

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

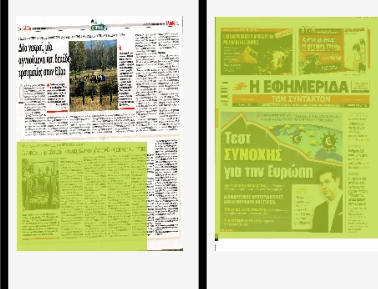
## ΑΡΘΡΑ

07/04/2020

- 1) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 20 ] [📄] Δεν υπάρχουν «μεταδοτικοί» άνθρωποι, αλλά νοσογόνες συνθήκες. 1
- 2) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 8 ] [📄] Η βιοπολιτική αντίφαση του κορονοϊού..... 3
- 3) [ΤΑ ΝΕΑ, Σελ. 14 ] [📄] Ας σκεφιούμε και όσους δεν έχουν σπίτι..... 4
- 4) [ΤΑ ΝΕΑ, Σελ. 1,18-19 ] [📄] Η ΚΟΡΥΦΑΙΟΙ..... 5

# Δεν υπάρχουν «μεταδοτικοί» άνθρωποι, αλλά νοσογόνες συνθήκες

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 20 Ημερομηνία έκδοσης: 07-04-2020  
Επιφάνεια: 874.3 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725  
Θέματα: ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ



ΑΝΟΙΧΤΟ ΓΡΑΜΜΑ ΣΤΟΥΣ κ.κ. ΒΑΣΙΛΗ ΚΙΚΙΑΙΑ, ΣΩΤΗΡΗ ΤΣΙΟΔΑΡΑ ΚΑΙ ΝΟΤΗ ΜΗΤΑΡΑΚΗ

## Δεν υπάρχουν «μεταδοτικοί» άνθρωποι, αλλά νοσογόνες συνθήκες και νοσηρέ



ΕΥΡΩΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ

Αξιότιμο κύριο,

**ΣΤΑ ΜΕΤΡΑ «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ** αποστασιοποίησης» που εισηγήθηκατε, οι εξαιρέσεις που εμφανίστηκαν δεν οφείλονται τόσο στην ανεπιθυμητότητα πολλών όσο σε οικονομικό ή πολιτικό εξαναγκασμό. Ο θάνατος του 52χρονου εργάτη σε εργοστάσιο της Σίνδου (το οποίο συνέκλεισε να λειτουργεί, παρότι είχε ήδη καταγραφεί κρούσμα COVID-19), οι 23 πρόσφυγες στη Ριτσώνα και ο 53χρονος πρόσφυγας στη Μαλακάσα που διαγνώστηκαν θετικοί δείχνουν ότι επείγει να αντιμετωπιστούν οι συνθήκες που εκθέτουν την υγεία και τη ζωή σε κίνδυνο.

Στις καθημερινές σας ενημερώσεις αναφέραστε στους «συνανθρώπους μας πρόσφυγες και μετανάστες». Όμως η επίσημη πολιτική τούς εκθέτει σε κίνδυνο: με την εμφάνιση των πρώτων κρουσμάτων στην Ελλάδα, στιγματίζει και εγκλωβίζει τους πρόσφυγες και όταν απλά δεν τους εξαιρεί από τις υπηρεσίες υγείας, συνδέει το νομικό καθεστώς τους με την πρόσβαση τους σε αυτές. Αγνωστά συστηματικά διεθνείς συστήματα και προειδοποιήσεις ειδικών, στην περίπτωση μεταναστών και προσφύγων εφαρμόζει την ανασία της αγωγής» στην πιο επιθετική της μορφή, σε ανθρώπους ταλαιπωρημένους, συνωστισμένους, ήδη ευάλωτους, χωρίς δυνατότητα να πάρουν μέτρα προφυλακής και υγιεινής. Ας μιλήσουμε τα στοιχεία:

- Ενώ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υποστηρίζει ότι οι πρόσφυγες δεν μολύνονται, αλλά μολύνονται, στις χώρες υποδοχής 1, στις 27.2.2020 ο πρωθυπουργός δήλωνε: «Το μεταναστευτικό τώρα αποκτά μία νέα

διάσταση, καθώς στις ροές προς την Ελλάδα περιλαμβάνονται άνθρωποι από το Ιράν –όπου είχαμε πολλά κρούσματα κορονοϊού– και πολλοί διερχόμενοι από το Αφγανιστάν». Πέρα από ανυπόστατη (οι πρώτοι που νόσπησαν στην Ελλάδα ήταν, όπως γνωρίζετε, Έλληνες), η δήλωση αυτή ήταν και καταστροφική από τη σκοπιά της δημόσιας υγείας: βασικό στην αντιμετώπιση μιας πανδημίας είναι η ενεργοποίηση και η σύμπτυξη της κοινότητας – ο διαχωρισμός των κρουσμάτων, ο στιγματισμός μέρους της κοινότητας και ο αποκλεισμός του εκθέτουν σε κίνδυνο το σύνολο. Αυτό ακριβώς κατέλαβε η πορτογαλική κυβέρνηση, αναγνωρίζοντας πρόσφυγες και μετανάστες ως μόνιμους κατοίκους για όσο διαρκεί η πανδημία.

- Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα θεωρούν «πιο επιτακτική από ποτέ την εκκένωση των άθλιων καταυλισμών» ήδη από τις 12.3.2020. Το Ευρωκοινοβούλιο ζητά το ίδιο από τις 24.3.2020. Στις οδηγίες του της 25ης Μαρτίου, ο Παγκόσμιος Οργανισμός κατονομάζει τον υπερπληθυσμό ως παράγοντα κινδύνου. Πάνω από 5.000 γιατροί προετοιμάζουν για υγειονομική καταστροφή (28.3.2020). Οι ΔΟΜ, ΟΗΕ και Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ζητούν «να απελευθερωθούν χωρίς καθυστέρηση» οι εγκλωβισμένοι μετανάστες και πρόσφυγες, με δήλωση στη 1.4.2020. Η κυβέρνηση κινείται ακριβώς στον αντίποδα: αναγγέλλει τη μετατροπή των δομών Κω και Λέρου σε κλειστές, ενώ στην εβδομαδιαία ανακοίνωση του ΓΕΕΘΑ (3.4.2020) διαβάζουμε: Λέσβος 18.985 (ενώ η «δυνατότητα φιλοξενίας» ήταν για 3.500), Σάμος 7.154 (για 1.400 θέσεις). Χίος

5.319 (για 1.756), Λέρος 2.116 (για 900). Στην ενδοχώρα, ακόμα και στις δομές που δεν είναι υπερπληρείς, οι αναφορές κάνουν λόγο για κακές συνθήκες υγιεινής, μηδενική δυνατότητα απομόνωσης, μεγάλες ελλείψεις προσωπικού. Και βεβαίως, ανaparεία τεστ σε όλες τις περιπτώσεις – τόσο για τους εγκλωβισμένους όσο και για τους εργαζόμενους/ες.

- Σε αντίθεση με την «κακοκίνηση», η υγειονομική φροντίδα προσφύγων και μεταναστών αποφασιζεται ότι θα παρέχεται επί τόπου στα camps.

- Με άρθρο στο έγκυρο ιστορικό περιοδικό The Lancet, η διευθυντής του Ευρωπαϊκού Γραφείου του ΠΟΥ ζητά την ένταξη προσφύγων και μεταναστών στα εθνικά συστήματα υγείας – με το βέβαιο τόσο στη σημερινή ανεργία πολλών μεταναστών και πρόσφυγες θα έχουν δυσκολότερη πρόβαση στις υπηρεσίες υγείας. Ενώ εξελίσσεται μια κρίση δημόσιας υγείας, η κυβέρνηση βρίσκει την ευκαιρία για περαιτέρω σκλήρυνση της πολιτικής στο προσφυγικό – με κόστος για τη δημόσια υγεία. Αφού αντέστειλε για έναν μήνα τις διαδικασίες ασύλου, πάγωσε την επίδραση των προσφύγων από την Υπαι Αρμολογία και, αντί για ΑΜΚΑ, ανήγγειλε για τους αιτούντες άσυλο την έκδοση «Προσωρινού Αριθμού Ασφάλισης και Υγειονομικής Περιθαλψής Αλλοδαπού (ΠΑΑΥΠΙΑ)». Σε περίπτωση απόρριψης του αιτήματος ασύλου, ο ΠΑΑΥΠΙΑ απενεργοποιείται αυτόματα. Πρόκειται για τον ορισμό της διάκρισης, στην πλέον ευαίσθητη συγκυρία.

- Τελευταία γινόμενα μάρτυρες εφαρμογής μας

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα θεωρούν «πιο επιτακτική από ποτέ την εκκένωση των άθλιων καταυλισμών» ήδη από τις 12.3.2020. Το Ευρωκοινοβούλιο ζητά το ίδιο από τις 24.3.2020. Στις οδηγίες του της 25ης Μαρτίου, ο Παγκόσμιος Οργανισμός κατονομάζει τον υπερπληθυσμό ως παράγοντα κινδύνου. Πάνω από 5.000 γιατροί προετοιμάζουν για υγειονομική καταστροφή (28.3.2020). Οι ΔΟΜ, ΟΗΕ και Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ζητούν «να απελευθερωθούν χωρίς καθυστέρηση» οι εγκλωβισμένοι μετανάστες και πρόσφυγες, με δήλωση στη 1.4.2020. Η ελληνική κυβέρνηση κινείται ακριβώς στον αντίποδα...

## 3 πολιτικές

ιδιότυπης καραντίνας: Όσοι εισέρχονται το τελευταίο διάστημα στα νησιά, διαβιούν στο ύπαιθρο (!) εκτεθειμένοι, χωρίς να ελέγχεται αν είναι φορείς ή αν έχουν οποιαδήποτε άλλη ανάγκη περίθαλψης. Ενώ πρόσφατα 1.300 νεοεισερχόμενοι στάλθηκαν και κρατούνται σε ημιτελές κλειστό κέντρο με τη μισή χωρητικότητα σε δύσβατη περιοχή των Σερρών, σε συνθήκες δριμύτατου ψύχους μέσα σε πλαστικές σκηνές.

**ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ** πρέπει να κλείσουν αμέσως. Η ιδιωτικοποίηση του συστήματος υγείας πρέπει να σταματήσει. Μετανάστες και πρόσφυγες πρέπει να ενταχθούν σε ένα ενισχυμένο εθνικό σύστημα υγείας και να στεγαστούν στην ενδοχώρα: η δυνατότητα αυτή υπάρχει, σε μια χώρα που επιδοτείται για τη διαχείριση του προσφυγικού, με πάρα πολλές κενές κατοικίες και πλήθος κενών τουριστικών καταλυμάτων.

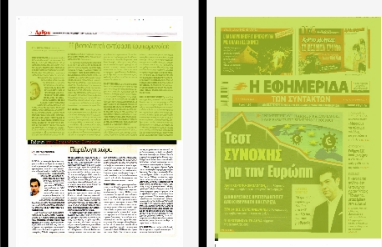
Σε συνθήκες κρίσης, καθένας ενεργοποιεί τις πνευματικές παραδόσεις που τον κινητοποιούν υπαρξιακά. Υπάρχουν, ωστόσο, κάποιες που η πολιτισμένη ανθρωπότητα επικαλείται ως κοινό κτήμα: «Επειδή, πείνασα, και μου δώσατε να φάω, δίψασα και μου δώσατε να πιω. Ξένος ήμουν, και με φιλοξενήσατε» (Ματθ. 25: 31-46).

Την 7η Απριλίου, Παγκόσμια Ημέρα Υγείας, θα είμαστε μαζί με αυτές και αυτούς σε όλη την Ευρώπη που θα επιμένουν πως η υγεία είναι δικαίωμα για όλους – όχι εμπόρευμα. Αυτό ακριβώς τονίζει η διεθνής καμπάνια #health4all, στην οποία συμμετέχουμε. Και γι' αυτό συνεχίζουμε τη συγκέντρωση υπογραφών στο «Εκκενώστε άμεσα τα κέντρα υποδοχής προσφύγων».

*Ιάσωνας Αποστολόπουλος, συντονιστής πλοίου διάσωσης Mare Ionio, Σίσσυ Βελισσαρίου, καθηγήτρια ΕΚΠΑ, Νίκος Γιαννόπουλος, επιμελητής, Αθηνά Γιαννουλάκη, πρόεδρος Συλλ. Εργαζομένων στους ΟΤΑ Χανίων, Περικλής Ζήκας, δημοτικός σύμβουλος Χολαργού-Παπάγου, Ηλίας Θεοδωρόπουλος, γενικός γιατρός, διευθυντής Κ.Υ. Πυργίου Χίου, Τόνια Κατερίνη, αρχιτέκτων μηχανικός, μέλος επιστ. επιτροπής αρχιτεκτόνων ΤΕΕ, Ματίνα Κατσιβέλη, αλληλέγγυα στο ΠΙΚΠΑ Λέρου, Λίτσα Κιτσαντά, δημοτική σύμβουλος Αρτας, Κυριακή Κλοκίτη, μέλος Ο.Ε. Αντιρατσιστικού Φεστιβάλ Αθήνας, Χριστίνα Κυδώνα, παθολόγος-εντατικολόγος, διευθύντρια ΕΣΥ ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», Χρήστος Λάσκος, οικονομολόγος, Εφη Λατσούδη, μέλος της Αλληλεγγύης Λέσβου και της Υποστήριξης Προσφύγων στο Αιγαίο, Αλέξης Μπένος, καθηγητής Ιατρικής ΑΠΘ, συντονιστής ΚΕΠΥ, Μυρτώ Μπολώτα, μέλος πρ. «Εκκενώστε άμεσα τα κέντρα υποδοχής», Στρατής Μπουρνάζος, ιστορικός, Δημοσθένης Παπαδάτος, υπ. δρ Πολιτικής Υγείας, Κωστής Παπαϊωάννου, εκπαιδευτικός, πρ. πρόεδρος Εθνικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, Βασίλης Παπαστεργίου, μέλος Δ.Σ. ΔΣΑ, Ελένη Πορτάλιου, ομ. καθηγήτρια Αρχιτεκτονικής ΕΜΠ, Μάκης Σπαθής, καθηγητής ΕΜΠ, Δέσποινα Σπανούδη, μέλος πρ. «Εκκενώστε άμεσα τα κέντρα υποδοχής», Ελένη Τάκου, πολιτική επιστήμονας, Ηλέκτρα Τρουλλινού, αλληλέγγυα στην Πρωτοβουλία Ηρακλείου για τους Πρόσφυγες, Γιώργος Τσιάκαλος, ομ. καθηγητής Παιδαγωγικής ΑΠΘ, Τέλης Τύμπας, καθηγητής ΕΚΠΑ, Ερμιόνη Φρεζούλη, υπάλληλος, Ιουλία Χαλιορή, ιατρός, δ/ντρια ΕΣΥ.*

1. WHO. Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region: no public health without refugee and migrant health. Geneva: World Health Organization, 2018.
2. WHO. Interim guidance for refugee and migrant health in relation to COVID-19 in the WHO European Region. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2020
3. Hans Henri P Kluge et al. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. The Lancet, 31.3.2020

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 07-04-2020  
Επιφάνεια: 441.44 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725  
Θέματα: ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ



## Η βιοπολιτική αντίφαση του κορονοϊού

► Του **ΚΥΡΚΟΥ ΔΟΣΙΑΔΗ**, καθηγητή της Κοινωνικής Θεωρίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών

**ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ** άρθρο μου στην «Εφ. Συν.» («Καπιταλισμός, βιοπολιτική και Αριστερά», 24.3.2020) κατέληγε ως εξής: «Η βιοπολιτική αντίφαση που ανακύπτει με την πανδημία στο εσωτερικό του καπιταλισμού είναι ταυτόχρονα αντίφαση μεταξύ καπιταλισμού και Διαφωτισμού». Εν ολίγοις, η βιοπολιτική αντίφαση εντός του καπιταλιστικού συστήματος συνίσταται στην



καθαρά ωφελιμιστική σύλληψη του πληθυσμού ως συνόλου εργαζομένων και καταναλωτών, που αν αφανιστεί ούτε θα παράγει ούτε θα καταναλώνει. Ενώ η βιοπολιτική αντίφαση μεταξύ καπιταλισμού και Διαφωτισμού συνίσταται στο ότι ο πληθυσμός για τον Διαφωτισμό είναι το σύνολο των πολιτών, η ίδια

η ύπαρξη των οποίων τίθεται σε κίνδυνο κατόπιν της καταστροφικά αδίστακτης νεοφιλελεύθερης πολιτικής, ιδίως στον τομέα της υγείας. Και οι δύο εκφάνσεις της αντίφασης είναι «βιοπολιτικές», υπό την έννοια ότι εμπλέκουν συναρθρώσεις επιστημονικών λόγων και εξουσίας που έχουν κύριο στόχο τη φροντίδα και τον παραγωγικό έλεγχο του πληθυσμού. Με κίνητρο την εκμετάλλευση των δυνατοτήτων του προς όφελος της κυρίαρχης τάξης, στην περίπτωση του καπιταλιστικής βιοπολιτικής, και με τον πλη-

θυσμό ως λαό, η ευζωία του οποίου αποτελεί αυταξία στην περίπτωση της δημοκρατικής βιοπολιτικής του Διαφωτισμού.

Τα πράγματα περιπλέκονται κάπως από το ότι και οι δύο εκδοχές της βιοπολιτικής έχουν στόχο τη φροντίδα του πληθυσμού, παρότι τα κίνητρα, οι εννοιολογήσεις του «πληθυσμού» και τα αξιακά προτάγματα διακρίνονται ριζικά. Περιπλέκονται και από μια ιδιαίτερα διαδεδομένη άποψη για τις σχέσεις καπιταλισμού και Διαφωτισμού. Σχηματοποιώντας, μια «επίσημη» μαρξιστική άποψη θεωρεί πως ο Διαφωτισμός είναι η κυρίαρχη ιδεολογία του καπιταλιστικού συστήματος, ενώ μια λιγότερο «επίσημη» εκδοχή της βλέπει τον καπιταλισμό ως τη «σκοτεινή» και δυνάμει αυτοκαταστροφική όψη του Διαφωτισμού. Και οι δύο εκδοχές βλέπουν Διαφωτισμό και καπιταλισμό σε μια σχέση εσωτερικότητας, δηλαδή ότι συναποτελούν ή συνανήκουν σε ένα ενιαίο σύστημα ή όλον.

**ΕΝΩ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΕΤΣΙ.** Ο καπιταλισμός είναι κυρίως οικονομικό σύστημα εξουσίας που αναπτύχθηκε και κυριάρχησε στη νεότεριότητα στηριζόμενο κυρίως στη συσσώρευση κεφαλαίου. Ο Διαφωτισμός είναι πολιτικό και ιδεολογικό κίνημα με κοινωνικά ερείσματα στις λαϊκές τάξεις που θεμελίωσε τους δημοκρατικούς θεσμούς στις νεότερες κοινωνίες. Το ότι ο μεν συναρθρώθηκε με και στηρίχτηκε στον δε κατά συγκεκριμένους τρόπους και σε ορισμένες ιστορικές συγκυρι-

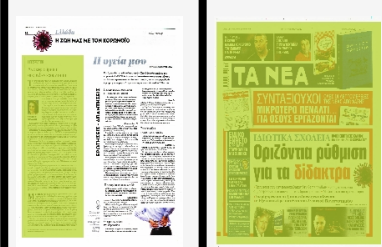
ες, καθόλου δεν σημαίνει ότι τα δύο περίπου ταυτίζονται ή ανήκουν σε ενιαία ολότητα. Χρειάστηκαν πολλαπλές θεωρητικές ταχυδακτυλουργίες, ενίοτε με έντονες δόσεις φιλοσοφικού ιδεαλισμού, προκειμένου να καταστεί πειστική η εν λόγω συνταύτιση. Η οποία εκτός των άλλων επέφερε την πολιτικά μοιραία παραμέληση του θεμελιώδους για την Αριστερά ταυτοτικού γεγονότος πως εκείνη είναι ο γνήσιος εκπρόσωπος των αρχών του Διαφωτισμού.

**ΠΙΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ**, τα κοινά στοιχεία των δύο «ειδών» βιοπολιτικής εντοπίζονται στην πρακτική επιστράτευση επιστημονικών λόγων στην υπηρεσία της μέριμνας για τον πληθυσμό. Θα λέγαμε, μάλιστα, πως σύμφωνα με τη φουκοϊκή προσέγγιση δεν «επιστρατεύει» μια έξωθεν βιοπολιτική παρέμβαση κάποιες ήδη συγκροτημένες επιστήμες, αλλά οι συγκεκριμένοι επιστημονικοί λόγοι έχουν αναπτυχθεί στο εσωτερικό της βιοπολιτικής και κατά συνέπεια εμπεριέχουν με τη σειρά τους στο εσωτερικό της λογικής και της άσκησής τους στοιχεία βιοπολιτικής. Ετερόκλητοι επιστημονικοί κλάδοι, όπως η δημογραφία, η πολιτική οικονομία και η ιατρική, θα ήταν αδιανόητοι χωρίς τον πληθυσμό ως έννοια και ως αντικείμενο έρευνας.

Πολύ απλά, αυτό σημαίνει πως η αενάως επαναλαμβανόμενη παραίτηση «μένετε σπίτι» βρίσκεται στο εσωτερικό του επιστημονικού λόγου της ιατρικής. Είναι συνταγή

- όπως εκείνη των φαρμάκων. Ταυτόχρονα όμως, είναι μια απελπιστικά καθυστερημένη συνταγή - όπως η συνταγή μιας θεραπείας απαραίτητης μεν αλλά ιδιαίτερα επώδυνης για κάποιον ασθενή που έχει παραμελήσει την υγεία του στο παρελθόν. Μόνο που τώρα η ευθύνη δεν είναι του «ασθενούς», αλλά του νεοφιλελεύθερου βιοπολιτικού συστήματος που άφηνε τον επιστημονικό λόγο της νεοφιλελεύθερης οικονομικής θεωρίας (δημοσιονομική λιτότητα, ιδιωτικά κέρδη) να παρεμβαίνει καταστροφικά στο εσωτερικό του ιατρικού επιστημονικού λόγου (συρρίκνωση δημόσιας περίθαλψης, προσανατολισμός έρευνας σε φάρμακα που «πουλάνε» περισσότερο).

**Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΙΤΑΛΙΣΜΟΥ** με τον Διαφωτισμό, ιδίως την εποχή του κορονοϊού, θυμίζει τη σχέση του σκορπιού με τον βάρδαχο στον πασίγνωστο μύθο. Ήταν «στη φύση» του νεοφιλελεύθερου καπιταλισμού η «δηλητηρίαση» του κοινωνικού κράτους και της δημόσιας υγείας (που για τον Διαφωτισμό δεν είναι παρά η κοινωνική γείωση των δημοκρατικών θεσμών), έστω και αν η καταστροφή τους ενδέχεται να αποβεί ολέθρια και για τον ίδιο τον καπιταλισμό στον βαθμό που θέτει σε κίνδυνο την ύπαρξη του πληθυσμού. Η προτροπή/εντολή «μένετε σπίτι» ακούγεται σαν κραυγή αγωνίας από ένα σύστημα που αισθάνεται πως βυθίζεται μαζί με τον πληθυσμό που εκμεταλλεύεται.



## ΓΝΩΜΗ

### As σκεφτούμε και όσους δεν έχουν σπίτι

**Τ**ο στίγμα των ημερών σχετικά με την αντιμετώπιση της πανδημίας είναι πρωτίτως η αποτελεσματικότητα των περιοριστικών μέτρων που αναμφισβήτητα βασίστηκαν σε επιστημονικά δεδομένα και πάρθηκαν έγκαιρα στη χώρα μας. Αξιο μελέτης επίσης είναι το εάν και για πόσο διάστημα μπορεί κάποιος να αντέξει μια καθημερινότητα που ήρθε αιφνίδια, συνοδεύεται από άγχος, φόβο, θλίψη, πένθος, αίσθημα μοναξιάς, διαταραχές ύπνου ή άλλες ψυχικές εκδηλώσεις και παράλληλα είναι «ανοικτού τέλους», δηλαδή δεν είναι εύκολο για τους επιστήμονες να προσδιορίσουν τη χρονική διάρκεια των επιβεβλημένων μέτρων.



ΤΗΣ ΜΕΝΗΣ ΜΑΛΛΙΩΡΗ

Στις αιφνίδιες απειλητικές καταστάσεις κάθε άτομο αντιδρά διαφορετικά. Σημαντικό ρόλο παίζουν τα ατομικά χαρακτηριστικά και οι άμεσες ή έμμεσες περιβαλλοντικές του συνθήκες. Στην παρούσα κατάσταση, όπως συνεχώς επισημαίνεται, κάποιες ομάδες πληθυσμού έχουν υψηλότερο κίνδυνο και χρήζουν ιδιαίτερης προστασίας. Και αναφερόμαστε σε,

ηλικιωμένους ή άτομα με υποκείμενα νοσήματα, παιδιά και εφήβους, επαγγελματίες υγείας, ψυχικά ασθενείς και άτομα με προβλήματα ψυχοδραστικών ουσιών (κάπνισμα, αλκοόλ ή άλλες ουσίες)

Ειδικότερα για τους χρήστες ουσιών, το Ευρωπαϊκό Κέντρο για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία - EMCDDA ανακοίνωσε οδηγίες για την καλύτερη προστασία της ατομικής και δημόσιας υγείας καθώς και για την αποτελεσματικότερη κάλυψη των αναγκών ατόμων που κάνουν χρήση ουσιών.

Γνωρίζουμε ήδη ότι οι τοξικομανείς ανήκουν στην ομάδα των ευπαθών πληθυσμών λόγω συνυπαρξης προβλημάτων υγείας (χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, καρδιαγγειακά νοσήματα, HIV, ηπατίτιδες κ.λπ.) αλλά και επικίνδυνων συμπεριφορών (ανταλλαγή υλικών χρήσης, συγχρωτισμός, αστεγία). Παράλληλα, στις περιπτώσεις μόλυνσης των χρηστών από COVID-19, λόγω των αναπνευστικών προβλημάτων που προκαλεί, είναι πιθανό να παρατηρηθούν περιστατικά υπερδοσολογίας οπιοειδών και θάνατος. Δυστυχώς το αντίδοτο της υπερδοσολογίας, που είναι η χορήγηση ναλοξόνης, δεν χρησιμοποιείται στην Ελλάδα σαν πρακτική μείωσης της βλάβης.

Επίσης κάποιες ουσίες λαμβάνονται μέσω καπνίσματος ή εισπνοής, συνεπώς το μίσημα των εξαρτημάτων που χρησιμοποιούνται μεταξύ των χρηστών μπορεί να μεταδώσει άμεσα τον ιό.

Στις υπηρεσίες χορήγησης υποκαταστάτων εξυπηρετείται μεγάλος αριθμός χρηστών σε καθημερινή βάση. Αυτό θέτει σε σοβαρό κίνδυνο τόσο τους ίδιους τους χρήστες όσο και τους εργαζόμενους σε αυτές. Μεγάλο ποσοστό των χρηστών είναι άστεγοι, ενώ παράλληλα δεν μπορούν να έχουν σωστούς κανόνες υγιεινής. Παρόμοιες δυσκολίες αναφέρονται και για τους φυλακισμένους, όπου ο συνωστισμός, οι συνθήκες καθαριότητας και ο κατεστημένος εντοπισμός κρούσματος έχουν αναφερθεί σαν μεγάλη απειλή.

**Μ**ε βάση τα προαναφερόμενα προτείνονται μέτρα προσαρμογής στα νέα δεδομένα των προγραμμάτων παροχής υπηρεσιών σε χρήστες, ενώ κρίσιμη θεωρείται η εξασφάλιση της συνέχειας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Όπως η κάλυψη όλων των θεραπευτικών αναγκών, η προστασία του προσωπικού και η δυνατότητα αντικατάστασης λόγω απουσιών, η συνεχής εκπαίδευσή του για την καλύτερη διαχείριση των νέων δεδομένων, η ευκολότερη πρόσβαση των χρηστών σε υλικά χρήσης λόγω περιορισμού της δουλειάς στον δρόμο (street work), η κάλυψη της αστεγίας, γιατί το «Μένουμε σπίτι» δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε αυτή την κατηγορία πολιτών, και όχι μόνο σε αυτή....

Τα μέτρα της πολιτείας στη χώρα μας μόνο από τους κατοικοειρητικούς χαρακτηρίζονται ανεπαρκή. Όλοι καλούμαστε να συμμορφωθούμε και να συνδράμουμε στο μέτρο των δυνατοτήτων μας. Και αυτό συνιστά την πρόκληση αλλά και την πρόσκληση των καιρών.

Η Μένη Μαλλιώρη είναι ομότιμη καθηγήτρια Ψυχιατρικής στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Πηγή:** ΤΑ ΝΕΑ **Σελ.:** 1,18-19 **Ημερομηνία έκδοσης:** 07-04-2020  
**Επιφάνεια:** 1987.28 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 13695  
**Θέματα:** ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ



**ΚΟΡΥΦΑΙΟΙ  
ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΑΣ  
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΟΥΝ**



Ελλάδα

# Η ΖΩΗ ΜΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ



ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

## Η «κοινωνική αποστασιοποίηση» ελπίδα για τον έλεγχο της πανδημίας

**Ε**ν μέσω της πανδημίας του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 και όσο ο συνολικός αριθμός του κρουσμάτων και των θανάτων αυξάνει καθημερινά προκύπτουν τα εύλογα ερωτήματα σε ποιο στάδιο της επιδημίας βρισκόμαστε, ή αν υπάρχουν επιδοφορά μηνύματα για το προσεχές μέλλον; Η Ευρώπη από τα τέλη Φεβρουαρίου και κυρίως τον Μάρτιο αποτελεί το επίκεντρο της πανδημίας με τις ΗΠΑ να ακολουθούν χρονικά λόγω, κυρίως, της καθυστέρησης στη διάνοση των περιστατικών SARS-CoV-2. Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, τον Μάρτιο, ξεκίνησαν να εφαρμόζονται μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις (*non-pharmaceutical interventions*) κοινωνικής αποστασιοποίησης (*social distancing*) για τον περιορισμό της διασποράς. Παρόμοια συνέβη και στις ΗΠΑ.

### Πόσο αποτελεσματικές είναι όμως οι συσκευασμένες παρεμβάσεις;

Στην Ευρώπη αρχίζει να διαφαίνεται μια τάση σταθεροποίησης στον ημερήσιο αριθμό κρουσμάτων και σε μερικές περιπτώσεις και στον αριθμό θανάτων. Συγκεκριμένα η τάση αυτή είναι πιο ευδιάκριτη για την Ιταλία όπου για περίπου 10 ημέρες ο αριθμός των περιστατικών έχει σταθεροποιηθεί, ενώ το διάστημα που ο ημερήσιος αριθμός θανάτων δεν παρουσιάζει αύξηση, είναι ελαφρώς μικρότερο. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (European Centre for Disease Prevention and Control, *ecdc*), μέχρι και την 1η Απριλίου 2020, είχαν καταγραφεί στην Ιταλία 105.792 και 12.430 κρούσματα και θάνατοι, αντίστοιχα.

Στη δεύτερη μεγαλύτερη επιδημία της Ευρώπης, στην Ισπανία, η σταθεροποιητική τάση στον αριθμό των περιστατικών παρουσιάζει μικρότερη διάρκεια (περίπου 5 ημέρες) και αντίστοιχα έχει παρατηρηθεί περίπου και για τον αριθμό θανάτων. Παρόμοια εικόνα παρατηρείται για τη Γερμανία αλλά μόνο για τον αριθμό των κρουσμάτων. Αντίθετα στη Γαλλία ο αριθμός κρουσμάτων και των θανάτων δεν δείχνει προς το παρόν μια σαφή εικόνα σταθεροποίησης. Αντίστοιχα, παρατηρείται και στο Ηνωμένο Βασίλειο όπου ο αριθμός των κρουσμάτων δεν παρουσιάζει μια σαφή τάση.

Αντίθετα με τις ευρωπαϊκές χώρες, στις ΗΠΑ ο ημερήσιος αριθμός περιστατικών αυξάνεται με τον αντίστοιχο αριθμό θανάτων να παρουσιάζει, επίσης, αυξητική τάση.

Η εικόνα από την Ευρώπη, ειδικά από την Ιταλία, αναδεικνύει ότι ο ρυθμός μετάδοσης έχει περιοριστεί σημαντικά και αν το προσεχές διάστημα παρατηρηθεί μείωση στον αριθμό κρουσμάτων, αυτό θα σημαίνει ότι η αποτελεσματικότητα των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης έχει το επιθυμητό αποτέλεσμα. Μέχρι την 1<sup>η</sup> Απριλίου η τάση αυτή δεν έχει φανερά ξεκάθαρα για όλες τις χώρες. Το γεγονός ότι η τάση δεν είναι ακόμα σαφής σε όλες τις περιοχές πιθανόν να οφείλεται στη διαφορετική χρονική περίοδο εφαρμογής των παρεμβάσεων, ή και σε πιθανές διαφορές στον τρόπο που πραγματοποιούνται οι διαγνωστικοί έλεγχοι για τον κορωνοϊό.

### Σε ποιο στάδιο βρίσκεται η χώρα μας;

Ο αριθμός των ημερήσιων κρουσμάτων τις τελευταίες ημέρες στην Ελλάδα δεν παρουσιάζει αυξητική τάση, αλλά η κατάσταση ακόμα δεν μπορεί να εκτιμηθεί με σαφήνεια. Τα μηνύματα είναι αισιόδοξα και αυτή η εικόνα οφείλεται, κυρίως, στην έγκαιρη εφαρμογή παρεμβάσεων κοινωνικού αποκλεισμού καθώς και άλλων ενεργειών για την αντιμετώπιση και θεραπεία της νόσου. Αν τις προσεχείς ημέρες παρατηρηθεί μείωση στον αριθμό κρουσμάτων θα αποτελέσει ένδειξη ότι τα υπάρχουσες παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η παρούσα κατάσταση μπορεί να χειροτερέψει σημαντικά αν αποτύχει η προσπάθεια αναφορικά με τις παρεμβάσεις κοινωνικής αποστασιοποίησης.

Η εικόνα συνεντός είναι ενθαρρυντική και επιδοφορά στην Ευρώπη, αλλά ακόμα είναι σχετικά πρώιμο για να τη θεωρήσουμε ως δεδομένη. Τα αποτελέσματα των επόμενων ημερών θα αποτελέσουν κριτήριο για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων κοινωνικής αποστασιοποίησης. Η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων εξαρτάται από την συμπεριφορά όλων μας. Συνεντός οι καθημερινές ανακοινώσεις των κρουσμάτων αποτελούν κριτήριο και αντανακλούν την υπευθυνότητα της συμπεριφοράς μας αναφορικά με την πρόληψη του SARS-CoV-2, κατά τις προηγούμενες εβδομάδες. Ας αναλογιστούμε ότι το σήμερα θα είναι η εικόνα του αύριο και ας προσπαθήσουμε παρά την «κοινωνική αποστασιοποίηση» να ομιλούμε τις καρδιές και τη σκέψη μας για συλλογική και υπεύθυνη δράση που θα αποτελέσει ασπίδα για την υγεία όλων μας.

Ο Δημήτρης Παρασκευάς είναι αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας – Προληπτικής Ιατρικής, Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής (ΕΚΠΑ).



ΤΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ ΠΕΣΕΒΑΝ

## Τι να προσέχουν οι ασθενείς με άσθμα και ΧΑΠ

**Η** πανδημία από τον COVID-19 δημιουργεί ανησυχία και ερωτήματα στους ασθενείς με άσθμα και ΧΑΠ. Οι παθήσεις αυτές έχουν σημαντική νοσηρότητα στον ελληνικό χώρο και οι πάσχοντες ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες.

Αν πάσχετε από ΧΑΠ ή άσθμα, θα πρέπει να συμβουλευτείτε άμεσα τον ειδικό πνευμονολόγο-φυματιολόγο, για να λάβετε τις απαραίτητες ιατρικές οδηγίες. «Ο κορωνοϊός δύναται να απορρυθμίσει την αναπνευστική νόσο σας, όταν εκείνη είναι επηρεασμένη, δεν ελέγχεται σωστά και δεν διατηρείται ένα καλό επίπεδο αναπνευστικής υγείας».

Για τους ασθενείς με άσθμα συνιστάται να κρατήσουν τη νόσο τους ελεγχόμενη, να λαμβάνουν τη φαρμακευτική τους αγωγή και να βρίσκονται σε επαφή με τον πνευμονολόγο τους. «Η εισπνεόμενη κορτιζόνη, που είναι η βασική θεραπεία της νόσου, δεν έχει αποδειχθεί ότι προκαλεί ανοσοκαταστολή, άρα οι ασθενείς τη συνεχίζουν κανονικά. Για τους ασθενείς με σοβαρά άσθμα δεν υπάρχει κανένα στοιχείο που να δείχνει ότι η χρήση των βιολογικών παραγόντων δεν είναι ασφαλής».

**Ο** ασθενής που έχει αλλεργικό προφίλ και πάσχει από βρογχικό άσθμα είναι εξοικειωμένος με τα συμπτώματά του τα οποία εμφανίζονται ετησίως και σχετίζονται με την εποχική κατανομή. Συμπτωματολογία όπως φτάρνισμα, αύξηση του βήχα, συρίττωση αναπνοή, επίταση της δύσπνοιας, αύξηση της συχνότητας αναπνοών, βήχας μετά την άσκηση, κνησμός στην περιοχή των οφθαλμών και της μύτης, καταρροή και ρινική συμφόρηση, αίσθημα κνησμού στον ρινοφάρυγγα όταν το βρογχικό άσθμα συνυπάρχει με αλλεργική ρινίτιδα μπορεί να διαρκέσουν καθ' όλη τη διάρκεια των εποχικών αλλεργιογόνων.

Το ήπιο άσθμα (που αφορά το μεγαλύτερο ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού) σε ασθενείς που λαμβάνουν τη φαρμακευτική τους αγωγή και το οποίο είναι ελεγχόμενο δεν ανήκει στις σοβαρές πνευμονοπάθειες. Η επικοινωνία με τον πνευμονολόγο-φυματιολόγο είναι σημαντική για να λάβουν τις απαραίτητες οδηγίες και εφόσον χρειαστεί να τροποποιήσουν την αγωγή που λαμβάνουν.

Για τους ασθενείς με ΧΑΠ συνιστάται να λαμβάνουν τη φαρμακευτική τους αγωγή και να βρίσκονται σε επαφή με τον

πνευμονολόγο τους. Αυτοί που λαμβάνουν οξυγονοθεραπεία κατ' οίκον να τηρούν αυστηρά το χρονοδιάγραμμα. Δεν υπάρχει κάποια επιστημονική απόδειξη ότι τόσο η εισπνεόμενη όσο και η από το στόμα κορτιζόνη (αφορά παροξύνσεις για χρονικό διάστημα 5 ημερών σε προκαθορισμένη δόση) θα πρέπει να αποφεύγονται στους ασθενείς με ΧΑΠ κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Υπογραμμίζεται ότι σε περίπτωση που συνεχίζουν να καπνίζουν θα πρέπει να διακόψουν άμεσα το κάπνισμα.

Τα κριτήρια παρόξυνσης ασθενών με ΧΑΠ είναι η αύξηση της απόκρισης, η αλλαγή του χρώματος των πτυέλων και η επιδείνωση της δύσπνοιας. Η βαρύτητα της ΧΑΠ όπως έχει καθοριστεί από τον θεράποντα ιατρό αποτελεί οδηγό σημείο για την αξιολόγηση και διαχείριση της νόσου. Η εμφάνιση συμπτωμάτων λοίμωξης αναπνευστικού με πυρετό, ο οποίος μπορεί να ποικίλλει και πιθανόν να παραμένει για αρκετές ημέρες, η αλλαγή της χροιάς των πτυέλων με τον βήχα, οι διαρροϊκές κενώσεις, η τάση για έμετο-ναυτία, οι αρθραλγίες καθώς και το αίσθημα αδυναμίας και κόπωσης αποτελούν ενδείξεις λοίμωξης και πρέπει να αξιολογούνται από τον γιατρό σας.

Η Αλεξάνδρα Πεσεβάν είναι πνευμονολόγος-φυματιολόγος

*Το ήπιο άσθμα (που αφορά το μεγαλύτερο ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού) σε ασθενείς που λαμβάνουν τη φαρμακευτική τους αγωγή και το οποίο είναι ελεγχόμενο δεν ανήκει στις σοβαρές πνευμονοπάθειες. Η επικοινωνία με τον πνευμονολόγο-φυματιολόγο είναι σημαντική για να λάβουν τις απαραίτητες οδηγίες*



ΤΗΣ ΠΑΓΩΝΑΣ ΛΑΠΟΥ

## Κίνδυνοι και προτεραιότητες μπροστά στον Covid-19

**Η** τρέχουσα πανδημία από τον ιό SARS-CoV-2 καταδεικνύει με τον πλέον χαρακτηριστικό τρόπο πως τα προβλήματα δημόσιας υγείας, ιδιαίτερα όσον αφορά τα λοιμώδη μεταδοτικά νοσήματα, δεν γνωρίζουν σύνορα στον σύγχρονο κόσμο. Καταδεικνύει επίσης την κεντρική σημασία της προληπτικής παράλληλα με τη θεραπευτική ιατρική.

Η λοίμωξη COVID-19 είναι μια λοίμωξη με γενικά καλή πρόγνωση για τη συντριπτική πλειοψηφία των περιστατικών. Η ευκολία με την οποία μεταδίδεται, όμως, ακόμη και από άτομα που ενδεχομένως δεν έχουν εκδηλώσει συμπτώματα, δημιουργεί μεγάλο αριθμό μολυσμένων και νοσούστων με αποτέλεσμα το μικρό ποσοστό μεταξύ αυτών που χάνει τη μάχη να μεταφράζεται σε μεγάλο απόλυτο αριθμό θανάτων, όταν η επιδημία ξεφεύγει από τον έλεγχο.

Στην αντιμετώπιση των επιδημιών είναι γεγονός πως η δημιουργία συλλογικής ανοσίας, ή ανοσίας αγέλης όπως λέγεται, συνδυάζεται με τη σβίση μιας επιδημίας. Όσο πιο μεταδοτικό το νόσημα, τόσο μεγαλύτερο το ποσοστό του πληθυσμού που πρέπει να καταστεί άνοσο για να ληξει η επιδημία. Όταν υπάρχει εμβόλιο ή αποτελεσματική θεραπεία, η συλλογική ανοσία αποτελεί λύση. Στην αντίθετη περίπτωση, όμως, ο περιορισμός της μετάδοσης της νόσου είναι μονόδρομος για να μη χρειαστεί να θυσιασμούμε ανθρώπινες ζωές.

Τα αναγκαστικά της ελληνικής πολιτείας και της ελληνικής επιστημονικής κοινότητας στην επιδημία COVID-19 υπήρξαν ταχύτατα. Εντατική ενμέρφωση του κοινού, έμφαση στα μέτρα ατομικής υγιεινής, κλείσιμο σχολείων, κοινωνική αποστασιοποίηση και περιορισμός της κυκλοφορίας, όταν χρειάστηκε. Στόχος: η διασφάλιση της απαραίτητης ενεργητικής συνεργασίας του πληθυσμού, η προστασία των ευάλωτων ομάδων (ηλικιωμένων και συνανθρώπων μας με χρόνια νοσήματα), η

**Οχι άσκοπες επισκέψεις στα νοσοκομεία, όχι άσκοπες μετακινήσεις που θέτουν τον εαυτό μας και τους γύρω μας σε κίνδυνο, όχι αδόκιμη χρήση και σπατάλη προστατευτικού εξοπλισμού**

εξασφάλιση πολύτιμου χρόνου για την καλύτερη οργάνωση των υπηρεσιών και η διατήρηση μιας ροής περιστατικών που θα επιτρέψει στο σύστημα υγείας μας να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες - η περιήρημη επιπέδωση της επιδημικής καμπύλης.

Παράλληλα, σε μια πρωτοφανή διεθνή και εθνική κινητοποίηση, οι προσπάθειες για την ανεύρεση αποτελεσματικής θεραπείας και εμβολίου ξεκίνησαν άμεσα και συνεχίζονται εντατικά. Θα χρειαστεί όμως χρόνος για να αποδώσουν.

Ως τη στιγμή που γράφονται αυτές οι γραμμές, η πορεία της επιδημίας στη χώρα μας δικαιολογεί συγκρατημένη αισιοδοξία, με την έμφαση στο συγκρατημένη. Δύο οι κίνδυνοι: Πρώτον, η απρόβλεπτη φύση των επιδημιών - αρκούν λίγοι υπερμεταδότες με δυνατότητα επαφών με επίνουσα άτομα για να αλλάξει η εικόνα. Και δεύτερο και κυριότερο, το διαχρονικό πρόβλημα της προληπτικής ιατρικής: όταν η πρόληψη είναι επιτυχής, η απειλή φαντάζει μακρινή, το πρόβλημα ξεθωριάζει στη συνείδηση των ανθρώπων και οι προφυλάξεις τους χαλαρώνουν. Πρόσφατα παραδείγματα από άλλες χώρες καθιστούν σαφές ότι τέτοια περιθώρια δεν υπάρχουν.

Στη φάση αυτή της επιδημίας, μία από τις προτεραιότητες θα πρέπει να είναι και η προστασία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, που βρίσκεται εκτεθειμένο στην πρώτη γραμμή και έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να νοσήσει. Τους προστατεύουμε για να μας προστατεύουν. Με ποιον τρόπο; Οχι άσκοπες επισκέψεις στα νοσοκομεία, όχι άσκοπες μετακινήσεις που θέτουν τον εαυτό μας και τους γύρω μας σε κίνδυνο να νοσήσουμε, όχι αδόκιμη χρήση και σπατάλη πολύτιμου προστατευτικού εξοπλισμού.

**Ο**ι επόμενες εβδομάδες θα είναι κρίσιμες για την πορεία της επιδημίας στη χώρα μας. Ο καιρός που βελτιώνεται δεν είναι καθόλου βέβαιο ότι θα εξασθενήσει τον ιό, είναι όμως βέβαιο πως θα δοκιμάσει τις αντοχές μας. Το ίδιο και οι γιορτινές ημέρες που πλησιάζουν. Το Πάσχα φέτος θα το γιορτάσουμε διαφορετικά, ώστε να είμαστε υγιείς του χρόνου για να τηρήσουμε τις παραδόσεις μας.

Τώρα περισσότερο από ποτέ είναι σημαντικό να επιδειξουμε ατομική και κοινωνική υπευθυνότητα και να Μείνουμε Σπίτι. Δεν βρισκόμαστε στην αρχή του τέλους, αλλά ίσως στο τέλος της αρχής της επιδημίας.

Η Παγώνα Λάγου είναι ιατρός παθολόγος, καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Δευτερογενής Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ, πρόσεδρη καθηγήτρια Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου Harvard, ΗΠΑ



ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ ΣΙΑΜΑ

## Η «έκρηξη» μιας προαναγγελλθείσας πανδημίας

**Τι είναι ο κορωνοϊός SARS-CoV2;**

Οι κορωνοϊοί είναι οικογένεια RNA ιών που προκαλούν λοιμώξεις ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού με χαρακτηριστική εικόνα στο μικροσκόπιο σαν κορώνες. Τα τελευταία χρόνια είδη κορωνοϊών που προέρχονται από τα ζώα βέρασαν τον άνθρωπο, όπως ο SARS (2002) και ο MERS (2012), με κύρια δεξαμενή τις νυκτερίδες. Αν και οι επιστήμονες είχαν προειδοποιήσει επανειλημμένα ότι οι αγορές εξωτικών ζώων της Κίνας αποτελούν εν δυνάμει υγειονομική βόμβα, η «έκρηξη» ήρθε τον Δεκέμβριο του 2019. Κινέζοι επιστήμονες παρατήρησαν σφαιρεία περιστατικών πνευμονίας τύπου SARS στην πόλη Wuhan σε εργαζόμενους στις λαϊκές αγορές που χειρίζονταν νοπιά προϊόντα. Το νέο στέλεχος του ιού ονομάστηκε SARS-CoV2 λόγω ομοιότητας κατά 80% με τον SARS.

**Τι είναι η ασθένεια Covid-19; Πώς επηρεάζει την καρδιά;**

Η ασθένεια που προκαλείται από τον κορωνοϊό (Covid-19) είναι στην πλειονότητα των περιπτώσεων (80-85%) λοίμωξη που προσομοιάζει το κοινό κρυολόγημα με ήπια συμπτωματολογία (πυρετός, ξηρός βήχας, μυαλγίες, πονοκέφαλος, ανομία και γαστρεντερικές διαταραχές). Δεν χρειάζεται ειδική θεραπεία παρά μόνο αντιπυρετικά τύπου παρακεταμόλης και παραμονή στο σπίτι με τήρηση των κανόνων υγιεινής. Ωστόσο, σε ένα 15% των προσβεβλημένων προκαλεί βαρύτερα συμπτώματα όπως δυσκολία στην αναπνοή (δύσπνοια), ενδεικτική πνευμονίας.

Η πνευμονία δεν είναι εντοπισμένη αλλά αμφοτερόπλευρη (και στους δύο πνεύμονες). Σε αυτήν την περίπτωση απαιτείται εισαγωγή στο νοσοκομείο για οξυγονοθεραπεία. Σε ένα ποσοστό 5% μπορεί να εμφανιστεί οξεία αναπνευστική δυσχέρεια (SARS) και θα χρειαστεί διασωλήνωση και μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Κάποιοι ασθενείς μπορεί να εκδηλώσουν καρδιοτοξικότητα από τον ιό, δηλαδή περικαρδίτιδα, μυοκαρδίτιδα, οξεία καρδιακή ανεπάρκεια και αρρυθμίες. Οι παραπάνω καταστάσεις είναι σοβαρές και μπορεί να οδηγήσουν σε πολυοργανική ανεπάρκεια και θάνατο.

**Ποια είναι η μεταδοτικότητα και ποια η θνητότητα της νόσου;**

Η νόσος χαρακτηρίζεται από υψηλή μεταδοτικότητα (R0 2-3), δηλαδή ένα

άτομο υπολογίζεται ότι τη μεταφέρει σε άλλα 2 με 3 άτομα, όχι μόνο όταν νοσεί αλλά πιθανώς και κατά την περίοδο της επώασης (έως 14 ημέρες) μέσω αεροσταγονιδίων. Για αυτό και πρέπει να συμπεριφερόμαστε όλοι σαν να είμαστε δυνητικά φορείς και όχι υγιείς, χρησιμοποιώντας μάσκα και γάντια και τηρώντας τις αποστάσεις.

Τα έως τώρα δεδομένα για τη θνητότητα της νόσου ποικίλουν σημαντικά από χώρα σε χώρα και από περιοχή σε περιοχή. Ο υπολογισμός της θνητότητας εξαρτάται από το ποιοι παράγοντες περιλαμβάνονται στη στατιστική ανάλυση. Στην Ελλάδα σήμερα αναφέρεται μια θνητότητα 3,5% επί των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων. Βάσει όμως υπολογισμών των λοιμωξιολόγων τα συνολικά κρούσματα είναι στην πραγματικότητα 10πλάσια!

Η θνητότητα υπολογίστηκε σε 0,5% στη Ν. Κορέα, μια χώρα που ελέγχθηκε μεγάλος αριθμός φορέων, έως και >9% στη Λομβαρδία της Ιταλίας, όπου ο πληθυσμός είναι γηρασμένος και υπήρξε ενδονοσοκομειακή διασπορά. Ειδικότερα η νόσση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού όπως συνέβη αρχικά στη Wuhan (λόγω άγνοιας ως προς τον άγνωστο τότε ιό) και κατόπιν στην Ιταλία (λόγω κορεσμού συστήματος υγείας) αύξησε σημαντικά τη θνητότητα. Εως αυτή τη στιγμή 46 γιατροί στην Κίνα και 61 στην Ιταλία έχουν χάσει τη ζωή τους στην πρώτη γραμμή. Πιθανώς οι διαφορές να οφείλονται και σε μεταλλάξεις του ιού.

Ο Γεώργιος Σιαμάς είναι καρδιολόγος, διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, μετεκπαιδευθείς στην Αγγλία.

**Στην Ελλάδα σήμερα αναφέρεται μια θνητότητα 3,5% επί των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων. Βάσει όμως υπολογισμών των λοιμωξιολόγων τα συνολικά κρούσματα είναι στην πραγματικότητα 10πλάσια!**