

Πηγή: REALNEWS

Σελ.: 1,4,9-12

Ημερομηνία έκδοσης: 18-04-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 5377.23 cm²

Κυκλοφορία: 40500

Θέματα: ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, ΠΡΥΤΑΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ



- ▶ **ΠΩΣ ΘΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΟΥΝ** οι συνέπειες του θορύβου για τη Johnson & Johnson και την AstraZeneca
- ▶ **ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ 60 ΗΜΕΡΩΝ** της ελληνικής κυβέρνησης για να εμβολιαστούν οι 40άρηδες μέχρι το τέλος Ιουνίου
- ▶ **ΕΓΚΡΙΤΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ** μιλούν στην «R» για τα οφέλη των εμβολίων, τις θρομβώσεις και τις παρενέργειες

📍 ΣΕΛ. 4, 9-12

Τείχος ανοσίας

Η κυβέρνηση ελπίζει έως τις αρχές του καλοκαιριού να έχει οικοδομήσει ένα πρώτο τείχος ανοσίας και ποντάρει στην προσδοκία ότι οι δόσεις εμβολίων που θα φτάσουν στη χώρα μας το διάστημα Απριλίου-Ιουνίου θα είναι υπερδιπλάσιες σε σχέση με το πρώτο τρίμηνο του 2021

ΤΟ ΘΕΜΑ

Το σχέδιο των 60 ημερών

Στόχος της κυβέρνησης είναι να εμβολιαστούν και οι σαραντάρηδες μέχρι το τέλος Ιουνίου

Του **ΓΙΩΡΓΟΥ ΣΙΑΔΗΜΑ**
g.siadimas@realnews.gr

Με ορίζοντα 60 ημερών κινείται ο κυβερνητικός σχεδιασμός για τους εμβολιασμούς, με ορατό στόχο να εμβολιαστούν και οι σαραντάρηδες μέχρι το τέλος Ιουνίου. Η κυβέρνηση ελπίζει έως τις αρχές του καλοκαιριού να έχει οικοδομήσει ένα πρώτο τείχος ανοσίας και ποντάρει στην προσδοκία ότι οι δόσεις που θα φτάσουν στη χώρα μας το διάστημα Απριλίου-Ιουνίου θα είναι υπερδιπλάσιες σε σχέση με το πρώτο τρίμηνο του 2021. Υπό την προϋπόθεση ότι οι εταιρείες θα είναι συνεπείς στις παραδόσεις τους στο δεύτερο τρίμηνο, η χώρα μας αναμένεται να παραλάβει περίπου 10 εκατ. δόσεις.

Συγκεκριμένα:
 1 Η Pfizer έχει προγραμματίσει σε αυτό το διάστημα, δηλαδή μεταξύ Απριλίου και Ιουνίου, να παραδώσει 4.650.000 δόσεις. Μετά, όμως, και την επίτευξη της παράδοσης στην Ε.Ε. επιπλέον 50 εκατομμυρίων δόσεων του εμβολίου της Pfizer για το δεύτερο τρίμηνο του έτους, αντί για το τέταρτο που ήταν προγραμματισμένες, η χώρα μας ενδεχομένως να παραλάβει επιπλέον 1,2 εκατ. δόσεις, κάτι που σημαίνει ότι υπάρχει ισχυρό ενδεχόμενο να φτάσουν στην Ελλάδα 5.850.000 δόσεις.

2 Η Moderna στο δεύτερο τρίμηνο έχει δεσμευτεί να παραδώσει 820.000 δόσεις.

3 Η AstraZeneca 1.650.000 δόσεις.

4 Η Johnson & Johnson 1.200.000 εμβόλια, τα οποία είναι μονοδοσικά.

Συνολικά και οι τέσσερις εταιρείες μέχρι το τέλος Ιουνίου θα έχουν παραδώσει στη χώρα μας 9.520.000 δόσεις.

Η αφθονία των εμβολίων επιτρέπει στην κυβέρνηση να συμπεριλάβει νωρίτερα και άλλες ηλικιακές ομάδες στο πρόγραμμα εμβολιασμού. Ηδη έχει προγραμματιστεί στις 21 Απριλίου να ανοίξει η πλατφόρμα για τους 55-59 και στις 24 Απριλίου για τις ηλικίες από 50 έως 54. Οι νέες αυτές κατηγορίες περιλαμβάνουν συνολικά 2 εκατ. πολίτες. Ο σχεδιασμός αυτή τη στιγμή προβλέπει (στην κυβέρνηση θεωρούν ότι έχουν την επάρκεια των εμβολίων) τον Μάιο να ανοίξει η πλατφόρμα για τα ραντεβού των σαραντάρηδων, που θα εμβολιαστούν τον Ιούνιο. Η κυβέρνηση έχει τη δυνατότητα να ανοίγει την πλατφόρμα των ραντεβού ανά πενταετία, αλλά και για μεγαλύτερο διάστημα. Ετσι, ανάλογα και με το πώς θα έχει διαμορφωθεί η κατάσταση από τα μέσα Μαΐου, ο τότε σχεδιασμός μπορεί να αφορά τους 45-49 ή και τους 40-49 ή να επιτρέπει ακόμα και να ανοίξουν τα



ραντεβού απευθείας από τις αρχές Ιουνίου για τις πιο μικρές ηλικιακές ομάδες. Άλλωστε, και το επόμενο τρίμηνο, που ξεκινά από τον Ιούλιο, η χώρα μας έχει προγραμματίσει να παραλάβει μεγάλο αριθμό εμβολίων.

Ωστόσο, όπως λένε κυβερνητικές πηγές, η επάρκεια των εμβολίων δεν είναι η μοναδική παράμετρος που επηρεάζει τον σχεδιασμό. Ένας σημαντικός παράγοντας, τον οποίο η κυβέρνηση δεν είναι σε θέση να εκτιμήσει με ακρίβεια, είναι το ποσοστό των ατόμων που θα αποφασίσουν να κλείσουν ραντεβού, ενώ ένας δεύτερος είναι οι αρνητικές ειδήσεις για συγκεκριμένα εμβόλια. Ένας υπολογισμός αριθμός πολιτών, άλλωστε, συμμερίζεται τους ενδοιασμούς για το εμβόλιο της AstraZeneca και αυτό έφερε και ακυρώσεις ραντεβού, ευτυχώς όχι μεγάλες, ενώ ερωτήματα υπάρχουν και για το μονοδοσικό εμβόλιο της Johnson & Johnson, μετά τον θόρυβο που δημιουργήθηκε στις ΗΠΑ. Πάντως, για την ώρα, στην Ελλάδα δεν υπάρχει απαγόρευση για το συγκεκριμένο εμβόλιο, αν και μέχρι το τέλος Απριλίου δεν πρόκειται να μπει στο σύστημα, ώστε στο ενδιάμεσο να έχει ξεκαθαρίσει η κατάσταση. Τον όλο σχεδιασμό έχει αναλάβει ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας **Βασίλης Κοντοζαμάνης** και ειδικά τις επαφές με την Κομισιόν και με τις εταιρείες των εμβολίων, με τον γενικό γραμματέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας **Μάριο Θεμιστοκλέους** να «τρέχει» την υλοποίησή του.

Σύμφωνα με κυβερνητικές πηγές, αν κάποιοι δεν κλείνουν ραντεβού ή ακυρώνουν προγραμματισμένα ραντεβού, αυτό σημαίνει ότι μπορεί να ανοίξουν νωρίτερα και ηλικιακές ομάδες, που ουσιαστικά θα καλύπτονται και επαγγελματικές ομάδες που θα μπορούσαν να μπουκ σε προτεραιοποίηση, αφού έρχονται σε συχνότερη επαφή με πολίτες.

Να σημειωθεί ότι, για να γίνει νωρίτερα ο εμβολιασμός μιας ομάδας,

απαιτείται μια διαδικασία που μπορεί να είναι χρονοβόρα, αφού θα πρέπει να εντοπιστούν οι ενδιαφερόμενοι, να περάσουν στο σύστημα οι ΑΜΚΑ και μετά να κλειστούν τα ραντεβού. Στο ενδιάμεσο, όμως, μπορεί να έχουν ανοίξει ηλικιακές ομάδες που να καλύπτουν τις εν λόγω επαγγελματικές κατηγορίες.

Την ώρα που συνεχίζονται οι εμβολιασμοί για συμπολίτες μας άνω των 60 ετών, την Τετάρτη 21 Απριλίου θα ανοίξει η πλατφόρμα για όλους τους εκπαιδευτικούς, αλλά και για ομάδες κρίσιμες για τη λειτουργία του κράτους, όπως οι δικαστικοί λειτουργοί και οι δικαστικοί υπάλληλοι.

Παράλληλα, από το πρωί της Παρασκευής ανοίγει και η πλατφόρμα των ραντεβού για περίπου 800.000 πολίτες ηλικίας 18-59 ετών με υποκείμενα νοσήματα αυξημένου κινδύνου. Πρόκειται για συμπολίτες μας καρκινοπαθείς, με χρόνια καρδιαγγειακή νόσο, με σακχαρώδη διαβήτη, με νοσογόνο παχυσαρκία, με χρόνια νοσήματα του αναπνευστικού, με ανοσοκαταστολή, με χρόνια νεφρική νόσο, με βαριά ψυχική νόσο κ.ά. Μάλιστα, προβλέπεται να εμβολιαστούν και οι φροντιστές-συνοδοί των συμπολιτών μας που έχουν υποκείμενα νοσήματα ή των ατόμων με ειδικές ανάγκες.



Του ΘΑΝΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ
Ανταπόκριση, Βρυξέλλες

Η Ε.Ε. ποντάρει στην Pfizer

Η Pfizer θα πετύχει τον στόχο για εμβολιασμό του 70% του ενήλικου πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης έως το τέλος του καλοκαιριού εκτιμά η Κομισιόν, που δεν κρύβει ότι από όλες τις εταιρείες με τις οποίες σύναψε συμβάσεις, η Pfizer είναι η μόνη που διαρκώς ξεπερνά τους στόχους των συμβολαίων.

Η εταιρεία, αφού κάλυψε μερικώς τις «τρύπες» της AstraZeneca πριν από ένα μήνα, σήμερα κλείνει και τις «τρύπες» που αφήνει η καθυστέρηση παραδόσεων της Johnson & Johnson, με επτάχουσα παραδόσεων ακόμα 50 εκατ. δόσεων εμβολίων το δεύτερο τρίμηνο, που κανονικά προορίζονταν για το τέταρτο. Η Pfizer θα παραδώσει στην Ε.Ε. 250 εκατ. δόσεις. Κατανοικά η Ε.Ε. αναμένει συνολικά 360 εκατ. δόσεις το δεύτερο τρίμηνο, περιλαμβανομένων 55 εκατ. από την Johnson & Johnson (μονοδοσικά). Ανεξαρτήτως της τύχης των 55 εκατ. δόσεων της Johnson & Johnson, οι υπολοίπες παραδόσεις θα υποστηρίξουν την επίτευξη του στόχου. Βεβαίως, εκτός συγκλονιστικού απροόπτου, ούτε ο ΕΜΑ αναμένεται την ερχόμενη εβδομάδα να αλλάξει τη σύστασή του για τη χρήση του εμβολίου της Johnson & Johnson, καθώς 6 περιστατικά θρομβοεμβολίας σε 7 εκατ. εμβολιασμούς δεν δικαιολογούν κάτι τέτοιο.

Αλλωστε, η ίδια η πρόεδρος της Κομισιόν, Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν, εμβολιάστηκε την Πέμπτη με την πρώτη δόση του εμβολίου της BioNTech, όπως θα γίνει και με το υπόλοιπο προσωπικό του εκτελεστικού βραχίονα της Ε.Ε., με την ευκαιρία της υπέρβασης του ψυχολογικού ορίου των 100 εκατ. εμβολιασμών (25% με 2η δόση).

Αύξηση παραγωγής

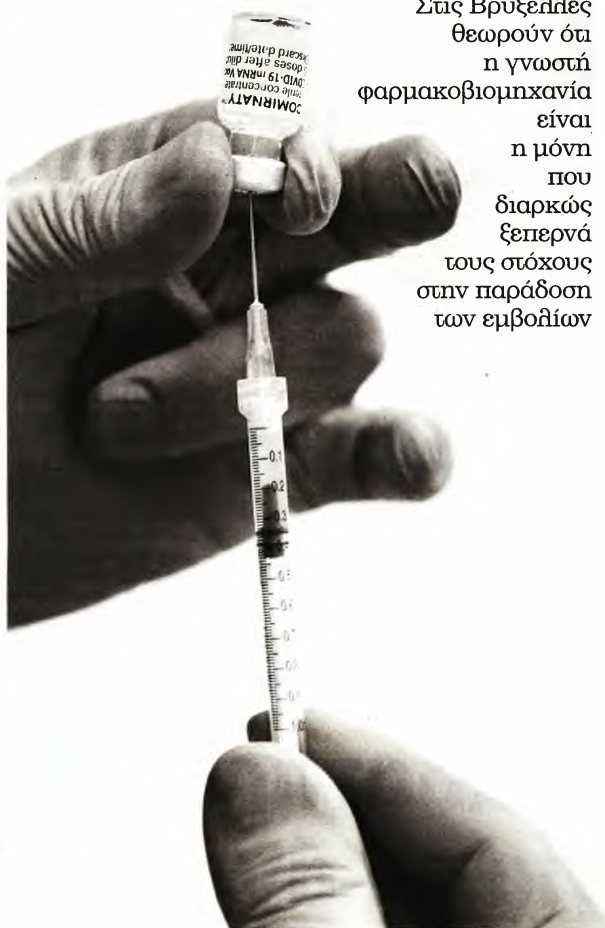
Η Κομισιόν, διά του επικεφαλής εκπροσώπου Ερίκ Μαμέρ και του αρμόδιου εκπροσώπου Στέφαν ντε Κεερωμάκερ, ξεκαθαρίζει ότι το επικείμενο συμβόλαιο που θα συνάψει με την Pfizer/BioNTech για 1,8 δισ. δόσεις την επόμενη τριετία (με στόχο τον υπόλοιπο πληθυσμό, δόσεις booster και μεταλλάξεις) δεν σημαίνει ότι δεν θα έρθουν και άλλα συμβόλαια για εμβόλια άλλων τεχνολογιών. Ο Ε. Μαμέρ προέτρεψε όσους προβλέπουν το τέλος των συμβολαίων με Johnson & Johnson και AstraZeneca (τεχνολογία αδενοϊού) να σταματήσουν «να βάζουν το κάρτο μπροστά από το αλόγο» και επεσήμανε ότι όταν η πρόεδρος μιλούσε για το mRNA ως «μία τεχνολογία που δουλεύει», η έμφαση ήταν στο «μία», υπό την έννοια του «μία μεταξύ άλλων». Κοινώς, η διετία είναι χρόνος πολυς και η Κομισιόν δεν κλείνει την πόρτα σε τεχνολογίες που θα συμπεριληφθούν στις μελλοντικές ΑΡΑ (Advanced Purchasing Agreements).

Είναι σαφές ότι η παραγωγή στο εσωτερικό της Ε.Ε. θα ενισχυθεί περαιτέρω. Σε κάθε περίπτωση, οι 126 εκατ. δόσεις εμβολίων που έχει ήδη παραλάβει η Ε.Ε. (έως τις 14 Απριλίου) είναι κατασκευής Ε.Ε. ως επί το πλείστον, ενώ η Ένωση έχει εξαγάγει άλλες 117 εκατ. δόσεις εμβολίων σε τρίτους - παρά τις όποιες εξαγγελίες περί περιορισμών.

Το ψηφιακό πράσινο πιστοποιητικό

Σε ό,τι αφορά την πρόοδο της πρότασης για το ψηφιακό πράσινο πιστοποιητικό, το Συμβούλιο (επιτροπή μονίμων αντιπροσώπων - Coreper) συμφώνησε για τη θέση του ενόψει της επικείμενης διαπραγματεύσεως με το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το οποίο θα ψηφίσει τη δική του θέση στην ολομέλεια, στις 26-29 Απριλίου. Σύμφωνα με διπλωματικές πληροφορίες της Realnews, Συμβούλιο (πορτογαλική προ-

Στις Βρυξέλλες θεωρούν ότι η γνωστή φαρμακοβιομηχανία είναι η μόνη που διαρκώς ξεπερνά τους στόχους στην παράδοση των εμβολίων



εδρία) και Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο αναμένεται να συμφωνήσουν τη δεύτερη εβδομάδα του Μαΐου. Αυτό σημαίνει ότι στις επόμενες 20 ημέρες μπορεί να γίνουν οι τελικές ψηφοφορίες υιοθέτησης και το ψηφιακό πράσινο πάσο να τεθεί σε ισχύ την τρίτη εβδομάδα του Ιουνίου ή, στη χειρότερη περίπτωση, την πρώτη εβδομάδα του Ιουλίου, «πριν από τις καλοκαιρινές διακοπές», όπως επεσήμανε πηγή της «R» που μετείχε στις συζητήσεις.

Οι αιτιάσεις στην πρόταση

Η ίδια πηγή επεσήμανε ότι, βάσει της συμφωνίας, θα δοθεί στα κράτη-μέλη και μια επιπλέον μεταβατική περίοδος έξι εβδομάδων να προετοιμαστούν για τη χρήση του. Αυτό σημαίνει ότι δεν αναμένεται όλα τα κράτη-μέλη να το εφαρμόσουν στο 100% από την αρχή, αν δεν είναι σε θέση να το κάνουν.

Η δεύτερη παραχώρηση που έγινε, ώστε τα κράτη-μέλη να δεχθούν τη συμφωνία, αφορά την επιβολή καραντίνας: τα κράτη-μέλη που το επιθυμούν, θα μπορούν να επιβάλουν καραντίνα και στους κατόχους των πιστοποιητικών (είτε είναι εμβολιασμένοι, είτε είναι κάτοχοι αρνητικού τεστ, είτε έχουν αναρρώσει), με δική τους μονομερή απόφαση, για την οποία απαιτείται «απλή γνωστοποίηση στην Κομισιόν» κάποιες ώρες πριν. Αυτό συνέβη γιατί ο κανονισμός θα έχει υποχρεωτική ισχύ και τα κράτη-μέλη δεν επιθυμούν να απεμπολήσουν το δικαίωμα για σκληρότερα περιοριστικά μέτρα λόγω μεταλλάξεων και εξελίξεων της πανδημίας.

Συνεπώς, το ψηφιακό πάσο θα διευκολύνει με τις χώρες που θα το χρησιμοποιήσουν για ενίσχυση του τουριστικού εισοδήματος το καλοκαίρι, αλλά οι διευκολύνσεις στους επιβάτες μπορούν να αναστραφούν ανά πάσα στιγμή.

Τέλος, το Συμβούλιο καστήσατ σαφές ότι το ηλεκτρονικό αυτό έγγραφο δεν είναι ταξιδιωτικό έγγραφο-διαβατήριο, θα ελέγχεται από τις αεροπορικές εταιρείες στο check in και όχι από αστυνομικά όργανα σε συνοριακό έλεγχο κατά την άφιξη, δεν αποτελεί προϋπόθεση επιβίβασης, αλλά διευκόλυνση, δεν επιφέρει διαφορετική μεταχείριση στον κάτοχο απ' ό,τι στον κάτοχο αρνητικού τεστ (κοινώς δεν εισάγει «γρήγορες λωρίδες» εισόδου, άρα απέχει από τις ελληνικές θέσεις) και δεν προορίζεται για άλλου είδους δικαιώματα στο εσωτερικό των χωρών. Αν τα κράτη-μέλη επιθυμούν να το χρησιμοποιήσουν και στο εσωτερικό, θα απαιτηθεί ειδική γνωμάτευση της Δικαιοσύνης και των Αρχών προστασίας δεδομένων κατά περίπτωση. Τα πιστοποιητικά θα αποσυρθούν όταν ο ΠΟΥ κηρύξει το τέλος της πανδημίας.



η άποψη

του ΜΑΚΗ ΤΣΙΠΡΑ*

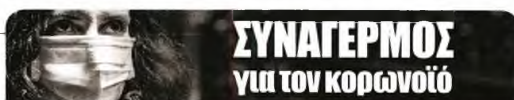
*Νομικός

Το καλύτερο lockdown!

ΟΤΑΝ κι οι πιο πειθαρχημένοι εξ' όλων των Ευρωπαϊκών Γερμανοί άρχισαν να ανηδρούν, όπως και κυβερνήσεις ομόσπονδων κρατιδίων, στα lockdowns (η Βεσπαλία, μάλιστα ψήφισε στο Κοινοβούλιο της την κατάργησή του και γερμανικό δικαστήριο απεφάνθη ότι αυτά δεν είναι αρκούτσες δικαιολογημένα), η Μέρκελ έφερε σε ομοσπονδιακό επίπεδο νόμο, ώστε να επηρευθεί η επιμήκυνσή των. Τερόσηπα ειρωνεία είναι ότι για να δικαιολογήσει την ενέργειά της αυτή επικαλέστηκε ότι η Ελλάδα έχει το πιο παρατεταμένο και πετυχημένο lockdown σε όλη την Ε.Ε.! Προφανώς, πολλοί από μας θα διαφωνήσουν στον χαρακτηρισμό «πετυχημένο», όταν τα κρούσματα, παρά την ύπαρξή του, πολλαπλασιάζονται καθημερινά. Πάντως, δι' αυτής της δόξως μάθαμε κι εδώ με επίσημο τρόπο ότι το ελληνικό lockdown είναι το πιο παρατεταμένο σε όλη την Ε.Ε. Οπότε το ερώτημα που τίθεται είναι αν η ελληνική κυβέρνηση θα βρει το σθένος, παρόλο που η Μέρκελ μάς αναφέρει ως βρατο-παράδειγμα συμμόρφωσης σε παρατεταμένα μέτρα

ανελευθερίας των πολιτών της, να αλλάξει πορεία, επιτρέποντας ουσιαστική χαλάρωση. Ηδη, άλλωστε, αυτό έχει γίνει στις ΗΠΑ και στο Ηνωμένο Βασίλειο, χώρες που διακρίνονται από βαθιά παράδοση φιλελευθερισμού. Πάντως, αν, όπως όλα δείχνουν, τουρίστες από την επόμενη εβδομάδα άρχισαν να καταφθάνουν στη χώρα μας και να αλωνίζουν ελεύθερα ενότις της, θα αναδειχθεί η ανελευθερία μας, που δεν μπορούμε ούτε να ταξιδέψουμε στην ίδια μας τη χώρα, ούτε στον διπλανό νομό, ούτε στο διπλανό χωριό. Θα γίνει κατανοητό ότι σε μια χώρα, όπως η δική μας, που τη βαριά βιομηχανία της αποτελεί ο τομέας του τουρισμού συνιστά οικονομική αυτοκτονία η διατήρησή του. Πρέπει, λοιπόν, η κυβέρνηση να προετοιμάσει με ενδελεγγόμενες κινήσεις την άρση του και πάντως να μην επιτρέψει να παρραυρθεί από πιέσεις, βάζοντας τέρμα στο «καλύτερο» lockdown! Γιατί, στο κάτω κάτω της γραφής, κάθε κράτος είναι υπεύθυνο για τον εαυτό του και για κανένα άλλο, όσον αφορά τον χειρισμό μιας κρίσης.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ



Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΠΑΝΑΝΟΥ**
d.pananou@realnews.gr

Διαβατήριο για το άνοιγμα της κοινωνίας και της οικονομίας θεωρούν τη συχνή αυτοδιάγνωση ο καθηγητής Πνευμονολογίας **Νίκος Τζανάκης** και ο καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής **Δημοσθένης Σαρηγιάννης**, τονίζοντας ότι η επέκταση της χρήσης των self tests θα μπορούσε να επιταχύνει κατά 30% την πτώση των πανδημικών δεικτών, δηλαδή τον αριθμό των κρουσμάτων, των διασωληνωμένων και τον ρυθμό της μεταδοτικότητας. Αντίθετως, αν δεν είχαν εφαρμοστεί τα self tests, στο τέλος Μαΐου θα κινδυνούσαμε να έχουμε περισσότερα από 5.000 κρούσματα. Οι καθηγητές, μέσω της Realnews, «χαρτογραφούν» τις ομάδες των πολιτών στις οποίες θα πρέπει να επεκταθεί η χρήση των self tests, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στη λειτουργία των εκκλησιών, ενόψει του Πάσχα, που θεωρούνται σημεία «υψηλού κινδύνου».

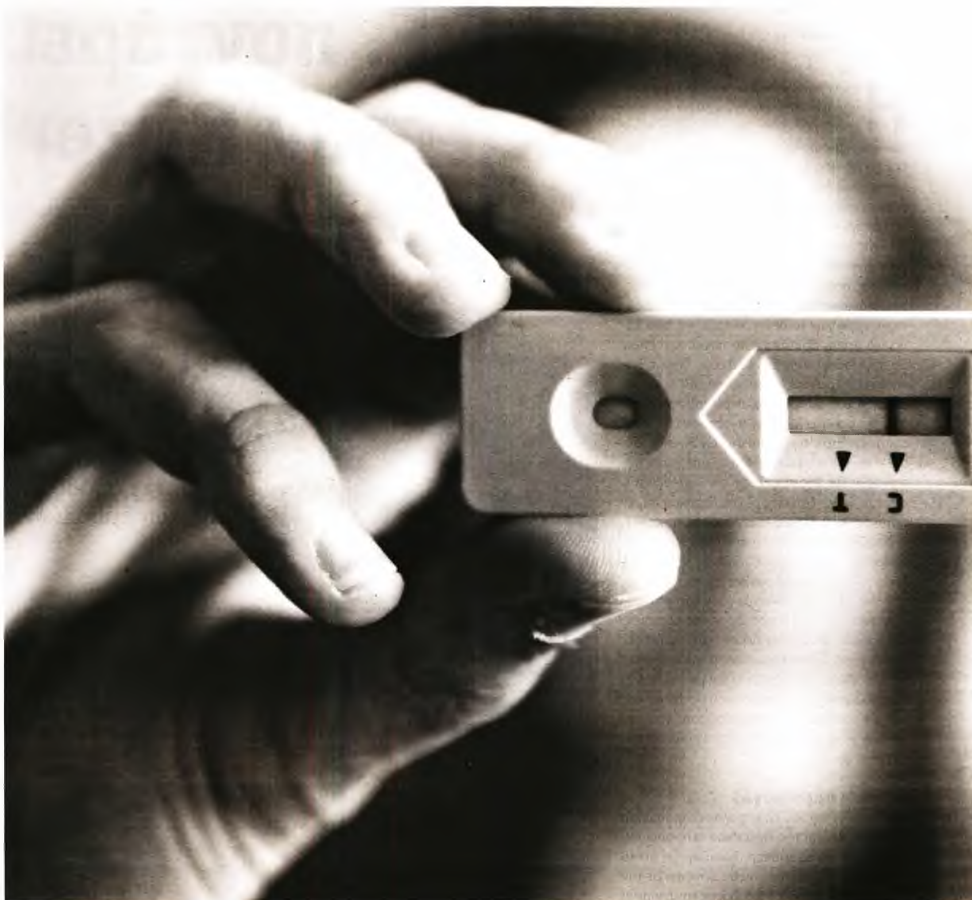
Οι αναλύσεις των μοντέλων δείχνουν ότι τα πραγματικά καθημερινά κρούσματα είναι 4-6 φορές περισσότερα από όσα ανακοινώνονται

«Τα ατομικά τεστ μπορούν και πρέπει να αποτελέσουν ένα πολύ καλό επικουρικό μέσο διασφάλισης ασφαλέστερου εργασιακού και δημόσιου περιβάλλοντος. Η σωστή χρήση τους από τους πολίτες αλλά και τους εργαζομένους ανοίγει τον δρόμο για την επανέναρξη παραγωγικών και κοινωνικών λειτουργιών. Εφόσον υπάρχει επάρκεια διανομής, θα πρέπει η διαδικασία της ανά εβδομάδα διενέργειας εξέτασης να υιοθετηθεί από όλες τις επιχειρήσεις και τις δημόσιες υπηρεσίες που ανήκουν στην κατηγορία χαμηλού κινδύνου διασποράς. Ως εργασιακά περιβάλλοντα χαμηλού κινδύνου διασποράς θεωρώ αυτά που απασχολούν έως 10 εργαζομένους και δεν προσφέρουν παροχή υπηρεσιών σε κοινό», τονίζει ο κ. Τζανάκης, σημειώνοντας ότι «σε όλους τους υπόλοιπους τομείς, που ταξινομούνται κατά τη γνώμη μου στην κατηγορία υψηλού κινδύνου διασποράς, καλό θα είναι το τεστ να επαναλαμβάνεται ανά τριήμερο, στα πρότυπα της εκπαίδευσης».

Τελετές... κάθε είδους

Ο διευθυντής της Πνευμονολογικής Κλινικής στο ΠΑΓΝΗ και αντιπρόεδρος της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας **Ν. Τζανάκης** κάνει ειδική αναφορά στους απασχολούμενους ή συμμετέχοντες σε θρησκευτικές τελετές, κοινωνικές και επιστημονικές εκδηλώσεις, που θεωρούνται, σύμφωνα με τον ίδιο, διαδικασίες υψηλού κινδύνου διασποράς και θα πρέπει να υποκεινται στην ανά τριήμερο εξέταση. Ο κ. Τζανάκης ξεκαθαρίζει ότι είναι κρίσιμο η ιχνηλάστια των θετικών κρουσμάτων να οργανωθεί αποτελεσματικά από τους υπευθύνους. «Εάν αυτό συμβεί, τότε οι προσομοιώσεις των αναλύσεών μας δείχνουν ότι οι πανδημικοί δείκτες μπορεί να αποπληκτωθούν έως και 30% ταχύτερα», αναφέρει χαρακτηριστικά.

Από την πλευρά του, ο καθηγητής του Τμήματος Χημικών Μηχανικών του Αριστοτελείου



Διαβατήριο για το άνοιγμα τα self tests

Η συχνή αυτοδιάγνωση επιταχύνει κατά 30% την αποκλιμάκωση των πανδημικών δεικτών, ενώ χωρίς αυτή θα φτάναμε έως και τα 5.000 κρούσματα ημερησίως τον Μάιο, σύμφωνα με τους καθηγητές **Δ. Σαρηγιάννη** και **Ν. Τζανάκη**

Θεσσαλονίκης **Δ. Σαρηγιάννης** σημειώνει ότι οι ομάδες στις οποίες έχει νόημα να εφαρμόζονται τα self tests κατά προτεραιότητα είναι αυτές με δυναμικά μεγάλο πλήθος ενεργών επαφών καθημερινά.

«Ως ενεργές επαφές ορίζουμε εδώ τον αριθμό των ανθρώπων που θα έρθουν σε απόσταση μικρότερη από 1,5 μ. από ένα φορέα του SARS-CoV-2. Ήταν πολύ καλό μέτρο η προτεραιοποίηση των υγειονομικών στον εμβολιασμό, αλλά, με δεδομένο ότι δεν έχουν εμβολιαστεί στο σύνολό τους, ανήκουν στις ομάδες οι οποίες θα πρέπει να μπει σε προτεραιότητα. Αντίστοιχα, καλώς δόθηκε προτεραιότητα στους εκπαιδευτικούς στα λύκεια. Με δεδομένο το ισχύον άνοιγμα του λιανεμπορίου, οι εργαζόμενοι αυτοί θα πρέπει να είναι η επόμενη ομάδα, ακολουθούμενοι από αυτούς που παρέ-

χουν υπηρεσίες, οι οποίες παρέμειναν ανοικτές σε όλη τη διάρκεια της καραντίνας, π.χ. εργαζόμενοι σε σούπερ μάρκετ, συνεργεία οχημάτων ή ακόμα και υπάλληλοι γραφείου που, λόγω της φύσης της εργασίας, αναγκαστικά έρχονται σε επαφή με κόσμο, είτε ανήκουν στον δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα», υπογραμμίζει ο κ. Σαρηγιάννης.

Ακολούθως, σύμφωνα με τον ίδιο, με δεδομένο ότι μετά το Πάσχα αναμένεται το άνοιγμα της εστίασης, ακόμα και εάν αυτό πραγματοποιηθεί με τους καλύτερους υγειονομικούς όρους, «οι εργαζόμενοι του συγκεκριμένου τομέα είναι από αυτούς που έχουν πολύ μεγάλο πλήθος ενεργών επαφών και θα πρέπει να δοθεί άμεση προτεραιότητα. Και βέβαια είναι απαραίτητη η προτεραιοποίηση των επαγγελματιών του τουρισμού, αν θέλουμε να ξεκινήσει με επιτυχία η τουριστική περίοδος».

Αποτελεσματικό μέτρο

Οπως εξηγεί ο καθηγητής του ΑΠΘ, σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες εκθέσεις του ECDC, τα self tests μπορούν να είναι πολύ αποτελεσματικό μέτρο ελέγχου της πανδημίας, σε συνδυασμό με τον αυξημένο ρυθμό εμβολιασμού, αν γίνονται με τουλάχιστον εβδομαδιαία συχνότητα, μαζί και συνεπικουρούνται με καλή ιχνηλάστια των επαφών των θετικών μολύνσεων και καραντίνα μετά από θετικά επιβεβαιωτικά τεστ (μοριακά ή τουλάχιστον rapid). Ο κ. Σαρηγιάννης λέει χαρακτηριστικά ότι για τον γενικό πληθυσμό η συνδυασμένη αξιοπιστία του αποτελέσματος είναι γενικά στο 57,1%. Με δεδομένη τη διαθεσιμότητα $(10.000.000/7 = 1.400.000$



Οδηγός για τη σωστή αυτοδιάγνωση

Ποια είναι τα λάθη που θα πρέπει να αποφεύγονται για να ελαχιστοποιείται η πιθανότητα λανθασμένης διάγνωσης

ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ σωστής χρήσης των self tests εσπάζει ο καθηγητής Πνευμονολογίας Ν. Τζανάκης, τονίζοντας ότι η αυτοεξέταση πρέπει να πραγματοποιείται με τις προδιαγραφές του κατασκευαστή, ώστε να αποδώσει σύμφωνα με τις δυνατότητες που προβλέπονται.

«Το θετικό τεστ είναι σχεδόν πάντα σωστό. Το αρνητικό, όμως, δεν είναι διασφαλισμένα σωστό, έτσι θα πρέπει να επαναλαμβάνεται ιδανικά ανά τριήμερο, ώστε να εκμεταλλευτούμε το στενό χρονικά διαγνωστικό του παράθυρο. Προφανώς, η αρνητική εξέταση λόγω της διαγνωστικής αβεβαιότητας δεν πρέπει να αλλάζει και να χαλαρώνει τα μέτρα ατομικής προστασίας και την κοινωνική αποστασιοποίηση», αναφέρει.

Οι ειδικοί έχουν καταλήξει στα τρία σημαντικότερα λάθη που γίνονται κατά τη διεκτέλεση των self tests. Αυτά είναι όταν:

❶ Ο πολίτης κρατά περισσότερη ώρα από αυτή που αναγράφουν οι οδηγίες (απατούνται 15 δευτερόλεπτα) τον στυλέο στο μπουκαλάκι με το υγρό, με αποτέλεσμα το δείγμα από τη ρινική κοιλότητα να καταστρέφεται.

❷ Ο πολίτης δεν στραγγίζει καλά την μπατονέτα ακουμπώντας με πίεση τα τοιχώματα του εύκαμπτου μπουκαλιού, με αποτέλεσμα να μη μένει μέσα στο υγρό επαρκής ποσότητα του δείγματος από τη ρινική κοιλότητα.

❸ Ο πολίτης βάζει στην πλακέτα περισσότερες από 3-4 σταγόνες του υγρού με το δείγμα, με αποτέλεσμα η πλακέτα να «πλημμυρίζει».

Στην περίπτωση που το τεστ βγει άκυρο, ο πολίτης δεν έχει το δικαίωμα να προμηθευτεί και δεύτερο δωρεάν. Στην περίπτωση αυτή, πρέπει να πληρώσει για το δεύτερο self test, με τις τιμές να κυμαίνονται από 6 έως 10 ευρώ.



Ο καθηγητής Πνευμονολογίας Νίκος Τζανάκης



Ο καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής Δημοσθένης Σαρηγιάννης



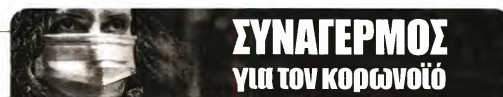
τεστ/ημέρα), αν τα κάνει όλος ο πληθυσμός, τότε κάθε ημέρα θα έχουμε περίπου 800.000 αξιόπιστα αποτελέσματα. Αυτό σημαίνει ότι, αν το 37% του πληθυσμού κάνει τα τεστ ημερησίως θα έχουμε τουλάχιστον 300.000 αξιόπιστα αποτελέσματα.

«Με βάση τις προβλέψεις του μοντέλου, εάν δεν είχε εφαρμοστεί το μέτρο των self tests, με τον υπάρχοντα σχεδιασμό για τα ανοίγματα στο τέλος Μαΐου θα είχαμε νούμερα που θα ξεπερνούσαν τα σημερινά μέγιστα, δηλαδή περισσότερα από 5.000 κρούσματα την ημέρα και πάνω από 1.000 διασωληνωμένους ενώ το επίπεδο διασποράς θα ήταν αποτρεπτικό για ανοίγματα οικονομικών, εκπαιδευτικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων», τονίζει, επισημαίνοντας ότι τα δεδομένα είναι πλέον διαφορετικά. «Ανάλογα με την εντατικοποίηση της χρήσης των self tests, υπάρχει σημαντική βελτίωση της επιδημιολογικής εικόνας και, πιο συγκεκριμένα, με 120.000 self tests ημερησίως στο τέλος Μαΐου αναμένουμε 2.200 κρούσματα την ημέρα κατά εβδομαδιαίο μέσο όρο και 550 διασωληνωμένους, ενώ, στην περίπτωση που θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν 300.000 self tests ημερησίως, τα αντίστοιχα νούμερα για το τέλος Μαΐου είναι 1.100 κρούσματα την ημέρα και 330 διασωληνωμένοι», τονίζει ο Δ. Σαρηγιάννης.

Ασυμπτωματικοί

Αναφερόμενος στον αριθμό των θετικών κρουσμάτων εκπαιδευτικών και μαθητών μέσω των self tests, ο καθηγητής Πνευμονολογίας Ν. Τζανάκης τονίζει ότι οι αναλύσεις των μοντέλων στο Πανεπιστήμιο Κρήτης δείχνουν ότι τα πραγματικά καθημερινά κρούσματα είναι 4-6 φορές περισσότερα από όσα ανακοινώνονται από τον ΕΟΔΥ. «Αυτό επιβεβαιώθηκε πρακτικά από την πρώτη ημέρα της εφαρμογής των self tests, με την ανεύρεση 630 ασυμπτωματικών αλλά μεταδοτικών ατόμων. Είναι απολύτως επιβεβλημένο η κυβέρνηση να αναζητήσει μέσω των ειδικών ένα νέο μείγμα μέτρων, από τη στιγμή που οι συνθήκες επιδημιολογικής επιτήρησης βελτιώνονται εξαιρετικά με τα ατομικά τεστ», λέει ο Ν. Τζανάκης.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ



Της ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ
ai.stathakou@realnews.gr

Στα εξελιγμένα εμβόλια δεύτερης γενιάς για την αντιμετώπιση του SARS-CoV-2 επενδύει η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα, την ώρα που τα περιστατικά θρομβώσεων τα οποία συσχετίζονται με τα σκευάσματα της AstraZeneca και της Johnson & Johnson εντείνουν την αβεβαιότητα για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους.

Στα ερευνητικά κέντρα ανά τον κόσμο γίνεται αγώνας δρόμου για να αντιμετωπιστούν οι νέες μεταλλάξεις του ιού. Σύμφωνα με τον σχεδιασμό της Pfizer και της Moderna, είναι πιθανόν να χρειαστεί το φθινόπωρο μία τρίτη δόση του εμβολίου για να καλύψει τα νέα στελέχη του ιού. Μάλιστα, μέσα στο καλοκαίρι αναμένεται να κυκλοφορήσει ένα νέο εμβόλιο της γερμανικής εταιρείας CureVac, που βασίζεται και αυτό στην τεχνολογία του mRNA.

Παράλληλα, μία ακόμα εταιρεία, η Novavax, είναι κοντά στην κυκλοφορία ενός πρωτεϊνικού εμβολίου (με μια διαφορετική τεχνολογία από τα υπάρχοντα εμβόλια) που φαίνεται ότι έχει ικανοποιητική αποτελεσματικότητα στις μεταλλάξεις του ιού.

Την ίδια ώρα, σύμφωνα με πληροφορίες, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή είναι πιθανόν να στραφεί αποκλειστικά στα εμβόλια της νέας τεχνολογίας και να μην ανανεώσει τα συμβόλαια με την Johnson & Johnson και την AstraZeneca, μετά τα περιστατικά σοβαρών θρομβώσεων που εμφανίστηκαν σε εμβολιασμένους.

Σχολιάζοντας τη διακοπή των εμβολιασμών στις ΗΠΑ με τα σκευάσματα των δύο αυτών εταιρειών, ο πρόεδρος του ΕΚΠΑ και καθηγητής Θεραπευτικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Θάνος Δημόπουλος εξήγησε ότι η συμβουλευτική επιτροπή του Κέντρου Λοιμώξεων των ΗΠΑ ανέστειλε προσωρινά τη χρήση του εμβολίου της Johnson & Johnson μετά την αναφορά εξημερήσιων (όλες γυναίκες) που εμφάνισαν θρόμβωση λίγες ημέρες μετά τον εμβολιασμό τους. Επιπλέον, την περασμένη εβδομάδα, μετά από εξέταση 62 περιπτώσεων, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) έκρινε ότι η εμφάνιση θρομβώσεων σε ασυνήθιστες θέσεις (όπως στον εγκέφαλο και στις οπλάνγκινες φλέβες) αποτελεί μια σπάνια παρενέργεια στο εμβόλιο της AstraZeneca. «Δεν είναι ξεκάθαρο γιατί περισσότερες περιπτώσεις εμφανί-



ΘΑΝΟΣ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ
Πρόεδρος του ΕΚΠΑ
και καθηγητής
Θεραπευτικής
Αιματολογίας-
Ογκολογίας

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΡΟΥΣΟΣ
Καθηγητής
Παιδιατρικής
του ΕΚΠΑ και μέλος
της Εθνικής Επιτροπής
Εμβολιασμών

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΟΥΛΑΣ
Αναπληρωτής καθηγητής
Βιοχημείας στο Τμήμα
Φαρμακευτικής
του Πανεπιστημίου
Πατρών

Νέες έρευνες για τα εμβόλια

Εγκριτοι επιστήμονες μιλούν στην «R» για τα οφέλη του εμβολιασμού, τις θρομβώσεις και τις παρενέργειες. Τι εξετάζουν οι ειδικοί μετά την εμπλοκή της Johnson & Johnson και της AstraZeneca

ζονται στις γυναίκες παρά στους άνδρες. Διαταραχές του ανοσοποιητικού, όπως αυτοάνοσα νοσήματα, είναι συχνότερες στις γυναίκες, ενώ φαίνεται ότι οι γυναίκες αναπτύσσουν και υψηλότερα επίπεδα αντισωμάτων έναντι του ιού μετά τον εμβολιασμό», καταλήγει ο κ. Δημόπουλος.

Από την πλευρά του, ο ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής του ΕΚΠΑ και μέλος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών Γεώργιος Χρούσος συνιστά ψυχραιμία, καθώς είναι γνωστό ότι όλα τα εμβόλια που παρασκευάζονται με την τεχνολογία της χρήσης των αδενωτών εμφανίζουν αυτήν την πολύ σπάνια επιπλοκή. Όπως εξήγησε, δύο ακόμη εμβόλια, το ρωσικό και το κινεζικό, χρησιμοποιούν την ίδια τεχνολογία, οπότε και σε αυτά αναμένονται ανάλογα ποσοστά της σπάνιας αυτής παρενέργειας. Σύμφωνα

με τον κ. Χρούσο, προβληματίζει το γεγονός ότι δεν εντοπίζεται μόνο σε άτομα με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό, οπότε δεν είναι εφικτό να περιοριστεί ο κίνδυνος, αποκλείοντας από τον εμβολιασμό συγκεκριμένες κατηγορίες ανθρώπων. «Παρ' όλα αυτά, τα εμβόλια είναι πολύτιμα και οι τόσο σπάνιες ανεπιθύμητες ενέργειες είναι γνωστές εδώ και χρόνια και δεν πρέπει να μας πανικοβάλλουν», καταλήγει ο καθηγητής.

Η συχνότητα

Σχετικά με τη συχνότητα της εμφάνισης περιστατικών θρομβώσεων από τα εμβόλια των δύο αυτών εταιρειών, ο αναπληρωτής καθηγητής Βιοχημείας στο Τμήμα Φαρμακευτικής του Πανεπιστημίου Πατρών Κωνσταντίνος Πούλας παραπέμπει σε πρόσφατη δημοσίευση στο κορυφαίο ιατρικό περιοδικό «NEJM». Σύμφωνα με τους συγγραφείς, η συχνότητα θρομβώσεων μετά τον εμβολιασμό είναι τουλάχιστον 1 περιστατικό ανά 26.000 εμβολιασμούς, αφορά και τα δύο φύλα, δεν σχετίζεται υποχρεωτικά με λίψη αντιπηκτικών και η πιθανότητα μοιραίας κατάληξης από αυτό το σύνδρομο είναι ιδιαίτερα αυξημένη. «Παράλληλα, η εταιρεία J&J ανακοίνωσε την προληπτική προσωρινή αναστολή των αποστολών εμβολίων στην Ευρώπη και την προσωρινή παύση όλων των κλινικών δοκιμών με αντι-COVID-19 εμβόλια», επισημαίνει ο καθηγητής και προσθέτει: «Η προσεκτική αυτή ανακοίνωση έρχεται να επιβεβαιώσει τις φήμες ότι στο πλαίσιο των κλινικών δοκιμών οι εταιρείες είχαν δεδομένα για την ασφάλεια των εμβολίων, τα οποία απέκρυψαν ή αγνόησαν. Το ίδιο κλίμα διαμορφώνεται και για το εμβόλιο της σύμπραξης Πανεπιστημίου Οξφόρδης/AstraZeneca, για το οποίο ο FDA πρόσφατα ζήτησε διευκρινίσεις από τα στοιχεία των φακέλων που θεωρήσε ως παρωχημένα».

Σύμφωνα με τον καθηγητή, ακόμα ένα κρίσιμο ερώτημα που πρέπει να απαντηθεί είναι για ποιο λόγο εμφανίζονται αυτές οι παρενέργειες. «Δύο απόψεις μοιάζουν να διαμορφώνονται. Η μία ενοχοποιεί τον ικό φορέα που μέρος των εμβολίων χρησιμοποιεί και η άλλη την ίδια την πρωτεΐνη-ακίδα (Spike Glycoprotein) που όλα τα εμβόλια (άμεσα ή έμμεσα) εισάγουν τελικά στα κύτταρά μας. Ο διάλογος συνεχίζεται σε κορυφαίο επίπεδο και οι απαντήσεις θα κριθούν τη διακοπή ή τη συνέχιση του εμβολιασμού που πληθυσμού με κάποια ή με όλα τα εμβόλια», καταλήγει ο κ. Πούλας.



η άποψη του ΝΙΚΟΥ ΜΠΑΝΟΠΟΥΛΟΥ

Self... service

ΚΑΙ ΕΚΕΙ ΠΟΥ ΖΗΣΑΜΕ τρία lockdowns με 1.000 και 2.000 κρούσματα, με 100 και 200 διασωληνωμένους, τώρα, με 3.000 και 4.000 κρούσματα, με διασωληνώσεις άνω των 800 και με δεκάδες θανάτους καθημερινά, ο κορωνοϊός μοιάζει σαν να έχει... εξαφανιστεί. Όχι στην πραγματική ζωή, όπως αυτή αποτυπώνεται με δραματικό τρόπο στα νοσοκομεία και στις τραγικές ανθρώπινες απώλειες, αλλά στους κυβερνητικούς χειρισμούς και σχεδιασμούς.

Είναι πλέον φανερό ότι η απουσία στρατηγικής δημόσιας Υγείας στο θέμα της πανδημίας, με στόχο να σπάσουν οι αλυσίδες μετάδοσης του ιού και της νόσου στην κοινότητα, δίνει τη θέση της σε μια τακτική που, με έλλη επικειρηματολογία, καθιστά ένα συμπληρωματικό μέτρο, αυτό των self tests, σε κεντρικό -και τελικά μοναδικό- πυλώνα «διαχείρισης» της πανδημίας. Και τούτο ενώ η αξιοπιστία του self test και ιδίως χωρίς ιατρική επίβλεψη στον τρόπο λήψης του δείγματος οδηγεί -όπως αναφέρουν επιστήμονες, αλλά παραδέχονται και οι προδια-

γραφές του σκευάσματος- σε επισφαλή στοιχεία, όσον αφορά τόσο ψευδώς θετικά αποτελέσματα όσο και, ακόμη χειρότερα, ψευδώς αρνητικά. Η χώρα, ταυτόχρονα με την πανευρωπαϊκή περιδίνσή της στην εμβολιαστική ανεπάρκεια, πορεύεται με «σημαιο» ένα τεστ που δεν ενδείκνυται για μαζική καταγραφή, καθώς υπάρχει κίνδυνος, αν δεν θεωρηθεί επικουρικό και όχι κύριο εργαλείο, να συμβάλει ακούσια σε αναζωπύρωση της διασποράς. Ενάμιση χρόνο, λοιπόν, μετά την εκδίωξη της πανδημίας, η δημόσια υγεία θυσιάζεται στο όνομα οικονομικών και τουριστικών δεικτών. Και τούτο συμβαίνει τη στιγμή που η ίδια η επέλαση της πανδημίας «βόα» για την ανάγκη ιατρικής παρέμβασης στην κοινότητα, ώστε να σπάσουν οι αλυσίδες μετάδοσης με σοβαρή ικνυλάτηση κρουσμάτων και επαφών τους.

Όμως, η δημόσια υγεία δεν είναι ζήτημα self... service. Και η μέγιστη κυβερνητική ευθύνη να μη λογαριάζει αυτή την αλήθεια δεν καθιστά μικρότερο το επιστημονικό ολόσημα της επιτροπής να μην το βροντοφωνάζει.