ενάντια στην κοινή απειλή. Για άλλους, ωστόσο, η πρωτόγνωρη αυτή κατάσταση του υποχρεωτικού εγκλεισμού μπορεί να αποκαλύψει τις δυσλειτουργίες της σχέσης και τα κενά που ήδη υπήρχαν στην επικοινωνία. Η εγγύτητα προκαλεί αμηχανία, κάποιοι αισθάνονται ότι έχουν απομακρυνθεί ο ένας από τον άλλον, δεν ξέρουν πώς να συμπεριφερθούν. Η έλλειψη της ρουτίνας αυξάνει τις δυσκολίες, καθώς είμαστε (υποχρεωτικά) πολλές ώρες με τον σύντροφό μας. Ετσι κάποιοι σκέφτονται τι να πουν, πώς να λειτουργήσουν. Συχνά αναδύονται διάφορες δυσκολίες στην επικοινωνία ανάμεσα στο ζευγάρι που η καθημερινότητα τις κάλυπτε. Αυτές εκδηλώνονται με γκρίνιες, φωνές, εντάσεις, δυστυχώς κάποιες φορές και μπροστά στα παιδιά. Είναι σημαντικό να προσπαθήσετε να έρθετε πιο κοντά ο ένας με τον άλλον, να ξαναγνωρίσετε, να σκεφθείτε ότι έχετε τη δυνατότητα να κάνετε διάφορα πράγματα μαζί. Επικοινωνήστε μεταξύ σας, ακούστε μουσική, συζητήστε, φροντίστε ο ένας τον άλλον, ανακαλύψτε ξανά ο ένας τον άλλον. Περιορίστε τις εντάσεις, επικοινωνήστε στα κοινά σας, ξαναπιάστε το νήμα της σχέσης σας με καλή διάθεση, συνδεθείτε, διαβάστε, ασχοληθείτε με τις ανάγκες σας και εκμεταλλευτείτε τον χρόνο για να επικοινωνήσετε με τα παιδιά σας» λέει η κυρία Καππάτου. ●





Οι Έλληνες επιστήμονες που κυνηγούν την ελπίδα

Στη μάχη για ανακάλυψη θεραπείας,
τεστ ανίχνευσης και εξηλισμό ▶20-21



«ΠΥΡΕΤΟΣ» ΣΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

ΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ ΑΠΟΚΩΔΙΚΟΠΟΙΟΥΝ ΤΟ DNA ΤΟΥ ΙΟΥ

Ερευνητές εργάζονται με στόχο να πραγματοποιήσουν μια ανακάλυψη στους τομείς της εξάπλωσης, της ανίχνευσης, της θεραπείας και της κατασκευής μέσων προστασίας από τον κορονοϊό.

ΤΗΣ **ΝΙΚΟΛ. ΤΡΙΓΚΑ**
ntriga@ethnos.gr



ΣΤΗΝ παγκόσμια κούρσα της ανακάλυψης «όπλων» κατά του κορονοϊού έχει ριχθεί και η ελληνική επιστημονική κοινότητα. Εκατοντάδες επιστήμονες εργάζονται πυρετωδώς με κυρίαρχο στόχο να πραγματοποιήσουν μια ανακάλυψη στους τομείς της θεραπείας, των εμβολίων και των τεστ ανίχνευσης.

Αυτήν τη δύσκολη για τη χώρα περίοδο, επιστήμονες από σχεδόν όλα τα ΑΕΙ της χώρας εργάζονται ο καθένας στον τομέα του, προκειμένου σε σύντομο διάστημα να ανακοινώσουν το έργο τους.

Το επιστημονικό προσωπικό της χώρας μας βρίσκεται στην πρώτη γραμμή της πρωτοπορίας και συνεργάζεται με εργαστήρια και ερευνητικά κέντρα του εξωτερικού.

Στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας εργάζονται πυρετωδώς για να απαντήσουν στο ερώτημα που απασχολεί όλο τον πλανήτη: ποια είναι η σχέση θερμοκρασίας - κορονοϊού. Οι ανακοινώσεις κάνουν λόγο για μικρότερη διασπορά του ιού σε χώρες με υψηλές θερμοκρασίες, γεγονός που προκαλεί αισιοδοξία σε όλους μας, καθώς βρισκόμαστε πριν από το καλοκαίρι.

Τη μελέτη διεξάγει η Πνευμονολογική Κλινική του Πανεπιστημίου, με συντονιστή τον καθηγητή Πνευμονολογίας Κωνσταντίνο Γουργουλιάνη και κύρια ερευνήτρια τη δρ. Ουρανία Κώτσιου, σε συνεργασία με το Μετσόβιο Κέντρο Διεπιστημονικής Ερευνας του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου και το Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Πατρών.

Οι επιστήμονες υπογραμμίζουν ότι εντόπισαν «σαφή επίδραση της θερμοκρασίας στον ρυθμό εξάπλωσης της νόσου, καθώς οι χώρες με μέσες τιμές 0-18 βαθμούς Κελσίου εμφανίζουν ταχύτερα μεγαλύτερο αριθμό νέων κρουσμάτων COVID-19 ανά ημέρα

και μεγαλύτερο συνολικό αριθμό επιβεβαιωμένων κρουσμάτων».

Όπως επισημαίνει ο καθηγητής Πνευμονολογίας κ. Γουργουλιάνης, «σύμφωνα με τις αναλύσεις μας, η επίδραση της θερμοκρασίας φαίνεται να είναι ανεξάρτητη από τον χρόνο εκδήλωσης του πρώτου κρούσματος και της πυκνότητας του πληθυσμού. Στον τελικό αριθμό των κρουσμάτων πρωτεύοντα ρόλο παίζει η λήψη μέτρων πρόληψης της διάδοσης του ιού και τα συστήματα καταγραφής κρουσμάτων της κάθε χώρας, τα οποία θα πρέπει να συνυπολογιστούν». Σύμφωνα με τον καθηγητή, εδώ και χρόνια γίνεται μια επιστημονική συζήτηση για το εάν οι χαμηλότερες θερμοκρασίες συσχετίζονται με μεγαλύτερη μολυσματικότητα και εξάπλωση των κορονοϊών. Εκτός από την υψηλή γενετική ομοιότητα που ανιχνεύθηκε μεταξύ του νέου και του παλιού κορονοϊού που προκάλεσε το σύνδρομο SARS το 2002 στην Κίνα, παρατηρήθηκε πως αμφότερες οι επιδημίες ξέσπασαν κατά τη χειμερινή περίοδο, στη Γουχάν πέρυσι τον Δεκέμβριο και στην πόλη Φοσάν τον Νοέμβριο του 2002.

ΑΜΕΣΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο Εργαστήριο Κυτταρικής Τεχνολογίας του Τμήματος Βιοτεχνολογίας του Γεωπονικού Πανεπιστημίου έχουν προχωρήσει στην ανάπτυξη ενός διαγνωστικού τεστ με δυνατότητα αποστολής των αποτελεσμάτων στο κινητό τηλέφωνο. Όπως υπογραμμίζει στο «Εθνος της Κυριακής» ο **πρύτανης** του Ιδρύματος, Σπύρος Κίντζιος, «το πανεπιστήμιο, ανταποκρινόμενο στην πρόκληση της πανδημίας του SARS-CoV-2, προχώρησε στην ανάπτυξη ενός εξαιρετικά προηγμένου διαγνωστικού τεστ για την ανίχνευση του ιού με πολύ υψηλή ευαισθησία, καλύπτοντας έτσι το παρόν διαγνωστικό "κενό" των τριών πρώτων ημερών. Το τεστ αυτό βασίζεται στη διεθνή δοκιμασμένη και εφαρμοσμένη με επιτυχία τεχνολογία Βιοηλεκτρικής Αναγνώρισης (Bioelectric Recognition Assay - BERA), με χρήση συνθετικών κυττάρων τα οποία

1

Ο υπεύθυνος του ερευνητικού εργαστηρίου Privasi Lab (Privacy Engineering and Social Informatics) του Πανεπιστημίου Αιγαίου, Χρήστος Κολλονιάτης (στο κέντρο), με τους Σταύρο Σταυρίδη, Νιόβη Μαργακουδάκη και Κατερίνα Μαυροειδή.

2

Ο πρύτανης του Γεωπονικού Πανεπιστημίου μπροστά στο σύστημα για τα διαγνωστικά τεστ ανίχνευσης του ιού σε χρόνο από ένα έως τρία λεπτά. Τα αποτελέσματα θα στέλνονται με μηνύματα στο κινητό των χρηστών.

3 4

Η Νιόβη Μαργακουδάκη μπροστά στον τρισδιάστατο εκτυπωτή και ο Σταύρος Σταυρίδης αποσυρμαρμολογεί τις ασπίδες. Ηδη το εργαστήριο έχει παραδώσει 500 ασπίδες προσώπου στο υπουργείο Υγείας.





εκφράζουν υποδοχείς κατά του SARS-CoV-2. Η σύνδεση έστω και ελάχιστων αντιγράφων του ιού με τα κύτταρα αυτά είναι μετρήσιμη σε χρόνο από ένα έως τρία λεπτά και με εξαιρετικά χαμηλό κόστος, ενώ δεν απαιτείται καμία απολύτως προεργασία των δειγμάτων. Η μέθοδος αυτή μπορεί να ενσωματωθεί άμεσα στις υφιστάμενες συσκευές που βασίζονται στην τεχνολογία BERA, οι οποίες χρησιμοποιούνται σε πολλές χώρες για άλλες εφαρμογές, με δυνατότητα επικοινωνίας των αποτελεσμάτων στο κινητό τηλέφωνο».

Όπως τονίζει ο καθηγητής, αυτήν τη στιγμή «μόνο ως θετικό μπορεί να χαρακτηριστεί το γεγονός της ύπαρξης νέων, γρήγορων και φορητών συστημάτων ανίχνευσης του κορονοϊού, τα οποία αναπτύχθηκαν σε αξιοσημείωτα σύντομο χρονικό διάστημα. Είναι τώρα η κρίσιμη συγκυρία για την Πολιτεία να αξιοποιήσει τα καινοτόμα αυτά μέσα, προωθώντας θεσμικά τον μαζικό έλεγχο του πληθυσμού ως αναπόσπαστο εργαλείο των επιδημιολόγων, οι οποίοι έχουν επιφορτιστεί με την αντιμετώπιση της πρωτοφανούς αυτής κρίσης». Ο πρόεδρος Σπύρος Κίντζιος επισημαίνει ότι «ένας βασικός παράγοντας για τους επιδημιολόγους, έτσι ώστε να διαμορφώσουν αξιόπιστα μοντέλα διάδοσης του νέου κορονοϊού, είναι η ακριβής εκτίμηση του επιπέδου της μόλυνσης. Οι τρέχουσες μοριακές εξετάσεις για την ταυτοποίηση του SARS-CoV-2 σε πιθανά μολυσμένα άτομα πραγματοποιούνται σε πιστοποιημένα εργαστήρια αναφοράς, με ανάλυση οι οποίες βασίζονται κυρίως σε τεχνικές PCR πραγματικού χρόνου, με μεγάλη ευαισθησία (4-10 ιικά αντίγραφα ανά μικρόλιτρο) και δυνατότητα ταυτοποίησης διαφορετικών στελεχών του ιού. Ωστόσο, αυτές οι προηγμένες τεχνικές απαιτούν σημαντικό χρόνο (τουλάχιστον δύο ώρες) για την ολοκλήρωση της διαδικασίας ανάλυσης, χωρίς να συμπεριλαμβάνεται σε αυτή την περίοδο ο χρόνος που απαιτείται για τη συλλογή δειγμάτων, την αποστολή τους στο εργαστήριο, την επεξεργασία τους και την καταγραφή των αποτελεσμάτων. Επομένως, η έλλειψη εναλλακτικών διαγνωστικών εργαλείων για τον μαζικό έλεγχο του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων δυναμικών ασυμπτωματικών φορέων, ανάγκασε τη χρήση επιδημιολογικών αλγορίθμων ως μέσου πρόβλεψης της εξάπλωσης της νόσου».

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ

Το Τμήμα Χημείας του ΕΚΠΑ, σε συνεργασία με επιστήμονες του Πανεπιστημίου Λούμπек της Γερμανίας, βρίσκεται στον δρόμο για τη δημιουργία ενός ειδικού φαρμάκου αντιμετώπισης του νέου κορονοϊού. Όπως λέει ο καθηγητής του Τμήματος Χημείας του Πανεπιστημίου Αθηνών, Γιώργος Κόκοτος, ομάδες από τα δύο πανεπιστήμια συνεργάζονται πάνω στον σχεδιασμό ενός εξειδικευμένου φαρμάκου, έρευνα η οποία όμως θα αποδώσει καρπούς σε βάθος χρόνου. Σύμφωνα με τον καθηγητή, αυτήν τη

Η εύρεση της κρυσταλλικής δομής επιτρέπει τον σχεδιασμό ενός φαρμάκου που θα στοχεύει την πρωτεΐνη που είναι υπεύθυνη για τον πολλαπλασιασμό του ιού, λέει ο καθηγητής Χημείας Γ. Κόκοτος.



Ο καθηγητής Πνευμονολογίας, Κωνσταντίνος Γουργουλάνης, στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, εξετάζει τις αντοχές του ιού στη θερμοκρασία.

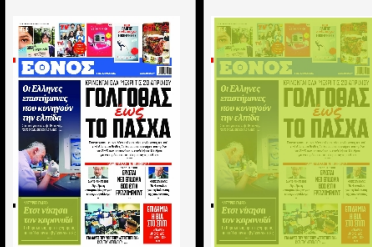


Ο καθηγητής του Τμήματος Χημείας του Πανεπιστημίου Αθηνών, Γιώργος Κόκοτος. Η ομάδα του πειραματίζεται με παλιά φάρμακα.

στιγμή βρισκόμαστε σε μια κατάσταση ανάγκης, οπότε δοκιμάζουμε παλιά φάρμακα που χρησιμοποιούνται για άλλο σκοπό, είτε αντιικά είτε φάρμακα που έχουν άλλο τρόπο δράσης. Η σημασία της έρευνας της κρυσταλλικής δομής επιτρέπει τον ορθολογικό σχεδιασμό ενός φαρμάκου που θα στοχεύει τη συγκεκριμένη πρωτεΐνη. Η πρωτεΐνη αυτή είναι υπεύθυνη για τον πολλαπλασιασμό του, οπότε όταν ο ιός δεν την έχει, πεθαίνει. Η συγκεκριμένη ανακάλυψη δημιουργεί προϋποθέσεις για να προχωρήσουμε στην αναζήτηση φαρμάκου στοχευμένου στον ιό. Πρόκειται για μακροπρόθεσμο σχεδιασμό. Η έρευνα αυτή ξεκίνησε από το 2003 με τον SARS, όμως δεν συνεχίστηκε εντατικά, διότι πιστέψαμε ότι δεν θα αντιμετωπίσαμε ποτέ ανάλογη κατάσταση. Τώρα θα κινηθούμε ταχύτερα, όμως δεν νομίζω να έχουμε αποτέλεσμα πριν από μία τριετία. Δεν υπάρχει χρηματοδότηση για τους κορονοϊούς και θέλει χρόνο να αποδώσει η έρευνα». Την ίδια ώρα, το ερευνητικό εργαστήριο PrivaSI Lab (Privacy Engineering and Social Informatics) του Τμήματος Πολιτισμικής Τεχνολογίας και Επικοινωνίας του Πανεπιστημίου Αιγαίου προχώρησε στην κατασκευή, μέσω τρισδιάστατης εκτύπωσης, προσωπίδων για μάσκες, που ήδη διατέθηκαν στο υπουργείο Υγείας για την αντιμετώπιση του κορονοϊού.

Όπως τονίζει στο «Έθνος της Κυριακής» ο υπεύθυνος του εργαστηρίου, Χρήστος Κολλονιάτης, «ήδη παραδόθηκαν οι πρώτες 500 ασπίδες προσώπου. Αυτό ήταν το πρώτο στάδιο και τώρα θα συνεχίσουμε ώστε, αν είναι δυνατόν, να καλύψουμε το προσωπικό όλων των νοσοκομείων».

Όπως μας εξηγεί ο κ. Κολλονιάτης, «όλα τα μέλη του εργαστηρίου δουλεύουν νύχτα-μέρα ασταμάτητα, καθώς θέλουμε να καλύψουμε τους φορείς της πατρίδας μας που έχουν ανάγκη. Τόσο το πανεπιστήμιο όσο και το εργαστήριό μας θέλουμε να συμβάλουμε σε αυτό τον αγώνα ως ερευνητές όσο και ως πολίτες, συνεισφέροντας στην κοινωνία».





ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΠΟΥ ΝΙΚΗΣΑΝ ΤΟΝ ΕΦΙΑΛΤΗ

«ΦΟΒΟΜΑΣΤΑΝ,
ΑΛΛΑ ΘΕΛΑΜΕ
ΝΑ ΓΙΝΟΥΜΕ ΚΑΛΑ
ΓΙΑ ΝΑ ΓΥΡΙΣΟΥΜΕ
ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.»

ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ
ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
deftimiadou@ethnos.gr



ΤΟ ΞΕΣΠΑΣΜΑ της επιδημίας του COVID-19 στην Ελλάδα τούς βρήκε στην πρώτη γραμμή του δημόσιου συστήματος Υγείας. Δεν περίμεναν τότε ότι η ζωή τους θα άλλαζε από τη μια στιγμή στην άλλη και ότι θα έρχονταν και οι ίδιοι αντιμέτωποι με τον αόρατο εχθρό. Ο Δημήτρης Κιντής, μάχιμος γιατρός στο Νοσοκομείο Πύργου, η Ολγα Οικονόμου, διευθύντρια του Φαρμακείου στο «Γ. Γεννηματάς», και ο καθηγητής Παθολογίας στο Λαϊκό Νοσοκομείο διαγνώστηκαν θετικοί στον κορονοϊό.

Στο «Έθνος της Κυριακής» μιλούν για τη μάχη που έδωσαν και περιγράφουν πώς έζησαν τον εφιάλτη και πώς κατάφεραν να βγουν νικητές, ενώ μεταφέρουν τα μαθήματα ζωής που πήραν. Μαθήματα που πρέπει να εισακουστούν από όλους τους πολίτες, ώστε να τηρούν απαρέγκλιτα τα περιοριστικά μέτρα που ελήφθησαν για τον φονικό ιό.

ΑΓΓΟΝΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΤΕΛΙΚΟ ΤΕΣΤ

Ο Δημήτρης Κιντής, ακτινολόγος στο Νοσοκομείο Πύργου, είναι ο πρώτος γιατρός που νόσπησε από τον κορονοϊό και νοσηλεύτηκε για 15 ημέρες σε ειδικό απομονωμένο θάλαμο. Οι συνάδελφοί του αγωνιούσαν από την πρώτη στιγμή για την πορεία της υγείας του, δεδομένου ότι για χρόνια πάλευαν μαζί στο ΕΣΥ παρέχοντας υπηρεσίες υγείας στους πολίτες.

Σήμερα βρίσκεται στο σπίτι του και περιμένει να υποβληθεί στο τελικό ειδικό εργαστηριακό τεστ, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν είναι αρνητικός στον ιό, έστω και αν έχει πάρει εξιτήριο.

Η ζωή του κινδύνευσε, ωστόσο ο ίδιος όχι μόνο δεν το βάζει κάτω, αλλά δηλώνει έτοιμος να επιστρέψει στη δουλειά του στο νοσοκομείο. Μάχιμος γιατρός επί σειρά ετών, περιγράφει στο «Έθνος της Κυριακής» την περιπέτεια που έζησε. «Ξεκίνησα με έναν πυρετό 37,5 για μιάμιση μέρα. Μετά ήμουν απύρετος. Και μετά ήρθε το 38άρι.

Πήγα στο νοσοκομείο, όπου και νοσηλεύτηκα για 15 ημέρες, με αμφοτερόπλευρη πνευμονία. Ως γιατρός, και μάλιστα ακτινολόγος, γνώριζα πολύ καλά τι σημαίνει αυτό. Παρότι δεν είχα δει τις εικόνες, κατάλαβα ότι η κατάσταση μου ήταν πολύ βαριά και μάλιστα είναι από τις περιπτώσεις που αργείς πολύ να επανέλθεις εάν αποθεραπευτείς».

Ο γιατρός από τον Πύργο μιλά και για τους φόβους που είχε όταν βρισκόταν μόνος μέσα σε ένα δωμάτιο: «Φυσικά και κάνεις σκέψεις, φοβάσαι. Είχα όμως και το άγχος μήπως μετέδωσα τον ιό στη δουλειά ή στη μητέρα μου που είναι 93 ετών» δηλώνει σήμερα, απαλλαγμένος από τη μεγάλη ανησυχία για τη ζωή του.

Αυτό πάντως που έχει να θυμάται από την περιπέτεια του είναι πως δεν τον εγκατέλειψαν οι δικοί του άνθρωποι. Οι φίλοι του τηλεφωνούσαν, ενημερώνονταν, όπως φυσικά και η οικογένειά του. Οι συνάδελφοί του λένε στο «Έθνος της Κυριακής» ότι

Ο ακτινολόγος στο Νοσοκομείου Πύργου, Δημήτρης Κιντής, η διευθύντρια του Φαρμακείου στο «Γ. Γεννηματάς» Ολγα Οικονόμου και ο καθηγητής Παθολογίας στο Λαϊκό Νοσοκομείο περιγράφουν στο «Εθνος της Κυριακής» τη μάχη που έδωσαν, την ανησυχία μήπως κολλήσουν μέλη της οικογένειάς τους αλλά και συναδέλφους τους, ενώ στέλνουν το δικό τους μήνυμα σε όσους αντιδρούν στην καραντίνα...

ξεπέρασε παλικαρίαση την προσωπι-
κή του μάχη με τον κορονοϊό.

Γνωστός στην περιοχή της Ηλεί-
ας για τις μάχες που έχει δώσει για
τη στήριξη του νοσοκομείου, ο Δ.
Κιντής ακόμα και σήμερα νιώθει το
«πέρασμα» του κορονοϊού από τον
οργανισμό του.

«Δεν έχω συνέλθει ακόμη. Νιώθω
κόπωση. Περιμένω όμως πότε θα
κάνω το τεστ στην Πάτρα για να βγω
αρνητικός και να επιστρέψω στη
δουλειά. Είναι σίγουρα μια πρωτό-
γνωρη κατάσταση. Εγώ τηρώ την
καραντίνα με ευλάβεια. Ούτε στα οκτώ
Τους άλλους πρώτα. Πόσω μάλλον
εγώ που είμαι και γιατρός».

Μολοντί απομένουν λίγοι μήνες
για να βγει στη σύνταξη, ο ίδιος λέει
ότι θα επιστρέψει στο νοσοκομείο.
«Εχω μάθει να δουλεύω. Πώς θα μπο-
ρούσα να λείψω σε μια τέτοια εποχή...».

«ΥΠΗΡΧΕ ΠΟΛΛΗ ΕΝΤΑΣΗ»

Η Ολγα Οικονόμου είναι διευθύντρια
του Φαρμακείου του Νοσοκομείου «Γ.
Γεννηματάς» αλλά και πολύ γνωστό
στέλεχος στο χώρο της υγείας, αφού
έχει υπάρξει επί σειρά ετών και διοι-
κήτρια μεγάλων νοσοκομείων του ΕΣΥ.
Είναι η πρώτη φορά που μιλά δημόσια
για την περιπέτειά της, αφού ελάχιστοι
γνωρίζουν ότι νόσησε. Προσβλήθηκε
στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια συ-
νεδρίασης του επιστημονικού συμ-
βουλίου, όπου τα στελέχη του «Γ. Γεν-
νηματάς» αποφάσιζαν ποια χειρουργεία
έπρεπε να πραγματοποιηθούν ως
επείγοντα και ποια όχι.

«Υπήρχε κρούσμα αλλά δεν το ξέ-
ραμε. Ετσι προσβλήθηκα, αλλά δεν
χρειάστηκε να νοσηλευτώ. Ήταν όμως
κάτι δύσκολο. Είχα τον φόβο πώς θα
εξεληχθεί, γιατί δεν ήξερα ακριβώς τη
νόσο». Σήμερα η Ολγα Οικονόμου θυ-
μάται για το «Εθνος της Κυριακής» την
περιπέτειά της με τον κορονοϊό, δεδο-
μένου ότι συμπληρώνονται οι 14 ημέ-
ρες της απομόνωσής της στο σπίτι.

«Κατ' αρχάς υπήρχε πολλή ένταση
στη δουλειά όλο αυτό το διάστημα.
Επομένως λογικό ήταν το προσωπικό
να έρθει σε επαφή και να νοσήσει,
παρότι ελήφθησαν όλα τα μέτρα. Το
θετικό για μένα είναι πως στο γραφείο
μου ήταν όλοι αρνητικοί. Συνεπώς τα
μέτρα που πήραμε, να γίνονται δηλα-
δή δύο βάρδιες, να γίνεται αποστεί-
ρωση αλλά και να χρησιμοποιούμε
όλοι μάσκες αποδείχθηκαν αποτελε-
σματικά. Ετσι δεν νόσησε κανένας από
το τμήμα μου. Ήταν η μεγάλη μου
αγωνία αυτή, να μην προσβληθούν οι
συνάδελφοί μου» υπογραμμίζει η κυ-

ρία Οικονόμου.

Η ίδια πάντως δηλώνει πως ένιω-
θε ασφαλής, παρά τον φόβο που είχε
για τον άγνωστο αόρατο εκθρό, καθώς
βρισκόταν σε συνεχή ιατρική παρα-
κολούθηση από όλη την ομάδα των
γιατρών του νοσοκομείου. Γι' αυτό
και κάνει ειδική μνεία στη συμπαρά-
στασή τους.

«Όλο το νοσοκομείο και οι λοιμω-
ξιολόγοι δεν με άφησαν ούτε λεπτό.
Ο κ. Μιχαηλίδης, ο κ. Αδάμης, όλοι.
Ακόμη και ο κ. Ταργαλιάνος που έχει
φύγει από το νοσοκομείο δεν με άφη-
σε λεπτό. Ήταν συνέχεια δίπλα μου
και μου έδιναν δύναμη. Η πρόεδρος
του επιστημονικού συμβουλίου, η
κυρία Παγώνη, όλοι. Γι' αυτό ένιωθα
ασφαλής. Γιατί το δύσκολο είναι πως
ήταν μια άγνωστη νόσος και υπάρ-
χουν πάρα πολλές απορίες. Άλλωστε
το άγνωστο σε φοβίζει. Και όταν είσαι
από τον χώρο της Υγείας γνωρίζεις
περισσότερα πράγματα, άρα ανησυ-
χείς και περισσότερο».

Η διευθύντρια του Φαρμακείου
του Νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς»
σκέφτεται σήμερα τι θα πρέπει να
έχουν στο μυαλό τους όλοι οι πολίτες,
τώρα που ζουν την πρωτόγνωρη κα-
ραντίνα. «Στενοχωριέμαι όταν ακούω
κάποιον να λέει ότι πλήττει μέσα στο
σπίτι. Πρέπει να σκεφτεί κανείς τι θα
γίνει αν θα ήταν υποχρεωμένος να
βρίσκεται μέσα στο σπίτι γιατί έχει
αρρωστήσει. Επρεπε να μένουμε, λοι-
πόν, μόνοι στο σπίτι μας, χωρίς καμία
πίεση. Είναι κάτι το αυτονόητο».

Η Ολγα Οικονόμου έχει όμως στο
μυαλό της και τους ασθενείς με σπά-
νια νοσήματα, καθώς είναι και πρό-
εδρος της Πανελλήνιας Ενωσης Σπά-
νιων Παθήσεων (ΠΕΣΠΑ): «Αυτές τις
στιγμές κατανοούμε περισσότερο
ποιος είναι ο αγώνας που δίνουν οι
ασθενείς με σπάνιες παθήσεις και γι'



**Δεν έχω συνέλθει
ακόμη. Νιώθω
κόπωση. Περιμένω
όμως πότε θα κάνω
το τεστ στην Πάτρα
για να βγω αρνητικός
και να επιστρέψω
στη δουλειά.**

— Δημήτρης Κιντής

αυτό θα πρέπει, ειδικά τώρα, να τους
υποστηρίζουμε όσο γίνεται περισσό-
τερο, ώστε να μην επιβαρυνθεί η υγεία
τους». Η κυρία Οικονόμου συνιστά
σε όλους που θα νιώσουν συμπτώ-
ματα να μην το κρύψουν και να μη
φοβηθούν, αλλά να σπεύσουν να ζη-
τήσουν βοήθεια. Η ίδια, άλλωστε,
σήμερα αγωνιά να βγει αρνητικό το
τεστ του ειδικού εργαστηριακού ελέγ-
χου, ώστε να γυρίσει στο νοσοκομείο
και να ελαφρυνθούν οι συνάδελφοί
της στον μεγάλο φόρτο εργασίας που
σπκώνουν.

ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΡΩΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ο καθηγητής Παθολογίας και Ρευ-
ματολογίας αλλά και πρόεδρος της
Ιατρικής Σχολής (ΕΚΠΑ), Πέτρος
Σφηκιάκης, ήταν από τα πρώτα γνω-
στά πρόσωπα του τομέα της Υγείας
που νόσησαν από τον κορονοϊό. Σή-
μερα, απαλλαγμένος πια από την
ανησυχία της ασθένειας, αφού έχει
ήδη γυρίσει στο Λαϊκό Νοσοκομείο
και εργάζεται κανονικά, θέλει να πε-
ράσει τα δικά του μηνύματα στους
Ελληνες που ζουν καθημερινά πλέον
στην πρωτόγνωρη αυτή καραντίνα.
Άλλωστε ως πανεπιστημιακός και ο
ίδιος έμεινε έκπληκτος από την επι-
δημιολογική συμπεριφορά αυτού του
άγνωστου ιού.

Όπως τονίζει στο «Εθνος της Κυ-
ριακής» ο κ. Πέτρος Σφηκιάκης: «Πρέ-
πει να θυμόμαστε ότι κανείς ενήλικος
δεν πρέπει να είναι ατρόμητος, όσων
χρόνων και να είναι, οφείλει να φο-
βηθεί. Όμως πάνω στο 95% των
πολιτών θα το περάσουν στο σπίτι
τους, χωρίς επιπλοκές. Αν δεν έχεις
συννοσηρότητες, δηλαδή άλλα σοβα-
ρά προβλήματα υγείας και είσαι κάτω
των 60 ετών, έχεις πολύ μικρές πιθανό-
τητες να νοσήσεις βαριά».

Ο καθηγητής του Λαϊκού Νοσο-
κομείου ήταν ανάμεσα στους 80 πρώ-
τους ασθενείς που κατεγράφησαν στη
χώρα μας και ανάμεσα στους τέσσε-
ρις πρώτους γιατρούς του Λαϊκού
Νοσοκομείου. «Ήμασταν υποψιασμέ-
νοι, με αποτέλεσμα να μην κολλήσου-
με κανέναν ασθενή, κανέναν νοση-
λευτή και κανένα μέλος της οικογέ-
νειάς μας» δηλώνει.

Ο κ. Σφηκιάκης προσβλήθηκε από
τον ιό σε μία περίοδο που ακόμη δεν
είχαν γίνει πολλά στοιχεία γνωστά
για τη «συμπεριφορά» του κορονοϊού.
Σήμερα, που πλέον ο εργαστηριακός
έλεγχος έδειξε ότι είναι αρνητικός και
εργάζεται κανονικά στο νοσοκομείο,
επισημαίνει στο «Εθνος της Κυρια-
κής»: «Είχα ανησυχία. Εξάλλου δεν
ξέραμε πριν από 25 ημέρες ούτε τα
ακριβή ποσοστά όσων θα έπρεπε να
νοσηλευθούν αν είχαν προσβληθεί
από κορονοϊό. Λέγαμε τότε το 15%».

Ο πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής
δεν διστάζει να περιγράψει και την
προκατάληψη που ένιωσε μέχρι να
προκατασφύγι ότι ήταν αρνητικός στο
τεστ των αντισωμάτων. «Υπήρχε πράγ-
ματι στίγμα μέχρι να ακούσουν όλοι
ότι ήμουν αρνητικός. Η αλήθεια είναι
πως νιώθεις μια ανακούφιση όταν το
πετάς από πάνω σου με το αρνητικό
τεστ».

Ο γνωστός καθηγητής μοιράζεται
με όλους τους Ελληνες που ζουν την
αγωνία της πανδημίας μια δική του
σκέψη, καταλήγοντας στη συνομιλία
μας: «Αποφάσισα ότι δεν θα καπνίσω
ξανά ποτέ» λέει με νόημα. ●



**Στενοχωριέμαι όταν ακούω
κάποιον να λέει ότι πλήττει
στο σπίτι. Πρέπει να σκεφτεί
κανείς τι θα γίνει αν θα ήταν
υποχρεωμένος να μένει μέσα
γιατί έχει αρρωστήσει.**

— Ολγα Οικονόμου



**Υπήρχε πράγματι στίγμα.
Η αλήθεια είναι πως
νιώθεις μια ανακούφιση
όταν το βγάζεις από πάνω σου
με το αρνητικό τεστ.**

— Πέτρος Σφηκιάκης