

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

05/04/2020

1) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 81-82] [📄] ΑΘΗΝΑΪΚΟΣ ΛΟΙΜΟΣ ΚΑΙ ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ	1
2) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,73,76-78] [📄] ΓΙΑΤΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΑΙΡΝΟΥΝ... 10 ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ	3
3) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 28] [📄] Η εμπιστοσύνη στην εποχή της πανδημίας	8
4) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,22-23] [📄] Η επόμενη μέρα της πανδημίας	9
5) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,4] [📄] Το πρωτόκολλο Τσιόδρα για νοσηλεία στο σπίτι	12
6) [ΦΩΣ, Σελ. 8] [📄] Τηλεφωνική γραμμή ψυχολογικής υποστήριξης	14
7) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 33] [📄] «Πριονίσουμε» το ανοσοποιητικό μας	15
8) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 29] [📄] Πόσο επιτυχημένη ήταν η Επανάσταση;	16
9) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 27] [📄] Ας μετατεθεί η ημερομηνία του Πάσχα	17
10) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 26] [📄] Καχυποψία και ατομική ευθύνη	18
11) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 18] [📄] Επιδημία στην Ανθρωπόκαινο: η τραγωδία να είσαι σύγχρονος άνθρωπος	19
12) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,25] [📄] Το απαραίτητο διαιτολόγιο της καραντίνας	20
13) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,4] [📄] Πρώτο φως στο τούνελ της πανδημίας	22
14) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,12-13] [📄] ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ	24

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 81-82 Ημερομηνία έκδοσης: 05-04-2020
Επιφάνεια: 1100.04 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ



2

Ο ΑΘΗΝΑΪΚΟΣ ΛΟΙΜΟΣ
ΠΡΙΝ ΑΠΟ 2.500 ΧΡΟΝΙΑ
ΚΑΙ Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Αρχαιότητα



«Πανούκλα σε αρχαία πόλη». Έργο του 17ου αιώνα του Μικιέλ Σβέιρτς

ΑΘΗΝΑΪΚΟΣ ΛΟΙΜΟΣ ΚΑΙ ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ

ΤΗΣ ΕΡΗΣ ΒΑΡΔΑΚΗ

«**Π**ραγματικά, η φύση της νόσου δεν ήταν δυνατόν να περιγραφεί με λόγια και η σφοδρότητα της προσβολής ξεπερνούσε τις αντοχές της ανθρώπινης φύσης (...). Οι άνθρωποι πέθαιναν, άλλοι από έλλειψη φροντίδας και άλλοι παρά τη μεγάλη περιποίηση που είχαν: φάρμακα, για το οποίο θα μπορούσε κανείς να πει ότι δινόταν, το στον άρρωστο θα τον βοηθούσε, δεν βρέθηκε ούτε ένα».

Η περιγραφή του Θουκυδίδη για τον περίφημο λοίμο της αρχαίας Αθήνας συζητείται. Ο αντικειμενικότερος όλων των ιστοριογράφων της αρχαιότητας, έχοντας ο ίδιος ιαθεί από τη φοβερή νόσο, καταγράφει την πρωτοφανή επιδημία που έπληξε την πόλη. Και ο Λοίμος δεν αποδεκάτισε μόνο 1/4 - 1/3 του πληθυσμού της πόλης, αλλά παρήγαγε πολιτικά και ιστορικά γεγονότα, αποτελώντας έναν από τους αποφασιστικούς παράγοντες για την ήττα της Αθήνας στον Πελοποννησιακό Πόλεμο, θέτοντας ουσιαστικά το τέλος της αθηναϊκής κυριαρχίας.

Σήμερα, η ανάγνωση του κείμενου του Θουκυδίδη αποκαλύπτει ανατριχιαστικές ομοιότητες με την πρωτόγνωρη συνθήκη που βιώνουμε. Η «καθολικότητα» της νόσου που δεν κάνει διακρίσεις ανάμεσα σε κανέναν – ακόμη και ο Περικλής υπήρξε θύμα της, έχοντας και πρώτα τους δύο γιους του, τον Πάραλο και τον Ξάνθιππο, να πεθαίνουν –, η εξάπλωση της συνομοσολογίας αλλά και των fake news που περιγράφει ο Θουκυδίδης, όπως για παράδειγμα η άποψη ότι οι Σπαρτιάτες μύλωναν τα ηγνάδια με τη νόσο, αλλά και η εγκατάλειψη των εθίων ταφής – δική μας τραγική αναλογία η εικόνα των φερέτρων που είχαν παραταχθεί στο Μπέρναμ – δείχνουν ότι σχεδόν 2.500 χρόνια μετά ο άνθρωπος μπορεί να νιώσει το ίδιο ανίσχυρο μπροστά στο αναπόδραστο μιας πανδημίας.

Τι ήταν ο Λοίμος των Αθηνών;
Στη διάρκεια των χρόνων έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρίες σχετικές με την ακριβή

ταυτότητα της νόσου. Τελικώς, επιστημονική τεκμηρίωση εξασφαλίστηκε από το υλικό αρχαιολογικής ανασκαφής της περιόδου 1994-1995, που πραγματοποιήθηκε υπό την εποπτεία της αρχαιολόγου Εφης Μναζιτοπούλου-Βαλαβάνη και την ευθύνη της 3ης Εφορείας Προϊστορικών και Κλασικών Αρχαιοτήτων, στην περιοχή του αρχαίου νεκροταφείου της Αθήνας στον Κεραμεικό. Εκεί ήρθε στο φως ένας ομαδικός τάφος – περίπου 150 ατόμων – που χρονολογήθηκε από τους αρχαιολόγους στην περίοδο του λοιμού, μεταξύ 430-426 π.Χ. Το χαρακτηριστικό του ήταν ότι τα σώματα των νεκρών βρέθηκαν στοιβαγμένα σε θέσεις που υποδηλώνουν ότι θάφτηκαν πρόχειρα. Η επιστημονική ομάδα που συντόνισε ο επίκουρος καθηγητής Ορθόδοξης του Πανεπιστημίου Αθηνών Μανώλης Παπαρηγοράκης αποφάσισε να προχωρήσει σε εργαστηριακή μελέτη του σκελετικού υλικού, με σκοπό την ταυτοποίηση του παθογόνου παράγοντα. Στη μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε από τον αναπληρωτή καθηγητή Γενετικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Χρήστο Γιαπιτζάκη, χρησιμοποιήθηκαν δόντια από τρεις διαφορετικούς σκελετούς και απομονώθηκε το DNA από τον πολφό των δοντιών. Το DNA αυτό περιείχε το ανθρώπινο γονιδίωμα αλλά και το γενετικό υλικό του παθογόνου μικροοργανισμού και υποβλήθηκε σε διαδοχικές δοκιμασίες για την ταυτοποίηση του μικροβιακού DNA. «Έπειτα από έξι αρνητικές δοκιμασίες, που αναστοιχούσαν σε έξι υποψήφια μικρόβια, παρατηρήθηκε θετικό αποτέλεσμα «για τη Salmonella enterica serovar Typhi», αναφέρει ο ίδιος μιλώντας σήμερα στο «Βήμα».

Λοίμος Αθηνών Vs κορωνοϊός
Ο Θουκυδίδης στο κείμενό του περιγράφει λεπτομερώς τα τα φοβερά συμπτώματα της νόσου, που μάλιστα εσωτερικά έκαινε

Διήρκεσε τέσσερα χρόνια αποδεκατίζοντας έναν στους τρεις κατοίκους της Αθήνας. Ακόμη και ο Περικλής ήταν ανάμεσα στα θύματα. Ποιες είναι οι ομοιότητες του λοιμού της αρχαίας Αθήνας με τη σημερινή πανδημία;



Ο καθηγητής Γενετικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Χρήστος Γιαπιτζάκης

τόσο πολύ που οι άρρωστοι δεν ανέχονταν σκεπάσματα και ρίχνονταν σε στέρνες από την ακατάπαυστη δίψα που τους βασάνιζε, αλλά και την ερήμωση της πόλης, όπου «οι άρρωστοι ή χάνονταν αβοήθητοι» ή πάλι «πέθαιναν, προπαντός όσοι ήθελαν να φανούν κάπως γενναίοι» και τους πλησίαζαν.

«Παρατηρώντας τα κοινά χαρακτηριστικά των δύο επιδημιών, μπορούμε να πούμε ότι τόσο ο λοίμος της Αθήνας όσο και ο κορωνοϊός ξεκινούν από έναν παθογόνο μικροοργανισμό, που μάλλον ήταν βακτήριο στην περίπτωση της αρχαίας Αθήνας και ιός όπως γνωρίζουμε στην περίπτωση του κορωνοϊού. Και οι δύο μικροοργανισμοί προκαλούν μια λοίμωξη που μεταδίδεται πολύ εύκολα με την κοινωνική επαφή» εξηγεί ο κ. Γιαπιτζάκης.

Κοινό επίσης στοιχείο, σύμφωνα με τον ίδιο, είναι η ανοσία που αποκτούσαν όσοι θεραπεύονταν, όπως περιγράφει ο Θουκυδίδης, κάτι που φαίνεται να συμβαίνει και με τον κορωνοϊό. «Είναι συγκινητικό που ο μεγάλος ιστοριογράφος της αρχαιότητας γράφει πως περισσότερο λυπούνταν τον ετοιμοθάνατο και τον πάσχοντα όσοι είχαν περάσει την αρρώστια και είχαν σώθει» αναφέρει χαρακτηριστικά.

Ο καθηγητής Γιαπιτζάκης επισμαίνει ότι αυτό που παρουσιάζει το μεγαλύτερο κοινωνιολογικό ενδιαφέρον είναι η εξάπλωση των δεισιδαιμονιών και των fake news τόσο στην Αθήνα του 5ου αιώνα π.Χ. όσο και στη σημερινή παγκοσμιοποιημένη κοινωνία μας. «Ο μεγάλος ιστορικός γράφει για παράδειγμα ότι πάνω στη δυστυχία τους οι Αθηναίοι θυμήθηκαν τον σάτο «πόλεμος θα 'ρθε δωρικός και λοιμικός μαζί του» – οι Σπαρτιάτες ήταν Δωριείς. «Η του χρηστού που ήθελε τον θεό να βοηθή τους Σπαρτιάτες στον πόλεμο – και πράγματι, όταν ξεκίνησε ο λοίμος, πολιορκήσαν την Αθήνα. Αυτό που έχει ενδιαφέρον είναι ότι ο Θουκυδίδης κρατά απόστασεις από αυτές τις δοξασιές. Φαίνεται να είναι ο πρώτος ιστορικός λοιπόν που αμφισβητεί τη θείκη προέλευση των επιδημιών, μια άποψη για τα φυσικά αίτια των νόσων που υποστηρίχθηκε αργότερα από τον ατομικό φιλόσοφο Επίκουρο. Η περιγραφή του λοιμού από τον Ρωμαίο Λουκρήτιο, που μετέφερε ποιητικά το έργο «Περί φύσεως» του φιλοσόφου Επίκουρου, ήταν εκείνη που επηρέασε στη νεότερη εποχή όλους εκείνους που μιλούσαν για επιδημίες λόγω φυσικών παραγόντων και όχι λόγω «θεϊκών ή δαιμονικών αιτιών», από τους ιατρούς Φρακαστόρο και Σίντενχαμ της Αναγέννησης έως τον Παστέρ το 1850. Και στην αρχή του 21ου αιώνα, βασισμένος στην επιστημονική αυτή άποψη, ερεύνησα το αρχαίο υλικό για μικροβιακό DNA. Πάντως 2.500 χρόνια μετά βλέπουμε ότι δυστυχώς τα fake news και οι δεισιδαιμονίες ζουν και βασιλεύουν. Μην ξεχνάμε ότι ηνέτης γεγονικής χώρας μίλησε για εθνικό DNA που προστατεύει από τον κορωνοϊό».

Ποια είναι λοιπόν η μεγάλη διαφορά του σήμερα σε σχέση με την αρχαία Αθήνα; «Φυσικά η επιστημονική γνώση» απαντά. «Μέσα σε διάστημα λίγο μηνών θα έχουμε εμβόλιο και φάρμακο για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Οι ιατροί-ιερείς του Ασκληπιού καθώς και πιθανώς ο νεαρός Ιπποκράτης δεν ήταν σε θέση να αντιμετωπίσουν τον λοίμο. Εμείς καθημερινά ενημερωνόμαστε με επιστημονική εγκυρότητα από τον καθηγητή Τσιόδρα για τους κανόνες προφύλαξης. Τότε υπήρχε συνωστισμός μέσα στα τείχη της Αθήνας και τώρα εφαρμόζεται η κοινωνική απομόνωση. Στην Αθήνα του Περικλή δεν πάρθηκαν οργανωμένα μέτρα, αν και ο μεγάλος ηγέτης συναναστρεφόταν με τον Αναξαγόρα που ήταν ο επιστήμονας - φιλόσοφος της εποχής».

ΓΙΑΤΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΑΙΡΝΟΥΝ... 10 ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ

Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.: 1,73,76-78	Ημερομηνία έκδοσης:	05-04-2020
Επιφάνεια:	3743.83 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	55380
Θέματα:	ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ			



BScience Πόσο προστατευμένα είναι τα παιδιά



Αν και διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο, δεν είναι πλήρως προστατευμένα από την επίθεση του ιού, τον οποίο μεταδίδουν ακόμη και αν δεν έχουν συμπτώματα. Ευτυχώς οι πρώτοι εγχώριοι μικροί ασθενείς βαίνουν καλώς

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΤΣΟΛΗ
tthsoli@tovima.gr

Νέος κορωνοϊός και παιδιά. Πόσο αυτός ο σαρωτικός ιός, που έχει αλλάξει άρδην το παρόν μας, απειλεί το μέλλον του κόσμου μας; Διαβάζουμε, βλέπουμε και ακούμε ότι (ευτυχώς) ο SARS-CoV-2 γενικώς φέρεται... ευγενικά στις μικρές ηλικίες, με βάση τα μέχρι στιγμής στοιχεία. Την ίδια στιγμή διαβάζουμε, βλέπουμε και ακούμε για θάνατο βρέφους στις ΗΠΑ, για θάνατο μιας 16χρονης Γαλλίδας, ενός 14χρονου αγοριού στην Πορτογαλία καθώς και ενός 12χρονου κοριτσιού στο Βέλγιο (το οποίο ήταν και το νεαρότερο θύμα του ιού στην Ευρώπη μέχρι τη στιγμή που γράφονταν αυτές οι γραμμές) εξαιτίας του πανδημικού ιού. Είναι περιστατικά σαν και αυτά μεμονωμένα; Τα παιδιά είναι πράγματι πιο προστατευμένα απέναντι στον νέο ιό και γιατί; Πόσο μεταδοτικά είναι και πόσα από αυτά είναι ασυμπτωματικά; Πόσο πιθανό είναι μια έγκυος να «κληροδοτήσει» τον ιό στο έμβρυό της ή πόσος κίνδυνος μετάδοσης του ιού υπάρχει μέσω του θηλασμού; Σε σημαντικά ερωτήματα σαν και αυτά που απασχολούν όλους τους γονείς προσπαθεί να δώσει απαντήσεις σήμερα «Το Βήμα», με βάση τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα δεδομένα καθώς και έγκριτους ειδικούς. Διότι ο νέος ιός που μπήκε στη ζωή μας μοιάζει με τον κακό «πάγο» στα παιδικά παραμύθια που μόνο με τη γνώση και την προσπάθεια όλων θα εξολοθρευτεί.

Στοιχεία άκρως ενδιαφέροντα

Τα μέχρι στιγμής στοιχεία για τον SARS-CoV-2 και τα παιδιά είναι άκρως ενδιαφέροντα, αναφέρει στο «Βήμα» ο κ. Θεοκλής Ζαούτης, καθηγητής Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας και Επιδημιολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Πεννυλβανίας στις ΗΠΑ και μέλος της Επιτροπής Αντιμετώπισης Εκτακτων Συμβάντων Δημόσιας Υγείας από Λοιμωγόνους Παράγοντες του υπουργείου Υγείας στην Ελλάδα για την αντιμετώπιση του νέου κορωνοϊού. «Τα πρώτα συστηματικά δεδομένα που έχουμε στη διάθεσή μας προέρχονται από την Κίνα. Σύμφωνα με μελέτη που δημοσιεύτηκε στο "Pediatrics" και αφορά

Ευτυχώς δεν τα «προτιμά», αλλά υπήρξαν και κάποιες εξαιρέσεις. Τι δείχνει η διεθνής εμπειρία και πώς πάνε τα εγχώρια περιστατικά

Τα παιδιά σε γενικό πλαίσιο εμφανίζουν ήπια νόσο. Μέχρι στιγμής κανένα δεν χρειάστηκε να νοσηλευτεί σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) στην Ελλάδα, λένε οι επιστήμονες

σε στοιχεία τα οποία κάλυπταν την περίοδο από την αρχή της επιδημίας τον περασμένο Δεκέμβριο ως τις 8 Φεβρουαρίου - η συγκεκριμένη καταγραφή αποτελεί τη μεγαλύτερη σχετική εμπειρία που έχουμε για τον νέο κορωνοϊό στις μικρές ηλικίες -, κατεγράφησαν 731 επιβεβαιωμένα κρούσματα σε παιδιά, αριθμός που αντιπροσωπεύει το 2% επί του συνόλου των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων. Στη μελέτη καταγράφηκε ένας μόνο θάνατος σε έφηβο». Η άλλη πρόσφατη καταγεγραμμένη επίσημη αναφορά (στοιχεία ως τις 18 Μαρτίου) που έχουμε για τον ιό στα παιδιά προέρχεται από τα αμερικανικά Κέντρα για την Πρόληψη και τον Έλεγχο Νοσημάτων (CDC), σημειώνει ο κ. Ζαούτης. Σύμφωνα με αυτή, στις ΗΠΑ υπήρξαν 123 κρούσματα σε παιδιά ηλικίας 0-19 ετών, εκ των οποίων μόνο το 2% χρειάστηκε νοσηλεία. «Το ποσοστό αυτό επιβεβαιώνει όλα όσα αναφέρονται σχετικά με το ότι τα παιδιά σε γενικό πλαίσιο εμφανίζουν ήπια νόσο.



ΓΙΑΤΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΑΙΡΝΟΥΝ... 10 ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ

Μάλιστα κανένα από αυτά τα παιδιά δεν χρειάστηκε να νοσηλευτεί σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), ενώ δεν υπήρξε και κανένας θάνατος». Σε ό,τι αφορά την Ευρώπη, όπως επισημαίνει ο καθηγητής, δεν έχουμε ακόμη στα χέρια μας συγκεκριμένες αναλυτικές μελέτες για τον παιδικό πληθυσμό και τον SARS-CoV-2.

Ασυμπτωματικοί φορείς το 15%

Για ποιον λόγο τα παιδιά φαίνεται να μη νοσούν τόσο βαριά εξαιτίας του νέου κορωνοϊού; «Διεξάγονται πολλές μελέτες και υπάρχουν διάφορες υπο-

θέσεις για το θέμα. Το ανοσοποιητικό σύστημα των παιδιών μοιάζει να αντιδρά διαφορετικά σε σύγκριση με αυτό των ενηλίκων. Ο υποδοχέας του ιού στον πνευμόνα τους μπορεί να μην έχει την ειδικότητα που έχει στους ενηλίκους. Επίσης το ανοσοποιητικό σύστημα των ενηλίκων εξασθενεί με τα χρόνια, γι' αυτό και βλέπουμε την κλίμακα σοβαρής νόσησης και θανάτων να ανεβαίνει με την ηλικία -, οι εξηλεκτρονικοί κινδυνεύουν περισσότερο από τους πενηντάχρονους, οι εβδομηντάχρονοι περισσότερο από τους εξηντά-

χρονους κ.ο.κ. Επίσης τα παιδιά δεν έχουν γενικώς τόσο υποκείμενα νοσήματα όσα οι ενήλικες». Ενα άλλο σημαντικό δεδομένο, σύμφωνα με τον κ. Ζαούτη, το οποίο προέρχεται και πάλι από την Κίνα, είναι ότι το 15% των παιδιών που διαγνώστηκαν με τον νέο κορωνοϊό ήταν ασυμπτωματικά. «Το στοιχείο αυτό επιβεβαιώνει, κατά τη γνώμη μου, την ορθότητα του μέτρου που λάβαμε νωρίς στην Ελλάδα για κλείσιμο των σχολείων. Ενα τέτοιο ποσοστό δείχνει πόσο εύκολα τα παιδιά μπορούν, χωρίς να εμφανίζουν συμπτώματα, να αποτελέ-

σουν μια σημαντική πηγή μετάδοσης του ιού και ειδικά σε ενάλωτες ομάδες όπως οι ηλικιωμένοι. Πιθανώς μάλιστα να υποτιμούμε την εξάπλωση του ιού στα παιδιά λόγω της ασυμπτωματικής εκδήλωσης της νόσου σε αυτά, αλλά και εξαιτίας του σχετικά μικρού αριθμού διαγνωστικών τεστ που διεξάγονται».

Μεταδοτικότητα λόγω απειρίας

Πράγματι τα παιδιά είναι εξίσου μεταδοτικά με τους ενηλίκους, ίσως και περισσότερο, υπό την έννοια του ότι δεν μπορούν, ιδιαίτερα στις μι-



ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΗ ΕΙΝΑΙ Η ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΓΚΥΟ

Πρόσφατη μελέτη από την Κίνα, η οποία δημοσιεύτηκε στην ιατρική επιθεώρηση «JAMA» και αφορούσε 33 νεογνών που γεννήθηκαν από μητέρες με COVID-19, έδειξε ότι μωρά που διαγνώστηκαν με τη νόσο μετά τη γέννησή τους εμφάνισαν σε γενικό πλαίσιο ήπια συμπτώματα και είχαν καλή έκβαση. Από τα 33 νεογνών, 3 (9%) παρουσίασαν συμπτώματα. Το ένα βρέφος εμφάνισε πυρετό τη δεύτερη ημέρα γέννησής και τελικώς πνευμονία, το δεύτερο εμφάνισε πυρετό αμέσως μετά τη γέννηση και η ακτινογραφία έδειξε επίσης πνευμονία, ενώ το τρίτο βρέφος εμφάνισε και εκείνο πυρετό αλλά είχε συγχρόνως σπληνίτιδα λόγω βακτηρίων και τελικώς δεν διευκρινίστηκε αν η νόσος του οφειλόταν στον κορωνοϊό ή σε άλλη αιτία.

«Με δεδομένα τα πολύ αυστηρά μέτρα πρόληψης και ελέγχου που ελήφθησαν κατά τη διαδικασία της γέννας, είναι πιθανό η πηγή της μετάδοσης στα παιδιά αυτά να ήταν η μητέρα» σημειώνεται στη μελέτη. Προστίθεται ότι στοιχεία που δεν υπήρχαν κλινικά ευρήματα που να μαρτυρούν κάθετη μετάδοση από τη μητέρα στο έμβρυο – όλα τα δείγματα, συμπεριλαμβανομένων του ομφάλιου ιμρικού, του αίματος του ομφάλιου λώρου και του μητρικού γάλακτος που ελήχθηκαν για SARS-CoV-2 ήταν αρνητικά. Ωστόσο στη συγκεκριμένη μελέτη αναφέρεται ότι στο δείγμα που εξετάστηκε «δεν μπορεί να αποκλειστεί η κάθετη μετάδοση. Έτσι, είναι ζωτικής σημασίας ο έλεγχος των εγκύων και η

υιθέτηση αυστηρών μέτρων για τον έλεγχο των λοιμώξεων, η καραντίνα των εγκύων που έχουν μολυνθεί με τον ιό και η αυστηρή παρακολούθηση των νεογνών που κινδυνεύουν από COVID-19».

Τα στοιχεία αυτά μαρτυρούν πάντως, σύμφωνα με τον κ. Ζαούτη, ότι σε γενικό πλαίσιο η κάθετη μετάδοση είναι πολύ σπάνια. Για ποιον λόγο; «Η κάθετη μετάδοση συνήθως αφορά ιούς που κυκλοφορούν στο αίμα της μητέρας και περνούν διαπλακουντιακά στο έμβρυο της. Ο συγκεκριμένος ιός είναι αναπνευστικός. Πιθανώς λοιπόν η μετάδοση σε αυτά τα λίγα βρέφη που νοσούν αμέσως μετά τη γέννησή τους να γίνεται μέσω της αναπνευστικής οδού, ίσως κατά τη στιγμή του τοκετού ή μετά από αυτόν».

Πολύς λόγος έχει γίνει για το αν πρέπει οι μητέρες με COVID-19 να θηλάζουν. Ο κ. Σπυριδής αναφέρει ότι «η οδηγία από τους ειδικούς στη Μαιευτική - Γυναικολογία είναι ότι θα ήταν καλό να αποφευχθεί ο θηλασμός τις πρώτες μία με δύο εβδομάδες από τη γέννηση του παιδιού. Θεωρητικώς πάντως για μητέρα που έχει μολυνθεί με τον ιό θα μπορούσε να θηλάσει λαμβάνοντας άκρως αυστηρά μέτρα προστασίας. Το πρόβλημα είναι ότι ο συγκεκριμένος ιός έχει πάρα πολύ μεγάλη μεταδοτικότητα – ακόμη και άνθρωποι που έχουν τηρίσει σχολαστικότητα τα μέτρα ατομικής υγιεινής έχουν νοσήσει. Το κλειδί είναι κατά πόσο μπορούν να κληθούν ευλαβικά αυστηρότερα μέτρα ατομικής υγιεινής ώστε να μην μεταδοθεί ο ιός από τη μητέρα στο βρέφος της».

κρές ηλικίας, να τηρήσουν τόσο καλά βασικούς κανόνες ατομικής υγιεινής, αναφέρει στο «Βήμα» ο κ. Νικόλαος Σπυριδής, επίκουρος καθηγητής Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) στη Β' Πανεπιστημιακή Κλινική του Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού». «Τα παιδιά δεν μπορούν να ακολουθήσουν τόσο καλά οδηγίες, όπως το ότι πρέπει να πλένουμε σχολαστικά τα χέρια μας, να μην αγγίζουμε το πρόσωπό μας, να φτερνιζόμαστε ή να βήχνουμε στο εσωτερικό του αγκώνα μας. Επίσης, τα μικρά παιδιά βρίσκονται συνεχώς στην αγκαλιά των γονέων. Αρα εξ ορισμού είναι τώρα αφορά τον τρόπο με τον οποίο εξελίσσεται σε αυτά η νόσος σε σύγκριση με τα ενήλικα άτομα».

Τα περισσότερα παιδιά που νοσούν με SARS-CoV-2 εμφανίζουν ήπια

συμπτωματολογία. Τι σημαίνει αυτό στην πράξη; ρωτήσαμε τον κ. Σπυριδή. «Πρόκειται για συμπτώματα που προσομοιάζουν με εκείνα μιας κοινής ίωσης. Λίγος πυρετός που μπορεί να διαρκέσει ακόμη και μόνο για ένα 24ωρο, ήπιος πόνος στην κοιλιά, ελαφρύς πονολαιμός, βήχας, πονόλαιμος, μπουκώμα στη μύτη. Συνολικά η οξεία φάση μπορεί να διαρκέσει ένα τριήμερο, αλλά είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι και μετά την οξεία φάση τα παιδιά συνεχίζουν να μεταδίδουν τον ιό. Η αντιμετώπιση γίνεται μόνο με αντιπυρετικά».

Σε ό,τι αφορά τα ασυμπτωματικά παιδιατρικά κρούσματα του νέου κορωνοϊού, ο κ. Σπυριδής τονίζει ότι «για να είμαστε σίγουροι σχετικά με το ποσοστό τους θα χρειαζόταν ευρύ screening στον πληθυσμό, το οποίο θα ήταν πολύ χρήσιμο – ωστόσο υπάρχει αδυναμία πολλών κρατών για μαζικούς ελέγχους. Αυτό που υποπευνομάστε, πάντως, είναι ότι υπάρχουν πολλά παιδιά στην κοινότητα τα οποία μολύνθη-

καν με SARS-CoV-2 και έχουν διαφύγει από το ραντάρ μας».

Πο ευάλωτα είναι τα βρέφη

Σχετικά με τη βαρύτητα της νόσου ανάλογα με τις ηλικίες, στοιχείο και από την Κίνα δείχνουν ότι τα πιο ευάλωτα είναι είτε τα παιδιά κάτω του ενός έτους, είτε τα παιδιά στην προεφηβεία. «Οι έφηβοι είναι πιθανόν να έχουν ανοσολογική απόκριση στη λοίμωξη η οποία προσομοιάζει με αυτή των ενηλίκων. Η υποψία που έχουμε είναι ότι αυτό συμβαίνει επειδή ο ιός έχει την τάση να προσδένεται σε συγκεκριμένους υποδοχείς του αναπνευστικού συστήματος – υποδοχείς ACE2, οι οποίοι στα μικρότερα παιδιά δεν είναι καλά ανεπτυγμένοι, με αποτέλεσμα ο ιός να μην μπορεί να τους «δει» και τελικώς να μην είναι σε θέση να προσδεθεί τόσο εύκολα σε αυτούς ώστε να βρει την «πύρρα» για να διεισδύσει στα κύτταρα.

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΑΝ ΑΥΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ

Ο κ. Σπυριδής έχει ήδη αντιμετωπίσει μαζί με την υπόλοιπη ομάδα της Β' Πανεπιστημιακής Κλινικής του Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού» δύο περιστατικά παιδιών με COVID-19 που χρειάστηκαν νοσηλεία και η μαρτυρία του είναι σημαντική: «Το ένα ήταν βρέφος μόλις 35 ημερών, ενώ το δεύτερο ήταν ένα 15χρονο κορίτσι. Και στις δύο περιπτώσεις η έκβαση ήταν πολύ καλή – μάλιστα το βρέφος είχε ταχύτερη ανάρρωση από το έφηβο κορίτσι. Και τα δύο παιδιά νοσηλεύτηκαν σε θαλάμους αρνητικής πίεσης – το «Π. & Α. Κυριακού» διαθέτει συνολικά τέσσερις τέτοιους θαλάμους – και δεν χρειάστηκε η εισαγωγή τους σε ΜΕΘ. Υστερα από μερικές ημέρες νοσηλείας μεταφέρθηκαν στο σπίτι για να συνεχιστεί η ανάρρωσή τους με σαφείς οδηγίες προς τους γονείς, με τους οποίους είμαστε σε καθημερινή επικοινωνία ώστε να ενημερωνόμαστε για την πορεία της υγείας των τέκνων τους». Τι θεραπείες έλαβαν τα παιδιά στη χώρα μας; «Η περίπτωση του βρέφους μας προβλήμασε καθώς αποτελεί ομάδα υψηλού κινδύνου για επιπλοκές – γενικώς τα παιδιά κάτω του έτους λόγω του πολύ ανώριμου ανοσοποιητικού συστήματός τους θεωρούνται ευάλωτα στον ιό. Έλαβε θεραπεία με υδροξυκλωροκίνη, την οποία ανέχθηκε πολύ καλά και είχε άριστη έκβαση. Το μεγαλύτερο παιδί έλαβε ένα κοινό αντιβιοτικό στο πλαίσιο αποφυγής μιας δευτερογενούς βακτηριακής λοίμωξης – δεν έλαβε ειδική θεραπεία για τον κορωνοϊό – και είχε επίσης καλή έκβαση. Γενικώς η θεραπευτική προσέγγισή μας για τα παιδιά δεν αφορά τη λήψη ειδικών θεραπειών. Η απόφαση για ειδική θεραπεία λαμβάνεται όταν συντρέχουν συγκεκριμένοι λόγοι, όπως το να ανήκει κάποιο παιδί σε ομάδα υψηλού κινδύνου, να εμφανίζει κλινικά συμπτώματα που υποδηλώνουν ότι μπορεί να εξελιχθεί δυσμενώς η νόσος. Η συντηρητική πλησιονότι των παιδιών δεν χρειάζεται πάντως να λάβει κάποια ειδική θεραπεία». Εκτός από τους τέσσερις θαλάμους αρνητικής πίεσης, ένας ολόκληρος όροφος στο «Π. & Α. Κυριακού» έχει μετατραπεί σε όροφο ύπνου κρουσμάτων κορωνοϊού, μας πληροφορεί ο κ. Σπυριδής, και δηλώνει ότι μέχρι αυτή τη στιγμή το νοσοκομείο δεν έχει αντιμετωπίσει φόρτο εξασίας της πανδημίας. Σε ό,τι αφορά τον εξοπλισμό των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, «είμαστε οριακά, κάτι που συμβαίνει παντού, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και παγκοσμίως, καθώς εμφανίζεται έλλειψη ειδών ατομικής προστασίας. Σε περίπτωση που το επόμενο διάστημα εμφανιστεί κάποια έξαρση των παιδιατρικών κρουσμάτων του νέου κορωνοϊού, θα αναγκαστούμε να περιβάλλουμε παιδιά με ελλιπή μέτρα προστασίας. Ο εξοπλισμός μας επαρκεί μόνο για μερικές εβδομάδες ακόμη».

Στοιχεία από την Κίνα δείχνουν ότι τα πιο ευάλωτα είναι είτε τα παιδιά κάτω του ενός έτους είτε τα παιδιά στην προεφηβεία και στην εφηβεία



ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

Αντιθέτως στα μεγαλύτερα παιδιά, που έχουν πιθανώς πιο ανεπτυγμένους αυτούς τους υποδοχείς, ο ιός μπορεί να προσδεθεί ευκολότερα και να προκαλέσει μια μεγαλύτερη γκάμα συμπτωμάτων. Σε ό,τι αφορά τα βρέφη, αυτά θεωρούνται υψηλού κινδύνου εξαιτίας της φυσικής τους ανοσοανεπάρκειας, του πολύ ανώριμου ανοσοποιητικού συστήματός τους» εξηγεί ο κ. Σπυριδής. Έχει εκφραστεί και η θεωρία, σχετικά με τα παιδιά κυρίως νηπιακής ηλικίας, ότι μπορεί να εμφανίζουν έστω και μερική ανοσία στον νέο κορωνοϊό εξαιτίας του ότι έχουν εκτεθεί σε «συγγενείς» του κορωνοϊού οι οποίοι προκαλούν ιώσεις στον πληθυσμό (σημειώνεται ότι επί διαφορετικά στελέχη κορωνοϊού είναι γνωστό ότι μπορούν να προσβάλουν τον άνθρωπο). «Μια τέτοια θεωρία δεν είναι αβέβαιη» απαντά ο κ. Σπυριδής. «Η οικογένεια των κορωνοϊών είναι μεγάλη. Έτσι παιδιά προσχολικής ηλικίας που έρχονται σε επαφή με πολλούς κορωνοϊούς ίσως να εμφανίζουν μια ήπιας μορφής ανοσία ενάντια και στον νέο κορωνοϊό. Ωστόσο,

ΠΙΟ ΕΥΑΛΩΤΑ ΤΑ ΒΡΕΦΗ

όλα αυτά μένει να αποδειχτούν, όπως και πολλά άλλα για τον συγκεκριμένο ιό που μας είναι άγνωστα. Τα πάντα είναι ρευστά, νέες μελέτες τρέχουν συνεχώς και η γνώση μας για τον SARS-CoV-2 μέρα με τη μέρα αλλάζει».

Ελπίδα και προσπάθεια

Με τη γνώση που έχουμε ως τώρα λοιπόν, μέσα σε αυτή τη ρευστή κατάσταση στην οποία ζούμε, να περιμένουμε ότι ο νέος ιός θα συνεχίσει να συμπεριφέρεται με... αβρότητα στα παιδιά; Κατά τον επίκουρο καθηγητή του ΕΚΠΑ, «ως φαίνεται, η τρέχουσα επιδημία θα είναι σχετικώς ήπια για τα παιδιά. Πάντα βέβαια υπάρχει ο φόβος των μεταλλάξεων – ήδη ο ιός έχει υποστεί αρκετές μικρομεταλλάξεις, σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουμε στη διάθεσή μας, αλλά όχι προς το παρόν τέτοιες που να τον κάνουν να συμπεριφερθεί διαφο-

ρετικά. Και πάντα υπάρχει η ανησυχία σχετικά με το πώς θα συμπεριφερθεί ο SARS-CoV-2 όταν θα έχει πλέον προσβάλει μεγάλο μέρος του ενήλικου πληθυσμού. Μήπως τότε στραφεί προς άλλες ενάλωτες ομάδες όπως τα παιδιά; Όλα αυτά τα παρακολουθούμε στενά και αναμένουμε τις εξελίξεις». Καθώς η πανδημία έχει αλλάξει τις ζωές όλων μας, ποια είναι η συμβουλή που δίνει ο κ. Ζαούτης στους γονείς, οι οποίοι ήδη βλέπουν να συντελείται μια «παιδική επανάσταση» εντός των οπτικών λόγων του εγκλεισμού; «Καταλαβαίνουμε ότι είναι δύσκολο, αλλά η συμβουλή για την προσαρμογή μικρών και μεγάλων είναι το "Μένουμε σπίτι"». Και ποια είναι η ελπίδα μας, κατά τον κ. Σπυριδή; «Δεν προστενύω ότι αυτό που αρκεί να ανιχνεύσουμε, ύφεση δηλαδή της επιδημίας λόγω του καλού καιρού, θα παίξει τόσο σημαντικό ρό-

λο. Οι βασικές ελπίδες μας για να νικήσουμε τον ιογενή "εχθρό" εναποτίθενται στις κατάλληλες θεραπείες και στην ανάπτυξη εμβολίου. Θεραπείες πιστεύουμε ότι θα έχουμε ταχύτερα στα χέρια μας, καθώς η ανάπτυξη και η δοκιμή ενός αποτελεσματικού και ασφαλούς εμβολίου απαιτούν πολύ χρόνο. Μάλιστα, σε ό,τι αφορά τα παιδιά, γίνονται κινήσεις για ένταξή τους σε μελέτες σχετικά με πειραματικές θεραπείες – βρισκόμαστε και εμείς στην Ελλάδα σε επαφή με βρετανούς συναδέλφους για το συγκεκριμένο θέμα – ώστε να έχουμε καλύτερη εικόνα για την απόκρισή τους σε αυτές. Εκτιμώ πάντως ότι η διαδικασία ώστε να πούμε ότι τελειώσαμε με τον συγκεκριμένο ιό μπορεί να διαρκέσει ως και δύο χρόνια». Το βασικότερο είναι όλα να τελειώσουν – όταν θα έρθει η ώρα να τελειώσουν – με τις μικρότερες δυνατότες απώλειες. Και η επιστήμη τρέχει πραγματικά σε μια κούρσα χωρίς προηγούμενο ώστε το τέλος να έρθει όσο πιο γρήγορα γίνεται και να είναι παράλληλα όσο πιο «happy end» γίνεται για τον παγκόσμιο πληθυσμό – και βέβαια για τα παιδιά που λατρεύουν τα «happy ends»...

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ

ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΑΣ «ΜΙΛΟΥΝ» ΜΕ ΤΙΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥΣ

Πώς διαχειρίζονται τα παιδιά το στρες που γεννιέται από αυτή την πρωτόγνωρη συνθήκη ενός νέου ιού που έχει αλλάξει πλήρως την καθημερινότητα μικρών και μεγάλων; «Δεν αντιδρούν όλα τα παιδιά με τον ίδιο τρόπο στο στρες» αναφέρει ο κ. Ζαούτης. Κάποια «μηνύματα» που στέλνουν τα παιδιά και πρέπει να θέσουν σε εγρήγορση τους γονείς είναι τα εξής: «Το συχνό κλάμα σε ένα παιδί που δεν συνήθιζε να κλαίει, η μελαγχολία, η συνεχής γκρίνια στα μικρότερα παιδιά, η συνεχής ευερεθιστότητα και επιθετικότητα στους εφήβους. Επίσης στα μικρά παιδιά το "πισωγύρισμα" σε ό,τι αφορά αναπτυξιακά ορόσημα που έχουν ήδη κατακτήσει, όπως για παράδειγμα το να βρέχει ξαφνικά ένα παιδί το κρεβάτι του τη νύχτα ενώ έχει κόψει εδώ και καιρό την πάνα. Το να μην τρώει το παιδί σωστά – ξαφνικά να τρώει πολύ ή λίγο, το να μην κοιμάται καλά το βράδυ. Το να μη θέλει το παιδί να ασχολείται με αγαπημένες του δραστηριότητες – όπως το να ζωγραφίζει, να κάνει κατασκευές ή να παίζει βιντεοπαιχνίδια. Επίσης καμpanάκι κρούουν και τα ψυχοσωματικά συμπτώματα: το να λέει το παιδί συχνά ότι πονά, για παράδειγμα, το κεφάλι του ή η κοιλιά του χωρίς να υπάρχει άλλη λογική αιτία».

Τι πρέπει να κάνει ο γονέας; Πρέπει να μιλήσει στα παιδιά του για τον νέο «εισβολέα» και για την πανδημία; «Ναι, είναι βασικό να μιλήσουμε στα παιδιά μας» απαντά ο κ. Ζαούτης και εξηγεί: «Ανάλογα με την ηλικία, αναφέρουμε στα παιδιά αυτά που ξέρουμε για τον ιό, φροντίζοντας να είμαστε καθησυχαστικοί. Τους λέμε πόσο σημαντικό είναι να μειώσουμε στο σπίτι για να προστατευτούμε. Επίσης δεν πρέπει να έχουμε συνεχώς ανοιχτή την τηλεόραση, η οποία μας "βομβαρδίζει" ασταμάτητα με πληροφορίες για την πανδημία ενώπιον των παιδιών».

Συγκρόνως είναι σημαντικό να αποτελέσουμε εμείς το «μοντέλο» ώστε να διδαχθούν τα παιδιά μας, ιδιαίτερα τα πιο μικρά, τους κανόνες υγιεινής. «Πρέπει να πλένουμε εμείς τα χέρια μας σωστά και να τους δείχνουμε πώς να το κάνουν, πρέπει εμείς να αποτελέσουμε γενικώς το παράδειγμα για εκείνα. Τα παιδιά μαθαίνουν μέσα από τη μίμηση».

Εναι επίσης άκρως απαραίτητο να διατηρήσουμε μια ρουτίνα για τα παιδιά εντός του σπιτιού. «Τα παιδιά χρειάζονται τη ρουτίνα, τα όρια, ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα. Πρέπει οι γονείς να προσπαθήσουν, κατά το δυνατόν, να μεταφέρουν τη ρουτίνα που τα παιδιά είχαν πριν από το "Μένουμε σπίτι" εντός του σπιτιού. Ξύπνημα σε μια λογική ώρα, διάβασμα, δραστηριότητες, παιχνίδι. Δεν πρέπει να αλλάζουν οι ώρες των γευμάτων επειδή μέναμε σπίτι, δεν πρέπει να αφινομε τα παιδιά να βλέπουν ανεξέλεγκτα τηλεόραση ή υπολογιστή. Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να αποτελέσουν σε αυτή τη φάση ένα πολύ καλό εργαλείο ώστε τόσο εμείς όσο και τα παιδιά μας να μένουμε σε επαφή με τους συγγενείς, με τους φίλους, με τους αγαπημένους ανθρώπους που δεν μπορούμε να δούμε από κοντά. Και είναι καλό να τα χρησιμοποιούμε μαζί με τα παιδιά μας».

Τέλος, ο κ. Ζαούτης στέλνει ένα σημαντικό μήνυμα προς όλους τους πολυάσχολους στην... προ κορωνοϊού ζωή γονείς: «Ας μην ξεχνάμε το εξής: στην "κανονική" ζωή μας όλοι οι γονείς, λόγω συνθηκών, δεν βρίσκουμε ποτέ όσο χρόνο θα θέλαμε για να κάνουμε πράγματα με τα παιδιά μας: να διαβάσουμε εκείνο το βιβλίο που μένει στο ράφι εδώ και καιρό, να παίξουμε μαζί ένα παιχνίδι, να δούμε μαζί μια ταινία, να παίξουμε ένα επιτραπέζιο παιχνίδι. Τώρα είναι η ευκαιρία. Τώρα μπορούμε να είμαστε μαζί με τα παιδιά μας περισσότερο από ποτέ. Ας το χαρούμε!».



Ναπολέων Μαραβέγιας

Η εμπιστοσύνη στην εποχή της πανδημίας

Οι χώρες της Δυτικής Ευρώπης εισήλθαν στην εποχή της νεωτερικότητας, δηλ. στη σύγχρονη εποχή από τα τέλη του 18ου αιώνα περίπου και σταδιακά ακολούθησαν οι άλλες χώρες του κόσμου. Βασικά χαρακτηριστικά της σύγχρονης εποχής είναι η κυριαρχία του ορθολογισμού και της επιστήμης στη θέση της μεταφυσικής πίστης, η ανάπτυξη καπιταλιστικών δομών, η ανάδυση του έθνους-κράτους και του «κράτους δικαίου», η διάλυση των προσωπικών σχέσεων της μικρής κοινότητας και η δημιουργία απρόσωπων κοινωνιών, η εμφάνιση απόμακρων συστημάτων και θεσμών και τέλος η εμπέδωση της εμπιστοσύνης σε αυτά τα συστήματα και τους θεσμούς, η οποία είναι απολύτως απαραίτητη για την εύρυθμη λειτουργία και ανάπτυξη αυτού του νεωτερικού κοινωνικού συστήματος. Προφανώς, η εξέλιξη των κοινωνιών προς τη σύγχρονη νεωτερική εποχή δεν είναι ούτε γραμμική ούτε πραγματοποιείται με την ίδια ταχύτητα παντού. Εξαρτάται από την ιστορική διαδρομή κάθε κοινωνίας. Στις κοινωνίες της Βόρειας Ευρώπης, οι οποίες είχαν μια συγκεκριμένη ιστορική πορεία και έχουν εμπιστοσύνη με τον προτεσταντισμό, εισήλθαν πρώτες στη νεωτερική εποχή και γρήγορα εμπεδώθηκε το κρίσιμο χαρακτηριστικό για τη λειτουργία αυτών των νεωτερικών, απρόσωπων πλέον, κοινωνικών και οικονομικών συστημάτων: Η εμπιστοσύνη. Οι χώρες γύρω από τη Βόρεια Θάλασσα ανέπτυξαν την αναγκαία εμπιστοσύνη στα ορθολογικά συστήματα και τους θεσμούς.

Αντίθετα, άλλες χώρες της Ευρώπης, πιο νότιες, που είχαν διαφορετικές ιστορικές διαδρομές και κυριαρχούσε ο καθολικισμός και η ορθοδοξία, ως πολιτιστικό υπόβαθρο, καθυστέρησαν να εισέλθουν στη νεωτερική εποχή και να εμφανίσουν τα χαρακτηριστικά της. Καθυστέρησαν, δηλαδή, και στην κυριαρχία του ορθολογισμού και της επιστημονικής γνώσης και στην ανάπτυξη των καπιταλιστικών δομών και στην αποπροσωποποίηση των κοινωνικών σχέσεων και, πάνω απ' όλα, στην εμπέδωση εμπιστοσύνης στα απόμακρα συστήματα και θεσμούς, όπως είναι το κράτος, η επιστημονική κοινότητα κ.ά., και όχι μόνο στην οικογένεια και στους φίλους. Σε «κανονικές» εποχές, αυτή η έλλειψη εμπιστοσύνης εκφράζεται με τη φοροδιαφυγή (καχυποψία έναντι του κράτους), με την καχυποψία στα μεγάλα εταιρικά επιχειρηματικά σχήματα με συνέπεια την κυριαρχία των μικρών οικογενειακών επιχειρήσεων, με την επιβίωση της πελατειακής προσωπικής εξυπηρέτησης, με την αναξιοκρατία (ο φίλος είναι πάντα καλύτερος), ακόμη και με την καχυποψία στις ηλεκτρονικές συναλλαγές. Έλλειψη εμπιστοσύνης, γενικότερα, σε όσους και ό,τι δεν γνωρίζουμε.

Στη σημερινή εποχή της πανδημίας, όμως, η εμπιστοσύνη στον ορθολογισμό, στο κράτος και στην επιστημονική κοινότητα αποτελούν τους κρίσιμότερους παράγοντες, ώστε οι άνθρωποι να πειστούν να μην έρχονται σε στενή επαφή μεταξύ τους, προκειμένου να περιοριστεί η εξάπλωση της ασθένειας. Η ελληνική κοινωνία συμπεριφέρεται, σε όρους εμπιστοσύνης, καλύτερα, ίσως, από άλλες μεσογειακές χώρες, αλλά σαφώς χειρότερα από τις βόρειες χώρες της Ευρώπης. Πολλοί Έλληνες δεν έχουν εμπιστοσύνη στις οδηγίες του κράτους και της επιστημονικής κοινότητας, οι οποίες στηρίζονται στον ορθολογισμό της επιστήμης και αναδρούν, θεωρώντας ότι δεν είναι έτσι τα πράγματα, όπως λένε «αυτοί οι επιστήμονες», διαδίδοντας συχνά διάφορες ανορθολογικές «θεωρίες συνωμοσίας».

Ευτυχώς, η ελληνική κυβέρνηση εμπιστεύεται την επιστημονική κοινότητα και τον ορθό λόγο και επιβάλλει όλο και περισσότερες αναγκαίες απαγορεύσεις συναθροίσεων, αγνοώντας το πολιτικό κόστος, πράγμα που δεν είναι αυτονόητο στη χώρα μας.

Ο κ. Ναπολέων Μαραβέγιας είναι καθηγητής Πολιτικής Οικονομίας στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, πρώην υπουργός.

Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,22-23	Ημερομηνία έκδοσης:	05-04-2020
Επιφάνεια:	2191.77 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	55380
Θέματα:	ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ				



**5 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΜΙΛΟΥΝ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΗΜΕΡΑ**
ΓΙΑΝΝΗΣ ΤΟΥΝΤΑΣ, ΚΥΡΙΑΚΟΣ
ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΕΙΛΑΣ,
ΑΧΙΛΛΕΑΣ ΓΡΑΒΑΝΗΣ,
ΠΑΝΟΣ ΤΣΑΚΛΟΓΛΟΥ



ΑΟΡΑΤΟΣ ΕΧΘΡΟΣ

Οι κατευθύνσεις για τη θεραπεία του κορωνοϊού

ΤΟΥ ΑΧΙΛΛΕΑ ΓΡΑΒΑΝΗ



Δεν υπάρχει ιστορικό προηγούμενο στην επιστήμη όπως αυτό σήμερα κατά του κορωνοϊού. Σε τρεις μήνες από την εμφάνισή του χαρακτηρίστηκε το γενετικό του υλικό και η χημική του σύσταση και διασαφηνίστηκε ο μηχανισμός με τον οποίο προσβά-

λει τον άνθρωπο. Σήμερα έχουν γίνει ήδη αιτήσεις ή τρέχουν διεθνώς 250 κλινικές μελέτες για την ανεύρεση φαρμάκων και 40 αιτήσεις για την αξιολόγηση εμβολίων. Οι βασικές φαρμακολογικές κατευθύνσεις για την προφύλαξη (εμβόλιο) και θεραπεία (φάρμακα) της λοίμωξης είναι οι παρακάτω:

1. Χρησιμοποιώντας υπολογιστικά μοντέλα, την τεχνητή νοημοσύνη και αξιοποιώντας την εμπειρία από την ανάπτυξη αντι-ικών φαρμάκων για άλλους ιούς αξιολογούνται ως αναστολείς των ενζύμων πολλαπλασιασμού και ενσωμάτωσης του κορωνοϊού χιλιάδες ήδη γνωστά για άλλες νόσους φάρμακα. Η προσπάθεια έχει ήδη αποδώσει τις αντιθρομβωτικές ουσίες υδροξυχλωροκίνη-χλωροκίνη και τα γνωστά αντι-ικά Ρεμδεσιβίρη (αναστολέας της πολυμεράσης του ιού EBOLA) και Φαβιπιραβίρη (αντι-ικό κατά του ιού της γρίπης).
2. Τουλάχιστον 30 φαρμακευτικές εταιρείες σε συνεργασία με ακαδημαϊκά ερευνητικά εργαστήρια αναζητούν το εμβόλιο, χρησιμοποιώντας όλες τις νέες τεχνολογίες μαζικής ανάπτυξης του (εμβόλια βασιζόμενα στα DNA, RNA, ή αντιγόνα του ιού).
3. Πλάσμα των ασθενών που έχουν μολυνθεί από τον κορωνοϊό και έχουν αναρρώσει, καθώς και απομονωμένα αντισώματα από το αίμα τους βοηθούν στον περιορισμό του ιού και ήδη χορηγούνται σε ασθενείς με σοβαρές πνευμονικές επιπλοκές. Επίσης, αναπτύσσονται αντι σώματα αδρανισμού των πρωτεϊνών-αντιγόνων του κορωνοϊού σε ανοσοποιημένα διαγονιδιακά πειραματόζωα με «γενετικά ανθρωποποιημένο» ανοσοποιητικό σύστημα.
4. Αντισώματα κατά του κυτταρικού υποδοχέα της προ-φλεγμονώδους Ιντερλευκίνης 6 (hAb-IL6R) για την αντιμετώπιση της συνήθους θανατηφόρου ανοσολογικής καταγίγδας στους πνεύμονες των ασθενών, καθώς και κατά του κυτταρικού συν-υποδοχέα CCR5 που προάγει τη λοίμωξη βοηθούν σημαντικά τους ασθενείς με σοβαρές επιπλοκές. Τα αντισώματα αυτά χρησιμοποιούνται ήδη στη θεραπεία της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας και της λοίμωξης του ιού του AIDS αντίστοιχα. Συμπερασματικά, σε δύο μήνες θα γνωρίζουμε αν τα πρώτα ενθαρρυντικά κλινικά αποτελέσματα σε μικρό αριθμό ασθενών των γνωστών φαρμάκων Ρεμδεσιβίρη, Φαβιπιραβίρη, υδροξυχλωροκίνη, hAb-IL-6R, CCR5 επαναλαμβάνονται στους χιλιάδες πλέον ασθενείς σε διεθνείς κλινικές μελέτες σε Κίνα, Αμερική και Ευρώπη. Τότε θα έχουμε κάποια θεραπεία για τους βαρέως πάσχοντες αλλά και αυτούς που ετοιμάζονται να εμφανίσουν πνευμονία. Το νωρίτερο στο τέλος του χρόνου, το πιθανότερο την άνοιξη του επόμενου χρόνου θα έχουμε τουλάχιστον ένα ασφαλέως και αποτελεσματικό εμβόλιο, ώστε να προφυλαχθούμε αποτελεσματικά από το δεύτερο κύμα του ιού. Στόχος είναι να μετατρέψουμε στον επόμενο χρόνο τη λοίμωξη που επικινδύνου σήμερα κορωνοϊού σε λοίμωξη που μοιάζει με αυτήν της γρίπης.

Ο κ. Αχιλλέας Γραβάνης είναι καθηγητής Φαρμακολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Η επόμενη μέρα της πανδημίας

Πέντε πανεπιστημιακοί αναλύουν βήμα-βήμα τι μας έχει διδάξει η πανδημία και παρουσιάζουν, ο καθένας στον τομέα του, ποια μέτρα πρέπει να ληφθούν και ποιες προτεραιότητες οφείλουν οι ηγεσίες να επαναπροσδιορίσουν προς όφελος της ανθρωπότητας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Η πανδημία που έχει προκαλέσει ο SARS-CoV-2

αναδεικνύει με τον πιο τραγικό τρόπο όλες τις αδυναμίες των συστημάτων Υγείας (με τη χώρα μας να μην αποτελεί εξαίρεση), τις λανθασμέ-

νες στοχεύσεις και την περιορισμένη στρατηγική επένδυση σε νευραλγικούς (όπως αποδεικνύεται) τομείς – δηλαδή, στην πρόληψη, στη διαχείριση

κρίσεων και στη χρηματοδότηση. Παράλληλα όμως, μέσα από αυτή την υγειονομική κρίση προκύπτει ότι η Υγεία είναι υπέρτατο και αδιαπραγμάτευτο αγα-

Η ανάγκη για ένα νέο ΕΣΥ

ΤΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΧΕΙΛΑ



COVID-19: Οι επιστήμονες παγκοσμίως είχαν προειδοποιήσει τουλάχιστον από το 2015 ότι είναι πιθανή μια πανδημία που θα πλήξει το ανθρώπινο γένος και θα οφείλεται σε κορωνοϊό που θα ξεπερνούσε το φράγμα των ειδών. Και παρότι όλοι παρακολουθούσαν το ξέσπασμα μιας επιδημίας στην Κίνα, πολιτικές ηγεσίες και υγειονομικά συστήματα αμφισβήτησαν παγκοσμίως. Η πανδημία οφείλεται σε έναν ιό που πρόσβαζε τον άνθρωπο μόλις τον Δεκέμβριο του 2019. Όποιος λοιπόν ισχυριστεί ότι γνωρίζει επαρκώς την παθοφυσιολογία της νόσου και τον τρόπο αντιμετώπισής της θα πει ψέματα. Δυστυχώς, προς το παρόν δεν είναι διαθέσιμο κάποιο εμβόλιο και οι προτεινόμενες θεραπείες βρίσκονται ακόμη στο στάδιο της επικύρωσης των οποίων θετικών επιδράσεων τους στην πορεία της νόσου. Η πανδημία προκαλεί έμφραγμα στα υγειονομικά συστήματα καθώς μεγάλη μάζα ασθενών πρέπει να νοσηλευτεί, συχνά σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Όπως αποδείχθηκε, ο μόνος αποτελεσματικός τρόπος αντίδρασης είναι η λήψη μέτρων περιορισμού της ανθρώπινης δραστηριότητας που φτάνουν έως και την απομόνωση. Στη χώρα μας τα μέτρα αυτά ελήφθησαν εγκαίρως, και αυτό έχει προς το παρόν αποδειχθεί σωτήριο. Ωστόσο, το ΕΣΥ που δέχεται και τη μεγαλύτερη πίεση ήταν ήδη υποστελεχωμένο και σοβαρά «γερασμένο». Παρ' όλα αυτά, όλο το υγειονομικό προσωπικό στάθηκε στο ύψος των περιστάσεων και προσέφερε και συνεχίζει να προσφέρει με απταρνήρηση τις υπηρεσίες του υπέρ της δημόσιας υγείας. Στην παρούσα φάση, και εφόσον η τήρηση των μέτρων συνεχίσει να είναι υποδειγματική, διατρέχουμε έναν μεγάλο κίνδυνο: την απόλεια υγειονομικού προσωπικού. Για αυτόν ακριβώς τον λόγο απαιτείται η διαρκής στήριξη και ενδυνάμωσή του με νέο μόνιμο προσωπικό, καθώς και με επαρκή μέτρα ατομικής προστασίας. Αυτή η ενδυνάμωση με προσωπικό και η θωράκιση των υγειονομικών με μέτρα προστασίας θα είναι η μόνη αποτελεσματική απάντηση στην πανδημία. Όταν όλη αυτή η περιπέτεια θα τελειώσει, ας σκεφτούμε όλοι μας ότι ένας καλύτερος κόσμος στο μέλλον προϋποθέτει περισσότερους γιατρούς, νοσηλευτές, νοσοκομεία και κλινικές ΜΕΘ.

Ο κ. Γεώργιος Χείλας είναι πνευμονολόγος - επιμελητής Α', 5η Πνευμονολογική Κλινική - ΓΓΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών.

Το οικονομικό κόστος της πανδημίας και το μέγεθος της ύφεσης

ΤΟΥ ΠΑΝΟΥ ΤΣΑΚΟΓΛΟΥ



Να τεθεί σε λειτουργία η ειδικότητα της κοινωνικής ιατρικής

ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΤΟΥΝΤΑ





Μέσα από αυτή την υγειονομική κρίση προκύπτει ότι η Υγεία είναι υπέρτατο και αδιαπραγμάτευτο αγαθό

θό, με αποτέλεσμα σταδιακά οι ηγέτες ανά τον κόσμο να επαναπροσδιορίζουν τις προτεραιότητές τους αναφορικά με την επόμενη ημέρα.

Υπό το πρίσμα αυτό, «Το Βήμα» απευθύνθηκε σε πέντε ειδικούς, οι οποίοι αναλύουν τι μας έχει διδάξει η πανδημία, πέραν από το γεγονός ότι ο SARS-CoV-2

δεν αναγνωρίζει σύνορα, ούτε κάνει διακρίσεις στους ανθρώπους που πλήττει. Επιπλέον, μας οδηγούν βήμα-βήμα στο «αύριο», ανοίγοντας ένα... παράθυ-

ρο σε όσα αναμένεται να συμβούν για να νικήσουμε τον κοινό «εχθρό» αλλά και στους στόχους που πρέπει να τεθούν προς όφελος όλων μας.

Η φετινή χρονιά φαίνεται να ξεκινά με καλές προοπτικές για την ελληνική οικονομία. Όμως, η πανδημία του COVID-19 έχει αλλάξει ριζικά την εικόνα, τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς. Διαφορετικά σενάρια για την εξέλιξη της πανδημίας, καταλήγουν σε διαφορετικά αποτελέσματα για το μέγεθος της ύφεσης. Όμως, οι περισσότερες εκτιμήσεις συγκλίνουν στο ότι, διεθνώς, η ύφεση θα είναι μεγαλύτερη από αυτή που ξεκίνησε με την κατάρρευση της Lehman Brothers.

Η μείωση του ΑΕΠ προέρχεται τόσο από τη μείωση της προσφοράς (λόγω διακοπής λειτουργίας κλάδων παραγωγής με κυβερνητικές αποφάσεις, διαταραχών της αλυσίδας εφοδιασμού των επιχειρήσεων, κ.λπ.) όσο και

από την πλευρά της ζήτησης (λόγω μείωσης της ζήτησης για υπηρεσίες όπως τουρισμού, μεταφορών, κ.λπ.). Για να ανακόψουν την ένταση της ύφεσης, κυβερνήσεις και κεντρικές τράπεζες λαμβάνουν μέτρα που αποσκοπούν στη στήριξη του εισοδήματος του πληθυσμού και, κυρίως, στη στήριξη της λειτουργίας των επιχειρήσεων. Όμως, τα μέτρα αυτά, σε συνδυασμό με τις αυξημένες δαπάνες δημόσιας υγείας και τα μειωμένα λόγω ύφεσης φορολογικά έσοδα, οδηγούν σε ελλείμματα του προϋπολογισμού. Όσο εντονότερη η κρίση και όσο γενναίτερα τα μέτρα στήριξης της οικονομίας, τόσο μεγαλύτερα τα ελλείμματα. Τα ελλείμματα αυξάνουν το δημόσιο χρέος, ενώ η ύφεση αυξάνει παραπέρα τον λό-

γο χρέους/ΑΕΠ. Σε πολλές χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, ο λόγος χρέους/ΑΕΠ βρίσκεται ήδη σε πολύ υψηλά επίπεδα. Προφανώς, οι χώρες αυτές είναι πιθανόν να συναντήσουν δυσκολίες για τη χρηματοδότησή τους στις αγορές κεφαλαίου.

Η χώρα μας ίσως να είναι κάπως τυχερή μέσα στην αυχία της. Για μία σειρά λόγων («μαξιλαράκι» μετά το τέλος του τρίτου προγράμματος, υπερ-πλεονάσματα προηγούμενων ετών, έξοδοι τις αγορές τους προηγούμενων μήνες) τα ταμειακά μας διαθέσιμα είναι υψηλά, ενώ οι δαπάνες αναχρηματοδότησης του χρέους χαμηλές. Επομένως, αν η κρίση δεν λάβει μεγάλες διαστάσεις, ενδεχομένως η χώρα μας καταφέρει να αντιμετωπί-

σει τις αυξημένες ανάγκες χωρίς έξοδο στις αγορές. Το οικονομικό κόστος θα είναι αναμφίβολα υψηλό. Αν, όμως, η κρίση δεν λάβει μεγάλες διαστάσεις, οι επιχειρήσεις μας κρατηθούν ζωντανές και δεν υπάρξει νέα γενιά κόκκινων δανείων στο τραπεζικό μας σύστημα, μπορούμε να απενίζουμε με κάποια αισιοδοξία την επόμενη μέρα. Σε πολλές περιπτώσεις, η ανάκαμψη των οικονομιών ύστερα από μία εξωγενή κρίση όπως η τωρινή είναι γρήγορη και ισχυρή. Ας ελπίσουμε ότι αυτό θα συμβεί και στη χώρα μας.

Ο κ. Πάνος Τσακλόγλου είναι καθηγητής στο Τμήμα Διεθνών και Ευρωπαϊκών Οικονομικών Σπουδών, Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Δεν γνωρίζουμε ακόμα πότε θα είναι η επόμενη μέρα της πανδημίας. Όσο γνωρίζουμε εάν θα απαλλαγούμε οριστικά από τον ιό SARS-CoV-2 ή εάν η νόσος COVID-19 θα λάβει ενδημική μορφή και θα συνυπάρξουμε μαζί της και στο μέλλον, όπως συμβαίνει με τη γρίπη. Αυτό, όμως, που γνωρίζουμε είναι πως, σε κάθε περίπτωση, τα συστήματα υγείας διεθνώς θα οδηγηθούν στην ενίσχυση της δημόσιας υγείας και της πρόληψης.

Ο αναπροσανατολισμός του συστήματος υγείας θα πρέπει να είναι πολύ πιο έντονος στη χώρα μας, όπου κυριαρχεί η νοσοκομειοκεντρική αντίληψη και όπου η υπόθεση της πρόληψης είναι διαχρονικά ιδιαίτερα

υποβαθμισμένη στις προτεραιότητες της πολιτείας, στις πρακτικές των γιατρών, στη συνείδηση των πολιτών, με τον τομέα της δημόσιας υγείας να βρίσκεται στο περιθώριο των πολιτικών επιλογών. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα, από τα πολλά που δυστυχώς υφίστανται, είναι η ολιγορία όλων των κυβερνήσεων και των υπουργών Υγείας των τελευταίων 30 ετών να θέσουν σε λειτουργία την ιατρική ειδικότητα της κοινωνικής ιατρικής (δημόσιας υγείας όπως μετονομάστηκε πρόσφατα), η οποία θεσμοθετήθηκε το 1988 μαζί με τις ειδικότητες της γενικής ιατρικής και της ιατρικής της εργασίας.

Η υποβάθμιση της δημόσιας υγείας θα πρέπει πλέον να

αντιμετωπιστεί άμεσα και αποφασιστικά στο πλαίσιο ενός νέου, σύγχρονου θεσμικού πλαισίου. Ένα τέτοιο θεσμικό πλαίσιο επιχειρήσει να εισαγάγει το σχετικό νομοσχέδιο που κατέθεσε το υπουργείο Υγείας λίγο πριν από την εκδήλωση της επιδημίας στη χώρα μας. Παρά τα θετικά μέτρα που περιλάμβανε, απαιτείται περαιτέρω ουσιαστική συζήτηση για την αναβάθμισή του, γιατί η πρόσφατη εμπειρία και ότι μας επιφυλάσσει το μέλλον, επιβάλλει να αναδειχθεί η δημόσια υγεία σε πολιτική υψηλής προτεραιότητας, με τα κέντρα αποφάσεων στο ανώτερο δυνατό διακυβερνητικό επίπεδο, γιατί η δημόσια υγεία εξαρτάται από το σύνολο σχεδόν των

δημοσίων δραστηριοτήτων. Αλλωστε, η δημόσια υγεία για να είναι αποτελεσματική πρέπει να είναι καθολική. Γι' αυτό και απαιτείται η άμεση και ουσιαστική εμπλοκή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, η συμμετοχή ευρύτερων κοινωνικών και επιστημονικών φορέων, η αξιοποίηση των σύγχρονων στρατηγικών της Προαγωγής Υγείας και της Εγγεγραμματοσύνης Υγείας, καθώς και η οργανική διασύνδεση με οργανωμένο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, το οποίο αποτελεί ακόμα ζητούμενο για τη χώρα μας.

Ο κ. Γιάννης Τούντας είναι καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ.

Η πολιτική Υγείας μετά την πανδημία

ΤΟΥ ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΣΟΥΛΙΩΤΗ



Η πρωτοφανής κρίση δημόσιας υγείας που βιώνει ολόκληρος ο πλανήτης από την πανδημία που προκάλεσε ο νέος κορωνοϊός ανέτρεψε μια σειρά από δεδομένα σχετικά με τη λειτουργία και την αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας διεθνώς και ανέδειξε τη σημασία που (μπορεί να)

έχει ένας ορθολογικός τρόπος λήψης αποφάσεων στον τομέα της υγείας. Ειδικότερα, διαπιστώνεται μια αδυναμία ακόμη και των πιο προηγμένων συστημάτων υγείας να ανταποκριθούν στον μεγάλο αριθμό κρουσμάτων, καθώς τα περισσότερα εξ αυτών αποδείχθηκαν απροετοίμαστα απέναντι σε μια τέτοια απειλή.

Στη χώρα μας τα αντανάκλαστικά που επέδειξαν οι αρμόδιοι φορείς με την υποστήριξη της επισημονικής κοινότητας, η οποία εγκαίρως ανέδειξε τους κινδύνους που προκαλούν η ευκολία μετάδοσης και τα χαρακτηριστικά του νέου ιού, συνέβαλαν στην άμεση λήψη μέτρων σταδιακού περιορισμού της ανθρώπινης δραστηριότητας, με κύριο στόχο τον έλεγχο του αριθμού των κρουσμάτων, σε επίπεδα διαχειρίσιμα για το σύστημα υγείας. Επιλογή η οποία, αν μη τι άλλο, έχει επιβεβαιωθεί όσον αφορά την αποτελεσματικότητα της μέχρι σήμερα, ενώ, δεδομένων των δυνατοτήτων του συστήματος υγείας της χώρας μας, ήταν επιβεβλημένη.

Μην ξεχνάμε ότι η πανδημία αυτή πλήττει το σύστημα υγείας στο τέλος μιας παρατεταμένης περιόδου υποχρηματοδότησης και οριακής, όσον αφορά τους ανθρώπινους και υλικούς-τεχνολογικούς πόρους, λειτουργίας του λόγω της οικονομικής κρίσης, ενώ δεν θα πρέπει να αγνοούμε και την απολμία που επέδειξε για πολλά χρόνια το πολιτικό σύστημα σχετικά με τις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις του.

Κι όμως, αυτό το σύστημα είναι μέχρι σήμερα ο μεγάλος νικητής. Και το σίμα που στέλνει προς πάσα κατεύθυνση είναι ότι δικαιούται μια ενίσχυση σε όλους τους όρους, όχι μόνο εν όψει της δοκιμασίας που βιώνει σήμερα, αλλά προκειμένου να μπορεί να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις ακόμα και των φυσιολογικών συνθηκών. Η κάλυψη της απόστασης που μας χωρίζει από τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες όσον αφορά την επάρκεια κλινών ΜΕΘ, τη στελέχωση των δομών του ΕΣΥ, την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της κατ' οίκον νοσηλείας πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα της πολιτικής Υγείας την επόμενη μέρα. Φυσικά, βασική προϋπόθεση για μια τέτοια δομική παρέμβαση στο σύστημα είναι η αύξηση των οικονομικών των πόρων, η οποία όμως θα πρέπει να συνοδεύεται από μια ριζική ανατροπή του υποδείγματος χρηματοδότησης και αποζημίωσης των φροντιστών.

Σε αυτή δε την προσπάθεια η πολιτική Υγείας πρέπει να τολμήσει ευρείες συμμαχίες προκειμένου να αξιοποιήσει τις εφεδρείες που της προσφέρουν το εκτεταμένο δίκτυο ιδιωτικών δομών που διαθέτει η χώρα, το πλήθος των γιατρών που δραστηριοποιούνται στην κοινότητα και οι μονάδες της τοπικής αυτοδιοίκησης. Αλλωστε, με την ίδια λογική που, ευτυχώς, διέπνευσε την αντιμετώπιση της νόσου COVID-19 στη χώρα μας και η οποία συμπυκνώνεται στη σκέψη για «παράταση της ποιότητας επιβίωσης όλων», στην προσπάθεια ενίσχυσης του συστήματος υγείας την επόμενη ημέρα δεν (μπορεί να) περιοστεί κανείς.

Ο κ. Κυριάκος Σουλιώτης είναι αναπληρωτής καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.



Το πρωτόκολλο Τσιόδρα για νοσηλεία στο σπίτι

Οδηγίες του ΕΟΔΥ για τους
εξωνοσοκομειακούς γιατρούς
και όσους νοσούν κατ' οίκον

➤ Στρατηγική-ανάχωμα στην επέλαση του ιού και νέα
περιοριστικά μέτρα ➤ Οι φόβοι της κυβέρνησης για τα νησιά
και τα κλειστά κέντρα μεταναστών ➤ Ελπίδες για
αποτελεσματικό εμβόλιο και φάρμακο από ΗΠΑ
και Κίνα ➤ Γράμμα από τη Νέα Υόρκη ➤ Μαρτυρίες
Ελλήνων που ζουν σε Ευρώπη και Αμερική



ΠΟΛΙΤΙΚΑ



ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Ανάχωμα στο κύμα κρουσμάτων στην κοινότητα στήνεται το υπουργείο Υγείας με την ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αλλά και την ένταξη ακόμη και ιδιωτών γιατρών στην πρώτη γραμμή της μάχης που μαίνεται (και) εκτός νοσοκομείων.

Ετσι, στους εξωνοσοκομειακούς γιατρούς της χώρας – αγροτικούς, ιδιώτες, γενικούς γιατρούς, εργαζομένους στα κέντρα υγείας κ.ο.κ. – έχει αποσταλεί το σχετικό πρωτόκολλο ώστε να χορηγείται χλωροκίνη και σε ασθενείς που νοσούν με Covid-19 αλλά παραμένουν στο σπίτι τους.

Υπό τα νέα αυτά δεδομένα, «Το Βήμα» παρουσιάζει τον «οδηγό» που κρατούν στα χέρια τους οι εξωνοσοκομειακοί γιατροί για την «Αντιμετώπιση Επιβεβαιωμένου Κρούσματος Covid-19 Εκτός Νοσοκομείου», σύμφωνα με τον οποίο οι ασθενείς κατηγοριοποιούνται ως εξής: ομάδα χαμηλού κινδύνου, ενδιάμεσου και υψηλού. Η δεύτερη κατηγορία (δηλαδή, οι ασθενείς ενδιάμεσου κινδύνου) αποτελεί και την ομάδα-στόχο για τους λοιμξιολόγους, καθώς πρόκειται για τους αρρώστους που θα λαμβάνουν ένα «κοκτέιλ» φαρμάκων σε μια προσπάθεια αποτροπής τυχόν επιδείνωσης και νοσηλείας τους στο νοσοκομείο.

Πώς θα γίνουνται οι εξετάσεις

Σύμφωνα με το συγκεκριμένο πρωτόκολλο, η συνταγή του γιατρού θα μπορεί να συμπληρώνονται τις ούσες φωσφορική χλωροκίνη, υδροεχλωροκίνη, αζιθρομυκίνη και άλλα αντιμικροβιακά φάρμακα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της πνευμονίας. Όπως διευκρινίζει στο «Βήμα» ο Παναγιώτης Γαργαλιάνος-Κακολύρης, παθολόγος-λοιμξιολόγος και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων, τα κέντρα υγείας που «αφιερώνονται» στη μάχη κατά του νέου κορωνοϊού θα παίξουν καθοριστικό ρόλο στην προσπάθεια αυτήν.

«Εφόσον ο έλεγχος δείξει ότι ο ασθενής είναι θετικός στον νέο κορωνοϊό, ο γιατρός της Πρωτοβάθμιας θα μπορεί να συνταγογραφήσει ειδική αγωγή, ακολουθώντας τα κριτήρια. Μη υπάρχοντος, αποδεδειγμένης θεραπείας, κάνουμε ό,τι είναι επιστημονικά δυνατόν» υπογραμμίζει ο ίδιος. Προϋπόθεση πριν από τη λήψη της αγωγής – σύμφωνα με τον ει-



Το πρωτόκολλο που «χτυπάει» τον κορωνοϊό στο... σπίτι

Η στρατηγική του υπουργείου Υγείας να υψώσει ανάχωμα στην επέλαση του ιού με στόχο οι ασθενείς να αντιμετωπίσουν την ασθένεια εκτός νοσοκομείου – Τι πρέπει να κάνουν οι εξωνοσοκομειακοί γιατροί σε κρούσμα Covid-19

δικό – είναι να υποβληθεί ο ασθενής σε απαραίτητες εξετάσεις (εργαστηριακές έλεγχοι, καρδιογράφημα, ακτινογραφία, CRP), που θα διενεργούνται στα κέντρα υγείας.

«Εάν ο πρωταρχικός έλεγχος, με έμφαση στην καρδιακή λειτουργία, είναι καλός, τότε κατά τη διάρκεια της λήψης της αγωγής πιθανόν να μη χρειαστεί επανάλυση των εξετάσεων» καταλήγει, ερωτώμενος για πιθανή τοξικότητα των φαρμάκων.

Οι ασθενείς νοσηλεύονται

Πάντως, καλά πληροφορημένες πηγές επισήμαναν στο «Βήμα» ότι σε περίπτωση που αυξηθούν δραματικά οι ασθενείς στη χώρα μας και συνεπακόλουθα τα αποτελέσματα των τεστ στα οποία υποβάλλονται τα ύποπτα κρούσματα καθυστερούν πέραν του 24ώρου, η αγωγή θα δίδεται και σε αρρώστους που δεν έχει

επιβεβαιωθεί ότι νοσούν. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι λοιμξιολόγοι εντάσσουν στην ενδιάμεση κατηγορία τους πολίτες με υποκείμενα νοσήματα (χρόνιες παθήσεις των πνευμόνων, σοβαρές καρδιακές παθήσεις, ανοσοκαταστολή, καρκίνοι υπό ενεργό θεραπεία, νοσηγόνος παχυσαρκία - BMI >40 κ.ά), ενώ ως επιβαρυντικούς παράγοντες κρίνεται και η ηλικία (δηλαδή, οι άνω των 65 ετών).

«Το γεγονός ότι δεν υπάρχουν μεγάλες κλινικές μελέτες για τη δράση της θεραπείας στην κοινότητα, παρά μόνον προκλινικά στοιχεία, μας κάνει επιφυλακτικούς ως προς το αποτέλεσμα» σημειώνει ο καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας Λοιμώξεων ΕΚΠΑ, Νίκος Στύρας. «Είναι όμως κρίσιμο να μη μείνει κανείς χωρίς θεραπεία. Είναι σημαντικό όλοι οι πολίτες να γνωρίζουν ότι δεν θα στερηθούν τα διαθέσιμα μέσα. Και επί-

Αντιμετώπιση Επιβεβαιωμένου Κρούσματος COVID-19 Εκτός Νοσοκομείου		
Ομάδα κινδύνου	Χαρακτηριστικά	Προτεινόμενη θεραπεία
Χαμηλό	Ανιχνεύεται Τίτλος αντισώματα (IgG) >30% (επίπεδο, συμπτωμάτων) Δεν υπάρχει οξυμετρία Πίεση >90/60	Επείγουσα φροντίδα Επείγουσα φροντίδα Επείγουσα φροντίδα
Ενδιάμεσο	Συμπτώματα COVID-19 Τίτλος αντισώματα Πίεση >90/60 Δεν υπάρχει οξυμετρία Πίεση >90/60	Κλινική και εργαστηριακή παρακολούθηση (2 φορές ημερησίως, CRP) Ασπιρίνη + Φωσφορική χλωροκίνη + υδροεχλωροκίνη + αζιθρομυκίνη (επείγουσα φροντίδα) Επείγουσα φροντίδα
Υψηλό	Συμπτώματα COVID-19 Τίτλος αντισώματα Πίεση >90/60 Δεν υπάρχει οξυμετρία Πίεση >90/60	Επείγουσα φροντίδα Επείγουσα φροντίδα Επείγουσα φροντίδα

Ο λοιμξιολόγος Σωτήρης Τσιόδρας σε μία από τις πρόσφατες ενημερώσεις για την πορεία του κορωνοϊού στην Ελλάδα και ο «οδηγός» που κρατούν στα χέρια τους οι εξωνοσοκομειακοί γιατροί για την «Αντιμετώπιση Επιβεβαιωμένου Κρούσματος Covid-19 Εκτός Νοσοκομείου»

μακοβιομηχανία είχε λάβει άδεια για τη συγκεκριμένη δραστηριότητα το 1984 και όταν η κυρία Ιουλίτσα Τσέτη, φαρμακοποιός και η ίδια, ενημερώθηκε πως η φωσφορική χλωροκίνη συνδυαστικά με άλλα σκευάσματα μπορεί να λειτουργήσει ανασχετικά στις επιπτώσεις του κορωνοϊού παρήγγειλε 5 τόνους πρώτης ύλης από την Ινδία. Όμως το «κλειδί» που θα ενεργοποιήσει τη θεραπεία στην κοινότητα είναι η εφαρμογή του Εθνικού Μητρώου Ασθενών από τον νέο κορωνοϊό. Όπως αναφέρουν στελέχη στην οδό Αριστοτέλους, το σύστημα αναμένεται να ενεργοποιηθεί εντός των επόμενων 24 ωρών, υπογραμμίζοντας ότι θα αποτελέσει μεταξύ άλλων «εργαλείο» παρακολούθησης και ελέγχου της συνταγογράφησης σε ασθενείς στην κοινότητα.

Επιπλέον, το «κοκτέιλ» φαρμάκων για εξωνοσοκομειακή χρήση δεν θα λαμβάνουν όσοι εντάσσονται στην ομάδα χαμηλού κινδύνου: δηλαδή, οι πολίτες κάτω των 65 ετών, χωρίς υποκείμενα νοσήματα, οι οποίοι είναι ασυμπτωματικοί ή εμφανίζουν ήπια συμπτώματα (βήχα, πυρετό κάτω του 38,5, φάρυγγαλγία).

ΕΛΠΙΔΟΦΟΡΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

Ελπίδες για την αντιμετώπιση του νέου κορωνοϊού γεννά η βελτιωμένη έκδοση ενός φαρμάκου το οποίο είχε δημιουργηθεί από κινέζους ερευνητές εναντίον προηγούμενων κορωνοϊών (όπως ο SARS-CoV και ο MERS-CoV) και η οποία βρέθηκε να είναι αποτελεσματική. Το φάρμακο αναστέλλει τη σύντηξη του περιβλήματος του ιού με την κυτταρική μεμβράνη των κυττάρων του ξενιστή του. Η σύντηξη είναι το πρώτο βήμα και η βασική προϋπόθεση για τον πολλαπλασιασμό του ιού. Σύμφωνα με το άρθρο των κινέζων ερευνητών στην επιθεώρηση Nature, η αποτελεσματικότητα του φαρμάκου δοκιμάστηκε στα ποντίκια.

Ο ΤΡΙΠΛΟΣ ΣΤΟΧΟΣ

«Σχέδιο μάχης» με κέντρα υγείας και ιδιώτες γιατρούς

Πέντε κέντρα υγείας αποκλειστικά για τη διαχείριση περιστατικών COVID-19 «σπτατολογεί» το υπουργείο Υγείας στον πόλεμο κατά του νέου κορωνοϊού. Επιπλέον, ιδιώτες συμβεβλημένοι γιατροί με τον ΕΟΠΥΥ θα ενταχθούν στο πρόγραμμα επίσκεψης κατ'οίκον (με αποζημίωση 30 ευρώ) ενώ δόθηκε και το πράσινο φως για την εισοδό τους στο ΕΣΥ. Σύμφωνα με τον σχεδιασμό του υπουργείου, ο στόχος είναι τριπλός:

- Η έγκαιρη ανίχνευση και διαχείριση ενδεχόμενων κρουσμάτων νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 (με ήπια συμπτώματα που δεν χρήζουν νοσηλείας) σε δομές της ΠΦΥ (COVID-19 ΚΥ).
- Η παραπομπή από την ΠΦΥ των περιστατικών που χρήζουν νοσηλείας στα

νοσοκομεία.

- Η εξυπηρέτηση των ασθενών με χρόνια νοσήματα ή οξεία νόσο που δεν αφορά λοίμωξη του αναπνευστικού από τις υπόλοιπες δομές της ΠΦΥ (εξαιρουμένων των COVID-19 ΚΥ).

Εν τω μεταξύ, στις πρωτοβάθμιες δομές δημιουργείται δίκτυο επαγγελματιών υγείας (γιατροί, νοσηλεύτες, επισκέπτες υγείας) για την τακτική επικοινωνία με τους πολίτες που πληθυσμού ευθύνης τους, ιδίως για τους χρονίως πάσχοντες και τις ευπαθείς ομάδες που είναι σε απομόνωση στο σπίτι.

Η επικοινωνία θα γίνεται τηλεφωνικά ή μέσω τηλεσυμβουλευτικής για τους ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με COVID-19.

Τηλεφωνική γραμμή ψυχολογικής υποστήριξης				
Πηγή:	ΦΩΣ	Σελ.: 8	Ημερομηνία έκδοσης:	05-04-2020
Επιφάνεια:	50.01 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	4600
Θέματα:	ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, ΠΡΥΤΑΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ			



Τηλεφωνική γραμμή ψυχολογικής υποστήριξης

Ο πρύτανης του ΕΚΠΑ Θάνος Δημόπουλος, σε συνεργασία με την Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου (διευθυντής Καθ. Αλέξης Παπαγεωργίου), ανέλαβαν την πρωτοβουλία για την οργάνωση και λειτουργία τηλεφωνικής γραμμής βοήθειας, συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης των πολιτών, που πλήττονται από την πανδημία του κοροναϊού. Η τηλεφωνική γραμμή βοήθειας προσφέρει ένα παράθυρο διάλογου, συμβουλών και ελπίδας και δίνει τη δυνατότητα σε άτομα που αντιμετωπίζουν κάποιο θέμα ψυχικής υγείας, για παράδειγμα παθολογικό άγχος, παθολογικό φόβο, πανικό, να μιλήσουν, να στηριχθούν και να ελθουν πιο κοντά στη λύση του προβλήματος.

Η τερμάτεια ανταπόκριση που υπήρξε από τους πολίτες της χώρας έδειξε και δείχνει τη μεγάλη αναγκαιότητα που υφίσταται αυτές τις κρίσιμες ώρες, για ενδυνάμωση και ψυχική στήριξη των συμπολιτών μας καθ' ύπαγορευση της αδιαπραγμάτευτης οδηγίας που λέει «ναι στη ζωή» και συμπυκνώνεται στο τρίπτυχο: «Σώμα Υγιές, Ψυχή Εύπορος, Φύση Ευπαιδευτος».

Σε συνεργασία με το υπουργείου Υγείας, η γραμμή ψυχοκοινωνικής στήριξης του Αιγινήτειου Νοσοκομείου γίνεται 5ψήφιο, δηλαδή 10306. Ο νέος πενταψήφιος αριθμός (10306) προσφέρει τις ακόλουθες υπηρεσίες: Ψυχολογική υποστήριξη από έγκριτους ψυχολόγους, ψυχιατρική αξιολόγηση και συμβουλευτική, ψυχολογική υποστήριξη για θέματα παιδιού και οικογένειας, ψυχολογική υποστήριξη για την επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων στο πεδίο της υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνική αρωγή από ομάδα κοινωνικών λειτουργών.



«Πριονίσσαμε» το ανοσοποιητικό μας

Η απειλή της πανδημίας, ο ανθρώπινος οργανισμός και η μακρόχρονη και πολύπλευρη ρύπανση του περιβάλλοντος

Του ΓΙΑΝΝΗ ΕΛΑΦΡΟΥ

Σε σκαρτογράφια νερά κινούμαστε με την επιδημία του COVID-19, ενώ υπάρχουν πολλά ερωτήματα που πρέπει να ερευνηθούν για τον τρόπο που ο νέος κορωνοϊός επιδρά και πλήττει τον ανθρώπινο οργανισμό. Ένα στοιχείο που δεν έχει αναδειχθεί ιδιαίτερα στη μέχρι τώρα συζήτηση, αφορά τις δυνατότητες του ανοσοποιητικού μας συστήματος και κατά πόσον έχουν αυτές τρωθεί από τη χρόνια, εκτεταμένη και πολύπλευρη υποβάθμιση του περιβάλλοντος. «Ενώ εξελίσσεται η τρέχουσα πανδημία υπάρχει ένα "μυστικό" που οφείλουμε να ξεχωρίσουμε: είναι η μακροχρόνια έκθεση σε περιβαλλοντικούς παράγοντες που αναμφισβήτητα επηρεάζουν το ανοσοποιητικό μας σύστημα. Εκεί βρίσκεται η αιτία για τις μειωμένες αντοχές του οργανισμού μας όσον αφορά την αντίσταση σε μικρόβια και ιούς, όπως συμβαίνει με τον COVID-19 που μας επισκέφθηκε προσφάτως», λέει στην «Κ» η κ. Πολυξένη Νικολοπούλου-Σταμάτη, καθηγήτρια στην Ιατρική Σχολή του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου. Έχοντας ιδρύσει το μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Περιβάλλον και Υγεία» στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ, η κ. Νικολοπούλου-Σταμάτη έχει μακρά και εις βάθος ενασχόληση με τις επιπτώσεις της περιβαλλοντικής κρίσης στην ανθρώπινη υγεία.

«Στο επίπεδο του κινδύνου, κατά την επιστημονική βιβλιογραφία, οι Corona ιοί είναι γνωστοί εδώ και πολλά χρόνια. Πρόκειται για ιούς που διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους. Κάποιοι ιοί μπορεί να επιφέρουν τον θάνατο στο 30% των κρουσμάτων και κάποιοι άλλοι είναι σχεδόν αβλαβείς όπως το κοινό κρυολόγημα. Στην περίπτωση του COVID-19 τα συμπτώματα περιλαμβάνουν αναπνευστικά προβλήματα, πυρετό, βήχα και δύσπνοια. Σε ορισμένες, όμως, περιπτώσεις ο ιός μπορεί να προκαλέσει πνευμονία, οξεί αναπνευστικό σύνδρομο, βλάβη στους νεφρούς και μπορεί ακόμη να επιφέρει και τον θάνατο στα πλέον κρίσιμα περιστατικά. Στις πε-



«Από τα φυτοφάρμακα στην τροφή μας μέχρι τη καθαριότητα στα ντουλάπια μας και τα καλλυντικά στο μπάνιο μας, όλα περιέχουν χημικές ουσίες οι οποίες παρεμβαίνουν στις λειτουργίες του ανθρώπινου σώματος, ακόμα και πριν από τη γέννησή του, ελαττώνοντας τις άμυνές του», λέει η καθηγήτρια Ιατρικής,

Εκατομμύρια τόνοι βιομηχανικών ουσιών -ανύπαρκτων μέχρι πριν από τουλάχιστον 100 χρόνια- βρίσκονται στην τροφή μας, στον τρόπο ζωής μας, στις κοινωνικές μας δραστηριότητες.

ρισσότερες των περιπτώσεων δεν είναι τίποτα άλλο παρά ένα απλό κρυολόγημα», λέει στην «Κ». Δεν παραλείπει να υπογραμμίσει πως «οφείλουμε να πάρουμε τα αναγκαία μέτρα προφύλαξης και μη διασποράς του ιού. Είναι υποχρέωση στον εαυτό μας αλλά και στους γύρω μας, γνωστούς και αγνώστους».

Δεν κρύβει την ανησυχία της για τη δυνατότητα του ιού να προσβάλει

λει τον ανθρώπινο οργανισμό και σε ένα ποσοστό να τον καταβάλει. «Όλοι αναρωτιόμαστε αν υπάρχει άραγε κάποιο μυστικό στην τρέχουσα πανδημία. Τι κρύβεται δηλαδή κάτω από το κόκκινο χαλί που έχει στρωθεί για την υποδοχή του καινούργιου κι ανεπιθύμητου "Guest Star" των κορωνοϊών», σημειώνει. Ένας παράγοντας που πρέπει οπωσδήποτε να συνυπολογιστεί και να εξεταστεί είναι η ρύπανση αλλά και η υποβάθμιση του περιβάλλοντος και ο τρόπος που συμβάλλουν στην τρωτότητα του ανοσοποιητικού μας.

Τα αυτοάνοσα

Ένα παράδειγμα που δείχνει την αλλοίωση της άμυνας του ανθρώπινου οργανισμού είναι η μεγάλη αύξηση των αυτοάνοσων νοσημάτων. «Κανείς δεν μπορεί με απόλυτη βεβαιότητα να προσδιορίσει τον λόγο της αύξησης των αυτοάνοσων νοσημάτων τα τελευταία 100 χρόνια, γεγονός που δείχνει ότι κάτι συμβαί-

νει στο ανοσοποιητικό μας. Έχουμε, όμως, επιστημονικές ενδείξεις ότι η έκθεση σε περιβαλλοντικούς παράγοντες παίζει σημαντικό ρόλο. Φαίνεται ότι η γονιδιακή προδιάθεση είναι σημαντική για την εμφάνιση των αυτοάνοσων νοσημάτων, αλλά δεν εξηγεί επαρκώς την αύξησή τους. Το πιθανότερο είναι να πρόκειται για συνδυασμό της επίδρασης των περιβαλλοντικών παραγόντων με γονιδιακή προδιάθεση», λέει στην «Κ» η κ. Νικολοπούλου-Σταμάτη. «Η περιβαλλοντική έκθεση περιλαμβάνει ό,τι τρώμε, πίνουμε, αναπνέουμε, αλλά και τους παράγοντες στους οποίους εκτιθέμεθα, όπως η κοσμική ακτινοβολία, η ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία, η ατμοσφαιρική ρύπανση και βέβαια η κλιματική αλλαγή».

Πού βρίσκονται οι παράγοντες που ρυπαίνουν και υποβαθμίζουν το περιβάλλον και διεισδύουν στον ανθρώπινο οργανισμό; «Εκατομμύρια τόνοι βιομηχανικών ουσιών,

φτιαγμένων από τον άνθρωπο και ανύπαρκτων μέχρι πριν από τουλάχιστον 100 χρόνια, βρίσκονται στην τροφή μας, στον τρόπο ζωής μας, στις κοινωνικές μας δραστηριότητες. Από τα φυτοφάρμακα στην τροφή μας μέχρι τα καθαριστικά στα ντουλάπια μας και τα καλλυντικά στο μπάνιο μας, περιέχουν χημικές ουσίες, οι οποίες παρεμβαίνουν στις λειτουργίες του ανθρώπινου σώματος, ακόμα και πριν από τη γέννησή του, ελαττώνοντας τις άμυνές του», εξηγεί η καθηγήτρια της Ιατρικής.

Μιλώντας για τον COVID-19 πολλοί αναφέρονται σε έναν «αόρατο εχθρό», αν και μπορεί να ανιχνευθεί με τα τεστ, που επιβάλλεται να πολλαπλασιαστούν. «Δόρατα» και «αθόρυβα» είναι όμως και τοξική ρύπανση που δέχεται καθημερινά ο σύγχρονος άνθρωπος. «Συνήθως δεν αντιλαμβανόμαστε άμεσα τη βλάβη που υφίσταται ο οργανισμός μας, γιατί η τοξική επίδραση της περιβάλ-



Η καθηγήτρια στην Ιατρική Σχολή του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και ιδρύτρια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Περιβάλλον και Υγεία» Πολυξένη Νικολοπούλου-Σταμάτη.

λοντικής έκθεσης είναι χαμηλή και ύπουλη, δεν προκαλεί άμεσα ορατά αποτελέσματα. Σιγά σιγά, όμως, αποδυναμώνεται το ανοσοποιητικό μας σύστημα, που είναι ουσιαστικά η άμυνα του οργανισμού μας», τονίζει η κ. Νικολοπούλου-Σταμάτη.

«Είχαμε και παλαιότερα επιδημίες και πανδημίες χολέρας, βουβωνικής πανώλης, ανεμοβλογιάς, αλλά και HIV με θανάτους εκατομμυρίων ανθρώπων. Η αλήθεια είναι ότι σήμερα βρισκόμαστε αντιμέτωποι με μια σοβαρή απειλή που δεν μοιάζει δυστυχώς με τίποτα προηγούμενο. Και αυτό, αν μη γιόμαστε, συμβαίνει γιατί δεν έχουμε όλοι τις ίδιες άμυνες, αλλά και το κυριότερο, δεν ξέρουμε πώς συμπεριφέρεται ο περιφραγμένος ιός, η ιδιότητάς του, με τι όπλα μπορούμε να τον πολεμήσουμε». Κι ενώ ζούμε σε μια εποχή μεγάλης επιστημονικής και τεχνολογικής ανάπτυξης, αυτή συνοδεύεται από μια υποβάθμιση των δυνατοτήτων του ανθρώπινου οργανισμού. Η ίδια δεν παραλείπει να σημειώσει πως η ακούσια ή εκούσια περιβαλλοντική έκθεση έχει επιβαρύνει το ανοσοποιητικό σύστημα όλων των ανθρώπων, άλλων λιγότερο άλλων περισσότερο, «κι αυτό γιατί θέλουμε όλα όσα μας προσφέρει ο ακατανίκητος καταναλωτισμός χωρίς να υπολογίζουμε τις αρνητικές επιπτώσεις».



ΙΑΕΕΣ

Του ΑΡΙΣΤΕΙΔΗ ΧΑΤΖΗ*

Πόσο επιτυχημένη ήταν η Επανάσταση;

Στο ερώτημα «πόσο επιτυχημένη ήταν η Επανάσταση του 1821;» δεν υπάρχει απάντηση. Κατ' αρχάς τι θα πει «επιτυχημένη», ποια είναι, δηλαδή, τα κριτήρια επιτυχίας μιας επανάστασης και ποιος τα ορίζει; Σε μια σειρά άρθρων θα παρουσιάσω μερικές σκέψεις μου. Ξεκινώντας σήμερα από το πρώτο βασικό υποερώτημα. Πρέπει να ξεκινήσει η Επανάσταση τον Μάρτιο του 1821;

Όπως σήμερα έτσι και τότε, ο καθένας έχει τη δική του εκδοχή και το δικό του πρίσμα. Ας πάρουμε ένα παράδειγμα. Ο Καποδίστριας έχει μόλις αναλάβει την εξουσία στην Ελλάδα και έχει να αντιμετωπίσει μια επιδημία και ένα σωρό άλλα προβλήματα και χρόνιες παθολογίες. Κάποια στιγμή, καθώς συζητάει με τον στενό συνεργάτη του Νικόλαο Δραγούμη, κουρασμένος και απεισιμωμένος, θα εκστομίσει φοβερά λόγια. Θα χαρακτηρίσει την Επανάσταση ένα παράλογο εγχείρημα και θα ασκήσει σκληρή κριτική στη Φιλική Εταιρεία, χαρακτηρίζοντας ανεύθυνους τους Φίλικους. Καθώς τα έλεγε, φούντωσε περισσότερο και κατέληξε φωνάζοντας: «Αυτά εκάματε κι εβγάλατε τα μάτια σας». Ο Δραγούμης εξομολογείται ότι ο λόγος του Κυβερνήτη έπεσε σαν κεραυνός στ' αυτιά ενός νέου 20 ετών που σεβόταν και θαύμαζε τον Κυβερνήτη αλλά ένοιωθε, ταυτόχρονα, πολύ περήφανος για την Επανάσταση. Ξέχασε τον σεβασμό που του όφειλε και εξάλλος του απάντησε: «Εβγάλαμε τα μάτια μας! Δεν είμεθα λοιπόν ανεξάρτητοι και δεν έχουμε Κυβερνήτην;». Ο Καποδίστριας γέλασε ειρωνικά, παρατηρώντας ότι ο πατριωτισμός του Δραγούμη δεν του επιτρέπει να αντιληφθεί τη διεθνή κατάσταση. Και κατέληξε: «Ούτε ανεξάρτητοι είμεθα, ουτ' εγώ απέκτησα μεγάλο πράγμα... ονομασθείς Κυβερνήτης των Ελλήνων».

Αρνητική συγκυρία

Ο Καποδίστριας θεωρούσε ότι η διεθνής συγκυρία το 1821 ήταν η χειρότερη δυνατή, καθώς η μετανάστευση Ευρώπης ελεγχόταν από την Ιερά Συμμαχία που ήταν έτοιμη να καταπνίξει κάθε επαναστατικό κίνημα. Δεν ήταν ο μόνος που το πίστευε. Όλες οι σημαντικές προσωπικότητες του Ελληνισμού συμφωνούσαν μαζί του: ο Αδამάντιος Κοραΐς, ο Ιγνάτιος Ουγγροβλαχίας, ο Αλέξανδρος Μαυροκορδάτος. Αλλά και έμπειροι στελέχη της Φιλικής Εταιρείας, όπως ο Χριστόφορος Περραιβός ή οι σώφρονες προσοίτοι και μπροστάρηδες του Μοριά. Επιπλέον, στην περίπτωση της Ελλάδας, υπήρχε άλλο ένα πρόβλημα: η Δυτική Ευρώπη δεν



Θεόφιλος Χατζημικαήλ, «Ο Ρήγας Βελεστινλής και ο Αδამάντιος Κοραΐς υποβαστάζουν την Ελλάδα». Μακεδονικό Μουσείο Σύγχρονης Τέχνης, Θεσσαλονίκη.

Οι ιδέες του Διαφωτισμού είχαν ήδη εξασφαλίσει ένα ανθρώπινο κεφάλαιο που δεν αρκούσε μόνο μιας επανάστασης, αλλά και για την επιτυχή καθοδήγησή της.

ήθελε να καταρρεύσει η Οθωμανική Αυτοκρατορία γιατί θεωρούσε βέβαιο ότι ωφελημένη εδαφικά και σε επιρροή θα ήταν τελικώς μόνο η Ρωσία. Η μετριοπαθής βρετανική εφημερίδα Public Ledger, στις 19 Απριλίου 1821, σε ένα ιδιαίτερα διεισδυτικό άρθρο της, επισήμανε τους κινδύνους:

«Αυτή τη στιγμή οι Έλληνες απολαμβάνουν πολλά προνόμια που αντισταθμίζουν εν μέρει τα δεινά της τουρκικής κατάκτησης. Ελέγχουν σχεδόν απόλυτα το εμπόριο και ένα μεγάλο μέρος του οθωμανικού κρατικού μηχανισμού, καθώς είναι έμπιστοι συνεργάτες ισχυρών Τούρκων αξιωματούχων. Αναρωτιόμαστε αν θα τα διατηρήσουν, σε περίπτωση που απλώς αντικαταστήσουν τον έναν αφέντη με άλλον. Αλλά υπάρχει κι άλλο ένα ζήτημα ζωτικής σημασίας για τη Μεγάλη Βρετανία. Εάν η Οθωμανική Αυτοκρατορία δεν κατορθώσει να καταπνίξει την Επανάσταση, οι επιπτώσεις στις διεθνείς σχέσεις, στην ευρωπαϊκή ασφάλεια και στην ισορροπία δυνάμεων θα είναι τεράστιες. Φανταστείτε μόνο να περνά μέρος της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας στην επιρροή μιας άλλης μεγάλης αυτοκρατορίας [εννοεί τη Ρωσία]. Όσο απεχθής κι αν μας είναι η Τουρ-

κία, η προοπτική να μεγαλώσει ακόμα πιο πολύ η ισχύς μιας ήδη τρομακτικά μεγάλης δύναμης δεν μπορεί παρά να μας ανησυχεί».

Οι μορφωμένοι Έλληνες του εξωτερικού, που διαθέτουν και μια στοιχειώδη αντίληψη της διεθνούς συγκυρίας, το γνωρίζουν αυτό. Αλλά θεωρούν σημαντικότερο ένα άλλο πρόβλημα: οι Έλληνες δεν είναι ακόμα έτοιμοι για επανάσταση. Τι σημαίνει αυτό; Μπορούμε να διαβάσουμε πολλές εκδόσεις σε πολλά κείμενα της εποχής, αλλά ας τα συμπυκνώσουμε σε μία βασική ανησυχία των μορφωμένων Ελλήνων της Διασποράς: για να οργανώσεις μια εθνική επανάσταση, θα πρέπει αυτοί που επανάστατησουν να έχουν διαμορφωμένη εθνική συνείδηση. Η εφημερίδα Public Ledger, στο ίδιο άρθρο, καταγράφει αυτήν την ανησυχία με οξυδερκή τρόπο: «Πολλοί Έλληνες αντιλαμβάνονται την ανάγκη διαπαιδαγώγησης του πληθυσμού, που πρέπει να μορφωθεί. Αυτό είναι κυρίως το σχέδιο των Ελλήνων της Διασποράς, που όχι μόνο αναπνέουν ελεύθερα μακριά από την τυρανία των Τούρκων αλλά έχουν συγκεντρώσει πλούτο και κάνουν ό,τι μπορούν για να εμπνεύσουν τον πόθο της ελευθερίας και της εθνικής ανεξαρτησίας στα στήθη των συμπατριωτών τους. Αλλά έχουν τη δύναμη να το πετύχουν;». Ο Κοραΐς είχε ήδη θέσει το ζήτημα στην περίφημη διάλεξή του, τον Ιανουάριο του 1803, στο Παρίσι: «Καταγόμαστε από τους Έλληνες. Πρέπει να ξαναγίνουμε άξιοι να φέρουμε αυτό το όνομα. Αλλιώς να σταματήσουμε να το χρησιμοποιούμε».

Ιδεολογικό οπλοστάσιο

Οι μεγάλες αυτές μορφές του νέου ελληνισμού δεν μπόρεσαν, στη συγκεκριμένη συγκυρία, να εκτιμήσουν όσα είχε ήδη πετύχει ο νεοελληνικός Διαφωτισμός και που ο Πασχάλης Κιτρομυλίδης (στο μνημειώδες έργο του για το θέμα) χαρακτηρίζει «αναπροσδιορισμούς σε θεμελιώδεις τομείς της πνευματικής, κοινωνικής και εν τέλει και της πολιτικής ζωής [...] που συνέτειναν στη διαμόρφωση της ιστορικής φυσιογνωμίας του νεότερου ελληνικού έθνους». Οι ιδέες του Διαφωτισμού δεν είχαν απλώς διεισδύσει σε περιοχές που ελάχιστα υποτιθύνταν, αλλά είχαν ήδη εξασφαλίσει ένα ιδεολογικό οπλοστάσιο και ένα ανθρώπινο κεφάλαιο που δεν αρκούσε μόνο για το ξέσπασμα μιας επανάστασης αλλά και για την επιτυχή καθοδήγησή της. Διότι η Επανάσταση του 1821 δεν διεξήχθη μόνο στα πεδία των μαχών αλλά και σε ιδεολογικό και διπλωματικό επίπεδο. Οι φο-

ρείς αυτών των ιδεών χειρίστηκαν με μεγάλη επιτυχία, παρά τα εμπόρους λάθη, αυτά τα δύο πεδία. Μπορεί οι Έλληνες σοφοί της εποχής να μην μπόρεσαν να το διακρίνουν. Για τους τρίτους παρατηρητές όμως, τα παραπάνω ήταν ολοφάνερα. Σε ακόμα ένα εντυπωσιακά ενημερωμένο άρθρο, η γαλλική συντηρητική εφημερίδα Gazette de France, στις 14 Απριλίου 1821, επισημαίνει: «Αλλωστε εδώ και μερικά χρόνια έχει συμβεί κάτι εξαιρετικό στην Ελλάδα. Κάθε άνοιξη πάρα πολλοί νεαροί Έλληνες μεταναστεύουν στη Δύση για να σπουδάσουν στα πανεπιστήμια της Γερμανίας και της Ιταλίας. Σπουδάζουν εκεί με ζήλο και επιμονή. [...] Πολλοί συνεχίζουν τις σπουδές τους στο Παρίσι και στο Λονδίνο. Εκεί έρχονται σε επαφή με τους ριζοσπάστες φιλελεύθερους που τους στρατολογούν. [...] Επιστρέφουν στην πατρίδα τους εμφορούμενοι από υψηλές ιδέες για την αρχαία της δόξα και με συσσωρευμένη αγανάκτηση για τα δεινά που αυτή έχει υποστεί. Θεωρούν αναγκαίο να ξεκινήσει μια βίαιη επανάσταση, τώρα, χωρίς καθυστέρηση!».

Στο άρθρο αυτό, συναντά κανείς και μια από τις πρώτες χρήσεις της λέξης «φιλελευθερισμός» στη γαλλική γλώσσα: «3,5 χιλιάδες χιλιόμετρα δεν είναι μεγάλη απόσταση τώρα που ο φιλελευθερισμός έχει ανοίξει τα πανιά του για να κατακτήσει ολόκληρο τον κόσμο!». Αυτό, το δυναμικότερο κομμάτι του ελληνισμού, οργανώνει τη Φιλική Εταιρεία ή οργανώνεται σ' αυτήν. Και το πρώτο που πετυχαίνει, με την έναρξη των πολεμικών γεγονότων, είναι να μετατρέψει τις τοπικές εξεγέρσεις σε εθνική επανάσταση. Το δεύτερο, ακόμα πιο δύσκολο, είναι να επιβάλει, ως αδιαπραγμάτευτο πολιτικό στόχο, την εθνική ανεξαρτησία.

Όμως όλα αυτά δεν θα αρκούσαν αν η διεθνής ισορροπία δυνάμεων παρέμενε αρνητική. Όπως θα δούμε στο επόμενο σημείωμα, οι Έλληνες διανοούμενοι, με τη βοήθεια των φιλελλήνων, πετυχαίνουν να υπονομεύσουν το ευρωπαϊκό status quo. Αυτή θα είναι η μεγαλύτερη επιτυχία τους.

* Ο κ. Αριστείδης Χατζής είναι καθηγητής Φιλοσοφίας Δικαίου και Θεωρίας Θεσμών στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και διευθυντής Ερευνών στο Κέντρο Φιλελεύθερων Μελετών (ΚΕΦΙΜ). Η σειρά άρθρων με θέμα τα φιλελεύθερα, δημοκρατικά και νεωτερικά χαρακτηριστικά της Επανάστασης του 1821 αποτελεί μέρος του εκπαιδευτικού προγράμματος του ΚΕΦΙΜ με θέμα: «Ελλάδα 2021: Διοίκηση χρόνια από τη Φιλελεύθερη Επανάσταση».



Ας μετατεθεί η ημερομηνία του Πάσχα

Του ΔΗΜΗΤΡΗ ΛΙΝΟΥ*

Πριν από λίγες μέρες η Διαρκής Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος «συζήτησε εκτενώς επί της παρατάσεως ισχύος της κοινής απόφασης των υπουργών Παιδείας και Υγείας έως την 11η Απριλίου με προοπτική περαιτέρω τροποποίησής της». Με άλλα λόγια, ζητεί από την Πολιτεία από την Κυριακή των Βαΐων, και καθ' όλη τη διάρκεια της Μεγάλης Εβδομάδας και φυσικά το Πάσχα, να επιτραπεί στους ιερείς της χώρας να πραγματοποιούν τις Ιερές Ακολουθίες και Θείες Λειτουργίες στον ναό τους με την παρουσία μόνο ελάχιστου αναγκαίου αριθμού ατόμων όπως ψαλτών και νεωκόρων. Για τους ενορίτες και γενικά τον πιστό λαό, θα εξακολουθήσει η απαγόρευση για φυσική παρουσία τους στους ναούς. Το ερώτημα που έχει τεθεί από καιρό είναι: Θα μπορούσε να μετατεθεί η ημερομηνία του Πάσχα ώστε και να τηρηθεί η σωτήρια για την υγεία μας απόφαση της Πολιτείας «Μένουμε Σπίτι», αλλά και να ζήσουμε μια πραγματική και όχι «ηλιοπτική» Μεγάλη Εβδομάδα, Ανάσταση και Πάσχα;

Η ημερομηνία του Πάσχα είναι κινητή, δηλαδή κάθε χρόνο έχουμε και διαφορετική ημερομηνία. Η ημερομηνία αυτή ιστορικά ορίζεται ως «η Κυριακή που ακολουθεί την πρώτη πανσέληνο μετά την

εαρινή ισημερία», σύμφωνα με την απόφαση της Πρώτης Οικουμενικής Συνόδου στη Νίκαια της Βιθυνίας το 325 μ.Χ. Από καθαρά επιστημονική άποψη αυτό δεν ίσχυε πάντοτε. Μετά την αλλαγή του Ιουλιανού ημερολογίου και την εισαγωγή του Γρηγοριανού επιπλέον προβλήματα ανέκυψαν στον καθορισμό της ημερομηνίας του Πάσχα. Συγκεκριμένα, το Πατριαρχείο της Κωνσταντινουπόλεως και η Εκκλησία της Ελλάδος να μην αποδέχθηκαν το νέο ημερολόγιο, κράτησαν όμως το «Πασχάλιο», τον ορισμό δηλαδή της ημερομηνίας του Πάσχα σύμφωνα με το παλιό ημερολόγιο! Αντίθετα, η Καθολική Εκκλησία προσαρμόσε και το Πασχάλιο στο νέο ημερολόγιο, γι' αυτό και έχουμε τις περισσότερες φορές διαφορετικές ημερομηνίες του Πάσχα μεταξύ των δύο μεγάλων χριστιανικών Εκκλησιών.

Να τονίσω ότι η ημερομηνία του Πάσχα δεν είναι δογματικό θέμα για την Εκκλησία. Αρα, κάθε σκέψη για αλλαγή της ημερομηνίας λόγω των σημερινών «έκτακτων» γεγονότων της πανδημίας του κορωνοϊού, έχει επίκεντρο τις «έκτακτες» σημερινές ανάγκες του ποιμνίου της Εκκλησίας. Εμείς οι γιατροί έχουμε συμβουλεύσει το κράτος και οι πολιτικοί

άρχοντες έχουν αποφασίσει ότι για την υγεία του κόσμου απαιτούνται αυστηρά περιοριστικά μέτρα, περιλαμβανομένων και της απαγόρευσης συμμετοχής του λαού στις Ακολουθίες της Μεγάλης Εβδομάδας και του Πάσχα. Οι εκκλησιαστικοί άρχοντες, ο Οικουμενικός Πατριάρχης, η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος θα πρέπει να αποφασίσουν αν η συνέχιση της εκκλησιαστικής «καραντίνας» είναι καλύτερη από μια πιθανή μετάθεση της ημερομηνίας του Πάσχα για 1-2 μήνες, οπότε θα μπορούμε πλέον να «λειτουργιόμαστε» και να «κοινωνάμε». Τέτοιες δύσκολες αποφάσεις έχουν ιστορικά ληφθεί από την Ορθόδοξη Εκκλησία σε παλαιότερους καιρούς λιμών [πείνας] και λοιμών [επιδημιών]. Μεγάλοι Ρώσοι θεολόγοι, όπως ο Sergei Bulgarov ή ακόμη και ο Άγιος Νικόδημος ο Αγιορείτης στήριζαν, τέτοιες δύσκολες, «κατ' οικονομίαν», αποφάσεις σύμφωνα με ανάρτηση του Πατριαρχείου Μόσχας.

Καθώς πλησιάζει η ημερομηνία του Πάσχα, οι σκέψεις όλων μας πηγαινούν στις Ακολουθίες της Μεγάλης Εβδομάδας. Την Ακολουθία του Νυμφίου της Κυριακής των Βαΐων. Τη Μ. Δευτέρα, τη Μ. Τρίτη με το Τροπάριο

της Κασσιανής, τη Μ. Τέταρτη με το Ευχέλαιο. Τη Μ. Πέμπτη της πρωινής Θείας Κοινωνίας και της βραδινής ακολουθίας της Σταύρωσης. Τη Μ. Παρασκευή της πρωινής Αποκαθλώσης και της βραδινής περιφοράς του Επιταφίου. Το Μ. Σάββατο με τη πρωινή πρώτη Ανάσταση και τη μοναδική εμπειρία της μεσονύχτιας Ανάστασης. Της μεταμεσονύχτιας Θείας Λειτουργίας του Πάσχα που «νηστεύσαντες και μη νηστεύσαντες», απολαμβάνουμε «το συμπόσιο της πίστεως». Εξάλλου, δεν υπάρχει Έλληνας, θρησκευόμενος ή μη, που η σκέψη του δεν πάει στα πατροπαράδοτα έθιμα του «αρνιού», του κρασιού, του χορού της Κυριακής του Πάσχα μαζί με όλη την οικογένεια και τους φίλους.

Η πρόσφατη πρόταση της ΔΙΣ να ζήσουμε τη Μεγάλη Εβδομάδα έως το Πάσχα «ηλιοπτικά», ελπίζοντας στην πραγματική συμμετοχή μας την Τρίτη 26 Μαΐου την ημέρα της «Απόδοσης» του Πάσχα είναι καλή, «καλύτερη από το τίποτα». Μήπως, όμως, καλύτερη θα ήταν μια πιο τολμηρή εκκλησιαστική απόφαση για μετάθεση της ημερομηνίας του Πάσχα;

* Ο κ. Δημήτρης Λινός είναι καθηγητής Ιατρικής στο ΕΚΠΑ, lecturer στο Harvard Medical School.



Καχυποψία και ατομική ευθύνη

Του ΔΗΜΗΤΡΗ Α. ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΥ*

Μερικές αντιδράσεις εναντίον της άποψης ότι, για να αναχαιτιστεί η πανδημία του κορωνοϊού, πρωτεύοντα ρόλο θα παίξει η ατομική ευθύνη («μένουμε σπίτι») στηρίζονται σε δύο υποψίες. Η πρώτη υποψία είναι ότι, σε περίπτωση μεγάλων μελλοντικών απωλειών, η κυβέρνηση επιδιώκει να μετακυλίσει τις ευθύνες από πάνω της και να τις αποδώσει εκ των προτέρων στην κοινωνία. Η δεύτερη υποψία είναι ότι η κυβέρνηση δεν εμπιστεύεται το δημόσιο σύστημα υγείας και –σε πολύ πιο ακραία εκδοχή– επιδιώκει να το υπονομεύσει ακολουθώντας μια νεοφιλελεύθερη λογική.

Και οι δύο υποψίες αντανakλούν δύο –ευρύτατα διαδεδομένες και βαθύτερα εδραιωμένες– παραδοχές οι οποίες διακινούνται τουλάχιστον από την περίοδο της μεταπολίτευσης του 1974 έως σήμερα. Μια τέτοια πρώτη παραδοχή είναι ότι η δημοκρατία περιορίζεται στη διεξαγωγή εκλογών και στην απονομή δικαιωμάτων, τα οποία εγγυάται το Σύνταγμα (1975, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει). Οι διατάξεις για τα δικαιώματα περιλαμβάνονται στο «Δεύτερο Μέρος» του Συντάγματος. Πρόκειται όμως για ένα «μέρος» το οποίο ανοίγει και κλείνει με άρθρα τα οποία επίσης προβλέπουν ατομικές υποχρεώσεις (άρθρο 4 παρ. 2, 4 και 6 και άρθρο 25 παρ. 3 και 4), με αναλογικό τρόπο. Θα ήταν άστοχο να υποθέσουμε ότι –ειδικά όσον αφορά τα ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα– το Σύνταγμα είναι αντιδημοκρατικό. Το ότι το μέρος που το Σύνταγμα αφιερώνει στα δικαιώματα αρχίζει και τελειώνει με άρθρα τα οποία αναφέρονται ρητά σε ατομικές υποχρεώσεις έχει έναν ιδιαίτερο συμβολισμό. Με όριο την αρχή της αναλογικότητας, διατάξεις για τις υποχρεώσεις των πολιτών, οι οποίες, μεταξύ άλλων, αφορούν τη στράτευση, τη συνεισφορά στα δημόσια βάρη (π.χ., την καταβολή φόρων) και την κοινωνική και εθνική αλληλεγγύη, υπάρχουν σε πάρα πολλά σύγχρονα δημοκρατικά συντάγματα, αφού αυτά αντανakλούν τη φιλελεύθερη ιδεολογία.

Αν όμως κάποιος σχεδόν ενστικτωδώς ταυτίζει τον φιλελευθερισμό με τον νεοφιλελευθερισμό, είναι δύσκολο να αντιληφθεί ότι ο πρώτος, με την έννοια του πολιτικού φιλελευθερισμού, συνδέεται με μια, πάγια πλέον, δέσμη όχι μόνο δικαιωμάτων, αλλά και ευθυνών του πολίτη. Συνοπτικά και μάλλον σχηματικά, ατομική ελευθερία σημαίνει τόσο αυτονομία απέναντι σε εξωτερικούς καταναγκασμούς όσο και ατομική ευθύνη. Πρόκειται μεταξύ άλλων



Κανένα Εθνικό Σύστημα Υγείας καμιάς χώρας δεν θα άντεχε συνεχώς διογκούμενες μάζες ασθενών. Υπάρχει ευθύνη της πολιτείας για ενίσχυση του ΕΣΥ, αλλά αυτό δεν αναιρεί την ατομική ευθύνη του καθενός μας.

Η παραδοχή ότι δημοκρατία –κυρίως, αν όχι αποκλειστικά– σημαίνει δικαιώματα μπορεί να είναι δημοφιλής, αλλά δεν παύει να είναι κολοβή.

για ηθική ευθύνη του κάθε πολίτη όσον αφορά τις πράξεις του και κοινωνική ευθύνη απέναντι στους συμπολίτες του. Με δυο λόγια, ως προς τη σχέση του πολίτη με τη δημοκρατία, προβλέπονται δικαιώματα και ευθύνες. Η παραδοχή ότι δημοκρατία –κυρίως, αν όχι αποκλειστικά– σημαίνει δικαιώματα μπορεί να είναι δημοφιλής, αλλά δεν παύει να είναι κολοβή.

Μια δεύτερη, εξίσου εσφαλμένη, παραδοχή είναι ότι οι νεοφιλελεύθερες κυβερνήσεις ή έστω αυτές που κατηγορούνται ως τέτοιες, καθώς δεν εμπιστεύονται το δημόσιο σύστημα υγείας, περικότουν τις δαπάνες για αυτό. Εδώ υπάρχουν δύο προβλήματα. Το πρώτο πρόβλημα είναι ότι, ανάλογα με την εθνική και διεθνή συγκυρία, το ίδιο κάνουν και μη νεοφιλελεύθερες κυβερνήσεις. Οι μη νεοφιλελεύθερες μπορεί να εμπιστευονται το δημόσιο σύστημα υγείας σε επίπεδο εξαγγελιών, όχι όμως στην πράξη. Ενδεικτι-

κά, ο μέσος όρος των κρατικών δαπανών για την Υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ στην Ελλάδα ήταν 5,6% το 2011-2014 επί κυβέρνησης Ν.Δ.-ΠΑ.ΣΟΚ, ενώ, παραδόξως, ήταν κατά τι μικρότερος, 5,2%, το 2015-2018 επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ (πρόσφατα στοιχεία Eurostat). Αυτό δεν σημαίνει ότι τελικά η πιο πρόσφατη κυβέρνηση (ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ) ήταν πιο νεοφιλελεύθερη από την προηγούμενη. Σημαίνει ότι έτσι και αλλιώς οι διακυμάνσεις στις δημόσιες δαπάνες ήταν μικρές.

Το ίδιο συνέβη και με τις διακυμάνσεις του μεγέθους του προσωπικού. Βεβαίως υπήρχαν μνημονιακές δεσμεύσεις στις προσλήψεις (και στις διαπύσεις) για όλες τις παραπάνω κυβερνήσεις. Δεν μπορούσαν να προσλάβουν όσους θα ήθελαν. Όμως με βάση τα ενοποιημένα στοιχεία για το προσωπικό του Δημοσίου (www.apografi.gov.gr), τον Δεκέμβριο του 2014, επί Ν.Δ.-ΠΑ.ΣΟΚ, το τακτικό προσωπικό του υπουργείου Υγείας (γιατροί του ΕΣΥ, νοσηλευτές και διοικητικοί υπάλληλοι) αριθμούσε 79.533 άτομα. Τον Δεκέμβριο του 2018, επί ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ, ο αντίστοιχος αριθμός ήταν 79.376 και τον Δεκέμβριο του 2019, επί Ν.Δ., ήταν 78.451. Υπάρχει μείωση του τακτικού προσωπικού, αλλά δεν είναι δραματική ούτε προέκυψε μόνο εξαιτίας μιας κυβέρνησης που δεν

εμπιστευόταν το δημόσιο σύστημα υγείας όσο η άλλη.

Η έμφαση θα έπρεπε να δίνεται όχι τόσο στους πόρους (κονδύλια, προσωπικό) όσο στη χρήση τους. Πάνω από ένα κατώφλι δαπανών και προσωπικού, αναγκαίων για να διατηρηθεί το δικαίωμα πρόσβασης στη δημόσια υγεία, σημασία έχει όχι τόσο το ύψος των δαπανών, όσο η αποτελεσματικότητά τους όσον αφορά το επίπεδο υγείας του πληθυσμού. Αλλιώς, σε βασικούς τομείς πολιτικής, ανεξαρτήτως μνημονίων, οι δημόσιες δαπάνες δεν είναι λάστιχο το οποίο μπορεί κάποιος να τεντώσει ή να μαζέψει κατά βούληση.

Ασφαλώς σε κρίσιμες περιόδους (π.χ., αιφνίδια πανδημία), αν έχει προηγηθεί έστω και μικρή περιστολή πόρων για τη δημόσια υγεία, οι αρνητικές συνέπειες ίσως αποβούν πολλαπλάσιες από ό,τι θα ήταν σε σύγκριση με άλλη περίοδο. Πάντως κανένα ΕΣΥ καμιάς χώρας δεν θα άντεχε συνεχώς διογκούμενες μάζες ασθενών. Τελικώς είναι προφανές ότι υπάρχει ευθύνη της πολιτείας για ενίσχυση του ΕΣΥ, αλλά αυτό δεν αναιρεί την ατομική ευθύνη του καθενός μας.

* Ο κ. Δημήτρης Α. Σωτηρόπουλος είναι καθηγητής Πολιτικής Επιστήμης στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και κύριος ερευνητής του ΕΛΙΑΜΕΠ.

Επιδημία στην Ανθρωπόκαινο: η τραγωδία να είσαι σύγχρονος άνθρωπος

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	18	Ημερομηνία έκδοσης:	05-04-2020
Επιφάνεια:	870.85 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ				



ΑΠΟΨΗ

Επιδημία στην Ανθρωπόκαινο: η τραγωδία να είσαι σύγχρονος άνθρωπος

Των **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Α. ΣΤΡΑΤΑΚΗ**
και **ΜΙΧΑΗΛ ΨΑΛΙΔΟΠΟΥΛΟΥ***

Περίπου 3.000 χρόνια πριν, οι Έλληνες βρισκόταν σε πόλεμο. Ο Αγαμέμνων για την υπεροχή, και οι Αγαμέμνων αρνείται να επιστρέψει την κόρη του Χρύση, την ιέρεια του Απόλλωνα. Ο Απόλλων εξοργίστηκε, και πώς τιμώρησε τους Έλληνες; Με μία επιδημία, που σκότωσε πολλούς στρατιώτες. Ένας εκ των ιερέων λέει στους Έλληνες πως ο μόνος τρόπος να τελειώσει η επιδημία θα ήταν οι Αγαμέμνων να παραδώσει το κορίτσι, πράγμα που έκανε μόνον αφοτό πήρε αιχμάλωτη τη σκόβα του Αχιλλέα, την όμορφη Βρισηίδα της Τροίας. Φυσικά, η ιστορία συνεχίστηκε, όχι όμως προτού οι Έλληνες και άλλοι συμμαχικοί λαοί προσβληθούν από την επιδημία: «Νούσον ανά στρατὸν ὅρσε κακὴν, ἄλεκοντο δὲ λαοί». Τόσο οι Αγαμέμνων όσο και ο Αχιλλέας, οι δύο αντιμαχόμενοι ηγέτες, έπρεπε να θυσιάσουν κάτι προκειμένου να βάλουν τέλος στην επιδημία.

Αυτή είναι ενδεχομένως η πρώτη ιστορική καταγραφή μιας μαζικής, μεταδοτικής νόσου. Η έννοια μιας θυσίας με σκοπό τη λήξη της νόσου είναι έκδηλη στην ομηρική περιγραφή και απηχέει τόσο πραγματική στις μέρες μας: μια επιδημία δεν μπορεί να λήξει χωρίς κάποιου είδους θυσία!

Οι επιδημίες είναι το τίμημα που κλήθηκαν να πληρώσουν οι άνθρωποι επειδή δημιούργησαν οργανωμένες κοινωνίες και αστικά περιβάλλοντα. Οι Έλληνες, μεταξύ των πρώτων λαών επί γης που έζησαν σε πόλεις, σκηνάσαν οργανωμένες κοινότητες και διέθεταν μεγάλα στρατεύματα και ναυτικό, γνώριζαν από νωρίς ότι η χωρική εγγύτητα μεταξύ των ανθρώπων θα μπορούσε να οδηγήσει σε μεταδοτικές ασθένειες. Ο Ίπποκράτης μιλούσε για τη λέπρα, τη μετάδοση της και πώς, όπως ο COVID-19 σήμερα, «αυτές οι ασθένειες θεραπεύονται ευκολότερα όταν εμφανίζονται στους νεότερους ασθενείς και έχουν αναπτυχθεί πρόσφατα»: «ήσθαι δὲ τούτων ευπεπτεστέρα ἔστιν, ὅσα νεωτέροις τε γίνεται και νεώτατά ἐστιν».

Το φρονικό δώρο, όπως το αποκάλυψε ο Τζάρεντ Ντάιμοντ στο μπιστόν του «Οπλά, μικρόβια και ασόαλι» το 1997, των εξημερωμένων ζώων της κτηνοτροφίας και του λοιπού ζωικού κεφαλαίου προς τους ανθρώπινους πληθυσμούς ήταν οι μεταδοτικές ασθένειες: από την ιλαρά, τη φυματίωση και την ευλογιά (όλες προερχόμενες από τα βοοειδή) μέχρι τον τύφο, την πανώλη (Μαύρος Θάνατος), και τη χολέρα του Μεσαίωνα, τη γρίπη, τον κοκκύτη, την ελονοσία, το AIDS, τον ιό Ζίκα, και τώρα τον κορωνοϊό COVID-19, η αστική μας ζωή είναι ευπαθής απέναντι στην απροσδόκητη είσοδο των, στη

Το μόνο που μπορούμε να κάνουμε είναι να διδασθούμε τα μαθήματα αυτής της επιδημίας και να προετοιμασθούμε καλύτερα για την επόμενη.

γρήγορη διάδοση, και στις μαζικές απώλειες. Διότι όσο οι άνθρωποι ζουν κοντά σε ζώα ή/και εξαρτώνται από αυτά, τα ζωικά παθογόνα, από τους ιούς μέχρι τα βακτήρια και τα παράσιτα, θα μεταδίδονται σε αυτούς και θα προκαλούν επιδημίες.

Οπότε, τίποτα από τα παραπάνω δεν είναι καινούργιο: από την επιδημία των ελληνικών στρατευμάτων στην Τροία, μέχρι τον τύφο στην Αθήνα (436-430 π.Κ.Ε.) που σκότωσε το ένα τέταρτο του πληθυσμού, περιλαμβανομένου του ηγέτη της πόλης Περικλή, και βοήθησε τη Σπάρτη να κερδίσει τελικά τον Πελοποννησιακό Πόλεμο, μέχρι την ευλογιά της Ρώμης που σκότωσε εκατομμύρια Ρωμαίους μεταξύ 165 και 180 Κ.Ε., την αποκαλούμενη πανώλη του Ιουστινιανού στην Κωνσταντινούπολη (541-542 Κ.Ε.), και τον Μαύρο Θάνατο στην Ευρώπη (1347-1351 Κ.Ε.) που οδήγησε εκατομμύρια ανθρώπους (από το ένα τρίτο μέχρι το μισό του πληθυσμού στον αντίστοιχο χρόνο και τόπο) σε θάνατο από την πανούκλα (μεταδιδόταν από τους αρουραίους και τους ψύλλους τους), μέχρι τη νεότερη εποχή, τις επιδημίες χολέρας στην πόλη της

Νέας Υόρκης το 1832, το 1849, και το 1866, τις πανδημίες ισπανικής (το 1918) και ασιατικής (το 1957) γρίπης, και τις επιδημίες του AIDS και του Ζίκα τις δεκαετίες 1980 και 2010, αντίστοιχα, οι μεταδόσεις μολυσματικών παραγόντων σε ανθρώπους, και από άνθρωπο σε άνθρωπο έχουν σπείρει τον όλεθρο στις κοινωνίες, με αποτέλεσμα τον θάνατο, την οικονομική και πολιτισμική ένδεικα και, ορισμένες φορές, κλυδωνισμούς και ιστορικές μεταβολές. Μάλλον δεν αποτελεί υπερβολή να ισχυριστούμε ότι η πανώλη έπαιξε τον ρόλο της στην κατάκτηση της Κωνσταντινούπολης από τους Οθωμανούς Τούρκους, μέσω τόσο της αποδυνάμωσης του πληθυσμού της πόλης, όσο και της αποδυνάμωσης των ενδεχόμενων Ευρωπαίων συμμάχων της. Ένας από τους τελευταίους αποσπαραγμένους του Βυζαντίου προσβλήθηκε επίσης: ο Μανουήλ Β' Παλαιολόγος (το 1421 Κ.Ε.), μεταξυ πολλών πολιτών του Βυζαντίου.

Διαβάζοντας τα παραπάνω, αναδεικνύονται ορισμένα θέματα πέραν της προέλευσης των επιδημιών: αν τα ζώα, τα πτηνά, ή τα έντομα αποτελούν την προέλευση, η αυξημένη πληθυσμιακή πυκνότητα (αστικοποίηση), οι αναταραχές, οι πόλεμοι, οι στρατοί, και οι μεγάλες μετακινήσεις πληθυσμών δημιουργούν τις συνθήκες ώστε μια επιδημία να φέρει την καταστροφή. Ο ρατσισμός και η δαιμονοποίηση των ξένων βρήκαν πρόσφορο έδαφος στον φόβο για την εξάπλωση επιδημιών: για παράδειγμα, η σύφιλη, η οποία μεταφέρθηκε στην Ευρώπη από τις διηπειρωτικές ανταλλαγές πληθυσμών που αναμενιγνόνταν περισσότερο από ποτέ πριν, αποκλήθηκε από αρκετούς ανθρώπους «η ασθένεια του άλλου», συνήθως ενός γειτονικού και συχνά εχθρικού έθνους: οι Γερμανοί ονόμασαν τη σύφιλη «Γαλλική νόσο», οι Ρώσοι «Πολωνική νόσο», και οι Τούρκοι «Χριστιανική νόσο».

Το διεθνές εμπόριο έχει επίσης συχνά δαιμονοποιηθεί: αν και το εμπόριο και τα οικονομικά αποτελούν πολύ περισσότερα θέματα παρά αυτεπιστατές διάδοσης ασθενειών, συχνά είναι οι πρώτοι τομείς που επηρεάζονται από περιορισμούς στην οικονομική δραστηριότητα

σε περίπτωση επιδημίας. Το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ) έχει συχνά αναφερθεί στις τεράστιες οικονομικές συνέπειες των επιδημιών (ένα παράδειγμα μπορείτε να βρείτε εδώ <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2018/06/economic-risks-and-impacts-of-epidemics/bloom.html>).

Η κλιματική αλλαγή αποτελεί άλλον έναν σημαντικό παράγοντα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ, <https://www.who.int/globalchange/climate/summary/en/index5.html>) αναφέρει στη σελίδα του το παράδειγμα της ελονοσίας, η οποία ποικίλλει εποχιακά σε υψηλά ενδημικές περιοχές. Στην Ινδία, η περιοχή Πατνάζι, που βρίσκεται από τα νερά ποταμών, βίωσε περιοδικές επιδημίες ελονοσίας λόγω αυξημένων βροχοπτώσεων που ενίσχυαν την αναπαραγωγή και την επιβίωση των κουκουπιών. Μάλιστα, μελέτες έχουν δείξει ότι «ο κίνδυνος επιδημίας ελονοσίας σχεδόν πενταπλασιάζεται κατά το έτος που έπεται ενός φαινομένου Ελ Νίνιο», σύμφωνα με την ιστοσελίδα του ΠΟΥ.

Τι μπορούμε να μάθουμε εμείς σήμερα από τα παραπάνω; Όπως κάθε άλλη αντιξοότητα, μια επιδημία θα πάει εντελώς χαμένη εάν δεν μας διδάξει κάτι: όπως είπε ο Ντιογένης, «δεν υπάρχει καλύτερη εκπαίδευση από τις αντιξοότητες». Κατά την άποψη των δύο συγγραφέων του άρθρου τούτου, οι οποίοι ζουν στην πρωτεύουσα του «ισχυρότερου έθνους στον κόσμο», μια πόλη που έχει τώρα «παγώσει» για να σταματήσει τη διάδοση του COVID-19, και εργάζονται σε δύο από τους πιο ευυπόληπτους διεθνείς ή εθνικούς οργανισμούς, τα διδάγματα είναι τα ακόλουθα:

1. Οι επιδημίες αποτελούν ένα γεγονός της ζωής: το μόνο που μπορούμε να κάνουμε είναι να διδασθούμε τα μαθήματα αυτής της επιδημίας και να προετοιμασθούμε καλύτερα για την επόμενη. Διότι η επόμενη θα είναι εδώ, στη διάρκεια της ζωής μας, σχεδόν σίγουρα.
2. Η Γη είναι πιο συνδεδεμένη από ποτέ: είμαστε τόσο διασυνδεδεμένοι ώστε κάτι που μερικές χιλιετίες πριν χρειαζόταν δεκαετίες ή/και αιώνες να διαδοθεί, τώρα χρειάζεται μόλις βδομάδες ή ακόμα και μέρες.

Είναι απaráδεκτο να δαιμονοποιούμε έναν «ιό του ξένου» είναι απαραίτητο να αποδεχθούμε ότι οι παθογόνοι μικροοργανισμοί δεν γνωρίζουν σύνορα, κοινωνικές τάξεις, και άλλες ανθρωπογενείς διακρίσεις, και είναι καθοριστικό να μελετήσουμε και άλλους παράγοντες παθογένεσης (βιολογικούς όπως η ηλικία και το φύλο, ή φυσικούς όπως το κλίμα, η τοποθεσία, κ.ά.).

3. Τα συστήματα υγείας είναι απαραίτητα για την αντιμετώπιση επιδημιών, για την προστασία του πληθυσμού και την αποτροπή της επόμενης διαδεδομένης ασθένειας: η απουσία των Ηνωμένων Πο-

Ενα σύστημα υγειονομικής περιθαλψής είναι αναγκαίο ανεξαρτήτως εάν εμπλέκεται ιδιωτική ή δημόσια χρηματοδότηση για τη λειτουργία του.

λειών να τεθούν στην εμπροσθοφυλακή της μάχης ενάντια στην πανδημία του COVID-19 αποτελεί αναπόσπαστο της απουσίας κάποιων μορφών συγκεντρωτικής υγειονομικής περιθαλψής (κάτι το οποίο, για να αποφύγουμε την πολιτική, δεν λέει τίποτα για το ποιος πληρώνει γι' αυτήν την περιθαλψή: ένα σύστημα υγειονομικής περιθαλψής είναι αναγκαίο ανεξαρτήτως εάν εμπλέκεται ένας ή πολλοί χρηματοδότες και ιδιωτική ή δημόσια χρηματοδότηση για τη λειτουργία του).

Θα μπορούσε κανείς να ισχυριστεί υπερμερειαστικά ότι η παγκόσμια οικονομία θα περάσει τους επόμενους μήνες ένα έντονο εξωγενές σοκ πρωτοφανών διαστάσεων. Εκεί που τα συγγράμματα μιλούσαν έως τώρα για τραπεζικές, χρηματοπιστωτικές και κρίσεις ισοζυγίου πληρωμών και χρέους, θα μιλούσαν από δω και στο εξής και για επιδημιολογικές κρίσεις. Η παγκόσμια ανάπτυξη για το 2020 είναι πιθανό να είναι αρνητική με αλυσιδωτές συνέπειες σε απασχόληση, εμπόριο και επενδύσεις που θα επηρεάσουν προσδοκίες και θα εντείνουν την αβεβαιότητα. Αυτό ισχύει για μεγάλες οικονομίες (ΗΠΑ,

Ε.Ε., Κίνα) και πολύ περισσότερα για τις αναπτυσσόμενες χώρες της Ασίας και της Αφρικής, οι οποίες μάλιστα είναι συνθησισμένες σε επιδημίες (ειδικά οι αφρικανικές χώρες), αλλά συνεχίζουν να έχουν ασθενή συστήματα υγείας και να είναι ευάλωτες σε εξωτερικά σοκ. Η πρόσφατη πτώση της τιμής του πετρελαίου είναι χαρακτηριστική των δυσκολιών που θα αντιμετωπίσουν οι πετρελαιοπαραγωγικοί χώρες για να χρηματοδοτήσουν την ανάκαμή τους.

Η παρατηρούμενη αβεβαιότητα διασχεδάζεται κάπως από την ετοιμότητα κυβερνήσεων και διεθνών οικονομικών οργανισμών να λάβουν σήμερα αντί για αύριο δημοσιονομικά μέτρα υποστήριξης των εθνικών οικονομιών. Τα μέτρα αυτά αναφέρονται στη στήριξη συστημάτων υγείας, των εργαζομένων, των επιχειρήσεων και των τραπεζών. Σκοπός είναι η μείωση του ρίσκου, η παροχή ρευστότητας και η υποκίνηση και στήριξη της οικονομίας, η σιγουριά όλων ότι δεν θα μείνει κανείς απροστάτευτος. Ανεξάρτητα από το χρηματικό εύρος της έως τώρα εγκριθείσας ανά χώρα και σε επίπεδο περιφερειακών οργανισμών βοήθειας, γεγονός παραμένει ότι μέχρι το τέλος του έτους η πανδημία θα έχει παρέρθει και το 2021 θα είναι έτος ανάκαμψης και ομαλότητας.

Τα διδάγματα ωστόσο δεν θα πρέπει να λησμονηθούν. Οι επιδημίες θα επανέρχονται περιοδικά και οι κοινωνίες πρέπει να θωρακίζονται για το απεικταίο. Η Ελλάδα, χώρα υπηρεσιών, και μέλος της Ε.Ε., πρέπει να φροντίσει έγκαιρα την εξασφάλιση στρατηγικών αποθεμάτων υλικών και υποδομών, ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί καλύτερα στις απαιτήσεις του μέλλοντος.

* Ο Κ. Κωνσταντίνος Στρατάκης εργάζεται στο Εθνικό Ινστιτούτο Παιδείας Υγείας και Ανθρώπινης Ανάπτυξης των ΗΠΑ. Αντικείμενο της έρευνάς του είναι οι όγκοι του ενδοκρινικού συστήματος. Ο Κ. Μιχάλης Ψαλιδόπουλος είναι αναπληρωτής εκτελεστικός διευθυντής στο ΔΝΤ και ομότιμος καθηγητής του τμήματος Οικονομικών Επιστημών του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,25	Ημερομηνία έκδοσης:	05-04-2020
Επιφάνεια:	1562.8 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ				



Το απαραίτητο διαιτολόγιο της καραντίνας

Αμυνα κατά του ιού

Η άμυνα κατά του κορωνοϊού περνάει και από το στομάχι. Ειδικοί επιστήμονες εξηγούν στην «Κ» τα γιατί και πώς, στρώνοντας ένα τραπέζι υγείας με το διαιτολόγιο της καραντίνας. Το μενού συμβουλών τους καταταξί- νει στην ενίσχυση του ανοσο- ποιητικού, με τήρηση παράλ- ληλα των κανόνων κοινωνικής προστασίας, φωτίζοντας την ευ- εργετική δράση της βιταμίνης C και του σεληνίου. Μπρόκολο, πιπεριές, θαλασσινά, συκώτι, μανιτάρια και αυγοτάραχο στα υπ' όψιν μας. **Σελ. 25**



Το διαιτολόγιο της καραντίνας

Δύο επιστήμονες εξηγούν στην «Κ» πώς η ισορροπημένη διατροφή θωρακίζει τον οργανισμό μας έναντι και του κορωνοϊού

Της ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΙΤΑΚΙΩΝΗ

Η Ντιν Μπίλμπορ, νοσηλεύτρια σε μονάδα εντατικής θεραπείας στο Γιορκ, στη Βρετανία, επιστρέφοντας στο σπίτι της έπαιτα από μια εξανθηματική βλάβη 48 ωρών, πέρασε από το σούπερ μάρκετ. Τα ράφια ήταν άδεια. «Δεν υπήρχαν καθόλου φρούτα και λαχανικά. Πως θα καταφέρω να παραμείνω υγιής, ώστε να επιστρέψω στη δουλειά μου και να σας φροντίσω όταν θα χρειαστεί να νοσηλευτείτε», είχε κλάιγοντας στους συμπατριώτες της σε βίντεο που μεταδόθηκε από το BBC. Πρώτο κρατούμενο: φρούτα και λαχανικά για να παραμείνει κανείς υγιής.

Τις τελευταίες εβδομάδες, στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, το φαγητό είναι ο πρωταγωνιστής. Στις αναρτήσεις των χρηστών δεν φιγουράρουν μόνο σπιτικές πίτες και κουλούρια αλλά και junk food: επεξεργασμένα τρόφιμα και σνακ, τρόφιμα με πολλές και «κακές» θερμίδες και κορεσμένα λιπαρά. Και, φυσικά, από το διαιτολόγιο της καραντίνας δεν λείπουν τα γλυκά. Ο λόγος είναι προφανής: η παραγωγή των ενδορφινών, των ορμονών της ευφορίας, που έχουν αντιοξειδωτικό δράση, καθώς και στις σεροτονίνες, νευροδιαβιβαστή που «ρυθμίζει» την ψυχική μας διάθεση, αυξάνεται όταν καταναλώνουμε υδατάνθρακες και λίπη. Λεύτερο κρατούμενο: το φαγητό είναι παρηγοριά για όσους βρίσκονται κλεισμένοι στα σπίτια τους, με την αγωνία της έκβασης της επιδημίας.

Όμως, πόσο βλαβερή μπορεί να αποδειχθεί η κακή διατροφή αυτή την περίοδο; Και δεν μιλάμε με όρους αισθητικής. Το διακυβένιο δεν είναι αν θα βρούμε στις παρελίξεις με παραπάνω κύλα. Είναι η υγεία μας. Υπάρχουν τρόποι που θα μπορούσαν να ενισχύσουν το ανοσοποιητικό μας και να λειτουργήσουν ως πρώτο ανάχωμα απέναντι στον κορωνοϊό; Θέσαμε το ερώτημα στον Λεωνίδα Ντούντας, από τη μονάδα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού, τμήμα Θυρεοειδούς, του Ευγενείου θεραπευτηρίου (Πανεπιστήμιο Αθηνών), καθηγητή Ενδοκρινολογίας στο Πανεπιστήμιο της Ουάσιγκτον στη Γερμανία και γραμματέα της Ευρωπαϊκής Θυρεοειδικής Εται-

ρείας. Και στον Αντώνη Κωφότο, ομότιμο καθηγητή Προληπτικής Ιατρικής και Διατροφής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Και οι δύο τονίζουν την αξία μιας ισορροπημένης διατροφής, σε συνδυασμό, φυσικά, με το πιο σημαντικό μέτρο πρόληψης από τον COVID-19: την αποφυγή κοινωνικών επαφών και την τήρηση των κανόνων ατομικής υγιεινής.

Πολυδύναμη διατροφή

«Γνωρίζοντας, όμως, με μερικώς, τους αιτιοπαθογενετικούς μηχανισμούς της νόσου αλλά και την αναγκαιότητα ενός λειτουργικού και ισχυρού ανοσοποιητικού συστήματος για την προστασία ή και την επιβίωση από τον ιό, θεωρώ ότι ο παράγων διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο, όπως έχουν δείξει και μελέτες από την επιδημία του SARS στην Κίνα, που προτείνουν και τη διατροφική εξέταση κάθε ασθενούς πριν από την έναρξη της θεραπείας. Μια διατροφική ενίσχυση των ανοσοποιητικών και ενδοκρινικών μηχανισμών είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της ομοιόστασης του οργανισμού, ενώ μπορεί να συνδυασθεί αποτελεσματικά με την απόλυτη αναγκαία παραμονή στο σπίτι, για να σπάσει η αλυσίδα διασποράς του νέου κορωνοϊού. Καθώς μάλιστα δεν έχουμε ακόμη στα χέρια μας αποτελεσματικά φάρμακα ή εμβόλια εναντίον της νόσου, οι ακο-

«Το ιχθυοεικό σελάνιο είναι ενσωματωμένο στον πυρίνα μας συστοχίας πρωτεϊνών, που είναι υπεύθυνες για την επιτάχυνση της ανάπτυξης του ανοσοποιητικού».

λουθούμε την προτροπή του Ιπποκράτη: «ας κάνουμε την τροφή φάρμακό μας», λέει ο Λεωνίδας Ντούντας.

Η ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος προϋποθέτει μια πολυδύναμη διατροφή που να καλύπτει τις λειτουργικές ανάγκες του μεταβολισμού, του θυρεοειδούς και τη συντήρηση ενός κα-

Βιταμίνες, ασπίδα προστασίας για τις λοιμώξεις

ΣΕ ΠΟΙΕΣ ΤΡΟΦΕΣ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Α β-καροτένιο
Έχει την πιο στενή σχέση με λοιμώξεις σε σύγκριση με άλλα θρεπτικά συστατικά. Η ανεπάρκεια της μελώνει την παραγωγή και τη δράση των αντισωμάτων και τη λειτουργία των Τ-λεμφοκυττάρων. Προστατεύει τα επιθηλιακά κύτταρα και τα κύτταρα των βλεννογόνων του αναπνευστικού από βακτηρίδια και ιούς.

Καρότα
Γλυκοπατάτες
Κίτρινη κολοκύθα
Σπαράγγια

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Ε
Έχει σπουδαία αντιοξειδωτική και αντιφλεγμονώδη δράση. Υπάρχει σε όλες τις κυτταρικές μεμβράνες του σώματος και προάγει τη λειτουργία των κυττάρων.

Καρότα
Γλυκοπατάτες
Κίτρινη κολοκύθα
Σπαράγγια

Καρότα
Γλυκοπατάτες
Κίτρινη κολοκύθα
Σπαράγγια

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Κ
Βοηθά στην ομαλή πήξη αίματος, που είναι απαραίτητη για την απομάκρυνση οργάνων τα οποία φλεγμονώνονται, και συμβάλλει στην αποκατάσταση αυτών των φλεγμονών.

Μπρόκολο
Κουνουπίδι
Σπανάκι
Σπαράγγια

Δυστυχώς μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού - περί το 70% - έχει χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D (διατίθεται οι ηλικιωμένοι και τα παιδιά).

ΒΙΤΑΜΙΝΗ D
Έχει σπουδαία αντιμικροβιακή δράση: διαθέτει υποδοχείς σε όλα τα κύτταρα του σώματος μας και ενισχύει το ανοσοποιητικό μας σύστημα. Η ανεπάρκεια της προκαλεί ελάττωση της ανοσίας, και πιθανότατα συμβάλλει στην εξάπλωση του κορωνοϊού και όλων των λοιμώξεων.

Σολομός
Τσιπούρα
Λαβράκι
Σορβίδα

Αν δεν γίνεται λήψη της μέσω της διατροφής, πρέπει να λαμβάνεται ως συμπλήρωμα: 400 διεθνείς μονάδες ημερησίως ή 10 mg.

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

επίσης απαραίτητο, καθώς είναι ενσωματωμένο στον πυρήνα μιας συστοχίας πρωτεϊνών που ονομάζονται σελανοπρωτεΐνες, οι οποίες είναι υπεύθυνες για την εύρυθμη λειτουργία του θυρεοειδούς, για την επάρκεια του ανοσοποιητικού και άλλες βιολογικές διεργασίες», συνεχίζει ο καθηγητής Ενδοκρινολογίας. Πλούσιες σε σελάνιο τροφές είναι τα βραζιλιάνικα φασίγια, τα θαλασσινά, το σκουτό, το κρέας, τα μανιτάρια και το αυγό.

Η έλλειψη του σχετίζεται με αδύναμο ανοσοποιητικό και με εκδήλωση θυρεοειδικών, ενώ χαμηλά επίπεδα αυτού του πολυτιμου ιοντικού είναι συνθήκη σε ασθενείς με εντερική νόσο, με HIV, στους νεφροπαθείς και στους καπνιστές. Οι επιστήμονες θεωρούν σημαντική για την ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού μας και την πιερόριζα ή τζίντζερ (όπως και τον κουρκουμά), καθώς βιοδραστικά μόρια της, όπως η τζίντζερόλη, έχουν αντιοξειδωτική και αντιφλεγμονώδη δράση. Η κατάλυση τζίντζερ ως μαχαρικού ή ροφημάτων μας προτείνεται από ιώσεις και φλεγμονές. Επίσης, η ρίγανη έχει υψηλή περιεκτικότητα σε βιταμίνες και έλαια, όπως η καρβακρόλη, με ισχυρές αντιβκτηριακές ιδιότητες. Ρόφημα ρίγανης, με τζίντζερ και μέλι, είναι πολύτιμο «σύμμαχος» της φαρμακευτικής αγωγής στην αντιμετώπιση φλεγμονών των πνευμόνων.

Η βιταμίνη D

Πολύς λόγος γίνεται τελευταία και για τη βιταμίνη D η έλλειψη της συχνά συνοδεύεται από την εμφάνιση αυτοάνοσων παθήσεων και χαμηλών επιπέδων Τ-ρυθμιστικών κυττάρων, τα οποία είναι απαραίτητα για την προστασία μας από φλεγμονώδεις παθήσεις. «Πρόκειται για μια βιταμίνη-ορμόνη με άμεση δράση στο γονιδιακό επίπεδο, ενώ η κύρια ιδιότητά της είναι η ρύθμιση του ασβεστίου και του φωσφόρου. Χαμηλά επίπεδα της σχετίζονται με το σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου και άλλων γαστρεντερικών νόσων, καθώς και με διαταραχές του εντερικού μικροβιοσώματος», εξηγεί ο κ. Ντούντας.

Την τελευταία δεκαετία η ιατρική εστίαζε στη σημασία για την

υγεία μας του εντερικού μικροβιώματος, ενός οικοσυστήματος που αποτελείται από βακτήρια και μύκητες: είναι το μεγαλύτερο ενδοκρινικό όργανο του ανθρώπινου σώματος, υπεύθυνο για τη σύνθεση αρκετών ορμονών. Η ανάπτυξη του ανοσοποιητικού μας συστήματος, στα πρώτα χρόνια της ζωής μας, αλλά και η καλή λειτουργία του στη συνέχεια, συνδέονται άρρηκτα με την καλή λειτουργία του εντέρου. Τι σημαίνει αυτό εν μέσω μιας επιδημίας; Ποια διατροφή θεωρείται φιλική προς το μικροβίωμα;

Το εντερικό μικροβίωμα αλλάζει με τον γκέογραφικό και τον θρησκευτικό και επηρεάζει σημαντικές λειτουργίες όπως τη διάθεση και τον μεταβολισμό. Ασθενείς με παθήσεις του θυρεοειδούς έχουν συχνά ευμετάβλητη διάθεση και ευερεθιστό εντερο. Το καθημερινό μας διαιτολόγιο πρέπει να περιέχει, λοιπόν, πολλές φυτικές ίνες, φυσικά προβιοτικά (κεφίρ, γιαούρτι), όχι επεξεργασμένα τρόφιμα, ζυμαρικά και σιτηρά μόνο ολικής αλέσεως και βιολογικά καλλιεργημένα, ψάρια, όχι πολύ κρέας. Και επιβάλλεται η αποφυγή της ζάχαρης, που είναι προφλεγμονώδης παράγον και αποτελεί πεδίο για ανάπτυξη ιών και βακτηρίων.

«Τα οφέλη από την πρόσληψη αυτών των στοιχείων - καθώς και βιταμίνες B1, Α και Ε και ψευδαργύρου - μέσω της διατροφής μας αφορίζονται από τη συνδυαστική τους λήψη, μαζί με την καλή ενδοτομή και την άσκηση», καταλήγει ο Λεωνίδας Ντούντας. «Είστε όμως με πιθανότητες να συμβάλουμε στον περιορισμό της εξάπλωσης επιδημίας και να βοηθήσουμε στην καλύτερη αντιμετώπιση της, εμπιδοποιώντας τους ή κάνοντας λιγότερο σταθερή την πρόθεση του νέου κορωνοϊού στην υποδοχή ACE2, ο οποίος βρίσκεται άφρονος στα κυτταρικά κύτταρα του πνεύμονα αλλά εντοπίζεται και στα εντερικά κύτταρα. Αυτό φαίνεται να σχετίζεται με τις γαστρεντερικές διαταραχές σε ορισμένους ασθενείς. Επιπλέον, από το γαστρεντερικό ενδεχεται να μεταφερθεί στους πνεύμονες. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, το πιο σημαντικό είναι να αποφύγουμε μια τόσο επικίνδυνη «συνάντηση» μαζί του, μένοντας στο σπίτι».



«Η ανεπάρκεια λήψης πρωτεϊνών, και ιδιαίτερα των απαραίτητων αμινοξέων τα οποία δεν μπορεί να συνθέσει ο ανθρώπινος οργανισμός, μας καθιστά εύλωτους απέναντι σε λοιμώξεις».

«Η υποθρεψία αυξάνει τον κίνδυνο για νόσηση από όλες τις λοιμώξεις»

«Επιδημιολογικές έρευνες για τη σχέση του κορωνοϊού με τη διατροφή και τη λήψη θρεπτικών συστατικών δεν υπάρχουν ακόμα. Υπάρχουν, ωστόσο, πολλά δεδομένα για τη σχέση μικροβιοτικού και μικροβιοτικού συστατικών με βακτηριακές και ιογενείς λοιμώξεις, που πιστεύουμε ότι ισχύει και για τον κορωνοϊό. Αυτό που είναι βέβαιο είναι ότι η υποθρεψία αυξάνει τον κίνδυνο για νόσηση και θάνατο από όλες τις λοιμώξεις. Η ανεπάρκεια λήψης πρωτεϊνών, και ιδιαίτερα των απαραίτητων αμινοξέων τα οποία δεν μπορεί να συνθέσει ο ανθρώπινος οργανισμός, μας καθιστά εύλωτους απέναντι σε λοιμώξεις και επιβαρύνουν την επιβίωση τραυματών-φλεγμονών λόγω δυ-

«Οι διατροφικές ίνες προάγουν τη λειτουργία του ανοσοποιητικού μας και του γαστρεντερικού σωλήνα».

σλετοεργασιών του ανοσοποιητικού μας συστήματος», λέει στην «Κ» ο ομότιμος καθηγητής Προληπτικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης Αντώνης Κωφότος.

«Με την αύξηση της ηλικίας μας, εκπίπτει σταδιακά η λειτουργία του ανοσοποιητικού μας - που καθορίζεται στην ικανότητα μας να αντιμετωπίσουμε τις λοιμώξεις - αλλά με καλή διατροφή αποκαθ-

σταται. Ο γαστρεντερικός σωλήνας έχει περίπου 150 φορές μεγαλύτερη επιφάνεια από εκείνη του δέρματός μας. Περιέχει τον μεγαλύτερο αριθμό - περίπου το 60% - των κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος μας. Ο βλεννογόνος του εντέρου έρχεται σε επαφή με περισσότερα μόρια και μικροοργανισμούς από όλα τα υπόλοιπα όργανα του σώματός μας: ρυθμίζει την απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών και απομακρύνει όλα τα βλαπτικά».

Είναι προφανές, λοιπόν, η σχέση της διατροφής με τη θωράκιση του οργανισμού μας. «Η ανεπάρκεια σε υψηλής ποιότητας πρωτεΐνες έχει ως αποτέλεσμα την ελάττωση των κυττάρων του ανο-

σοποιητικού μας συστήματος και την αδυναμία του οργανισμού μας να συνθέσει αντισώματα. Υψηλές ποσότητες πρωτεΐνης έχουν τα αυγά, τα ψάρια, τα θαλασσινά και το κρέας. Χαμηλότερη ποσότητα, απαραίτητη όμως, αμινοξέων έχουν τα όσπρια, τα δημητριακά, τα λαχανικά, οι ξηροί καρποί, τα μανιτάρια, μεταξύ άλλων», προσθέτει.

«Καλό είναι επίσης να αποφεύγουμε τρόφιμα χωρίς διατροφικές ίνες, όπως το άσπιο ψωμί και τα ζυμαρικά, και αντί για ρυζι είναι καλύτερο το αλεσμένο σπύρι (πλιούρι). Καθημερινά χρειαζόμαστε 3-4 φλιτζάνια λαχανικών, ωμά και μαγειρεμένα, μαζί με 4-5 μερίδες φρούτων, όσπρια, δημητριακά ολι-

κής αλέσεως και ξηρούς καρπούς. Οι διατροφικές ίνες προάγουν τη λειτουργία του ανοσοποιητικού μας και του γαστρεντερικού σωλήνα: ζυμώνονται από τα ωφέλιμα βακτηρίδια του παχέος εντέρου και έτσι παράγονται λιπαρά οξέα βραχείας αλυσίδας, απαραίτητα για τη «θρέψη» των επιθηλιακών κυττάρων του. Επίσης, απομακρύνουν τις τοξικές ουσίες από το έντερο και συμβάλλουν στην καλή λειτουργία του εντερικού σωλήνα. Χρειαζόμαστε περισσότερα από 25 γρ. διατροφικών ιόντων ημερησίως.

Ο κ. Κωφότος θεωρεί απαραίτητη την πρόσληψη βιταμινών του συμπλέγματος Β. «Η βιταμίνη Β1 (παντοθενικός οξύ) προάγει την παραγωγή αντισωμάτων από τα Β-

κύτταρα. Η έλλειψη βιταμίνης Β9 (φολικό οξύ) οδηγεί σε μείωση των Τ-λεμφοκυττάρων, τα οποία βοηθούν στην παραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων - αυτά μεταφέρουν το οξυγόνο σε όλα τα κύτταρα του σώματος. Η ανεπάρκεια της βιταμίνης Β6 επίσης προκαλεί δυσλειτουργία των Τ-λεμφοκυττάρων. Η Β12 (ριβοφλαβίνη) είναι απαραίτητη για την παραγωγή αντισωμάτων. Η Β12 επίσης συμβάλλει στην κυτταρική ανοσία. Βασικές πηγές των βιταμινών Β είναι τα δημητριακά ολικής αλέσεως, τα πρόσφατα λαχανικά, τα φρούτα και τα μανιτάρια - με εξαιρετική τη Β12, που βρίσκεται σε προϊόντα ζωικής προέλευσης (ψάρια, θαλασσινά και κρέας)».

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.: 1,4	Ημερομηνία έκδοσης:	05-04-2020
Επιφάνεια:	1756.83 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ			



Πρώτο φως στο τούνελ της πανδημίας

*Ωστόσο, εγρήγορση ακόμη
και μετά τη λήξη της καραντίνας*

Φως στο βάθος του τούνελ της προσπάθειας για την ανάσχεση του κορωνοϊού διαβλέπει η κυβέρνηση με βάση τα στοιχεία που παραθέτουν οι ειδικοί, παρά το γεγονός ότι επιθυμεί οι τόνοι να παραμείνουν χαμηλοί, ώστε να μη σημειωθούν φαινόμενα μαζικής απειθαρχίας των πολιτών έναντι των περιοριστικών μέτρων, ιδιαίτερα κατά την πασχαλινή περίοδο. Σε κάθε περίπτωση εκτιμάται ότι η Ελλάδα έχει αποφύγει «εκρηκτικές» καταστάσεις, όπως εκείνες που βιώνουν με δραματικό τρόπο η Ιταλία, η Ισπανία, αλλά και οι ΗΠΑ. Όμως, όπως αναφέρουν στην «Κ» η καθηγήτρια Πνευμονολογίας - Εντατικής Θεραπείας Αναστασία Κοτανίδου και η καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας Παγώνα Λάγιου, δεν πρέπει επ' ουδενί να υπάρξει εφησυχασμός. Και οι δύο, συγκεκριμένα, εκφράζουν συγκρατημένη αισιοδοξία για την

έως τώρα πορεία της επιδημίας στη χώρα, αλλά προειδοποιούν για τον κίνδυνο η θετική αυτή εικόνα να οδηγήσει σε χαλάρωση της εφαρμογής των μέτρων από τον πληθυσμό. Παράλληλα, υπογραμμίζουν πως «λήξη συναγερμού», με την έννοια ότι επιστρέφουμε στις παλιές μας συνήθειες, δεν πρέπει να υπάρξει ποτέ. Οι επιδημίες είναι απρόβλεπτες, τονίζουν, καθώς αρκούν λίγοι υπερμεταδότες της νόσου για να οδηγήσουν σε δραματική ανατροπή όσων «κατακτήθηκαν» το προηγούμενο διάστημα. Η σταδιακή άρση των απαγορευτικών μέτρων προϋποθέτει μια σταθερή, διαχρονική και σημαντική μείωση των κρουσμάτων, καταλήγουν οι δύο καθηγήτριες.

 **Βασίλης Κικίλιας στην «Κ»:**
Κερδίζουμε χρόνο,
ανοίγουμε ΜΕΘ

«Πάμε καλά, απαιτείται εγρήγορση»

Δύο διακεκριμένες καθηγήτριες, η κ. Αναστασία Κοτανίδου και η κ. Παγώνα Λάγιου, απαντούν σε καίρια ερωτήματα για την επιδημία

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

«Οι επιδημίες είναι απρόβλεπτες. Αρκούν λίγοι υπερμεταδοτές με δυνατότητα επαφών με επίπονα άτομα για να αλλάξει η εικόνα», τονίζουν στην «Κ» η καθηγήτρια Πνευμονολογίας - Εντατικής Θεραπείας στην Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας, Αναστασία Κοτανίδου και η παθολόγος, καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας, διευθύντρια Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής του ΕΚΠΑ, πρόεδρος καθηγήτρια Επιδημιολογίας πανεπιστημίου Χάρβαρντ, Παγώνα Λάγιου. Και οι δύο εκκράζουν συγκρατημένα αισιοδοξία για την έως εξέλιξη της επιδημίας στη χώρα, προειδοποιώντας για τον κίνδυνο η επιτυχία αυτή εκδύνα να οδηγήσει σε χαλάρωση της εφαρμογής των μέτρων από τον πληθυσμό, και ξεκαθαρίζουν ότι «άλλη συναγερμού», με την έννοια του ότι γυρίζουμε στις παλιές μας συνήθειες και παύουμε να ανησυχούμε, δεν θα πρέπει να υπάρξει ποτέ. Η κ. Κοτανίδου και η κ. Λάγιου, ως επικεφαλής τμημάτων με στενή συνεργασία επί σειράν ετών για την προστασία της υγείας του πληθυσμού, ενώνουν ξανά τις δυνάμεις τους και απαντούν σε 15 ερωτήσεις της «Κ» σχετικά με ό,τι έχουν μάθει για τη λοίμωξη COVID-19 ύστερα από 40 ημέρες μάχης με τον κορωνοϊό στη χώρα μας.

1 Ποια είναι τα συμπτώματα του νέου κορωνοϊού που εμφανίζουν οι ασθενείς, από τα ήπια έως τα σοβαρά;

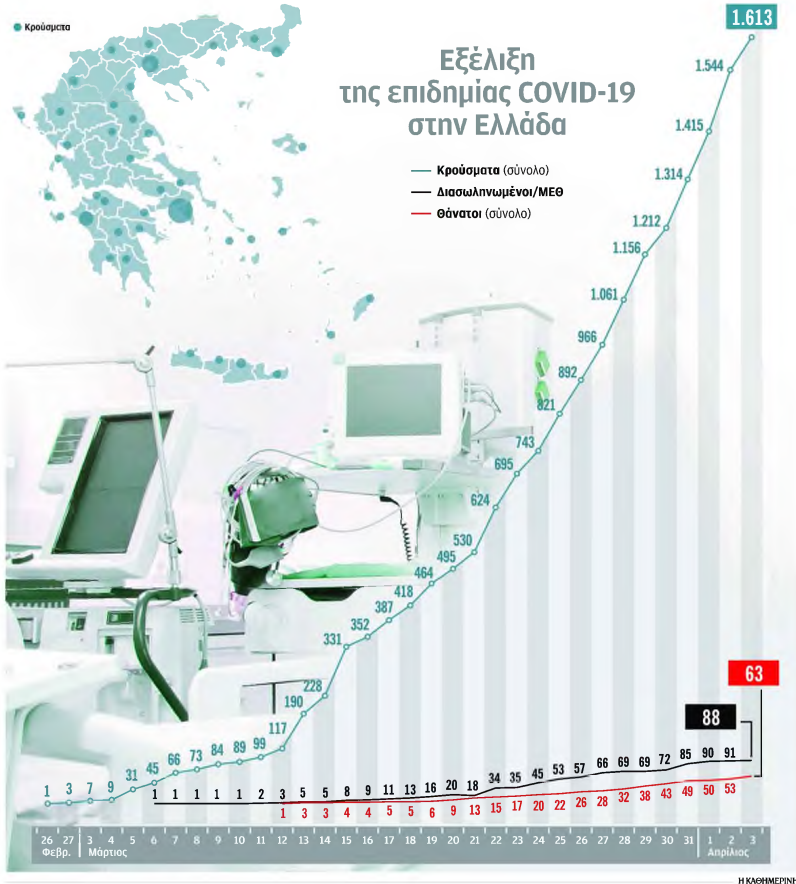
Οι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν πυρετό, φάρυγγαλγία (πονόλαιμος), βήχα, δύσπνοια, κεφαλαλγία, μυαλγίες, καταβολή, με την ένταση των συμπτωμάτων να κυμαίνεται από ήπια, όπως σε μια απλή γριπώδη συνδρομή, μέχρι πολύ έντονα στις σοβαρές περιπτώσεις. Έχουν αναφερθεί επίσης απώλεια της γεύσης και της όσφρησης, καθώς και συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα, όπως διάρροια. Στα σοβαρά περιστατικά που νοσηλεύονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας, η εικόνα μπορεί να είναι πολύ πιο δύσκολη, με συμπτώματα όπως οξείες αναπνευστικές δυσχερείες και σπυτικό σκ.

2 Μπορεί κάποιος να διακρίνει διαφορές στα συμπτώματα της COVID-19, της γρίπης και του κοινού κρυολήματος;

Η συμπτωματολογία της νόσου COVID-19 δεν είναι ειδική, αλλά θυμίζει αυτή του κοινού κρυολήματος, της γρίπης ή άλλων λοιμώξεων του αναπνευστικού. Οι ασθενείς δεν μπορούν με βάση τα συμπτώματα να αυτοδιαγνωστούν με COVID-19. Η επικονησία τους με τον γιατρό σε εμφάνιση ή επιδείνωση συμπτωμάτων, ειδικά αν ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου, όπως, για παράδειγμα, ηλικιωμένοι, άτομα με σοβαρά χρόνια αναπνευστικά ή καρδιαγγειακά νοσήματα, ανοσοκατεσταλμένα, είναι απαραίτητη.

3 Πρέπει να ελεγχθεί ένα άτομο με συμπτώματα λοίμωξης από τον νέο κορωνοϊό και, εάν ναι, πότε;

Να ξεκαθαρίσουμε ότι η απόφαση για την ανάγκη ελέγχου για



τον ιό είναι απόφαση που πρέπει να λαμβάνεται από τον γιατρό μας. Όταν δεν ανήκουμε σε ομάδα υψηλού κινδύνου και τα συμπτώματα είναι ήπια, δεν υπάρχει ανάγκη για έλεγχο. Μένουμε σπίτι και κάνουμε ό,τι θα κάναμε σε ένα απλό κρυολήμα, αλλά αντιμετωπίζουμε τον εαυτό μας ως φορέα του ιού και προστατεύουμε τους γύρω μας. Αν εμφανισούμε πυρετό >37,8 °C / και επίμονο βήχα, επικοινωνούμε με τον γιατρό μας, ο οποίος θα αποφασίσει αν χρειάζεται να ελεγχθούμε. Αν νοσηλευτεί αυτό που λέμε «θετικό επιδημιολογικό ιστορικό», δηλαδή ταξίδι σε περιοχή όπου υπάρχουν πολλά συμπτώματα για χρονικό διάστημα δύο εβδομάδων ή και περισσότερο.

4 Πόσο μεταδοτικός είναι ο νέος ιός;

Ο ιός μεταδίδεται εύκολα. Εκτιμάται ότι, κατά μέσον όρο, ένα άτομο μπορεί να μολύνει δύο-τρία άλλα. Το πρόβλημα όμως είναι ότι κάποια άτομα, οι λεγόμενοι υπερμεταδοτές, μπορούν να μολύνουν σε μεγάλο βαθμό τους γύρω τους. Η

ευκολία με την οποία μεταδίδεται ο ιός, και το γεγονός ότι από άτομα που δεν έχουν εκδηλώσει συμπτώματα ή έντονα συμπτώματα, καθιστά τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης ζωτικής σημασίας για τον έλεγχο της πορείας της επιδημίας και την προφύλαξη του συστήματος υγείας από την υπερφόρτωση.

5 Ποια είναι η διάρκεια των συμπτωμάτων στα ήπια περιστατικά COVID-19;

Μια ήπια λοίμωξη με τον ιό μπορεί να λήξει σε μία εβδομάδα, αλλά έχουν αναφερθεί και ήπια συμπτώματα για χρονικό διάστημα δύο εβδομάδων ή και περισσότερο.

6 Σε πόσο διάστημα μετά την έναρξη της νόσου εμφανίζονται τα αντισυμβατικά συμπτώματα;

Τα συμπτώματα της νόσου εμφανίζονται κατά μέσον όρο 5 ημέρες μετά την έναρξη με τον ιό, αλλά το διάστημα αυτό μπορεί να κυμαίνεται από 1-14 ημέρες. Μετά την έναρξη των συμπτωμάτων, σε κάποια περιστατικά έχει αναφερ-

θεί επιδείνωση της εικόνας έπειτα από 5-7 ημέρες, αλλά αυτό δεν αποτελεί τον κανόνα.

7 Πόσο από αυτούς που έχουν προσβληθεί από τη νόσο θα χρειαστούν νοσηλεία σε νοσοκομείο;

Υπολογίζεται, αν και ξέρουμε ότι πρόκειται για υπερεκτίμηση, καθώς πολλά ήπια περιστατικά δεν καταγράφονται, ότι κατά μέσον όρο το 10% των νοσηλεύων θα χρειαστεί νοσηλεία. Τα ποσοστά, όμως, διαφοροποιούνται σημαντικά ανάλογα με την ηλικία. Είναι πολύ μικρά στις νεότερες ηλικίες και αυξανόμενα σημαντικά στους ηλικιωμένους.

8 Πόσο από αυτούς που νοσηλεύονται εισάγονται σε ΜΕΘ;

Το ένα τρίτο αυτών που θα νοσηλευθούν μπορεί να χρειαστεί υποστήριξη σε ΜΕΘ.

9 Ποια είναι η μέση διάρκεια νοσηλείας για τα σοβαρά περιστατικά, εντός και εκτός εντατικής;

Αυτή τη στιγμή, που τα νοσο-

κομεία μας μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες, η μέση διάρκεια νοσηλείας εκτός εντατικής είναι τις τάξεις των 5-7 ημερών. Εντός εντατικής, οι ασθενείς παραμένουν κατά μέσον όρο 10-12 ημέρες.

10 Στην πλειονότητά τους οι ασθενείς με σοβαρά νοσήματα από τον νέο κορωνοϊό έχουν υποκείμενα νοσήματα. Ποια είναι τα πιο συχνά στους ασθενείς στη χώρα μας;

Συνήθως χρόνια καρδιαγγειακά νοσήματα, που είναι και από τα συχνότερα χρόνια νοσήματα, αλλά και χρόνια αναπνευστικά νοσήματα και αρθρικός σκασκάρωδης διαβήτης.

11 Πότε μπορεί κάποιος που έχει αρρωστήσει από τον νέο ιό να βγει με ασφάλεια για τους άλλους από την καραντίνα;

Μετά 3-4 ημέρες απουσίας (χωρίς τη λήψη αντιπυρετικών) και απουσίας συμπτωμάτων από το αναπνευστικό (βήχας), που ακολουθούνται από τουλάχιστον άλλες 5 ημέρες μετά τη διακοπή των συμπτωμάτων, εκτιμάται ότι θα μπο-

ρούσε κάποιος να βγει από την καραντίνα. Για την ασφάλεια και του ίδιου, όμως, αλλά και των άλλων, τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης θα πρέπει να συνεχιστούν να τηρούνται. Στις περιπτώσεις ατόμων που παίρνουν εξιτήριο από το νοσοκομείο, τις οδηγίες δίνουν οι θεράποντες ιατροί τους.

12 Ένα άτομο που έχει νοσήσει αποκτά ανοσία έναντι του ιού και, εάν ναι, για πόσο διάστημα;

Αυτή τη στιγμή δεν γνωρίζουμε πολλά για την ανοσία που καταλείπει η λοίμωξη από τον ιό. Φαίνεται ότι όντως καταλείπει ανοσία, καθώς δεν έχουν αναφερθεί περιστατικά επαναλοιμώξεων, αλλά δεν ξέρουμε πόσο διάστημα διαρκεί η ανοσία αυτή.

13 Τι γνωρίζουμε για την επίδραση του ιού στις καρμικές συνθήκες;

Δεν είμαστε βέβαιοι ότι ο ιός εξασθενεί με την άνοδο της θερμοκρασίας, παρότι υπάρχουν κάποιες τέτοιες αναφορές. Αν και γνωρίζουμε ότι το κοινό κρυολήμα που προκαλείται από κορωνοϊούς μάς απασχολεί κυρίως τους χειμερινούς μήνες, η εμπειρία μας από τους κορωνοϊούς που προκάλεσαν τις επιδημίες SARS και MERS ενισχύει τις αμφιβολίες μας. Σε κάθε περίπτωση, όμως, η βελτίωση του καιρού επιτρέπει τον καλύτερο αερισμό των χώρων, γεγονός που βοηθά στον περιορισμό της μετάδοσης του ιού.

14 Πότε αναμένεται να έχουμε μια σαφή εικόνα για την εξέλιξη της επιδημίας στη χώρα μας;

Οι επόμενες εβδομάδες θα είναι καθοριστικές. Χάρη στην έγκαιρη λήψη μέτρων από την πολιτεία, αυτή τη στιγμή η πορεία της επιδημίας στη χώρα μας δικαιολογεί συγκρατημένα αισιοδοξία, με έμφαση στο «συγκρατημένη». Οι επιδημίες, όμως, είναι απρόβλεπτες – αρκούν λίγοι υπερμεταδοτές με δυνατότητα επαφών με επίπονα άτομα για να αλλάξει η εικόνα. Επίσης, το διαχρονικό πρόβλημα της προληπτικής ιατρικής είναι ότι όταν η πρόληψη είναι επιτυχής, η απειλή φαντάζει μακρινή στον πληθυσμό και οι προαυτικές καλάρωνουν, γεγονός που μπορεί να επιτρέψει σε καθοριστική την εξέλιξη της επιδημίας στη χώρα μας.

15 Με βάση ποια επιδημιολογικά δεδομένα θα μπορεί η πολιτεία να σημάνει λήξη συναγερμού και να ξεκινήσει τη σταδιακή άρση των μέτρων κοινωνικής απομόνωσης;

Αν κάτι μας διδάσκει αυτή η πανδημία, είναι ότι λήξη συναγερμού με την έννοια του ότι γυρίζουμε στις παλιές μας συνήθειες και παύουμε να ανησυχούμε και να προσπαθούμε να είμαστε προετοιμασμένοι για την αντιμετώπιση επιδημιών, σε μια εποχή που ο κόσμος δεν γνωρίζει ποτέ. Στην παρούσα επιδημία, για να αρχίσουμε να εξετάζουμε το ενδεχόμενο σταδιακής άρσης των μέτρων, θα πρέπει πρώτα να δοούμε μια σταθερή, διαχρονική και σημαντική μείωση των κρουσμάτων και να αποκτιώσουμε μια σαφέστερη εικόνα της ανοσοτικής κατάστασης του πληθυσμού με μελέτες που ήδη προγραμματίζονται.

Βασίλης Κικιλίας στην «Κ»: Κερδίζουμε χρόνο, ανοίγουμε ΜΕΘ

Να μην νοσούμε όλοι μαζί. Να κερδίσουμε χρόνο. Και στον χρόνο αυτό να ενισχύεται το λαβωμένο μετά μία δεκαετία δημοκρατικό των περιορισμών ΕΕΥ. Αυτό το στοίχημα φαίνεται να κερδίζει μερά τη μέρα η χώρα μας, υπό την προϋπόθεση ότι θα συνεχιστεί αδιαλείπτως η προσπάθεια όλων για την τήρηση των μέτρων περιορισμού των συναθροίσεων. Ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικιλίας, με δήλωσή του στην «Κ», εκφράζει μνήμη σταθρίδης στους γιατρούς, στους νοσηλευτές και στο λοιπό προσωπικό, «που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή και νικούν τον φόβο», τονίζοντας ότι η κυβέρνηση δεν θα σταματήσει την προσπάθεια ανάπτυξης του μέγιστου αριθμού κλινών εντατικής, όπου και διαδραματίζεται η πιο σκληρή μάχη με τον COVID-19. Ενδεικτικό της προσπάθειας εί-

ναι ότι μόνο την τελευταία εβδομάδα έχουν προστεθεί στις ΜΕΘ του ΕΕΥ 40 κλίνες.

Ενίσχυση του ΕΕΥ

«Για να νικήσουμε τον κορωνοϊό απαιτείται σωματικά αποστασιοποίηση, όχι κοινωνική. Την κοινωνικότητα μας δεν πρέπει να τη χάσουμε. Χρειάζεται να επικοινωνούμε με τους συνανθρώπους μας και να στηρίζουμε ο ένας τον

άλλο. Και όλοι μαζί στηρίζουμε τους ήρωες γιατρούς, νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό, που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της μάχης και νικούν τον φόβο. Είπες θα συνεχίσουμε να τους ενισχύουμε και να προστάτευουμε τον πληθυσμό της χώρας», δηλώνει στην «Κ» ο κ. Κικιλίας και τονίζει σε «υποσχεθήκαμε ότι δεν θα σταματήσουμε να προσπαθούμε με όλες μας τις δυνάμεις, ώστε να

αναπτύξουμε τον μέγιστο αριθμό μονάδων εντατικής θεραπείας σε όλη την επικράτεια. Αυτή την εβδομάδα προσθέσαμε 40 νέες κλίνες ΜΕΘ και ΜΑΦ του ΕΕΥ, φθάνοντας έτσι συνολικά τις 910. Και προχωράμε καθημερινά στη λειτουργία νέων κλινών ΜΕΘ, με τον απαραίτητο εξοπλισμό και με τη βοήθεια των ιατρών και των νοσηλευτών του ΕΕΥ».

Από το σύνολο των διαθέσιμων στο ΕΕΥ κλινών ΜΕΘ, οι 247 έχουν «δεσμευθεί» αποκλειστικά για τη νοσηλεία ασθενών που έχουν προσβληθεί από τον κορωνοϊό. Σύμφωνα με τον προγραμματισμό του υπουργείου Υγείας, ο αριθμός των δεσμευμένων για ασθενείς με COVID-19 κλινών εντατικής θα φθάσει τις 400, ενώ ανάλογα με την εξέλιξη της νόσου θα αυξηθεί περαιτέρω ο αριθμός αυτών.

ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.: 1,12-13	Ημερομηνία έκδοσης:	05-04-2020
Επιφάνεια:	1654.32 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ			



ΟΔΗΓΙΕΣ
ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ,
ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΣ,
ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥΣ
ΑΣΘΕΝΕΙΣ

**Πότε πρέπει
να γίνεται
επικοινωνία
με γιατρό**

■ ΣΕΛΙΔΕΣ 12-13



ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ (ΜΗΝ) ΚΑΝΕΤΕ

ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

«Μένουμε σπίτι» είναι η ισχυρή σύσταση των τελευταίων εβδομάδων για όλους τους πολίτες. Είναι ύψιστης σημασίας, όμως, για τους χρόνιους ασθενείς να συμμορφώνονται στη φαρμακευτική τους αγωγή, με την αυστηρή εποπτεία και τις οδηγίες των γιατρών τους. Όταν είναι επείγουσα κάποια θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση, για παράδειγμα σε ογκολογικούς ασθενείς, δεν πρέπει να παραλείπεται, αλλά να γίνεται πάντα με την καθοδήγηση των γιατρών. Ανάλογης σημασίας είναι να πραγματοποιείται και ο εμβολιασμός των παιδιών και ευπαθών ομάδων στην ώρα του. Η διακοπή του εμβολιασμού, ακόμα και για βραχύ χρονί-

κό διάστημα, μπορεί να οδηγήσει σε συσσώρευση επίπονων ατόμων, να αυξηθεί την πιθανότητα επιδημικής εξάρσης νοσημάτων που προλαμβάνονται με εμβολιασμό και να επιβαρύνει περαιτέρω το σύστημα Υγείας, σύμφωνα με όσα έχει αναφέρει ο εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας για τον κορονοϊό, **Σωτήρης Τσιόδρας**.

Απορίες και απαντήσεις

Τα παραπάνω επισημαίνονται και σε εγκύκλιο του γενικού γραμματέα Δημόσιας Υγείας, **Παναγιώτη Πρεζεράκου**, η οποία εκδόθηκε με σκοπό να δώσει απαντήσεις σε συχνές απορίες γονέων και παιδιάτρων σε σχέση με τους εμβολιασμούς και την επιδημία του κορονοϊού.

Σε αυτήν, υπογραμμίζεται πως με βάση τα διεθνή και τοπικά επιδημιολογικά δεδομένα που αφορούν τον ιό SARS-CoV-2, καθώς και τις σχετι-

κές οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών συστήνει προσωρινά: Σε παιδιά ηλικίας έως 2 ετών διενεργούνται οι εμβολιασμοί έγκαιρα στις συνιστώμενες από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών ηλικίες. Τα πολυδύναμα εμβόλια, καθώς και η συγχορήγηση (όπως εξαδύναμων και PCV13) θα πρέπει να προτιμώνται με στόχο τη μείωση των απαραίτητων επισκέψεων. Στα παιδιά ηλικίας άνω των 2 ετών, τα οποία είναι πλήρως εμβολιασμένα για την ηλικία τους, οι αναμνηστικοί και λοιποί εμβολιασμοί μπορούν να αναβάλλονται για βραχύ χρονικό διάστημα (μερικών εβδομάδων) και να προγραμματίζονται εκ νέου. Ο κ. Τσιόδρας εξήρε τη σημασία εμβολιασμού, ακόμη και τώρα, για τον πνευμονιόκοκκο για άτομα άνω των 65 και ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού. ■



ΟΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟ ΠΟΥ

➤ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ

ΟΙ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΙ ασθενείς φαίνεται από τις μέχρι τώρα διεθνείς μελέτες ότι ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, για τις οποίες απαιτείται μεγάλη προσοχή. Σύμφωνα με την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, χειρουργική επέμβαση για μία μορφή καρκίνου με αναμενόμενη ήπια ή ανώδυνη εξέλιξη (π.χ. καρκίνος μαστού αρχικού σταδίου) μπορεί να περιμένει μερικές εβδομάδες μέχρι να πραγματοποιηθεί. Αντίθετα, ένας καρκίνος που προκαλεί οξεία συμπτωματολογία (π.χ. καρκίνος του παχέος εντέρου με αιμορραγία ή απόφραξη του οργάνου) απαιτεί άμεση χειρουργική αντιμετώπιση. Η χορήγηση της ακτινοθεραπείας μπορεί σε αρκετές περιπτώσεις να περιμένει (π.χ. έως 3 μήνες σε περιπτώσεις καρκίνου του μαστού που αναφέρθηκε ως παράδειγμα). Σε άλλες περιπτώσεις μία τέτοια καθυστέρηση θα ήταν επιβαρυντική για την πορεία της υγείας του ή της ασθενούς (π.χ. καρκίνος τραχήλου μήτρας).

Σε κάθε περίπτωση σε ό,τι αφορά το αν πρέπει να γίνει άμεσα θεραπεία ή αν αυτή μπορεί να μετατεθεί για αργότερα (αφού έχει περάσει η κορύφωση της επιδημίας)

την ευθύνη την έχει ο θεράπων ιατρός ή το ογκολογικό συμβούλιο. Απόφαση που μερικές φορές είναι δύσκολη, όπως αναφέρει η Αντικαρκινική Εταιρεία, λόγω της πολυμορφίας του καρκίνου και της ιδιαιτερότητας του κάθε ξεχωριστού ασθενούς (αλλά και των δυνατοτήτων που υπάρχουν για υποστήριξη και συμμόρφωση προς τις οδηγίες που του παρέχονται). «Αν ασθενείς που βρίσκονται υπό θεραπεία (ή την έχουν ολοκληρώσει πρόσφατα) εμφανίσουν συμπτώματα, όπως πυρετό, βήχα, δύσπνοια, δεν σημαίνει αναγκαστικά ότι έχουν προσβληθεί οπωσδήποτε από τον ιό. Μπορεί να είναι αναμενόμενη παρενέργεια της θεραπείας. Αυτοί οι ασθενείς δεν χρειάζεται να πανικοβληθούν, αλλά πρέπει άμεσα να επικοινωνήσουν με τον θεράποντα ιατρό και να συζητήσουν το πρόβλημά τους», είναι η οδηγία από την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία. Σύμφωνα με τους ειδικούς, σε περίπτωση εμφάνισης ήπιας συμπτωματολογίας θα ήταν προτιμότερο οι ασθενείς αυτοί να αντιμετωπίζονται κατ'οίκον, αφού όμως συνυπολογιστούν από τους αρμόδιους ιατρούς ο βαθμός και το είδος της ανοσοκαταστολής (χορηγούμενη θεραπεία, μυελοτοξικότητα, μακροχρόνια ανοσοκατα-

στολή λόγω μεταμόσχευσης, προληπθείσα θεραπεία με μονοκλωνικά αντισώματα).

➤ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΣ

ΠΕΡΙΠΟΥ οι μισοί από τους όσους είχαν υποκείμενο νόσημα και κατέληξαν στην Ελλάδα εξαιτίας επιπλοκών από τον SARS-CoV-2 είχαν καρδιακά προβλήματα. Οι συστάσεις των καρδιολόγων για τους ασθενείς με καρδιοπάθειες είναι να ακολουθούν τις γενικές οδηγίες του ΕΟΔΥ για την αποφυγή προσβολής και μετάδοσης (αποφυγή συνανθροίσεων, μένουμε σπίτι, συχνό πλύσιμο χεριών κ.λπ.). Επίσης, να μην επισκέπτονται νοσοκομεία και ιατρεία, καθώς και να αναβάλλουν τον τακτικό έλεγχο για τους επόμενους μήνες, πάντα σε συνεννόηση με τον γιατρό τους. Η συνταγογράφηση των φαρμάκων μπορεί να λαμβάνεται από συγγενικά πρόσωπα. Οι καρδιολόγοι συστήνουν να φροντίζουν οι ασθενείς για αυστηρή συμμόρφωση με τη φαρμακευτική θεραπεία για καρδιακή ανεπάρκεια, σακχαρώδη διαβήτη κ.λπ., ώστε να μειωθούν επανεισαγωγές σε νοσοκομείο. Επιπλέον, οι ασθενείς με προβλήματα στην καρδιά τους πρέπει να ακολουθούν υγιεινή δια-

τροφή, με αποφυγή αλατός, όπως και του καπνίσματος. Με εμφάνιση συμπτωμάτων, όπως θωρακικό άλγος, δύσπνοια ή ζάλη με συνοδό αίσθημα παλμών, οι ασθενείς πρέπει να επικοινωνούν άμεσα με τον θεράποντα ιατρό τους. Τα παιδιά με συγγενείς καρδιοπάθειες ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Παιδοκαρδιοχειρουργική Εταιρεία, δεν επιτρέπεται η διενέργεια καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων, καρδιακών καθετηριασμών και επισκέψεων ρουτίνας σε κλινικές και ιατρεία, παρά μόνο για εξυπηρέτηση πραγματικά επειγόντων προβλημάτων.

➤ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΙ

ΤΑ ΑΤΟΜΑ με διαβήτη είναι και αυτά πιο ευάλωτα, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, στις λοιμώξεις και έχουν 2-3 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από τον κορονοϊό, ανεξάρτητα από το αν συνυπάρχουν ή όχι άλλα προβλήματα υγείας. Σύμφωνα με μήνυμα του προέδρου του IDF (Διεθνής Ομοσπονδία Διαβήτη), καθηγητή **Andrew Boulton**, και για λόγους άγνωστους μέχρι σήμερα, η νόσηση από τον κορονοϊό φαίνεται ότι εξελίσσεται σχετικά ήπια στα νε-



ΣΤΗΡΙΞΗ για άτομα με νευρολογικά νοσήματα

ΜΕ ΣΚΟΠΟ τη διατήρηση της υγείας των ασθενών με νευρολογικά νοσήματα, η Α' Νευρολογική Κλινική έλαβε την πρωτοβουλία, σε συνεργασία με τις πρωτανικές Αρχές του **ΕΚΠΑ**, για την οργάνωση και τη λειτουργία προγράμματος υποστήριξης ασθενών με νευρολογικά νοσήματα, καθώς και των φροντιστών και οικογενειών τους.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει:

► Τηλεφωνική Γραμμή Βοήθειας για την αντιμετώπιση προβλημάτων που προκύπτουν σε ασθενείς με νευρολογικά νοσήματα.

► Διαδικτυακό τόπο, όπου αναρτώνται πληροφορίες που αφορούν τους ασθενείς με νευρολογικά νοσήματα την περίοδο της πανδημίας.

Μέσω της τηλεφωνικής γραμμής οι ασθενείς και οι φροντιστές τους μπορούν να έρχονται σε επαφή με ομάδα επιστημόνων Υγείας από το επιστημονικό προσωπικό της Α' Νευρολογικής Κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Ο στόχος είναι να μη μείνουν αβοήθητοι οι ασθενείς με χρόνια νευρολογικά νοσήματα, αλλά και να μην επιβαρυνθεί περαιτέρω το σύστημα Υγείας σε αυτές τις δύσκολες στιγμές.

Σημειώνεται ότι η τηλεφωνική γραμμή βοήθειας δεν υποκαθιστά την επαφή που πρέπει να έχουν οι ασθενείς με νευρολογικά νοσήματα με τον θεράποντα ιατρό τους. Οι οδηγίες που αφορούν το νόσημά τους και τη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνουν πρέπει να προέρχονται από τον θεράποντα ιατρό, εφόσον παρακολουθούνται σε άλλη δομή του Συστήματος Υγείας και όχι στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο.

Το πρόγραμμα θα λειτουργεί τουλάχιστον έως τις 30 Απριλίου.

Η Τηλεφωνική Γραμμή Βοήθειας λειτουργεί ως εξής:

► Για ιατρικά νευρολογικά θέματα: Ιατροί, ωράριο: 10:30-14:30 στα τηλ.: 210-7289291, 210-7289284, 210-7289301, 210-7289277.

► Για διαδικαστικά θέματα, θέματα κοινωνικής μέριμνας και ψυχοκοινωνική υποστήριξη: Κοινωνικοί λειτουργοί, ωράριο 10:00-14:30, στο τηλ.: 210-7289215.

Ο διαδικτυακός τόπος όπου αναρτώνται πληροφορίες που αφορούν στους ασθενείς με νευρολογικά νοσήματα την περίοδο της πανδημίας είναι: https://eginitio.uoa.gr/klinikis/a_neyrollogiki_kliniki/ektakti_enimerosi_a_neyrollogikis_klinikis_pandimia_koronoioy/. ■

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ

ότερα άτομα και ιδίως στα παιδιά με Σ.Δ. τύπου 1. Σε γενικές γραμμές, παράγοντες οι οποίοι αυξάνουν τον κίνδυνο νόσησης στα άτομα με διαβήτη είναι η κακή γλυκαιμική ρύθμιση (η υπεργλυκαιμία αποδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα), η μεγάλη διάρκεια του, η έντονη παχυσαρκία, η μεγάλη ηλικία, το κάπνισμα και η παρουσία χρόνιων επιπλοκών της νόσου (κυρίως από το καρδιαγγειακό σύστημα και τους νεφρούς). Σύμφωνα με την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρία, οι διαβητικοί ασθενείς πρέπει να προσέχουν, ώστε να είναι ρυθμισμένος ο διαβήτης τους και να ακολουθούν τις οδηγίες προφύλαξης και ατομικής υγιεινής που ισχύουν για όλο τον πληθυσμό.

Είναι σημαντικό, οι ασθενείς να διασφαλίζουν ότι υπάρχει άμεση πρόσβαση στα τηλέφωνα επείγουσας επικοινωνίας σε περίπτωση ασθένειας. Επίσης, οι ποσότητες φαρμάκων (ιδίως ινσουλίνης) και αναλωσίμων για τον αυτοέλεγχο της γλυκόζης πρέπει να είναι επαρκείς, ώστε να μην χρειαστεί έξοδος από το σπίτι. Συνιστάται στους διαβητικούς ασθενείς να περιορίσουν τις μη απαραίτητες επαφές και μετακινήσεις, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που συνανθροίζονται περισσότερα από 4 - 5 άτομα. Οπως με όλες

τις ιώσεις, στη νόσηση από τον κορονοϊό μπορεί να παρατηρηθεί απορρύθμιση του γλυκαιμικού ελέγχου. Σε τέτοιες περιπτώσεις απαιτείται άμεση επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό.

► ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΕΙΣ, ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ

ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ με αυτοάνοσες παθήσεις πρέπει και αυτοί να ακολουθούν αυστηρά τις οδηγίες του υπουργείου Υγείας που ισχύουν για τον γενικό πληθυσμό.

Σύμφωνα με το Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων Συστηματικών Αυτοφλεγμονωδών Και Αυτοάνοσων Νοσημάτων, οι αυτοάνοσες νόσοι και οι θεραπείες τους, σύμφωνα με τα μέχρι τώρα στοιχεία, δεν αποτελούν παράγοντες κινδύνου για θανατηφόρες επιπλοκές από τον ιό SARS-CoV-2. Οι παράγοντες για θανατηφόρα έκβαση της λοίμωξης από τον ανωτέρω ιό ήταν η μεγάλη ηλικία (>70 ετών), η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η αναπνευστική και η καρδιακή ανεπάρκεια. Αυτό που πιθανώς καθιστά τα άτομα με συστηματικό αυτοάνοσο και αυτοφλεγμονώδη νοσήματα πε-

ρισσότερο ευάλωτα στον ιό (αν μολυνθούν) είναι η ένταση της ανοσοκαταστολής, την οποία υφίστανται λόγω των φαρμάκων που παίρνουν. Όσοι ασθενείς με αυτοάνοσα και αυτοφλεγμονώδη νοσήματα πάσχουν επίσης από υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, καρδιακή ή αναπνευστική ανεπάρκεια είναι προφανές ότι κινδυνεύουν περισσότερο εξαιτίας των συνυπαρχουσών αυτών νόσων. Σοβαρά προβλήματα, πάντως, στη λήψη θεραπειών των ρευματοπαθών έχουν γίνει οι αλλαγές που αναγκαστικά έχουν γίνει στο σύστημα Υγείας, λόγω της επιδημίας του κορονοϊού, όπως έχει δηλώσει (Αθηναϊκό Πρακτορείο) η πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Αντιρευματικού Αγώνα, «ΕΛΕΑΝΑ», **Αθανασία Παππά**. Τα αυτοάνοσα συστηματικά φλεγμονώδη νοσήματα αντιμετωπίζονται με ανοσοτροποποιητικές θεραπείες για τις οποίες επιβάλλεται τακτικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος, ο οποίος αποσκοπεί στη διάγνωση σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων. Σύμφωνα με την πρόεδρο της «ΕΛΕΑΝΑ», η μη διεξαγωγή του ελέγχου εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους από πιθανές παρενέργειες της θεραπείας, πόσω μάλλον όταν η ίδια η θεραπεία αναβάλλεται. ■