

ΚΕΕΛΠΝΟ: ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΛΗΨΗ ΜΕΤΡΩΝ

Δεν υπάρχουν κρούσματα στην Ελλάδα

Σε επαγρύπνηση βρίσκονται οι αρμόδιες αρχές δημόσιας υγείας και στην Ελλάδα προσπαθώντας να υψώσουν «ασπίδα» ενάντια στην παγκόσμια απειλή του ιού Ζίκα, όπως αναφέρει στο «Βήμα» η επιδημιολόγος, υπεύθυνη του Γραφείου Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) κυρία **Δανάη Περβανίδου**. «Με βάση τα τρέχοντα επιστημονικά δεδομένα, έχει ήδη εκδοθεί από το ΚΕΕΛΠΝΟ ενημερωτικό υλικό προς τους επαγγελματίες υγείας για την έγκαιρη διάγνωση των εισαγόμενων περιστατικών, σύμφωνα με το οποίο συστήνεται να ελέγχονται όλα τα συμπτωματικά άτομα που επιστρέφουν από περιοχές με μετάδοση του ιού Ζίκα, αλλά και οι έγκυοι που επιστρέφουν από τέτοιες περιοχές, ακόμη και αν είναι ασυμπτωματικές. Επίσης, το Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής του ΚΕΕΛΠΝΟ έχει εκδώσει οδηγίες για όσους ταξιδεύουν σε χώρες όπου ενδημεί ο ιός Ζίκα και έχουν διανεμηθεί σχετικά φυλλάδια ενημέρωσης».

Μέχρι στιγμής, όπως μας πληροφορεί η κυρία Περβανίδου, έχει ελεγχθεί ένας μικρός αριθμός ατόμων που είχαν ταξιδέψει σε χώρες όπου ο Ζίκα δίνει δυναμικό «παρών» και τα αποτελέσματα ήταν αρνητικά. «Ωστόσο είναι πιθανόν να καταγραφεί εισαγόμενο κρούσμα και στη χώρα μας, όπως συμβαίνει και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, αφού οι ιοί δεν γνωρίζουν σύνορα και με την αύξηση των ταξιδιών και των μετακινήσεων εννοείται η μεταφορά τους από τη μια άκρη της Γης στην άλλη» σημειώνει.

Παράλληλα το υπουργείο Υγείας έχει ήδη εκπονήσει σχετική εγκύκλιο για τα μέτρα προστασίας και τις οδηγίες για τον ιό Ζίκα, καθώς και σχε-

διο δράσης για τη διαχείριση των διαβιβαστών (κουνουπιών) σε περίπτωση κρουσμάτων. «Στη χώρα μας, όπως και σε άλλες περιοχές της Νότιας Ευρώπης, το ενδιαφέρον στρέφεται προς το «κουνούπι-τίγρη», το *Aedes albopictus*, το οποίο εντοπίζεται σε αρκετές περιοχές της χώρας και αποτελεί δυνητικό διαβιβαστή του ιού Ζίκα. Τα μέτρα πρόληψης της νόσου περιλαμβάνουν ολοκληρωμένα προγράμματα ελέγχου του διαβιβαστή, μέτρα ατομικής προστασίας από την έκθεση σε κουνούπια, ενίσχυση της επιτήρησης, εγρήγορση των επαγγελματιών υγείας για την έγκαιρη διάγνωση των κρουσμάτων, ευαισθητοποίηση του κοινού και των ταξιδιωτών σε προσβεβλημένες χώρες για τη λήψη των ενδεικνυόμενων προληπτικών μέτρων. Με βάση το σχέδιο δράσης, σε κάθε περίπτωση εισαγόμενου περιστατικού νοσήματος που μεταδίδεται με κουνούπια του συγκεκριμένου γένους, το ΚΕΕΛΠΝΟ προβαίνει σε άμεση διερεύνηση του κρούσματος, σε εκτίμηση κινδύνου και συστήνει αναλόγως μέτρα πρόληψης σε επίπεδο κοινότητας. Με αφορμή την καταγραφή επιδημιών από τον ιό Ζίκα σε διάφορες χώρες του κόσμου ενημερώσαμε τις περιφέρειες και τους δήμους της χώρας για τα ενδεικνυόμενα μέτρα πρόληψης».

Πάντως, σύμφωνα με την ειδική, και ο καθένας μας πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός ώστε να μη «φιλοξενεί» στην αυλή, στη βεράντα ή στο μπαλκόνι του τον μικρό φτερωτό «εχθρό» που θα μπορούσε να θέσει σε κίνδυνο την υγεία του. «Δεδομένου ότι το *Aedes albopictus* αναπαράγεται και σε μικρές στάσιμες νεράς, όπως π.χ. σε πιατάκια από τις γλάστρες ή βάζα, πρέπει όλοι μας να φροντίσουμε να μην «εκτρέφουμε» το «κουνούπι τίγρη» στο ίδιο το σπίτι μας».

κάνουμε με έναν ιό με παγκόσμια εξάπλωση, ο οποίος θα μπορούσε δυνητικά να αποτελέσει διεθνή απειλή. «Αν δούμε ότι σε χώρες όπως η Σιγκαπούρη ή η Ταϊλάνδη όπου ο Ζίκα προκαλεί τώρα ξεσπάσματα αρχίζει να καταγράφεται αύξηση σοβαρών επιπλοκών τότε πράγματι θα μιλούμε για έναν ιό που δείχνει ότι έχει λάβει χαρακτηριστικά διαφορετικά από τα ήπια που είχε επί δεκαετίες και η απειλή θα είναι μεγαλύτερη. Κανένας δεν μπορεί να προβλέψει τι θα γίνει μέσα στο 2017, υποπεύομαι πάντως ότι θα υπάρξουν και άλλες μεταδόσεις του Ζίκα, ωστόσο γενικά η εκτίμησή μου είναι – αλλά είναι μόνο μια εκτίμηση – ότι θα έχουμε λιγότερο Ζίκα την ερχόμενη χρονιά αφού θα έχουν ήδη εκτεθεί αρκετά άτομα στον ιό και θα υπάρξει κάποιος είδους ανοσία. Πρέπει όμως να περιμένουμε για να δούμε και σίγουρα να έχουμε τα μάτια μας ανοιχτά ώστε αν συμβεί κάτι απρόβλεπτο να μη μας διαφύγει. Πρέπει πάντα, όπως μας απέδειξε και η προηγούμενη παγκόσμια απειλή του Εμπολα, να αναμένουμε το αναπάντεχο».

Αυτό πρέπει να αναμένουμε πάντα – και ιδίως οι αρμόδιες αρχές – όταν έχουμε να αντιμετωπίσουμε ιούς που γενικώς φέρονται αναπάντεχα. Η ιστορία έχει αποδείξει πάντως ότι οι ιοί μάς εκπλήσσουν – και ο Ζίκα μάς έχει ήδη επιφυλάξει αρκετές εκπλήξεις. Ας ελπίσουμε ότι αυτές θα σταματήσουν εδώ...

ιό όπως η Σιγκαπούρη, αλλά στις οποίες δεν έχουν καταγραφεί σοβαρές επιπλοκές σαν τη μικροκεφαλία, να εξετάζονται συχνά, ακόμη και αν δεν έχουν μολυνθεί με Ζίκα.

7 Στους ενήλικους τι επιπλοκές μπορεί να προκαλέσει ο Ζίκα;

Υπάρχουν αναφορές από διαφορετικές χώρες στις οποίες η μόλυνση με τον ιό Ζίκα φαίνεται να συνδέεται με εμφάνιση του συνδρόμου Guillain-Barré. Πρόκειται για μια σπάνια κατάσταση, κατά την οποία το ανοσοποιητικό σύστημα του ατόμου επιτίθεται στο νευρικό του σύστημα. Το σύνδρομο μπορεί να παρουσιαστεί σε άτομα όλων των ηλικιών, αλλά είναι πιο κοινό σε ενήλικους άνδρες. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ακόμη και στις πιο βαριές, υπάρχει πλήρης ανάρρωση. Στο 20%-25% των ασθενών μπορεί να επηρεαστούν οι αναπνευστικοί μύες με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η αναπνοή. Οι πολύ σοβαρές περιπτώσεις του συνδρόμου είναι άκρως σπάνιες αλλά μπορεί να οδηγήσουν σε παράλυση, ακόμη και σε θάνατο.

Παράλληλα υπό διερεύνηση βρίσκονται και κάποιες άλλες περιπτώσεις νευρολογικών εκδηλώσεων μετά από μόλυνση με Ζίκα. Γενικώς ο ιός προηπάει και στους ενήλικους το νευρικό σύστημα και οι ειδικοί φοβούνται ότι μπορεί να έχει μακροπρόθεσμες επιδράσεις στον εγκέφαλό τους, κυρίως σε ό,τι αφορά τη μνήμη, ακόμη και τον κίνδυνο κατάθλιψης.

8 Πώς γίνεται η διάγνωση του ιού;

Δεν υπάρχει ακόμη ένα ταχύ διαγνωστικό τεστ που να μπορεί να διεξαχθεί στο ιατρείο, αν και σύμφωνα με τον ΠΟΥ πολλές εταιρείες βρίσκονται σε «πυρετό» ανάπτυξης τέτοιων διαγνωστικών εργαλείων και έχουν ήδη δημιουργη-

θεί περί τα 55 διαφορετικά, τα οποία όμως πρέπει να αποδείξουν την αξία τους. Προς το παρόν ο ασφαλέστερος τρόπος διάγνωσης αφορά τη λήψη δείγματος αίματος ή ούρων μέσα σε δύο το πολύ εβδομάδες από την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Τα δείγματα αποστέλλονται σε εργαστήριο για εξέταση. Μπορούν επίσης να διεξαχθούν σε δεύτερο χρόνο τεστ για ύπαρξη αντισωμάτων ενάντια στον ιό, ωστόσο με δεδομένο ότι η ασθένεια συνδέεται στενά με τον δάγκειο και τον κίτρινο πυρετό, υπάρχουν δυστυχώς πολλά ψευδώς θετικά ή ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα.

9 Υπάρχουν εμβόλια για τον ιό;

Όχι, αν και οι επιστήμονες κάνουν αγώνα δρόμου για την ανάπτυξη εμβολίων. Τα μέχρι στιγμής αποτελέσματα που δημοσιεύθηκαν τον περασμένο Αύγουστο στην επιθεώρηση «Science» έδειξαν ότι τρία πειραματικά εμβόλια που αναπτύσσονται από ερευνητές του Νοσοκομείου Beth Israel του Χάρβαρντ και του Στρατιωτικού Ινστιτούτου Ερευνών Walter Reed έδωσαν θετικά αποτελέσματα σε πιθήκους. Ένα από αυτά τα εμβόλια που ονομάζεται ZPIV και το οποίο βασίζεται σε μια πιο «παραδοσιακή» προσέγγιση ανάπτυξης εμβολίων η οποία αφορά

χρήση αδρανοποιημένου ιού, ελπίζεται ότι θα περάσει σε δοκιμές σε ανθρώπους τον ερχόμενο μήνα. Σε 16 πιθήκους στους οποίους χορηγήθηκε το ZPIV και μετά από έναν με δύο μήνες μολύνθηκαν με Ζίκα, παρήχθησαν αντισώματα εναντίον του ιού ενώ δεν υπήρχαν ανιχνεύσιμα επίπεδα του Ζίκα στο αίμα ή στα ούρα – γεγονός που δείχνει πλήρη προστασία με το εμβόλιο.

Τα δύο άλλα πειραματικά εμβόλια επίσης προκάλεσαν ανοσολογική απόκριση στους πιθήκους. Αμφότερα βασίζονται σε μια νέα τεχνολογία, στο πλαίσιο της οποίας οι επιστήμονες δημι-

ουργούν ακριβή αντίγραφα των πρωτεϊνών που βρίσκονται στην επιφάνεια του ιού, τις οποίες και εισάγουν στο εμβόλιο.

Ένα άλλο πειραματικό εμβόλιο το οποίο αναπτύχθηκε από ειδικούς των Εθνικών Ινστιτούτων Υγείας των ΗΠΑ και βασίζεται επίσης σε αντίγραφα των πρωτεϊνών του ιού δημιουργημένα στο εργαστήριο δοκιμάστηκε ήδη στις αρχές Αυγούστου στον πρώτο εθελοντή. Τα αποτελέσματα αναμένονται ως τον Δεκέμβριο και αν είναι ενθαρρυντικά θα ξεκινήσει μια μεγαλύτερη φάση δοκιμών σε χώρες όπου ενδημεί ο Ζίκα.

Σε ό,τι αφορά τα εμβόλια για τον Ζίκα ο δρ Ντάι αναφέρει στο «Βήμα» ότι τηρεί στάση αναμονής καθώς όπως υπογραμμίζει «πρέπει να δούμε αν τα καλά αποτελέσματα που έχουμε στις ελεγχόμενες εργαστηριακές συνθήκες αναπαράχθούν και στις πραγματικές. Διότι υπάρχει η περίπτωση τα εμβόλια του Ζίκα να αποδειχθούν δύσκολα στη διαχείριση, όπως συμβαίνει με το μοναδικό εμβόλιο που υπάρχει για τον δάγκειο πυρετό – για έναν ιό δηλαδή συγγενή του Ζίκα. Με τον δάγκειο πυρετό συμβαίνει το εξής: είναι ένας ιός που αν εκτεθεί κάποιος σε αυτόν για πρώτη φορά τα συμπτώματα είναι ήπια. Σε μια επακόλουθη μόλυνση όμως με άλλο στέλεχος είναι πιθανό να παρουσιαστούν σοβαρές επιπλοκές. Όταν κάποιος λοιπόν εμβολιαστεί ενάντια στον δάγκειο είναι σαν να μολύνεται για πρώτη φορά, οπότε δεν υπάρχουν σοβαρά συμπτώματα. Αν όμως μολυνθεί με τον ιό μετά το εμβόλιο, είναι πιθανό αντί να προστατευθεί να εμφανίσει επιπλοκές. Μήπως συμβεί κάτι τέτοιο στους ανθρώπους και με τα εμβόλια του Ζίκα; Κανένας δεν ξέρει».

10 Υπάρχουν θεραπείες;

Δεν υπάρχει αυτή τη στιγμή κάποια εξειδικευμένη αντιική αγωγή για τον Ζίκα. Σε γενικό πλαίσιο τα συμπτώματα είναι ήπια και έτσι συνιστάται ξεκούραση του ασθενούς, καλή διατροφή και λήψη παυσίπονων και αντιπυρετικών φαρμάκων όπως η παρακεταμόλη. Τα αμερικανικά Κέντρα για τον Έλεγχο και την Πρόληψη Νοσημάτων αναφέρουν πάντως ότι θα ήταν καλό να αποφεύγεται από τους ασθενείς η λήψη ασπιρίνης προκειμένου να αποκλεισθεί ταυτόχρονη μόλυνση με τον ιό του δάγκειου πυρετού καθώς ελλοχεύει κίνδυνος αιμορραγίας.



Ένα μωρό με μικροκεφαλία στη Βραζιλία όπου έχουν εμφανιστεί και τα περισσότερα περιστατικά της σοβαρής επιπλοκής που συνδέεται με τον Ζίκα σε βρέφη

Κώνωψ εναντίον κώνωπος!

Με όπλο **στείρα αρσενικά** κουνούπια που **απελευθερώνονται** στο **περιβάλλον** για να ανταγωνιστούν τα **άγρια** στη **γονιμοποίηση** των **θηλυκών** επιχειρούν οι **Αρχές της Φλόριδας** να **φράξουν τον δρόμο** στον **ιό Ζίκα**. Θα είναι αυτός ο **εμφύλιος** η **λύση** του **προβλήματος**;

ΤΗΣ **ΙΩΑΝΝΑΣ ΣΟΥΦΛΕΡΗ**
soufleri@tovima.gr

Στις 5 του περασμένου Αυγούστου, ο αρμόδιος φορέας του αμερικανικού Οργανισμού Τροφίμων και Φαρμάκων (Food and Drug Administration, FDA) άναψε το πράσινο φως για την απελευθέρωση γενετικά τροποποιημένων κουνουπιών στη Φλόριδα. Τα κουνούπια αυτά είναι προϊόν της βρετανικής εταιρείας βιοτεχνολογίας Oxitec, η οποία δημιουργήθηκε το 2002 από ερευνητές του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης. Η Oxitec έλαβε την άδεια μετά από ενδελεχή έλεγχο των δεδομένων, ο οποίος κατέδειξε ότι οι εν λόγω οργανισμοί δεν θα είχαν αρνητική επίδραση στο περιβάλλον. Αντιθέτως, οι Αρχές της Φλόριδας ευελπιστούν ότι με τον τρόπο αυτόν θα μπορέσουν να ανακόψουν την επέλαση του ιού Ζίκα. Το αν επιβεβαιωθούν θα το μάθουμε σύντομα, ωστόσο η εμπειρία από άλλες χώρες επιτρέπει μεγάλη αισιοδοξία.

Ευφυής ιδέα

Αλλά ας πάρουμε τα πράγματα από την αρχή και ας πάμε πίσω στη δεκαετία του 1940, όταν ο αμερικανός εντομολόγος Εντουαρντ Κνίπλιν (Edward Knipling) σκέφτηκε πως θα μπορούσε να μειώσει τους πληθυσμούς επιζήμιων εντόμων απελευθερώνοντας στο περιβάλλον τεράστιους αριθμούς στείρων αρσενικών. Η ιδέα, η οποία ονομάστηκε SIT (sterile insect technique, τεχνική στείρων εντόμων), ήταν απλή: αν για κάθε θηλυκό έντομο υπήρχαν πολύ περισσότερα στείρα σε σχέση με τα υγιή αρσενικά, οι πιθανότητες ένα θηλυκό να γονιμοποιηθεί από ένα υγιές αρσενικό ήταν μειωμένες. Στην πράξη αυτό θα σήμαινε λιγότερους απογόνους, σκέφτηκε ο Κνίπλιν, ο οποίος περνώντας πράγματι από τη θεωρία στην πράξη πέτυχε στις δεκαετίες που ακολούθησαν να εξαλείψει είδη μυγών κτηνοτροφικού και γεωργικού ενδιαφέροντος. Παρά τις όποιες επιτυχίες όμως η ιδέα του Κνίπλιν είχε ένα τρωτό σημείο: προκειμένου να επιτύχει τη στείρωσή τους, ο αμε-

ρικανός επιστήμονας ακτινοβόλησε τα αρσενικά έντομα με αποτέλεσμα να μειώνεται η ζωτικότητα τους. Έτσι, ενώ στα δίπτερα (μύγες) η μέθοδος φάνηκε αποτελεσματική, δεν ήταν εξίσου αποτελεσματική στα κουνούπια (για να επιτευχθεί η στείρωσή τους απαιτούνται τόσο ισχυρές δόσεις ακτινοβολίας ώστε τα στείρα έντομα σχεδόν δεν μπορούν να επιβιώσουν στο πεδίο, πόσω μάλλον να ανταγωνιστούν τα άγρια αρσενικά στη γονιμοποίηση των θηλυκών). Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι στον σκόπελο αυτόν προσέκρουσαν στα τέλη του εικοστού αιώνα και οι προσπάθειες των επιστημόνων να αντιμετωπιστεί η εξάπλωση της ελονοσίας στην Αφρική, μέσω της μείωσης των κουνουπιών που λειτουργούν ως φορείς και διαβίβαστές του παρασίτου.

Οχήματα θανάτου

Εκτός από το παράσιτο της ελονοσίας τα κουνούπια μεταφέρουν και θανατηφόρους ιούς όπως αυτός του κίτρινου πυρετού, ο ιός Τσικουνγκούνια και ο ιός Ζίκα, η εξάπλωση του οποίου ανησυχεί τώρα τις υγειονομικές αρχές παγκοσμίως. Ούτε λίγο ούτε πολύ, τα έντομα αυτά αποτελούν τα πλέον θανατηφόρα όντα του πλανήτη σκοτώνοντας περί τις 750.000 ανθρώπους κάθε χρόνο! (Για την ιστορία, ο άνθρωπος είναι το μόνο είδος που τα... συναγωνίζεται με επιτυχία, ενώ τα φιδία που είναι τρίτα στην κατάταξη σκοτώνουν 50.000 και, παρά την κακή τους φήμη, οι καρχιές είναι τελευταίοι με 10 ανθρώπους τον χρόνο.) Περιττό λοιπόν να πούμε ότι η ανάγκη για τον έλεγχο των πληθυσμών των κουνουπιών παραμένει διαχρονικά επιτακτική. Στην ανάγκη αυτή ήρθαν εξάλλου να απαντήσουν οι ψεκασμοί, οι οποίοι όμως δεν αρκούν. Αφενός τα έντομα αποκτούν ανθεκτικότητα στα εντομοκτόνα, αφετέρου οι ψεκασμοί πέφτουν, κυριολεκτικά, επί δικαίους και αδικούς: μαζί με τα κουνούπια μειώνει κανείς και τους πληθυσμούς χρήσιμων εντόμων, για να μην αναφερθούμε στην επίδραση των χημικών στην ανθρώπινη υγεία...



ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

725.000

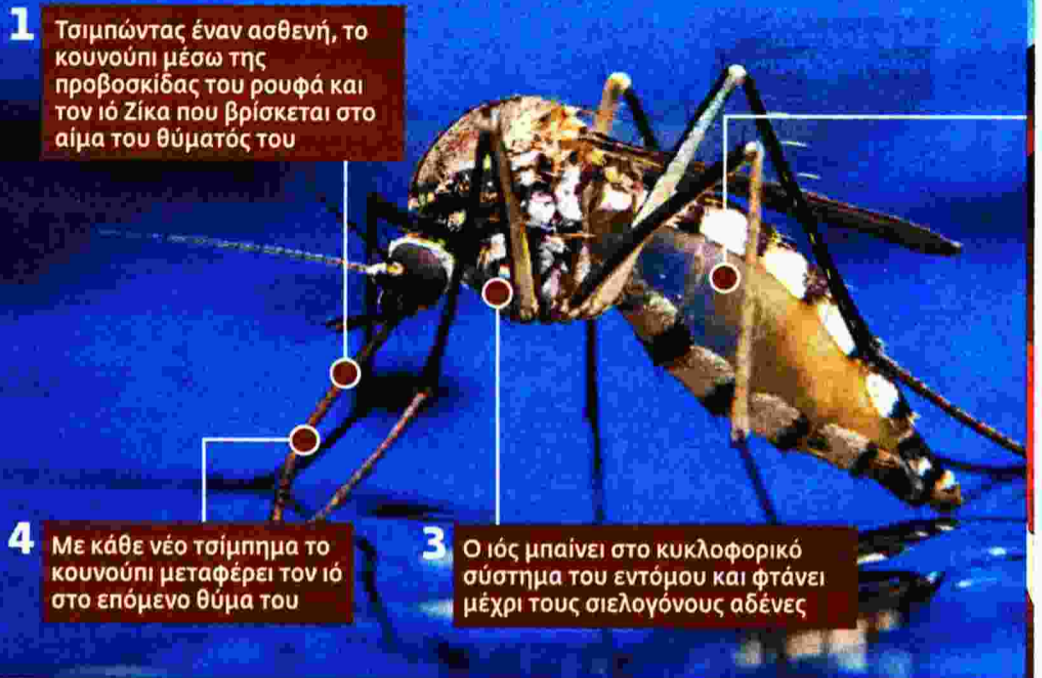
άνθρωποι χάνουν κάθε χρόνο τη ζωή τους από ασθένειες που μεταφέρονται μέσω των κουνουπιών

90%

μείωση των πληθυσμών των άγριων κουνουπιών επιτυγχάνεται μετά την απελευθέρωση των κουνουπιών της Oxitec

Μετάδοση με όχημα το κουνούπι

Ενώ τα αρσενικά κουνούπια σπρίζονται με νέκταρ λουλουδιών, τα θηλυκά έχουν ανάγκη να τραφούν με αίμα προκειμένου να μπορέσουν να γεννήσουν τα αβγά τους. Για να μπορέσουν να ρουφήξουν το αίμα με επιτυχία, τα θηλυκά κουνούπια εγχέουν πρώτα μια αντιπηκτική ουσία η οποία εκκρίνεται από τους σιελογόνους αδένες τους. Όταν λοιπόν ένα θηλυκό κουνούπι τσιμπήσει έναν φορέα του ιού Ζίκα, προσλαμβάνει και ιικά σωματίδια τα οποία πολλαπλασιάζονται και, ταξιδεύοντας από το γαστρεντερικό σύστημα του κουνουπιού στους σιελογόνους αδένες του, είναι έτοιμα να μεταφερθούν στο επόμενο άτομο που θα τσιμπηθεί.



1 Τσιμπώντας έναν ασθενή, το κουνούπι μέσω της προβόσκιδας του ρουφά και τον ιό Ζίκα που βρίσκεται στο αίμα του θύματός του

4 Με κάθε νέο τσίμπημα το κουνούπι μεταφέρει τον ιό στο επόμενο θύμα του

3 Ο ιός μπαίνει στο κυκλοφορικό σύστημα του εντόμου και φτάνει μέχρι τους σιελογόνους αδένες

Το ζητούμενο λοιπόν ήταν να μειωθούν οι πληθυσμοί των κουνουπιών με έναν τρόπο που θα ήταν αφενός αποτελεσματικός, αφετέρου δεν θα είχε επίδραση στο περιβάλλον και τον άνθρωπο. Έτσι, επανήλθε στο προσκήνιο η SIT, μόνο που τώρα ήταν πολύ πιο εκλεπτυσμένη χάρη στην ανάπτυξη των τεχνικών της μοριακής γενετικής και βιοτεχνολογίας. Με άλλα λόγια, αντί να ακτινοβολήσουν τα κουνούπια προκειμένου να τα στείρωσουν, οι ερευνητές εισήγαγαν πολύ συγκεκριμένα γονίδια στο γενετικό υλικό τους για να πετύχουν το ίδιο αποτέλεσμα, διατηρώντας παράλληλα και τη ζωτικότητα τους. Και ενώ τα στείρα αρσενικά είναι ικανά να ανταγωνιστούν τα άγρια στο κυνήγι του ζευγαρώματος, οι απόγονοί τους δεν είναι βιώσιμοι. Όπως εξήγησε μιλώντας στο BHMAScience ο **Σάιμον Γουόρνερ** (Simon Warner), επικεφαλής ερευνητών της Oxitec, «δημιουργήσαμε κουνούπια τα οποία φέρουν δύο επιπλέον γονίδια: το ένα καθιστά τις προνύμφες χρωματιστές και το άλλο είναι ένα αυτοπεριοριστικό γονίδιο, ένα γονίδιο που εξασφαλίζει ότι τα κουνούπια που το φέρουν δεν θα επιβιώσουν. Όταν τα γενετικά τροποποιημένα αρσενικά κουνούπια της Oxitec απελευθερώνονται στο περιβάλλον και γονιμοποιούν άγρια θηλυκά, το 95% των απογόνων τους δεν επιβιώνει. Μετά από επάλληλες απελευθερώσεις στείρων αρσενικών επιτυγχάνεται μια μείωση των πληθυσμών των κουνουπιών που ξεπερνά το 90%».

Μα πώς είναι δυνατόν να μεταφέρουν το αυτοπεριοριστικό γονίδιο τα αρσενικά κουνούπια της Oxitec χωρίς τα ίδια να πεθαίνουν από τη δράση του; «Διαθέτουμε ένα είδος

διακόπτη που μας επιτρέπει να ελέγχουμε την ενεργότητα του αυτοπεριοριστικού γονιδίου» σημείωσε ο δρ Γουόρνερ και προσέθεσε: «Ο διακόπτης είναι το αντιβιοτικό τετρακυκλίνη. Μεγαλώνουμε τα κουνούπια μας παρουσία υψηλών ποσοτήτων τετρακυκλίνης, πράγμα που αδρανοποιεί το αυτοπεριοριστικό γονίδιο και επιτρέπει την ομαλή ανάπτυξη των κουνουπιών που πρόκειται να απελευθερώσουμε».

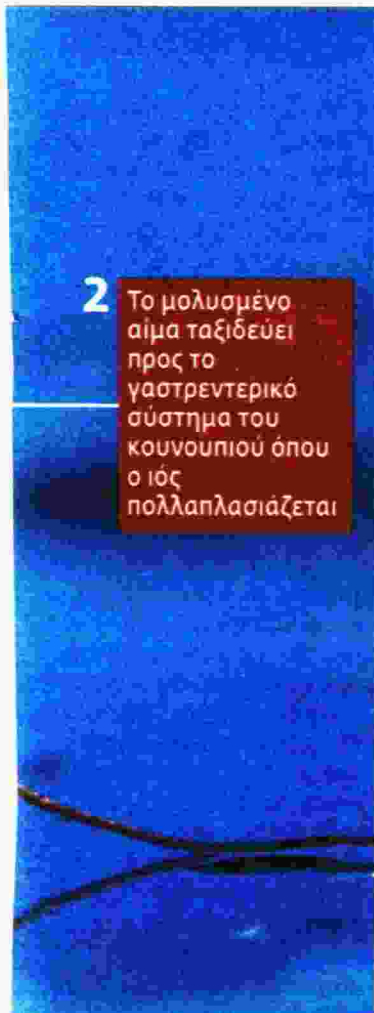
Ορατές αποδείξεις

Αξίζει να σημειωθεί ότι για να συμπληρωθεί ο κύκλος ζωής των κουνουπιών απαιτείται η παρουσία νερού. Από τα γονιμοποιημένα αβγά, τα οποία εναποτίθενται στην επιφάνεια στάσιμων υδάτων, προκύπτουν αρχικά προνύμφες, οι οποίες στη συνέχεια μεταμορφώνονται σε ενήλικα έντομα. Οι ερευνητές της Oxitec έχουν σχεδιάσει έτσι τα γενετικά τροποποιημένα κουνούπια τους ώστε αυτά να εκφράζουν το γονίδιο που παρέχει χρώμα στα έντομα στο στάδιο της προνύμφης. Σε αυτό δηλαδή το στάδιο που τα έντομα δεν πετούν και είναι εύκολο να συλλεχθούν και να ελεγχθούν. Αυτό είναι χρήσιμο τόσο στο εργαστήριο όταν επιλέγονται τα έντομα που θα απελευθερωθούν, αλλά και αργότερα όταν γίνονται δειγματοληπτικοί έλεγχοι στο φυσικό περιβάλλον προκειμένου να διαπιστωθεί αν όντως οι προνύμφες που εντοπίζονται είναι απόγονοι των γενετικά τροποποιημένων κουνουπιών. Όπως εξήγησε ο δρ Γουόρνερ, «οι προνύμφες που φέρουν το συγκεκριμένο γονίδιο φθορίζουν όταν ιδωθούν κάτω από μια λάμπα που εκπέμπει υπεριώδες φως και αυτό μας επιτρέπει να παρακολουθούμε τη διαδικασία την ώρα

που συμβαίνει. Έτσι, μπορούμε να αυξήσουμε αν χρειαστεί τους αριθμούς των γενετικά τροποποιημένων αρσενικών που απελευθερώνουμε ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα».

Οι αριθμοί των στείρων αρσενικών που θα πρέπει να απελευθερωθούν προκειμένου να επιτευχθεί μείωση των πληθυσμών τέτοια που να ελαχιστοποιεί την πιθανότητα μετάδοσης του ιού Ζίκα στη Φλόριδα (και ειδικότερα στην περιοχή Florida Keys, η οποία χαρακτηρίζεται από την παρουσία υδάτινων όγκων) μετρούνται σε εκατομμύρια. Με άλλα λόγια, οι Αρχές της Φλόριδας προτιμούνται να απελευθερώσουν εκατομμύρια γενετικά τροποποιημένων οργανισμούς στο περιβάλλον, καθώς έχουν πεισθεί ότι κάτι τέτοιο δεν θα ήταν επικίνδυνο. Πού οφείλεται όμως αυτή η βεβαιότητα; «Στο ότι πρόκειται για ένα απολύτως ελεγχόμενο σύστημα» μας είπε ο δρ Γουόρνερ και εξήγησε: «Όπως προανέφερα, οι προνύμφες μας μεγαλώνουν παρουσία μεγάλων ποσοτήτων τετρακυκλίνης, πράγμα που αδρανοποιεί το αυτοπεριοριστικό γονίδιο και επιτρέπει την ανάπτυξή τους. Οι απόγονοι όμως των κουνουπιών αυτών, οι οποίοι φέρουν επίσης το αυτοπεριοριστικό γονίδιο, δεν έχουν πρόσβαση σε τέτοιες ποσότητες τετρακυκλίνης. Έτσι, δεν φτάνουν ποτέ στην ενηλικίωση».

Επιπροσθέτως, όπως σημειώνεται στη γνωμοδότηση του αμερικανικού Οργανισμού Τροφίμων και Φαρμάκων, αφενός τα ίδια τα κουνούπια της Oxitec πεθαίνουν σύντομα μετά την απελευθέρωσή τους (7-9 ημέρες), αφετέρου το είδος αυτό *Aedes aegypti* δεν διασταυρώνεται με άλλα είδη κουνουπιών. Τα παραπά-



μόνο τα θηλυκά τσιμπούν ανθρώπους καθώς χρειάζονται το αίμα μας για την παραγωγή των αυγών τους).

Ασφαλής αποτελεσματικότητα

Πέρα από τη θεωρητική μελέτη των κινδύνων, οι αμερικανικές αρχές είχαν και εμπειρικές αποδείξεις για τη μη επικινδυνότητα της απελευθέρωσης στο περιβάλλον των γενετικώς τροποποιημένων κουνουπιών της Oxitec. Προηγήθηκαν η Βραζιλία, ο Παναμάς και τα Νησιά Κέιμαν. Συνολικά στις χώρες αυτές έχουν μέχρι σήμερα απελευθερωθεί περισσότερα από 100 εκατομμύρια κουνούπια χωρίς να αναφερθεί ούτε μία «παρενέργεια», ενώ στην πρόσφατη απελευθέρωση στον Παναμά τα ποσοστά μείωσης των πληθυσμών των κουνουπιών ανήλθαν στο 96%. Με δεδομένη τη γειτνίαση της Φλόριδας με περιοχές όπου βρίσκεται ο ιός Ζίκα, τα αποτελέσματα της εφαρμογής της SIT στον έλεγχο των πληθυσμών των κουνουπιών και κατ'έκταση στην ανακοπή της πορείας του ιού επί αμερικανικού εδάφους αναμένονται με ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

νω, σε συνδυασμό με τη μη επιβίωση των απογόνων τους, σημαίνουν ότι τα επιπλέον γονίδια που φέρουν δεν παραμένουν στο περιβάλλον. Επιπροσθέτως, τόσο η πρωτεΐνη που καθιστά φθορίζουσες τις προνύμφες όσο και το αυτοπεριοριστικό γονίδιο είναι μη τοξικά και μη αλλεργιογόνα, πράγμα που σημαίνει ότι δεν θα υπάρξουν επιπτώσεις για οργανισμούς (όπως πουλιά) που πιθανότατα θα τραφούν με τα γενετικώς τροποποιημένα κουνούπια. Τέλος, δεν υπάρχει κίνδυνος τσιμπήματος από τα γενετικώς τροποποιημένα κουνούπια (είναι αρσενικά και



Τεράστιες είναι οι λίστες αναμονής για ένα μόσχευμα στη χώρα μας, ενώ η έλλειψη χρηματοδότησης απειλεί να κλείσει μεταμοσχευτικά κέντρα σε όλη την Ελλάδα που κάνουν κάτω από δέκα επεμβάσεις ετησίως.

Η Ελλάδα υποφέρει στις λίστες αναμονής για μεταμόσχευση

Η υποστελέχωση, η έλλειψη δοτών, ο τρόπος κατανομής των οργάνων και ο κίνδυνος «λουκέτου» σε μεταμοσχευτικά κέντρα συνθέτουν τη ζοφερή εικόνα σε ένα ζήτημα ζωής και θανάτου



ΤΗΣ ΧΡΥΣΑΣ ΚΛΕΙΤΣΙΩΤΗ
kleitsiotti@yahoo.com
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ: Χ. ΓΚΙΚΑΣ, Β. ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΥ



«Η έλλειψη δοτών οφείλεται στο ότι η κοινωνία δεν εμπιστεύεται το ιατρικό σύστημα», εξηγεί ο Ανδρ. Καραμπίνης, πρόεδρος του Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (πάνω). «Πρέπει να αλλάξει η κατανομή των νεφρικών μοσχευμάτων», λέει ο συντονιστής στον Ευαγγελισμό, Δ. Πιστόλας.

ΤΡΑΠΚΕΣ ελλείψεις σε υλικά, υποστελέχωση των μεταμοσχευτικών κέντρων καθώς και των μονάδων εντατικής θεραπείας αλλά και τεράστιες λίστες αναμονής για ένα μόσχευμα συνθέτουν την εικόνα του βεβαρημένου συστήματος των μεταμοσχεύσεων. Παράλληλα η Ελλάδα παραμένει ουραγός της Ευρώπης, στη δωρεά και στις μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων με μόλις 3-4 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού, ενώ στις υπόλοιπες χώρες οι δότες φτάνουν τους 20 και πλέον. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η Πορτογαλία, η οποία έχει 25 με 30 δότες ανά εκατομμύριο. «Εδώ και 10 χρόνια δεν μπορέσαμε ποτέ να φτάσουμε τον μέσο όρο της Ευρώπης» δηλώνει ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων Ανδρέας Καραμπίνης.

«Το πρόβλημα που τίθεται με την έλλειψη δοτών στη χώρα μας είναι ότι η κοινωνία δεν εμπιστεύεται το ιατρικό σύστημα, οπότε πώς θα εμπιστευτεί τη δωρεά οργάνων; Επιπρόσθετος, δεν υπάρχει υποδομή ώστε να μπορέσουμε να επεξεργαστούμε τη δωρεά οργάνων. Λείπουν π.χ. πάρα πολλά κρεβάτια μονάδων εντατικής θεραπείας όπου βρίσκεται διασωληνωμένος ο εγκεφαλικά νεκρός και χρειάζεται μεγαλύτερη φροντίδα από τους άλλους ασθενείς. Επιπλέον απαιτείται ενίσχυση για τον συγκεκριμένο χώρο με προσλήψεις ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Στην Ελλάδα δεν υφίσταται αυτή η υποδομή, το στοιχείο αλλά και η φιλοσοφική τοποθέτηση της κοινωνίας απέναντι στις μεταμοσχεύσεις» συμπληρώνει ο κ. Καραμπίνης.

Η αλλαγή του τρόπου κατανομής νεφρικών

μοσχευμάτων, που έγινε με υπουργική απόφαση περίπου δύο χρόνια πριν, πρόσθεσε ακόμη ένα βάσανο στο ζήτημα των μεταμοσχεύσεων. «Ο νόμος χειρίζεται την Ελλάδα ως έναν μικρό νομό. Δηλαδή ενώ βασίζεται σε ευρωπαϊκές πρακτικές και νομοθεσίες, που προφανώς δεν είναι λάθος, ενοποιεί την Ελλάδα ως μια περιφέρεια. Ετσι, ενώ πριν από μερικά χρόνια, όταν π.χ. υπήρχε ένας δότης στον Πύργο ή την Τρίπολη, ο ένας νεφρός δίνονταν σε ασθενείς που περίμεναν από την τοπική κοινωνία και ο άλλος πήγαινε σε λήπτη της κεντρικής λίστας πανελλαδικά, σήμερα δεν μένει κανείς στην τοπική κοινωνία» εξηγεί ο επίκουρος καθηγητής στο Νεφρολογικό και Μεταμοσχευτικό Κέντρο του Νοσοκομείου της Πάτρας, Ευάγγελος Παπαχρήστου.

Χάθηκε άλλο ένα κίνητρο που βοηθούσε στην ευαισθητοποίηση της περιφέρειας, δηλώνει ο κλινικός συντονιστής στο νοσοκομείο Ευαγγελισμού, Δημήτρης Πιστόλας. «Το υπουργείο πρέπει να αλλάξει πάλι την κατανομή των νεφρικών μοσχευμάτων, να επανέλθει το παλιό σύστημα ώστε να δώσει κίνητρα στα επαρχιακά μεταμοσχευτικά κέντρα για να αυξήσουν τις μεταμοσχεύσεις. Ας σκεφτούμε ότι ένας δότης οργάνων μπορεί να αποφέρει κέρδος στα ταμεία πάνω από 3 εκατ. και να σώσει 6-7 ζωές. Αν δεν γίνουν προσλήψεις και δεν δημιουργηθούν κίνητρα ώστε να αυξηθούν οι δότες, ο κίνδυνος να κλείσουν μεταμοσχευτικά κέντρα είναι υπαρκτός καθώς κάποια από αυτά σήμερα δεν μπορούν να κάνουν δέκα μεταμοσχεύσεις ανά έτος που είναι ο ελάχιστος αριθμός για να μπορούν να λειτουργούν». Το καμπανάκι κινδύνου χτυπάει και για το μεταμοσχευτικό κέντρο στην Πάτρα. «Τα τελευταία τριάντα χρόνια είμαστε κάτω από τις δέκα μεταμοσχεύσεις» λέει ο κ. Παπαχρήστου.

Αναγκαία η οικονομική στήριξη. Αναζητώντας τις αιτίες της κρίσης, οι ειδικοί επισημαίνουν ότι αυτές εντοπίζονται στη δυσλειτουργία του συστήματος υγείας, στην ανεπάρκειά του να μετουσιώσει τη «διάθεση προσφοράς» των πολιτών σε «πράξη δωρεάς» και κυρίως στην υποστελέχωση και την έλλειψη χρηματοδότησης. «Από το '95 που ασχολούμαι με τις μεταμοσχεύσεις έγιναν πολλές ενημερωτικές καμπάνιες

αλλά όλα αυτά για σπθούν και να υπάρχει μια συνέχεια χρειάζεται οικονομική στήριξη των κέντρων. Δεν μπορείς να προσδοκός ότι θα αυξηθούν οι μεταμοσχεύσεις όταν δεν υπάρχει το αντίστοιχο προσωπικό» σημειώνει χαρακτηριστικά ο κ. Παπαχρήστου.

Την ανάγκη να υπάρξει έμπρακτη υποστήριξη του συστήματος μεταμοσχεύσεων της χώρας μας υποστηρίζει και ο καθηγητής χειρουργικής - μεταμοσχεύσεων και διευθυντής χειρουργικής κλινικής μεταμοσχεύσεων του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, Βασίλης Παπανικολάου. «Η ιδιαιτερότητα του δικού μας κέντρου είναι ότι είμαστε οι μοναδικοί που κάνουμε μεταμοσχεύσεις ήπατος, παιδιού και νεφρού, ενώ μέχρι πριν 4-5 χρόνια κάναμε και μεταμοσχεύσεις παγκρέατος συνδυασμένες με νεφρό σε διαβητικούς ασθενείς». Ωστόσο, οι μεταμοσχεύσεις παγκρέατος διεκόπησαν λόγω έλλειψης γιατρών.

«Το ήπαρ και το πάγκρεας πρέπει να μεταμοσχευθούν στο ίδιο χρονικό διάστημα μετά τη λήψη τους. Αυτό σημαίνει ότι απαιτούνται τρεις χειρουργοί εξειδικευμένοι για τη μεταμόσχευση ήπατος, άλλοι τρεις για το πάγκρεας και ακόμη τρεις χειρουργοί που θα πάνε να πάρουν τα όργανα. Αν τα αθροίσουμε όλα αυτά, οι γιατροί φτάνουν τους εννέα και σε διάστημα δέκα ωρών πρέπει να είναι παρόντες και να δουλεύουν πυρετωδώς. Εμείς όμως, στην κλινική μεταμοσχεύσεων στο Ιπποκράτειο, είμαστε πέντε γιατροί. Ετσι σταμάτησαν οι μεταμοσχεύσεις παγκρέατος και αυτό είναι μεγάλο πλήγμα για τους δικούς μας ασθενείς, οι οποίοι είναι υποχρεωμένοι να αναζητήσουν άλλους δρόμους στο εξωτερικό που και αυτό σήμερα είναι αδύνατο. Από εκεί ξεκινάει όλα, από την έλλειψη προσωπικού».

»
Η χώρα μας παραμένει ουραγός της Ευρώπης στη δωρεά και στις μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων με μόλις 3-4 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού

«Πάρτι» στα γηροκομεία και... κατ' οίκον με επιθέματα κατακλίσεων

Εντυπωσιακά τα στοιχεία της Υπηρεσίας Ελέγχου Δαπανών Υγείας, που ερευνά την υπόθεση από το 2014

Της **PENNYΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Συνταγογράφηση επιθεμάτων από γιατρό με διάγνωση έλκος που προκλήθηκε από... παρωνυχίδα. Άλλος γιατρός έγραψε επιθεματικό υλικό σε ασφαλισμένο για γρατζουνιά από γάτα. Επτά ημέρες μετά την επέμβαση αφαίρεσης δερματικού καλόγερου (δοθιπύνα), γιατρός έγραψε στον ασθενή επιθέματα κατακλίσεως διάρκειας δύο μηνών! Ένα λάστιχο ποτίσματος ήταν η αιτία τραυματισμού ασφαλισμένου στον οποίο χορηγήθηκαν γι' αυτό τον λόγο επιθέματα! Αυτά είναι ορισμένα χαρακτηριστικά περιστατικά από το «πάρτι» μακράς διάρκειας κατασπατάλησης δημοσίου χρήματος που εντόπισε η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠΕΔΥΦΚΑ) του ΕΟΠΥΥ και τα οποία καταδεικνύουν μία ακόμη «μαύρη τρύπα» στην Υγεία.

Τα επιθέματα κατακλίσεων που στοιχίζουν στον ΕΟΠΥΥ σε ετήσια βάση 80.000.000 ευρώ, έχουν μπει στο στόχαστρο της ΥΠΕΔΥΦΚΑ και της Γενικής Επιθεωρήτριας κ. Γεωργίας Γεωργιάδου από το 2014 και τα αποτελέσματα των ελέγχων είναι τουλάχιστον εντυπωσιακά. Σε αυτή τη φάση ελέγχονται 520 γιατροί (το ένα τέταρτο των γιατρών που γράφουν επιθέματα) για τους οποίους «χτύπησε» κόκκινος συναγερμός όταν από την ηλεκτρονική διερεύνηση των γνωμοδοτήσεών τους μέσω της τεχνολογίας αιχμής που έχει εισαχθεί στον ΕΟΠΥΥ επί διοίκησης Σωτήρη Μπερσίμη, διαπιστώθηκε ότι χρησιμοποιούσαν ίδιες φωτογραφίες για... διαφορετικούς ασθενείς. Από τον έλεγχο της ΥΠΕΔΥΦΚΑ προκύπτει ότι η συντριπτική πλειονότητα αυτών των γιατρών δεν έχει πειστικές απαντήσεις, με απο-

τέλεσμα να τους καταλογίζονται πρόστιμα που κυμαίνονται από 3.000 έως 15.000 ευρώ και σε κάποιες περιπτώσεις διακοπή της συνεργασίας με τον ΕΟΠΥΥ.

Από τους ελέγχους φάνηκε ότι συχνά οι γιατροί έγραφαν επιθέματα κατακλίσεων χωρίς να έχουν χειρουργήσει τον ασφαλισμένο, ούτε καν να τον έχουν εξετάσει, συνήθως μόνο με τη διαμεσολάβηση των

Ασφαλισμένοι στην Πελοπόννησο είχαν λάβει επιθέματα που εν αγνοία τους είχε γράψει γιατρός, ο οποίος είχε έδρα σε άλλη μακρινή περιοχή της χώρας.

εταιρειών που εμπορεύονται τα επιθέματα. Είναι ενδεικτικό ότι ασφαλισμένος παρέλαβε επιθέματα, τα οποία είχε συνταγογραφήσει εν αγνοία του γιατρός, και όταν ρώτησε τον εκπρόσωπο της εταιρείας που του τα παρέδωσε τον λόγο, η απάντηση ήταν «επειδή είχατε υποβληθεί σε χειρουργείο».

Προφανώς με την ίδια «λογική», ασφαλισμένοι στην Πελοπόννησο είχαν λάβει επιθέματα που εν αγνοία τους είχε γράψει γιατρός ο οποίος είχε έδρα άλλη μακρινή περιοχή της χώρας. Μεγάλο «πάρτι» γίνεται στα γηροκομεία, όπου υπάρχουν πολλοί κατάκοιτοι ασθενείς, στους οποίους γιατροί νοσοκομείων, του ΠΕΔΥ αλλά και ιδιώτες γράφουν επιθέματα «εξ αποστάσεως» χρησιμοποιώντας τις ίδιες φωτογραφίες.

Αποκαλυπτικοί ήταν και οι έλεγχοι κατ' οίκον που έγιναν σε ασφαλισμέ-

νους στους οποίους είχαν συνταγογραφηθεί επιθέματα. Οι περισσότεροι δήλωσαν ότι ουδέποτε ελήφθη φωτογραφία της βλάβης τους. Σε μία περίπτωση, η συνταγογράφηση επιθεμάτων για θεραπεία διάρκειας δύο μηνών είχε γίνει δύο ημέρες πριν από τον θάνατο του ασθενούς και με χρήση «κοινής» φωτογραφίας. Συγγενικό πρόσωπο ασφαλισμένης που υπέστη εγκεφαλικό επεισόδιο, δήλωσε ότι ουδέποτε έλαβε η ασθενής επιθέματα, ωστόσο εκπρόσωπος εταιρείας που εμπορεύεται αυτού του είδους τα προϊόντα συνοδευόμενος από γιατρό είχε επισκεφθεί την ασφαλισμένη και έλαβε φωτογραφίες των βλαβών της, χρησιμοποιώντας την δηλαδή ως «μοντέλο»! Ασφαλισμένη κατήγγειλε ότι κατά την επίσκεψή της σε νοσοκομείο γιατρός συνταγογράφησε στο βιβλιόριό της χωρίς καν να την εξετάσει επιθεματικό υλι-

κό για δύο μήνες για τραύμα για το οποίο είχε εξεταστεί από άλλο γιατρό. Σύμφωνα με την ίδια, το υλικό, το οποίο παρέλαβε με τη μεσολάβηση εκπροσώπου της εταιρείας, δεν της ήταν απαραίτητο...

Η ΥΠΕΔΥΦΚΑ έκανε επίσης έλεγχο των τιμών επιθεμάτων στο Διαδίκτυο, αποκαλύπτοντας μεγάλες διαφορές. Είναι ενδεικτική η περίπτωση επιθέματος που στο Διαδίκτυο έχει τιμή 15,20 ευρώ και στον ΕΟΠΥΥ χρεώνεται στα 65 ευρώ. Ο έλεγχος αυτός οδήγησε στη μείωση των «ασφαλιστικών» τιμών των επιθεμάτων τον περασμένο Ιούλιο. Ο ΕΟΠΥΥ επαναξιολόγησε και τη λίστα των προς αποζημίωση επιθεμάτων, αφαιρώντας κωδικούς που αντιστοιχούσαν σε διαφορετικού είδους προϊόντα, όπως πόσιμα σκευάσματα για τη στοματική κοιλότητα που είχαν... «εισχωρήσει» στα επιθέματα.

Βάσεις του ΕΚΑΒ σε Τύρναβο, Φάρσαλα και Αγιά

Σε πλήρη εξέλιξη βρίσκεται το πρόγραμμα δημιουργίας βάσεων του ΕΚΑΒ σε πολλές περιοχές ευθύνης της 5ης ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας.

Ειδικότερα, λειτουργεί ήδη η βάση του ΕΚΑΒ στο Κέντρο Υγείας Μουζακίου και είναι θέμα ημερών η αντίστοιχη βάση στο Κέντρο Υγείας Παλαμά Καρδίτσας. Το αμέσως επόμενο διάστημα είναι δρομολογημένη η δημιουργία βάσεων του ΕΚΑΒ στον Τύρναβο και τα Φάρσαλα, ενώ ο σχετικός μεσοπρόθεσμος σχεδιασμός περιλαμβάνει και το Κέντρο Υγείας Αγιάς.

► σελ. 8

ΣΕ ΠΑΛΑΜΑ ΚΑΙ ΤΥΡΝΑΒΟ ΘΑ ΒΡΕΘΕΙ ΤΙΣ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΜΕΡΕΣ Ο ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ

Βάσεις ΕΚΑΒ σε Τύρναβο, Φάρσαλα και Αγιά

Σε πλήρη εξέλιξη βρίσκεται το πρόγραμμα δημιουργίας βάσεων του ΕΚΑΒ σε πολλές περιοχές ευθύνης της 5ης ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας.

Σε συνεργασία της διοίκησης των δύο φορέων που άλλωστε βρίσκονται υπό την ίδια σκέπη, το υπουργείο Υγείας, και συγκεκριμένα μετά από συμφωνία για κοινή δράση μεταξύ του προέδρου του ΕΚΑΒ, Κώστα Καρακατσιανόπουλου και του διευκτιπτή της 5ης ΥΠΕ, Νέστορα Αντωνίου.

Ειδικότερα, λειτουργεί ήδη η βάση του ΕΚΑΒ στο Κέντρο Υγείας Μουζακίου και είναι θέμα ημερών η αντίστοιχη βάση στο Κέντρο Υγείας Παλαμά Καρδίτσας. Το αμέσως επόμενο διάστημα είναι δρομολογημένη η δημιουργία βάσεων του ΕΚΑΒ στον Τύρναβο και τα Φάρσαλα, ενώ ο σχετικός μεσοπρόθεσμος σχεδιασμός περιλαμβάνει και το Κέντρο Υγείας Αγιάς.

ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ

ΕΝΑ ΤΡΟΧΑΙΟ ΣΤΑ ΦΑΡΣΑΛΑ

Όπως εξηγεί στην «Ε», ο διοικητής της ΥΠΕ κ. Αντωνίου, «κατόχος αυτής της συνεργασίας που αποδίδει ήδη τους πρώτους της καρπούς είναι η βελτίωση των υπηρεσιών προς τους πολίτες, τόσο των Κέντρων Υγείας όσο και του ΕΚΑΒ, η αποτελεσματικότερη και αμεσότερη αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών, καθώς και η ορθολογικότερη κατά το δυνατόν αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού αλλά και των μέσων που διαθέτει, πέρα από την προοπτική ικανής ενίσχυσης και των δύο τομέων».

Αφορμή για την έναρξη αυτής της διαδικασίας στάθηκε ένα τροχαίο ατύχημα που σημειώθηκε το καλοκαίρι του 2015,



μόλις 500 μέτρα από το Κέντρο Υγείας Φαρσάλων, χωρίς να είναι δυνατή η χρησιμοποίηση του ασθενοφόρου του Κ.Υ., λόγω έλλειψης οδηγού. Χρειάστηκε τότε η έλευση ασθενοφόρου από τη Λάρισα, καταδεικνύοντας την ένταση του φαινομένου.

Αρχικά, ως ένδειξη καλής πρόθεσης, η ΥΠΕ παραχώρησε στο ΕΚΑΒ τέσσερα ασθενοφόρα που υπήρχαν στη διάθεση της και τα οποία είχε εφοδιαστεί μέσω του ΕΣΠΑ, καθώς και άλλα οκτώ ασθενοφόρα μέχρι σήμερα.

Ειδικότερα για το πρόβλημα κάλυψης των αναγκών στην περιοχή των Φαρσάλων, ο αρχικός σχεδιασμός προέβλεπε τη δημιουργία βάσης του ΕΚΑΒ στους Χαλκιάδες – στο μεσοδιάστημα δηλαδή της απόστασης με τη Λάρισα – κάτι που δεν προχώρησε, με αποτέλεσμα να ετοιμά-

ζεται πλέον η βάση του ΕΚΑΒ, στο Κέντρο Υγείας των Φαρσάλων.

Σύμφωνα με τον Νέστορα Αντωνίου, ο προγραμματισμός για τη δημιουργία βάσεων του ΕΚΑΒ σε όλη την περιοχή αρμοδιότητας της 5ης ΥΠΕ εστιάζει ταυτόχρονα στη δυνατότητα στεγάσης στα κατά τόπους Κέντρα Υγείας, όπως εξασφαλίστηκε ήδη στο Μουζάκι, στην αξιοποίηση ανθρώπινου δυναμικού από την ΥΠΕ (πληρώματα ασθενοφόρων) που είναι ανενεργό, καθώς και στη μείωση εξόδων μέσω οικονομίας κλίμακος.

ΠΕΡΙΜΕΝΟΝΤΑΣ

ΤΗΝ ΑΦΙΞΗ ΠΟΛΑΚΗ

Μετά τη λειτουργία τομέα του ΕΚΑΒ που στεγάζεται στο Κέντρο Υγείας Μουζακίου, τα εγκαίνια του οποίου έγιναν στα τέλη Αυγούστου, είναι έτοιμη και η βάση του ΕΚΑΒ στο Κέντρο Υγείας Παλαμά Καρ-

δίτσας. Χαρακτηριστικό της βαρύτητας που δίνει στον συγκεκριμένο προγραμματισμό η ηγεσία του υπουργείου είναι το γεγονός ότι στα εγκαίνια της βάσης του ΕΚΑΒ στον Παλαμά θα παραστεί ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Παύλος Πολάκης.

Ο κ. Πολάκης θα μιλήσει την ίδια μέρα σε εκδήλωση στην πόλη της Καρδίτσας και προγραμματίζεται την επόμενη μέρα η παρουσία του και στον Τύρναβο, όπου επίσης δημιουργείται αυτό το διάστημα βάση του ΕΚΑΒ.

Ο Νέστορας Αντωνίου επισημαίνει ότι η βάση θα στεγάζεται επίσης στο τοπικό Κέντρο Υγείας και θα λειτουργεί σε τρεις βάρδιες, με οδηγό που θα παραχωρήσει το ΕΚΑΒ. Αντίστοιχες βάσεις ΕΚΑΒ ετοιμάζονται ήδη στα Κέντρα Υγείας Μακρικόμης και Ισπαιάς Ευβοίας.

Τον επόμενο μήνα θα είναι έτοιμη και η βάση του ΕΚΑΒ που θα στεγάζεται στο Κέντρο Υγείας Φαρσάλων και η λειτουργία του θα καταστεί εφικτή με την ανακατανομή προσωπικού της ΥΠΕ.

Στον μεσοπρόθεσμο σχεδιασμό αυτού του προγράμματος εντάσσεται και η δημιουργία βάσης του ΕΚΑΒ στο Κέντρο Υγείας Αγιάς.

Σημαντικό ρόλο στην επιτυχή ολοκλήρωση του προγράμματος συνεργασίας της 5ης ΥΠΕ με το ΕΚΑΒ θα παίξει η επείγουσα πρόσληψη οδηγών ασθενοφόρων από την προκήρυξη 5Κ που βρίσκεται στο τελευταίο της στάδιο και θα ενισχύσει με έναν οδηγό τα Κέντρα Υγείας Μουζακίου, Παλαμά, Αργαλαστής, Μαντουδιού και Αλιβερίου.

Μενέλαος Κατσαμπέλας

Με άλλη ματιά

Γράφει ο
Κώστας Μπλιάτσας



Η Ευρώπη, αργά αλλά σταθερά, εγκαταλείπει τις κακές διατροφικές συνήθειες, με τους νέους να είναι στην πρωτοπορία ενός τέτοιου "κινήματος"

Ένα ρεπορτάζ-συναγερμό διάβασα την Παρασκευή στη "Μακεδονία", για την εικόνα διάλυσης που εμφανίζεται σε ογκολογικά νοσοκομεία της χώρας και για τη μεγάλη ανησυχία των ειδικών από την υπολειτουργία του "Θεαγένειου".

Σταματά ο ανθρώπινος νους μπροστά στην τραγική διαπίστωση ότι συνάνθρωποι θα είχαν σωθεί αν δεν έλειπαν τομογράφοι και άλλα υπεραπαραίτητα μηχανήματα, αν τα ραντεβού δεν ήταν τόσο αργά για την πορεία της υγείας κάποιων ασθενών...

Η υποχρέωση του Τύπου είναι να ερευνά, να τεκμηριώνει και αναδεικνύει τα προβλήματα. Σήμερα όμως, με την ευκαιρία αυτή, θα ήθελα να διαβάσουμε μαζί μια άλλη, γνωστή διάσταση της αντιμετώπισης των ασθενειών και ειδικότερα του καρκίνου, αυτήν της πρόληψης. Η έλλειψη της φροντίδας υγείας από το στάδιο της πρόληψης δεν οφείλεται μόνο στην αναβλητικότητα ή την απουσία ενημέρωσης από την πλευρά των ασθενών, αλλά και από μια περίεργη ανεκτικότητα από την πλευρά των επίσημων εθνικών συστημάτων υγείας σε κινδύνους από τη διατροφή των ασθενών.

Σε άρθρο στον "Guardian" που συζητήθηκε, ο David Seedhouse, καθηγητής της Πρακτικής Βασιμμένης στις Αξίες (values-based practice) του Πανεπιστημίου του Worcester, υποστηρίζει πως "το βρετανικό ΕΣΥ (NHS: National Health System) που έχει απαγορεύσει τα τσιγάρα, θα πρέπει για τους ίδιους λόγους να απαγορεύσει και το κρέας". "Τα μενού των ασθενών προσφέρουν μια μεγάλη ποικιλία από κρέατα κάθε μέρα, μερικά από τα οποία βρίσκονται στην ίδια καρκινογόνο κατηγορία όπως ο αμιάντος, το αλκοόλ και το αρσενικό", προσθέτει. Το νέο του βιβλίο για τον "Στοχασμό στη φροντίδα υγείας, ένας πρακτικός οδηγός για τη δύναμη της πρόληψης", θα δημοσιευθεί την άνοιξη.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας τοποθετεί το μπέικον, το ζαμπόν και τα λουκάνικα δίπλα στο κάπνισμα ως αιτίες καρκίνου. Συμβουλεύει την κατανάλωση αλλαντικών όσο το δυνατόν λιγότερο - ιδανικά καθόλου. Και υπάρχει πειστική απόδειξη ότι, σε σχέση με μια διατροφή αποκλειστικά φυτικής προέλευσης, η κατανάλωση κρέατος μειώνει τη διάρκεια ζωής και κάνει τους ανθρώπους πιο άρρωστους και παχύτερους. Σύμφωνα επίσης με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το τυρί και η ζάχαρη μπορεί να αποδειχθούν τόσο εθιστικά όσο τα ναρκωτικά. Ή ότι ακόμη και τα χορτοφαγικά hot dogs δεν είναι εντελώς απαλλαγμένα από ίχνη κρέατος.

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, λέει

Το κρέας, ο καρκίνος και ο δρόμος για μια νέα ζωή

Έχουμε όλοι δει ανθρώπους να βάζουν χρήματα σε κουτιά συλλογής χρημάτων για την προστασία των ζώων με το ένα χέρι, ενώ τρώνε μπιφτέκι με το άλλο!



Σε άρθρο στον "Guardian", που συζητήθηκε, ο David Seedhouse, καθηγητής της Πρακτικής Βασιμμένης στις Αξίες (values-based practice) του Πανεπιστημίου του Worcester, υποστηρίζει πως "το βρετανικό ΕΣΥ (NHS: National Health System) που έχει απαγορεύσει τα τσιγάρα, θα πρέπει για τους ίδιους λόγους να απαγορεύσει και το κρέας".



Είναι τελικά ένα "ντέρμπι": Δίαιτα με λαχταριστό μπέικον, που όμως μπορεί υπό συνθήκες να το πληρώσεις ακριβά, ή υγιεινή διατροφή, λιγότερο νόστιμη προς το παρόν;

ο David Seedhouse, "το NHS επιτρέπει αλυσίδες γρήγορου φαγητού στα νοσοκομεία του. Τα μενού των ασθενών προσφέρουν μια μεγάλη ποικιλία από κρέατα κάθε μέρα. Και κρεμώδεις πατάτες και βόειο κρέας κατασάρλας και το sweet chilli χοιρινό με ρύζι συνιστώνται ως 'πιο υγιεινές επιλογές'... Οι ασθενείς μπορούν να ενδώσουν στην κατανάλωση ορισμένων ζωικών κρεάτων, αλλά δεν απολαμβάνουν απεριόριστο ηδονισμό"! Και εξηγεί: "Οι

κρεατοφάγοι που θα ήθελαν να απολαμβάνουν και ένα 'χαλαρωτικό τσιγάρο' μετά το δείπνο εμποδίζονται να το πράξουν, χάρη στην καθολική απαγόρευση του καπνίσματος".

"Αλλά πώς μπορεί, αναρωτιέται ο David Seedhouse, το NHS να απαγορεύει τσιγάρα ως γνωστό κίνδυνο για την υγεία, ενώ ταυτόχρονα προωθεί το κρέας; Το να εγκρίνουν ένα είδος γνωστού πλέον κινδύνου, ενώ απαγορεύουν εντελώς ένα άλλο παρόμοιου κινδύνου,

δεν έχει κανένα νόημα. Όταν αποφασίζεις να επιτρέψεις την ελεύθερη επιλογή στη μία περίπτωση, θα πρέπει να κάνεις το ίδιο και στην άλλη. Πάλι, αν αποφασίζεις να αποτρέψεις 'ανθυγιεινές συμπεριφορές', δεν είναι λογικό να υπάρχουν δύο μέτρα και δυο σταθμά".

Βέβαια, λένε πολλοί, με τον ρυθμό που η επιστήμη ανακαλύπτει επικίνδυνες τροφές, τι μένει να τρώμε ώστε να αποφύγουμε τους κινδύνους αλλά και να εξασφαλίζουμε και μια μίνιμουμ απόλαυση στα γεύματα;

Έχουμε όλοι δει ανθρώπους να βάζουν χρήματα σε κουτιά συλλογής χρημάτων για την προστασία των ζώων με το ένα χέρι, ενώ τρώνε ένα μπιφτέκι με το άλλο! Τι συμβαίνει λοιπόν;

Καταρχήν οι παλιότεροι δεν αγάπησαν, ούτε δέχτηκαν ότι είναι νόστιμα κάποια νέα επεξεργασμένα κρέατα που κέρδισαν τη σημερινή νεολαία. Για αυτούς η μεσογειακή δίαιτα, με τα λαχανικά και τα φρούτα, τα όσπρια, τους ξηρούς καρπούς και το ελαιόλαδο, χωρίς να αποκλείει και κάποιες πολύ μικρές ποσότητες ψαριών, τυροκομικών και κρέατος -αραιότερα- ακόμα, είναι σοφή όσο και νόστιμη επιλογή.

Η μεσογειακή δίαιτα, σύμφωνα με επίσημες πλέον ιατρικές διαπιστώσεις αλλά και με την ίδια την Ευρωπαϊκή Ένωση, αποτελεί κλειδί της μακροζωίας και μειώνει τις πιθανότητες καρκίνου και καρδιαγγειακών νοσημάτων. Ένα άλλο ενθαρρυντικό στοιχείο για να την υιοθετήσει κανείς είναι ότι κρατά σε φόρμα τον εγκέφαλο. Σ' αυτά προσθέστε τη δυνατότητα διατήρησης σωστού σωματικού βάρους, την ευεξία που νιώθει κανείς και βέβαια την αισιοδοξία και την ικανοποίηση που αισθάνεται αυτός που απέκτησε υγιές και κομψό σώμα!

Είναι τελικά ένα "ντέρμπι": Δίαιτα με λαχταριστό μπέικον, που όμως μπορεί υπό συνθήκες να το πληρώσεις ακριβά, ή υγιεινή διατροφή, λιγότερο νόστιμη προς το παρόν; Προς το παρόν, διότι οι επιστήμονες λένε ότι είναι θέμα χρόνου να ανακαλύψει ο κόσμος νέες ελκυστικές γεύσεις.

Πάντως η Ευρώπη, αργά αλλά σταθερά, εγκαταλείπει τις κακές διατροφικές συνήθειες, με τους νέους να είναι στην πρωτοπορία ενός τέτοιου "κινήματος". Το δυσάρεστο είναι ότι πολλές από τις κακές διατροφικές συνήθειες του 20ού αιώνα στην Αμερική και την Ευρώπη υιοθετεί τώρα ο αναπτυσσόμενος κόσμος...

Τον Οκτώβριο αρχίζει επισήμως το πρόγραμμα εμβολιασμού Στα ράφια των φαρμακείων τής Θεσσαλονίκης 100.000 αντιγριπικά εμβόλια

Στα ράφια των φαρμακείων της Θεσσαλονίκης αναμένεται να βρίσκονται από αύριο τα εμβόλια κατά της εποχικής γρίπης. Ήδη η παραγγελία που έγινε για τη φετινή περίοδο μέσω του Συνεταιρισμού Φαρμακοποιών (ΣΥΦΑ) Θεσσαλονίκης φτάνει τις 103.000 αντιγριπικά εμβόλια, τα οποία εκτιμάται ότι επαρκούν για την κάλυψη των αναγκών.

Της **Νικολέττας Μπούκα**
nikolettaboutka@yahoo.gr

Οι ποσότητες αυτές κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα με την περσινή περίοδο, ενώ προς το παρόν δεν υπάρχει μεγάλη ζήτηση από τους πολίτες που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού και εμβολιάζονται παραδοσιακά κάθε χρόνο.

Άλλωστε επισήμως ο αντιγριπικός εμβολιασμός γίνεται από τις αρχές Οκτωβρίου έως τα μέσα Νοεμβρίου, ώστε τα εμβόλια να μπορέσουν να δράσουν τους μήνες κατά τους οποίους συνήθως εμφανίζεται η γρίπη. Σύμφωνα με τους γιατρούς η περίοδος της εποχικής γρίπης είναι από τον Οκτώβριο έως και τον Απρίλιο, με πιθανή έξαρση μεταξύ Δεκεμβρίου και Μαρτίου. Επιπλέον απαιτούνται περίπου δύο εβδομάδες για την επίτευξη ανοσολογικής απάντησης του εμβολίου, δηλαδή μέχρι να δράσει και να δημιουργήσει αντισώματα στον ανθρώπινο οργανισμό.

“Η φετινή παραγγελία από το ΣΥΦΑ αφορά 103.000 εμβόλια. Κάποια ελάχιστα έχουν έρθει σε φαρμακεία, αλλά τα περισσότερα αναμένονται από αύριο στα φαρμακεία του νομού Θεσσαλονίκης. Επιπλέον ο ΣΥΦΑ προμηθεύει και φαρμακεία σε κοντινούς νομούς, όπως Κιλκίς, Χαλκιδικής, Πέλλας, Καστοριάς και Φλώρινας”, δηλώνει στη “ΜτΚ” το μέλος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (ΦΣΘ) Άννα Σιδηροπούλου.

Η ίδια τονίζει ότι βάσει των υπολογισμών του ΣΥΦΑ οι φετινές ποσότητες αντιγριπικών εμβολίων επαρκούν για τις ανάγκες του πληθυσμού της Θεσσαλονίκης, ενώ εκτιμάται ότι πιθανόν να περισσέψουν περίπου 5.000 εμβόλια.

Το φετινό αντιγριπικό εμβόλιο (περίοδος 2016-2017) παρέχει προφύλαξη έναντι



Οι φετινές ποσότητες αντιγριπικών εμβολίων επαρκούν για τις ανάγκες του πληθυσμού της Θεσσαλονίκης.

και του ιού της πανδημίας Α (H1N1), που εμφανίστηκε το 2009. Η λιανική τιμή του είναι 5,98 ευρώ και χορηγείται με ιατρική συνταγή.

ΠΟΙΟΙ ΕΜΒΟΛΙΑΖΟΝΤΑΙ

Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΔΠΝΟ) ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης είναι ο εμβολιασμός με το αντιγριπικό εμβόλιο, το οποίο, όταν εφαρμοστεί σωστά και έγκαιρα, καλύπτει σε ποσοστό 70%-90% και προφυλάσσει από τη μετάδοση του ιού της γρίπης, ιδιαίτερα τα άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, δηλαδή ηλικιωμένους και παιδιά.

Οι ομάδες υψηλού κινδύνου που πρέπει να εμβολιαστούν είναι:

- Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω.
- Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι).
- Παιδιά και ενήλικες που παρουσιάζουν

έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα: άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες, καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές, ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας), μεταμόσχευση οργάνων, δρεπανοκυτταρική νόσο (και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες), σακχαρώδη διαβήτης ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα, χρόνια νεφροπάθεια και νευρομυϊκά νοσήματα.

- Έγκυες γυναίκες β' και γ' τριμήνου.
- Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. νόσος Kawasaki, ρευματοειδής αρθρίτιδα κ.ά.) για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye έπειτα από γρίπη.
- Όσοι βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά <6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα, τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίπη.
- Οι κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές γυμνασίων, λυ-

κείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων ή σχολών, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.ά.).

Όστόσο σύμφωνα με τους επιστήμονες ο κόσμος δυστυχώς δεν εμβολιάζεται, ενώ ένα ποσοστό 30% από όσους κάνουν το εμβόλιο δεν αποκτά αντισώματα, γεγονός για το οποίο ευθύνεται ο οργανισμός τους και το μειωμένο ανοσοποιητικό τους σύστημα.

ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σύμφωνα με το ΚΕΕΔΠΝΟ την περσινή χρονιά (περίοδος γρίπης 2015-2016) καταγράφηκαν 435 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, εκ των οποίων τα 408 νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ. Τα περισσότερα που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ ήταν 242 άνδρες και 166 γυναίκες με διάμεση ηλικία τα 57 έτη. Για τα 399 (97,8%) από τα κρούσματα αυτά ευθυνόταν ο ιός γρίπης τύπου Α και μόλις για τα εννέα (2,2%) ο ιός γρίπης τύπου Β. Το 98,9% (347/399) των στελεχών τύπου Α που απομονώθηκαν από τα ανωτέρω κρούσματα οφειλόταν στον υπότυπο Α (H1N1).

Συνολικά πέρυσι καταγράφηκαν 197 θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη. Οι 172 αφορούσαν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ και οι 25 ασθενείς χωρίς νοσηλεία σε ΜΕΘ. Από τους 197 οι 122 ήταν άνδρες και οι 75 γυναίκες, με διάμεση ηλικία τα 61 έτη.

Το στέλεχος της γρίπης που κυριάρχησε κατά την περσινή περίοδο ήταν ο ιός γρίπης τύπου Α σε ποσοστό 90,6%. Όσον αφορά τους υπότυπους, κυκλοφόρησε σχεδόν αποκλειστικά ο H1N1 σε ποσοστό 98,6%, επικρατώντας του H3N2. Ο ιός γρίπης τύπου Β κυκλοφόρησε προς το τέλος της περιόδου σε ποσοστό 9,4%.

Μέτρα αντιμετώπισης

Η τήρηση βασικών κανόνων υγιεινής είναι ένας αρκετά αποτελεσματικός τρόπος, για να προστατεύσουμε τον εαυτό μας και τους γύρω μας. Άλλωστε οι ιοί της γρίπης συχνά μεταδίδονται, όταν κάποιος αγγίζει αντικείμενα και επιφάνειες που έχουν μολυνθεί και στη συνέχεια πιάνει τα μάτια, τη μύτη ή το στόμα του.

Για το λόγο αυτό:

- Αποφύγετε στενή επαφή με άλλα άτομα.
- Αποφύγετε να έρχεστε σε επαφή με

άρρωστα άτομα.

- Κρατήστε απόσταση από τους άλλους, όταν εσείς είστε άρρωστοι, ώστε να τους προφυλάξετε.
- Μείνετε σπίτι, όταν είστε άρρωστοι.
- Καλύψτε με χαρτομάντιλο το στόμα και τη μύτη σας, όταν βήχετε ή φταρνίζεστε.
- Πλένετε συχνά τα χέρια σας, διότι μειώνει σημαντικά τη διασπορά των ιών.
- Αποφύγετε να πιάνετε τα μάτια, τη μύτη ή το στόμα σας.

ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ
Ταχύρρυθμη εκπαίδευση
οδηγών ασθενοφόρων

Ταχύρρυθμη εκπαίδευση υπαλλήλων του Δήμου και της Πυροσβεστικής, που προτάθηκαν από τις υπηρεσίες τους μετά από τη συγκατάθεση των ίδιων των εκπαιδευομένων προκειμένου να λάβουν πιστοποιητικό καταλληλότητας για να οδηγούν ασθενοφόρα που ανήκουν στα Κέντρα Υγείας θα γίνει στις 29 και 30 Σεπτεμβρίου.

Όπως ανακοίνωσε η 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης, έτσι θα δοθεί λύση «σε εξαιρετικά έκτακτες περιπτώσεις όπου δεν θα υπάρχει δυνατότητα να καλυφθεί η μεταφορά ασθενών από τους μόνιμους οδηγούς των Κ.Υ. Η πρώτη φάση υλοποίησης περιλαμβάνει την εκπαίδευση οδηγών για τους Νομούς Χανίων και Ρεθύμνου και θα πραγματοποιηθεί στο αμφιθέατρο του Γ.Ν. Χανίων από τις 10 π.μ. - 4 μ.μ.».

Επίσης, η 7η Υ.ΠΕ. ανακοίνωσε ότι:

- Παραδόθηκε κινητή μονάδα αιμοδοσίας στο Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες του τμήματος αιμοδοσίας για την πραγματοποίηση εξορμήσεων σε περιοχές του Νομού Λασιθίου και τη συγκέντρωση μονάδων αίματος από εθελοντές αιμοδότες κ.ά.

@Ελλάδα



Περίεργο... Δεν είδαμε κανένα tweet ή κάποια ανάρτηση στο facebook από τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας Παύλο Πολιάκη για τους καρκινοπαθείς. Όχι για να τους τροχιάρει ή για να τους βρίσει ή να τους απειλήσει να τους στείλει τρία μέτρα κάτω από το χώμα όπως κάνει με τους δημοσιογράφους. Αλλά για να τους δώσει μία εξήγηση, να ζητήσει μία συγγνώμη!

Η χθεσινή ανακοίνωση της ΠΟΕΔΗΝ ήταν πραγματικά σοκαριστική. Ανέφερε μεταξύ άλλων η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων: «Οι λίστες αναμονής για ακτινοθεραπεία φτάνουν το Φλεβάρη 2017. Πολλοί καρκινοπαθείς που δεν έχουν χρήματα να κάνουν θεραπείες στον ιδιωτικό τομέα, δυστυχώς η σειρά τους έρχεται μετά θάνατο. Το ελλιπέστατο προσωπικό, η ανεπάρκεια υλικών, οι κλειστές κλίνες ΜΕΘ, τα κλειστά χειρουργικά τραπέζια και φυσικά ο ανεπαρκής ιατρικοτεχνολογικός εξοπλισμός σκοτώνει ασθενείς. Τα σαράβαλλα ιατρικά μηχανήματα τίθενται το ένα μετά το άλλο εκτός λειτουργίας. Τα νοσοκομεία δεν διαθέτουν χρήματα για αγορά σύγχρονων και στοχευμένων μηχανημάτων. Ούτε καν για επισκευή».

Αλλά βέβαια, για να υπάρξει συγγνώμη, για να υπάρξει αντίδραση, πρέπει να υπάρχει και συναίσθηση της κατάστα-

σης. Και εδώ δεν χωρούν ούτε μαγκιές, ούτε πολιτικά παιχνιδάκια, ούτε τίποτα. Είναι η απόλυτη ντροπή. Ο απόλυτος εξευτελισμός ενός κρατικού μηχανισμού. Εδώ πια η απόλυτη ανάγκη να απαληλαγεί η χώρα από την καταστροφική επίδραση που ασκούν οι λειτούργοι της σημερινής κυβέρνησης, υπερβαίνει τις ιδεολογικές ή άλλες αντιπαραθέσεις και ανάγεται σε ζήτημα ζωής ή θανάτου... Και χωρίς καμία απολύτως διάθεση σπέκουλίας δημοσιογραφικής ή άλλου είδους, στην υπόθεση αυτή. Δεν χωρά άλλωστε κάτι τέτοιο σε αντίστοιχες περιπτώσεις. Μόνο σεβασμός στον αγώνα ζωής που δίδεται από τους συνανθρώπους μας και απόλυτη προσήλωση στην προσπάθεια αρωγής ώστε να έχει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Αλλά δεν μπορεί αν μην ντρέπεται κανείς που είναι πολίτης αυτής της χώρας, όταν διαβάζει μία ανακοίνωση όπως αυτή της ΠΟΕΔΗΝ.

Αντί λοιπόν να ασχολείται ο κ. Πολιάκης με τα social media και με το πώς θα σχολιάσει ειρωνικά και ιδεοληπτικά κάθε δημοσιογραφική φράση ή δράση που δεν είναι της αρμοσφείας του, μήπως θα ήταν καλύτερα να ασχοληθεί με το πώς θα βάλει φρένο στον κατήφορο της δημόσιας υγείας; Αντί να περνά ώρες ποστάροντας στο facebook προσβλητικά σχόλια επιχειρώντας να διατηρήσει τον τίτλο -που ο ίδιος βέβαια έδωσε στον εαυτό του- ως «πολέμιος της διαπλο-



ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΤWEET Κ. ΠΟΛΙΑΚΗ
<http://www.capital.gr/>

κής», μήπως θα ήταν καλύτερα να τις περνά ασχολούμενος με τα επιτακτικά προβλήματα της περιθαλψής και των δημόσιων νοσοκομείων;

Ναι, ναι, ξέχουμε... Οι προηγούμενοι ευθύνονται για όλα. Εντάξει, το εμπεδώσαμε. Εσείς τι κάνετε είναι το ερώτημα. Αφήστε τους προηγούμενους. Στο κάτω κάτω, οι προηγούμενοι γι' αυτό είναι στην αντιπολίτευση. Γιατί κάτι δεν έκαναν σωστά. Και δεν αναφέρομαι στον χώρο της υγείας, αλλά γενικώς. Αλλά μήπως και όταν έκαναν το σωστό δεν έβγαине στα κάγκελα ο ΣΥΡΙΖΑ για να κάνει το άσπρο μαύρο και να υποσχεθεί την επιστροφή στη γη της επαγγελίας; Αλήθεια, τι πρόοδος έχει επιτευ-

χθεί όσον αφορά τις μεταρρυθμίσεις στα νοσοκομεία (τα οποία βρίσκονται υπό την ευθύνη του αναπληρωτή Υπουργού) και τα υπέρογκα χρέη του ΕΣΥ προς τις προμηθεύτριες εταιρείες, ενώ χρονίζουν προβλήματα λειτουργίας μηχανημάτων και υποστελέχωσης μονάδων; Βεβαίως, την ίδια ώρα που η δημόσια υγεία καταρρέει, η κυβέρνηση από ιδεοληψία και εμμονές στελεχών της, κάνει ό,τι μπορεί για να διαλύσει εντελώς και την ιδιωτική υγεία. Βλέπετε, εκεί απευθύνονται οι... ταξικοί εχθροί της. Έτσι ώστε να μην υπάρχει καμία διέξοδος για τους πολίτες. Ντροπή και πάλη ντροπή.

Δημήτρης Παπακωνσταντίνου

Κινητοποίηση στην υγεία ενάντια στις εργολαβίες

Μεγάλη κινητοποίηση διαμαρτυρίας για την κατάσταση στο χώρο των δημόσιων νοσοκομείων αλλά και κατά του άθλιου και αντεργατικού καθεστώτος των εργολαβιών εντός τους, οργανώνουν την Τετάρτη 28/9, στις 1.30 μ.μ. στο υπουργείο Υγείας, σωματεία των δημόσιων νοσοκομείων, επιτροπές αγώνα, συντονιστικά των εργαζομένων στις εργολαβίες, κλαδικά σωματεία της καθαριότητας, η ΠΟΕΔΗΝ και η ΟΕΝΓΕ. Στην κινητοποίηση αναμένεται να λάβουν μαζικά μέρος οι εργαζόμενοι στις εργολαβίες των νοσοκομείων του ΕΣΥ, όσοι απασχολούνται με ελαστικές σχέσεις εργασίας (επικουρικοί, ΚΕΕΛΠΙΝΟ), αλλά και οι μόνιμοι υγειονομικοί. Για την επιτυχία της κινητοποίησης έχει προκηρυχθεί τρίωρη στάση εργασίας στη δημόσια Υγεία 1-4 μ.μ. Παρά την κυβερνητική αλλαγή, οι εργολάβοι εξακολουθούν ανενόχλητοι να αλωνίζουν στα δημόσια νοσοκομεία, ξεζουμίζοντας τους εργολαβικούς εργάτες, τρομοκρατώντας, απειλώντας, χρωστώντας δεδουλευμένα. Στα αιτήματα της κινητοποίησης είναι η απομάκρυνση των εργολάβων από τα δημόσια νοσοκομεία, η κατάργηση των ατομικών συμβάσεων και η μονιμοποίηση των εργολαβικών εργαζομένων.

Τα προβλήματα του νοσοκομείου Λαμίας

Με τον επικεφαλής της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Νέστορα Αντωνίου συναντήθηκαν εκπρόσωποι του Διοικητικού Συμβουλίου του Ιατρικού Συλλόγου Φθιώτιδας και συζήτησαν τα σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζει το νοσοκομείο Λαμίας σε ότι αφορά τη στελέχωσή του με ιατρικό προσωπικό.

Όπως αναφέρει σε ανακοίνωσή του ο Ιατρικός Σύλλογος Φθιώτιδας, ο Νέστορας Αντωνίου διαβεβαίωσε τους εκπροσώπους του ότι το Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας είναι ένα από τα πέντε κομβικά και σημαντικά Νοσοκομεία της Περιφέρειας και ότι θα κάνει ότι είναι δυνατό για να ενισχυθεί με ανθρώπινο δυναμικό. Μέχρι να γίνει αυτό, πρόσθεσε θα πρέπει να γίνεται σωστή διαχείριση του υπάρχοντος ιατρικού δυναμικού σε όλες τις Υγειονομικές μονάδες του Νομού.

Και αυτομάτως τίθεται το ερώτημα: Υπάρχει σωστή διαχείριση από τη νέα διοίκηση του νοσοκομείου στο θέμα αυτό; Και η απάντηση από ότι μαθαίνουμε και μάλιστα από έγκυρες πηγές στην Λαμία: Κινδυνεύουν κλινικές με κλείσιμο, με πρώτη την ογκολογική, που αν κλείσει θα είναι μεγάλο πλήγμα για όλη την περιοχή.

