



**ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ
για τον κορωνοϊό**

Ανοίγει ο δρόμος για μαζικά τεστ!

Λοιμωξιολόγοι εξηγούν στην «R» με ποιο τρόπο θα αναχαιτιστεί ένα νέο επιδημικό κύμα κορωνοϊού. Οι οκτώ άξονες του σχεδίου του υπουργείου Υγείας και οι 500 κινητές ομάδες

Της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
a.stathakou@realnews.gr

Το σχέδιο δράσης του υπουργείου Υγείας για την επόμενη ημέρα μετά την άρση του lockdown περιλαμβάνει οκτώ βασικούς άξονες, με στόχο την ενίσχυση των δομών Υγείας ειδικά στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, καθώς και τη στενή επιδημιολογική επιτήρηση του SARS-CoV-2.

Η διενέργεια διαγνωστικών τεστ στον πληθυσμό είναι το κλειδί για την παρακολούθηση της νόσου και την πρόληψη αναζωπύρωσης της επιδημίας. Η καλή ιχνηλάτηση των περιστατικών αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την αποτροπή νέας εξάπλωσης του ιού και γι' αυτό θα αξιοποιηθούν τα νέα διαγνωστικά εργαλεία (rapid tests κ.λπ.), καθώς και η τεχνολογία.

Εμφαση δίνεται στην αξιοποίηση της τεχνολογίας για τη διενέργεια μεγάλου αριθμού διαγνωστικών τεστ στον πληθυσμό, ώστε να είναι εφικτές η παρακολούθηση της νόσου και η έγκαιρη πρόληψη αναζωπύρωσης της επιδημίας. Ταυτόχρονα μέσω της ψηφιακής καταγραφής των κρουσμάτων θα μπορεί να γίνεται ευκολότερα η ιχνηλάτηση όλων των περιστατικών, γεγονός που αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την αναχαίτιση νέας εξάπλωσης του ιού. Παράλληλα, στην επόμενη φάση σημαντικό ρόλο αναμένεται να παίξει και ο έλεγχος αντισωμάτων στον πληθυσμό, που αναμένεται να αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο στα χέρια των επιδημιολόγων.

Κομβικό ρόλο στην επιδημιολογική επιτήρηση θα διαδραματίσουν οι 500 Κινητές Ομάδες Υγείας (ΚΟΜΥ) Ειδικού Σκοπού, που θα διενεργούν -με βάση πρωτόκολλο- επιδημιολογικούς δειγματοληπτικούς ελέγχους στον πληθυσμό, προκειμένου να εντοπιστούν εγκαίρως και να προληφθούν οι εστίες αναζωπύρωσης.

Οι ΚΟΜΥ θα αναπτυχθούν σε όλη τη χώρα βάσει συγκεκριμένης γεωγραφικής κατανομής



κλειδί

Η διενέργεια διαγνωστικών τεστ στον πληθυσμό είναι το κλειδί για την παρακολούθηση της νόσου και την πρόληψη αναζωπύρωσης της επιδημίας

7.500

διαγνώσεις ανά εβδομάδα μπορεί πλέον να πραγματοποιεί το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας

που έχει υποδειχθεί από ειδική επιστημονική επιτροπή με κριτήριο την επικινδυνότητα της κάθε περιοχής.

Θα διενεργούν μοριακά διαγνωστικά τεστ και τεστ αντισωμάτων για την επιδημιολογική επιτήρηση του ιού, ανάλογα με τις ανάγκες κατά την εξέλιξη της πανδημίας.

Σύμφωνα με τον σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας, πρόκειται να δοθεί έμφαση σε χώρους αυξημένης επικινδυνότητας και σε συγκεκριμένους πληθυσμούς, π.χ. σε επαγγελματίες υγείας, ηλικιωμένους σε μονάδες φροντίδας, σχολικές μονάδες, οικισμούς Ρομά, κέντρα φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών, σωφρονιστικά καταστήματα κ.λπ.

Προκειμένου να αυξηθεί η δυνατότητα διενέργειας διαγνωστικών τεστ στον πληθυσμό, ενεργοποιήθηκε το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, το οποίο έχει αναπτύξει τη δυνατότητα για 7.500 διαγνώσεις ανά εβδομάδα.

Παράλληλα, έχουν δρομολογηθεί δράσεις για να ενισχυθούν τόσο η δευτεροβάθμια όσο και η πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Αναγκαίες υποδομές

«Παραμένουμε προσηλωμένοι στον στόχο μας, που είναι η ενίσχυση του ΕΣΥ τόσο σε έμπυχο δυναμικό όσο και σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, ώστε να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά ένα νέο κύμα της πανδημίας. Παράλληλα, θα επαναφέρουμε σταδιακά τη λειτουργία των υπηρεσιών Υγείας ώστε όλοι οι πολίτες και κυρίως οι ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού να εξυπηρετούνται με ασφάλεια, αλλά και με τρόπο που να διασφαλίζει τη δημόσια υγεία», τονίζει ο γενικός γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας **Γιάννης Κωτισιόπουλος**.

Ο σχεδιασμός του υπουργείου Υγείας έχει στόχο τη δημιουργία των αναγκαίων υποδομών για την υγειονομική θωράκιση της χώρας μας.

Ειδικότερα, το σχέδιο δράσης του υπουργείου Υγείας για τις επόμενες εβδομάδες θα κινηθεί στους εξής άξονες:

1 Στενή επιδημιολογική επιτήρηση μέσω των ΚΟΜΥ. Διενέργεια μεγάλου αριθμού διαγνωστικών τεστ, με έμφαση σε χώρους συνωστισμού ομάδων υψηλού κινδύνου.

2 Ανάπτυξη 400 μόνιμων κλινών ΜΕΘ και ΜΑΘ και αξιοποίηση των δωρεών προς αυτή την κατεύθυνση. Στόχος είναι μέχρι το φθινόπωρο να έχει επιτευχθεί ο ευρωπαϊκός μέσος όρος σε αριθμό κλινών (1.200 κλίνες).

3 Σταδιακή επαναφορά τακτικών χειρουργείων και εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων στην κανονικότητα με βάση τις εισηγήσεις της επιτροπής λοιμωξιολόγων και των επιτροπών λοιμώξεων των νοσοκομείων. Εμφαση στην παρακολούθηση των χρονίως πασχόντων, που πιθανώς να έχουν παραμελήσει την πάθησή τους λόγω της πανδημίας.

4 Επέκταση του δικτύου της ΠΦΥ για έγκαιρη διάγνωση υπόπτων περιστατικών COVID-19 και ενίσχυση προς αυτή την κατεύθυνση των Κέντρων Υγείας και των Τοπικών Μονάδων Υγείας. Ανάπτυξη της πλατφόρμας τηλεσυμβουλευτικής για την παρακολούθηση των ασθενών με ήπια συμπτώματα. Αξιοποίηση δικτύου ιδιωτών γιατρών για τη διενέργεια κατ' οίκον επισκέψεων.

5 Συνεργασία σε μόνιμη βάση με τον ιδιωτικό τομέα και τον Στρατό για την αντιμετώπιση ενός νέου επιδημικού κύματος. Καταγραφή των αναγκών του συστήματος Υγείας και κάλυψη κενών μέσω από τη συνεργασία με ιδιωτικές κλινικές και στρατιωτικές δομές Υγείας. Ανάπτυξη σχεδίου για την αξιοποίηση αυτών των δομών σε περιοχές με αυξημένες ανάγκες, όπως για παράδειγμα στις νησιωτικές περιοχές που έχουν δομές φιλοξενίας μεταναστών.

6 Περισσότερα σημεία για testing στις δομές της ΠΦΥ, προκειμένου ο πολίτης να έχει εύκολη πρόσβαση στις διαγνωστικές εξετάσεις και να επιτυγχάνεται η έγκαιρη διάγνωση των κρουσμάτων.

7 Βελτιώσεις στον υγειονομικό χάρτη για την καλύτερη αξιοποίηση των υπηρεσιών των νοσοκομείων. Ανάπτυξη ιατρείων υποδοχής και κλινικών COVID-19 με βάση τις ιδιαιτερότητες της κάθε περιοχής και τον βαθμό επικινδυνότητας, καθώς και τη δυναμική των δομών Υγείας.

8 Εντατικά προγράμματα εκπαίδευσης προσωπικού σε θέματα πρόληψης λοιμώξεων και διαχείρισης περιστατικού με κορωνο-

ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ για τον κορωνοϊό

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

ϊό. Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού για τα μέτρα προφύλαξης και κοινωνικής αποστασιοποίησης.

Το υπουργείο Υγείας πρόκειται παράλληλα να αναπτύξει πλέγμα δράσεων για να διασφαλιστεί η τήρηση των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης και υγιεινής στους δημόσιους χώρους, ανάλογα με το στάδιο της πανδημίας.

Εξετάζεται το ενδεχόμενο να είναι υποχρεωτική η χρήση μάσκας από τους εργαζομένους στα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος (εστιατόρια, φούρνοι, ζαχαροπλαστεία κ.λπ), ενώ θα γίνει σχετική σύσταση και για τους επιβάτες στα μέσα μαζικής μεταφοράς.

Παράλληλα, η ειδική ομάδα του υπουργείου Υγείας θα επεξεργαστεί σχέδιο για τη λειτουργία των ιδιωτικών επιχειρήσεων και των δημόσιων υπηρεσιών κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να διασφαλίζονται οι αποστάσεις ασφαλείας μεταξύ των εργαζομένων.

Μοντέλα αναχαίτισης

Με χειρουργικές κινήσεις πρέπει να γίνει η άρση των περιοριστικών μέτρων, καθώς ελλοχεύει ο κίνδυνος ενός δεύτερου επιδημικού κύματος και μάλιστα μέσα στο καλοκαίρι. Μία μόλις εβδομάδα νωρίτερα στην άρση του lockdown θα παρατείνεται τα περιοριστικά μέτρα επί έναν μήνα και θα αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης επιδημίας μέσα στον Αύγουστο.

Το συμπέρασμα αυτό προέκυψε από το υπολογιστικό μοντέλο για την πορεία των μέτρων για τον κορωνοϊό που ανέπτυξαν το Κέντρο Διεπιστημονικής Ερευνας και Καινοτομίας και το Εργαστήριο Περιβαλλοντικής Μηχανικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου

Θεσσαλονίκης, σε συνεργασία με τρία ιταλικά πανεπιστήμια.

Ειδικότερα, ο επικεφαλής καθηγητής Χημικών Μηχανικών του ΑΠΘ **Δημοσθένης Σαρηγιάννης** εξηγεί ότι, σύμφωνα με το μαθηματικό μοντέλο, η ασφαλής ημερομηνία για να ξεκινήσει η σταδιακή άρση των μέτρων είναι η 10η Μαΐου και η οριστική έξοδος από το lockdown θα γίνει γύρω στις 10 Ιουλίου.

Σε περίπτωση, ωστόσο, που ξεκινήσει στις 4 Μαΐου (το ενδεχόμενο που εξετάζει η κυβέρνηση), θα πρέπει να παραμείνουν οι περιορισμοί για τους επόμενους τρεις μήνες, αλλιώς υπάρχει κίνδυνος επανεμφάνισης της επιδημίας στις αρχές Αυγούστου.

«Μία εβδομάδα καθυστέρηση στην άρση των μέτρων θα μας βοηθήσει να βγούμε οριστικά από το lockdown δύο με τρεις εβδομάδες νωρίτερα, δηλαδή γύρω στα μέσα Ιουλίου, που είναι σημαντικό διάστημα, καθώς είναι μέσα στην τουριστική περίοδο», εξηγεί ο κ. Σαρηγιάννης.

Σύμφωνα με τον καθηγητή, κατά την πρώτη φάση της άρσης των μέτρων οι επαφές μας δεν πρέπει να αυξηθούν σε ποσοστό άνω του 25%. «Στις 11 Μαΐου μπορούν να ανοίξουν τα μικρά μαγαζιά και οι χώροι εργασίας που έχουν προστιθέμενη αξία για την οικονομία, δέκα ημέρες αργότερα εστιατόρια και μπαρ και κατά το τέλος Μαΐου κάποιες τάξεις στα σχολεία», εξηγεί ο κ. Σαρηγιάννης και προσθέτει ότι θα πρέπει να υπάρξει μεγάλη προσοχή στα σχολεία, γιατί είναι χώροι που αυξάνουν σημαντικά τον επιπολασμό του ιού.

Ενδεικτικό του πόσο σημαντική διαφορά κάνουν λίγες μόνο ημέρες είναι το γεγονός ότι, σύμφωνα με το μαθηματικό μοντέλο που έχει αναπτύξει το πανεπιστήμιο, σε περίπτωση που είχαν ξεκινήσει τα μέτρα στη χώρα μας 5 ημέρες νωρίτερα, οι θάνατοι θα ήταν κατά 70% λιγότεροι, δηλαδή θα είχαν χάσει τη μάχη για τη ζωή 40 ασθενείς, αντί για 150 που εκτιμάται ότι θα καταλήξουν μέχρι το τέλος αυτού του επιδημικού κύματος. Ο κρίσιμος μήνας για την πορεία της πανδημίας στη χώρα μας θα είναι ο Ιούνιος.

ΣΥΜΦΩΝΑ με τον σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας, πρόκειται να δοθεί έμφαση σε χώρους αυξημένης επικινδυνότητας και σε συγκεκριμένους πληθυσμούς

Σύμφωνα με το μαθηματικό μοντέλο, σε περίπτωση που υπάρξει αναζωπύρωση, αυτό αναμένεται να γίνει μέσα στις πρώτες εβδομάδες του Ιουνίου και γι' αυτό θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα εντατική η επιδημιολογική επιτήρηση το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

Ο καθηγητής του τμήματος Διοίκησης του Πανεπιστημίου της Πάτρας **Γιώργος Ανδρουλάκης**, ο οποίος έχει δημιουργήσει ένα μοντέλο πρόβλεψης της εξέλιξης του ιού, εξηγεί ότι η κατάσταση μπορεί να αλλάξει πολύ εύκολα.

«Έχουμε παρατηρήσει και από τις γειτονικές χώρες ότι η επιδημική καμπύλη είναι εξαιρετικά εύθραυστη και οι λάθος κινήσεις μπορούν εύκολα να οδηγήσουν σε αναζωπύρωση του ιού», εξηγεί ο καθηγητής και καταλήγει ότι πρέπει να είναι πολύ προσεκτικά σχεδιασμένη η επάνοδος στις δραστηριότητες.

Το χαμηλό επίπεδο ανοσίας του ελληνικού πληθυσμού είναι ένας ακόμα αστάθμητος παράγοντας που προβληματίζει τους επιστήμονες.

Ο **Κωνσταντίνος Σιέττος**, καθηγητής Εφαρμοσμένων Μαθηματικών στο Πανεπιστήμιο της Νάπολης, που έχει αναπτύξει μαθηματικό μοντέλο για την πορεία της πανδημίας στην Ιταλία, επισημαίνει ότι η μικρή ανοσία του πληθυσμού κάνει τη χώρα μας περισσότερο ευάλωτη σε ένα δεύτερο επιδημικό κύμα.

«Στην άρση των μέτρων πρέπει να δοθεί μεγάλη προσοχή στους εργασιακούς χώρους, γιατί εκεί διαπιστώθηκε ότι υπάρχει η μεγαλύτερη διασπορά του ιού. Η πολιτεία πρέπει να λάβει αυστηρά μέτρα για τους χώρους εργασίας και να υπάρχει κρατική επιτήρηση που θα διασφαλίσει ότι τα μέτρα αυτά τηρούνται», μας λέει.

Ο κ. Σιέττος προτείνει να γίνονται έλεγχοι στους ιδιωτικούς και στους δημόσιους χώρους εργασίας και να επιβάλλονται αυστηρά πρόστιμα για να διασφαλιστεί η τήρηση των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης.

Παράλληλα, η σταδιακή άρση των μέτρων θα πρέπει να συνοδεύεται από στενή επιτήρηση και παρακολούθηση της κατάστασης, προκειμένου να γίνουν διορθωτικές κινήσεις, προσθέτει ο καθηγητής και τονίζει ότι ο αμέσως επόμενος στόχος είναι να ενισχυθεί το σύστημα Υγείας ώστε να είναι έτοιμο για το δεύτερο επιδημικό κύμα, που εκτιμάται ότι θα εμφανιστεί το φθινόπωρο.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΕ ΤΟΝ ΠΡΟΣΤΑΤΗ;

ModuProst™ EXTRA POWER

Γιατί και ο προστάτης
χρειάζεται προστασία!

Πολλοί άντρες ταλαιπωρούνται καθημερινά από δυσκολίες στην ούρηση όπως συχνουρία, τσούξιμο, επιτακτική ούρηση και αλλά παρόμοια ενοχλητικά συμπτώματα.

Αρ. ΕΟΦ: 24278 / 90 caps

Το **ModuProst Extra Power** :

- ✓ Είναι ένα φυσικό προϊόν, κατοχυρωμένο με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας.
- ✓ Έχει κλινικά αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα με έρευνα που δημοσιεύθηκε στο διεθνούς φήμης ιατρικό περιοδικό The Lancet.
- ✓ Αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τα συμπτώματα αυτά και αποτρέπει την επανεμφάνισή τους χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες.

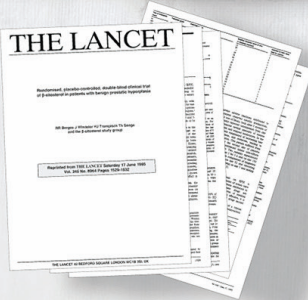


Αποκλειστική Διάθεση για Ελλάδα και Κύπρο: **INPA** - Μέλος της I&C A.E.

2310 951709 - 210 8025014 | info@inpa-gr.com | www.inpa-gr.com | www.facebook.com/inpagreece

Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατα μιας ισορροπημένης διαίτας.

Τα συμπληρώματα διατροφής δεν προορίζονται για την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινης νόσου. Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας.





ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ
για τον κορωνοϊό

Ελληνική σφραγίδα στην παγκόσμια μάχη κατά του ιού

Τι λένε οι επικεφαλές των ομάδων των Ελλήνων επιστημόνων που εργάζονται σε τρία κρίσιμα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Μιλούν στην «R» οι Χριστόδουλος Στεφανάδης, Θάνος Δημόπουλος και Ευάγγελος Γιαμαρέλλος. Ο ρόλος του καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα

Της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
a.stathatou@realnews.gr

Μάχη με τον χρόνο δίνουν οι επιστήμονες για να βρουν το όπλο ενάντια στον SARS-CoV-2 και να αναχαιτίσουν την πανδημία. Στην ερευνητική προσπάθεια συμμετέχουν και Έλληνες επιστήμονες, με πρωτοπορικά ερευνητικά πρωτόκολλα που ανοίγουν νέους δρόμους για τη θεραπεία. Μάλιστα, σε κάποιες από τις σημαντικές αυτές ερευνητικές προσπάθειες συμμετέχει και ο καθηγητής **Σωτήρης Τσιόδρας**. Ενθαρρυντικά είναι τα πρώτα αποτελέσματα της μελέτης GRECCO-19, που αφορά τη χορήγηση της κολχικίνης για την προστασία του μυοκαρδίου των ασθενών με κορωνοϊό. Πρόκειται για μια αμιγώς ελληνική επιστημονική πρόταση και είναι η πρώτη φορά παγκοσμίως που δοκιμάζεται ένα καρδιοπροστατευτικό φάρμακο για τη λοίμωξη με COVID-19.

Στη μελέτη, στην οποία κύριος ερευνητής είναι ο καθηγητής **Σπύρος Δευτεραίος** και επιβλέπων ο καθηγητής **Χριστόδουλος Στεφανάδης**, συμμετέχει μεγάλος αριθμός κορυφαίων καθηγητών και ερευνητών από την Ελλάδα και το εξωτερικό, μεταξύ των οποίων και ο καθηγητής **Σ. Τσιόδρας**.

«Πρόκειται για μια αμιγώς ελληνική μελέτη, με συμμετοχή και ξένων επιστημόνων από τις ΗΠΑ, την Ιταλία και την Ισπανία. Συμμετέχουν 26 ελληνικά κέντρα αναφοράς από όλη τη χώρα και περισσό-

τεροι από 100 επιστήμονες, λοιμωξιολόγοι, επιδημιολόγοι και καρδιολόγοι», εξηγεί ο καθηγητής καρδιολογίας **Χρ. Στεφανάδης**.

Η μελέτη

Σύμφωνα με τον καθηγητή, μέχρι τώρα μετέχουν στη μελέτη 120 ασθενείς και τα πρώτα αποτελέσματα είναι πολύ ενθαρρυντικά. «Παρατηρήθηκε πτώση, στατιστικά σημαντική, όλων των δεικτών φλεγμονής στον ορό αίματος των ασθενών που πήραν την κολχικίνη. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι το φάρμακο μειώνει τη φλεγμονώδη διαδικασία, που, ως γνωστόν, είναι βασικός παράγοντας δυσμενούς εξέλιξης των ασθενών από κορωνοϊό», εξηγεί ο **κ. Στεφανάδης**.

Σύμφωνα με τον καθηγητή, η ευεργετική δράση της ουσίας οφείλεται στις μοναδικές αντιφλεγμο-

νώδεις ιδιότητες που διαθέτει, ενώ οι παρενέργειές της είναι πολύ λίγες και όχι σοβαρές.

«Μετά από μακροχρόνια ερευνητική εμπειρία από την κολχικίνη, υπήρξε η σκέψη να δοκιμαστεί για την προστασία του μυοκαρδίου από προσβολή του νέου κορωνοϊού, αφού είναι γνωστό ότι ένας μεγάλος αριθμός πασχόντων καταλήγει από άμεση ή έμμεση προσβολή του μυοκαρδίου», εξηγεί ο καθηγητής.

Η μελέτη συνεχίζεται μέχρι τη συμπλήρωση 180 ασθενών και, παράλληλα, για να διαπιστωθεί και το αναμενόμενο κλινικό όφελος. Εκτιμάται ότι θα ολοκληρωθεί τον επόμενο μήνα. Σε δεύτερη φάση, σχεδιάζεται να μελετηθεί η δράση του φαρμάκου σε προνοσοκομειακούς ασθενείς ή ακόμα και σε επίπεδο πρόληψης.

«Σημειωτέον ότι και ξένα κέντρα άρχισαν να μελετούν, μετά τη γνωστοποίηση της ελληνικής μελέτης, την κολχικίνη σε ασθενείς με κορωνοϊό, σε προνοσοκομειακό επίπεδο στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη», καταλήγει ο **κ. Στεφανάδης**. Πρέπει να επισημανθεί ότι η μελέτη χρηματοδοτείται από την ελληνική φαρμακευτική εταιρεία **ELPEN**.

Η κλινική μελέτη SAVE

Μια ακόμα σημαντική κλινική μελέτη, αμιγώς ελληνική, η **SAVE**, πραγματοποιήθηκε σε 100 Έλληνες ασθενείς από την Ελληνική Ομάδα Μελέτης της Σήψης, με επικεφαλής τον καθηγητή Παθολογίας - Λοιμώξεων του ΕΚΠΑ **Ευάγγελο Γιαμαρέλλο**. Η μελέτη, που ρίχνει φως στον πολύπλοκο μηχανισμό της ανοσιακής ενεργοποίησης που προκαλεί ο ιός SARS-CoV-2 δημοσιεύτηκε στις 22 Απριλίου 2020 στο υψηλού κύρους περιοδικό «Cell Host & Microbe».

Ο **κ. Γιαμαρέλλος** εξηγεί ότι τα θετικά αποτελέσματα της μελέτης **SAVE** θα συμβάλουν αφενός στον περιορισμό ή και στην εξάλειψη του ποσοστού των ασθενών που θα χρειαστούν νοσηλεία σε ΜΕΘ, συνεπώς του κινδύνου θανάτου από COVID-19, και αφετέρου στην αποκλιμάκωση του φορτίου που έχει προ-



ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ για την κολχικίνη συμμετέχει μεγάλος αριθμός κορυφαίων καθηγητών και ερευνητών, μεταξύ των οποίων και ο Σωτήρης Τσιόδρας



Θάνος Δημόπουλος



Ευάγγελος Γιαμαρέλλος



Χριστόδουλος Στεφανάδης

κληθεί σε όλο το σύστημα Υγείας από τη νόσο.

Σύμφωνα με τον καθηγητή, στη μελέτη περιγράφεται πώς η εκδήλωση σοβαρής νόσου σε κάποιους ασθενείς γίνεται από την υπερπαραγωγή της πρωτεΐνης ιντερλευκίνης-1 και πώς σε άλλους ασθενείς γίνεται από την υπερπαραγωγή της πρωτεΐνης ιντερλευκίνης-6.

Το ευχάριστο, προσθέτει ο κ. Γιαμαρέλλος, είναι πως υπάρχουν διαθέσιμα φάρμακα που στοχεύουν και στις δύο αυτές πρωτεΐνες και πως χάριστα ευρήματα της ομάδας έγινε δυνατό να ξεκινήσουν διεθνείς κλινικές μελέτες για την αξιολόγηση της κλινικής τους αποτελεσματικότητας.

Αναφερόμενος στη σύλληψη της πρωτοποριακής αυτής προσέγγισης, ο κ. Γιαμαρέλλος τονίζει ότι, μόλις διαπίστωσε αυτά τα ευρήματα στο εργαστήριό του στο Αττικό Νοσοκομείο, σκέφτηκε αν είναι εφικτό να μετρήσει κάποια ουσία στο αίμα των ασθενών που να ανιχνεύει νωρίς σε ποιον ασθενή έχει ξεκινήσει η υπερπαραγωγή των πρωτεϊνών και, επομένως, η εξέλιξη σε αναπνευστική ανεπάρκεια. Διαπίστωσε ότι η ουσία που λέγεται suPAR αυξάνεται νωρίς στο

αίμα των ασθενών που θα εμφανίσουν αργότερα σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια και θα χρειαστεί να τεθούν σε μηχανική αναπνοή, εύρημα το οποίο είναι υπό δημοσίευση στο διεθνούς κύρους περιοδικό «Critical Care».

Μετά τη θετική γνωμάτευση της Εθνικής Επιτροπής Δεοντολογίας και του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, η μελέτη SAVE πραγματοποιείται σε 14 κλινικές που συμμετέχουν στην Ελληνική Ομάδα Μελέτης της Σήψης.

Στη μελέτη αυτή, ασθενείς που έχουν αυξημένη την ουσία suPAR ξεκινούν νωρίς θεραπεία που δεσμεύει την ιντερλευκίνη-1, με στόχο να προληφθεί η εκδήλωση αναπνευστικής ανεπάρκειας.

Η θετική έκβαση αυτής της μελέτης έχει διπλή σημασία, τονίζει ο καθηγητής: «Αφενός με αυτή τη στρατηγική μπορεί να προληφθεί η αναπνευστική ανεπάρκεια, που είναι η σημαντικότερη επιπλοκή της νόσου COVID-19, και αφετέρου περιορίζεται ο αριθμός των εισαγωγών ασθενών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας».

Πλάσμα από ασθενείς

Μια ελπιδοφόρα θεραπευτική προσέγγιση για τους ασθενείς που παρουσιάζουν σοβαρές επιπλοκές από τη νόσο COVID-19 είναι η χρησιμοποίηση των αντισωμάτων που απομονώνονται στο αίμα ασθενών που ανάρρωσαν. Η Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία (ΕΑΕ) και το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ) διοργανώνουν την πολυκεντρική μελέτη φάσης 2 με τίτλο «Θεραπεία με έγχυση πλάσματος από αναρρώσαντες ασθενείς για την αντιμετώπιση βαριάς λοίμωξης COVID-19».

Στη μελέτη μετέχουν 7 κέντρα και 24 ερευνητές, μεταξύ των οποίων είναι ο πρύτανης του ΕΚΠΑ, καθηγητής **Θάνος Δημόπουλος**, αλλά και ο καθηγητής Σ. Τσιόδρας.

Η μελέτη ξεκίνησε στις 23 Απριλίου, με τον έλεγχο των πρώτων 6 υποψήφιων δοτών, στη Θεραπευτική Κλινική του «ΓΝ Αλεξάνδρα», με τη

συμμετοχή του καθηγητή Αιματολογίας **Βαγγέλη Τέρπου** και της αναπληρώτριας καθηγήτριας Αιματολογίας **Μαριάννας Πολίτου**. Τις επόμενες ημέρες αναμένεται η ενεργοποίηση της μελέτης και σε άλλα κέντρα.

Ο καθηγητής Θ. Δημόπουλος επισημαίνει ότι, με δεδομένη την υψηλή μεταδοτικότητα της νόσου, αλλά και την υψηλή θνητότητα των ευπαθών ομάδων, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη για άμεσα διαθέσιμες θεραπείες.

Η εν λόγω μέθοδος κινείται προς αυτή την κατεύθυνση, εφόσον ένας σημαντικός αριθμός ατόμων έχει αναρρώσει και μπορεί να χρησιμοποιήσει ως δότης πλάσματος, το οποίο περιέχει αντισώματα έναντι του SARS-CoV-2.

Το πρωταρχικό στοιχείο που θα καθορίσει την επιτυχία αυτής της προσέγγισης είναι η επιβίωση των ασθενών στις τρεις εβδομάδες, στον έναν μήνα και στους δύο μήνες από την ένταξη στη μελέτη, η οποία θα αρχίσει σε ένα δείγμα τουλάχιστον 60 ασθενών και θα διαρκέσει 20 μήνες.

Αρκετές μελέτες, τονίζει ο κ. Δημόπουλος, έχουν δείξει ότι η έγχυση πλάσματος από αναρ-

ρώσαντες σε νοσούντες οδήγησε σε μείωση της παραμονής στο νοσοκομείο και μείωση της θνητότητας από την περίοδο της ισπανικής γρίπης το 1918 έως και τη σύγχρονη εποχή στις επιδημίες SARS και MERS, αλλά και στην πανδημία της influenza A H1N1 το 2009. Παρόμοιες μελέτες, πάντως, αυτή τη στιγμή πραγματοποιούνται σε πολλές χώρες, όπως οι ΗΠΑ, η Γερμανία, η Ιταλία, η Κίνα κ.ά.

Ο κ. Δημόπουλος εξηγεί ότι είναι απαραίτητο να πληρούνται τα ακόλουθα κριτήρια για την ένταξη ενός δότη στη μελέτη:

➤ Δύο αρνητικά αποτελέσματα με την τεχνική PCR για SARS-CoV-2 (ρινικό και/ή φαρυγγικό επίχρισμα).

➤ Μεσοδιάστημα τουλάχιστον 2 εβδομάδων μετά την πλήρη ανάρρωση από λοίμωξη με SARS-CoV-2 (χωρίς συμπτώματα, πλήρη ανάκαμψη από την όποια οργανική δυσλειτουργία, η οποία προκλήθηκε από SARS-CoV-2).

➤ Ανοσοαπόκριση με την ανίχνευση IgG αντισωμάτων έναντι του SARS-CoV-2 στο πλάσμα του δότη.

Σχετικά με τη διαδικασία που θα ακολουθηθεί, ο κ. Δημόπουλος εξηγεί ότι το πλάσμα θα συλλεχθεί με πλασμαφαίρεση από εθελοντές δότες που ανέρρωσαν ύστερα από λοίμωξη με SARS-CoV-2.

Υπολογίζεται ότι τουλάχιστον 60 ασθενείς με σοβαρή νόσο COVID-19 θα συμπεριληφθούν στη μελέτη. Το πρωταρχικό στοιχείο που θα καθορίσει την επιτυχία αυτής της προσέγγισης, δηλαδή το πρωτεύον καταληκτικό σημείο της μελέτης, είναι η επιβίωση των ασθενών στις τρεις εβδομάδες, στον ένα μήνα και στους δύο μήνες από την ένταξη στη μελέτη.

Σχετικά με τα βασικά κριτήρια ένταξης ασθενών στη συγκεκριμένη μελέτη, ο κ. Δημόπουλος εξηγεί ότι είναι η επιβεβαιωμένη λοίμωξη από SARS-CoV-2, η έναρξη συμπτωμάτων της νόσου όχι για περισσότερο από 12 ημέρες

από την ένταξη στη μελέτη, καθώς και η σοβαρή μορφή της νόσου, απειλητική για τη ζωή. Οσον αφορά τα νεότερα δεδομένα για τις θεραπείες που δοκιμάζονται ανά τον κόσμο, ο κ. Δημόπουλος εξηγεί ότι προς το παρόν κανένα φάρμακο δεν έχει σαφώς αποδειχθεί ότι είναι ασφαλές και αποτελεσματικό για τη θεραπεία της νόσου COVID-19.

«Παρότι υπάρχουν αναφορές στην ιατρική βιβλιογραφία και στον Τύπο σχετικά με επιτυχή θεραπεία ασθενών με COVID-19 με μια ποικιλία παραγόντων, απαιτούνται δεδομένα κλινικών δοκιμών για τον εντοπισμό βέλτιστων θεραπειών γι' αυτήν την ασθένεια. Η συνιστώμενη κλινική αντιμετώπιση ασθενών με COVID-19 περιλαμβάνει μέτρα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων και υποστηρικτική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένου συμπληρωματικού οξυγόνου, καθώς και μηχανικής αναπνευστικής υποστήριξης όταν ενδείκνυται. Όπως και στη διαχείριση οποιασδήποτε ασθένειας, οι τελικές αποφάσεις θεραπείας ανήκουν τελικά στον ασθενή και στον θεράποντα», τονίζει ο κ. Δημόπουλος.

Υπάρχει ζωή μετά το τέλος της πανδημίας;



η άποψη

της **ΣΕΜΙΝΑΣ ΔΙΓΕΝΗ**

ΔΗΛΑΔΗ, ΤΙ; Θα συνεχιστούν για πολύ οι ημέρες που θα βλέπουμε μέσω βιντεοκλήσεων, θα μετακινούμαστε με ανταλλαγής sms, τα παιδιά θα διδάσκονται διαδικτυακά τα μαθήματά τους, θα ψωνίζουμε online, θα κλείνουν μα-

γαζιά, θα καταργούνται δικαιώματα, θα μπαίνει λουκέτο σε επιχειρήσεις και θα απολυόμαστε;

Ε, ναι, κάπως έτσι. Ξημέρωσε ήδη η νέα πραγματικότητα.

Η επόμενη ημέρα του ιού θα μας βρει με στρατιές ανέργων και ημιαπασχολούμενων, με συντροφιά μας το Netflix και, φυσικά, χωρίς την Ευρωπαϊκή Ένωση-το πολυδιαφημιζόμενο προεκλογικά «ασφαλές καταφύγιο», που έξω από αυτήν μας τρώει ο λύκος- να είναι δίπλα μας, όπως, άλλωστε, δεν ήταν ποτέ! Η Ευρώπη, που θα όφειλε να προστατεύει τους αδύναμους, θα είναι πάλι απούσα, αποδεικνύοντας, για άλλη μια φορά, τον ανηλιακό χαρακτήρα της, αφού έτσι συγκροτήθηκε από την αρχή και έτσι πορεύτηκε.

Στην επόμενη ημέρα της πανδημίας, ο λογαριασμός για τα σπασμένα θα σταλεί και πάλι στους εργαζομένους. Ομως, τότε ακριβώς είναι που η ατομική ευθύνη θα πρέπει να γίνει συλλογική δράση και οι φόβοι για τις οικονομικές συνέπειες να γίνουν αγώνες και μαχητικές διεκδικήσεις.

Η εποχή μετά από αυτήν την πρωτόγνωρα εφιαλτική περιπέτεια θα περιλαμβάνει περιπλάνηση ανάμεσα σε φαντάσματα «βιώσιμης ανάπτυξης» και «μοντέλου εξωστρέφειας» στην οικονομία, αλλά και σε φανφάρες «δικαιων ανάπτυξης» και... σωσίβιου της «βιομηχανίας του τουρισμού». Κι έτσι, ενώ υπό τους ήχους των τυμπάνων της νέας κρίσης θα ανοίγει πάλι η συζήτηση για το πόσο ακόμη πρέπει να σφίξει το ζωνάρι (το δικό μας), θα γίνεται όλο και πιο επιτακτική η ανάγκη μιας άλλης, δικαίας κοινωνίας. Ενός άλλου συστήματος που δεν θα έχει κινητήρια δύναμη το κέρδος, που θα καταργήσει την εκμετάλλευση και θα μετουσιώνει τον πλούτο σε υγεία και δωρεάν περίθαλψη για όλους. Με σύγχρονα σχολεία, πανεπιστήμια, με πολιτισμό για τον λαό, με κατοικίες χωρίς τη δαμόκλειο σπάθη του πλειστηριασμού.

Με πολίτες που, έχοντας κατακτήσει μειωμένο εργάσιμο βίο και εργάσιμο χρόνο, θα απολαμβάνουν επιτέλους τον ελεύθερο χρόνο τους, για να τον χαρούν με την οικογένεια και τους φίλους, βρίσκοντας έτσι το πραγματικό νόημα της ζωής.

Και αυτό θα μπορούσε να μην είναι μόνο ένα όνειρο.