

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

**«Η λύση
στο πρόβλημα
της πανδημίας
είμαστε εμείς»**

ΣΕΛ. 4-5

«ΥΓΙΑΙΝΕΤΕ»

**Η ιατρική
κοινότητα
για τα εμβόλια**

ΣΕΛ. 6-7

ΔΡ ΛΟΥΙΖΑ ΒΕΡΕΣΙΕ

**Η ψυχολογία
των εμβολιασμών**

ΣΕΛ. 9

**ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ
ΝΟΣΗΜΑΤΑ**

**Πάσχει 1 στα
1000 παιδιά**

ΣΕΛ. 12

ΤΡΑΥΜΑ ΚΕΦΑΛΗΣ

**Συμπτώματα
και αντιμετώπιση**

ΣΕΛ. 13

ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑ
ΜΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟ ΤΟ 65% ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Τέρμα στις μάσκες τέλη Ιουνίου

Με αμείωτους ρυθμούς προχωρεί το εμβολιαστικό πρόγραμμα του Υπουργείου Υγείας, που στόχο έχει την επίτευξη της πολυπόθητης ανοσίας στον πληθυσμό της χώρας το συντομότερο δυνατόν, ώστε να είμαστε σε θέση να πάρουμε πίσω τις ζωές μας. Η επιστροφή στην κανονικότητα θα επέλθει, σύμφωνα με τους αρμοδίους, περί τα τέλη Ιουνίου, όταν θα έχει εμβολιαστεί το 65% του πληθυσμού έστω και με την πρώτη δόση του εμβολίου

κατά της Covid-19. Τότε θα είμαστε σε θέση να βγάλουμε και τις μάσκες, όπως είδαμε να συμβαίνει για παράδειγμα στο Ισραήλ. Όπως εκτιμούν οι επιδημιολόγοι, η άρση του μέτρου για υποχρεωτική χρήση της μάσκας θα αφορά σε πρώτο στάδιο τους εξωτερικούς χώρους και πολύ σύντομα σε δεύτερο στάδιο θα ισχύει και για τους εσωτερικούς χώρους.

Αυτήν τη στιγμή το εμβόλιο κατά της νόσου αποτελεί το σημαντικότερο όπλο που

διαθέτει στη φαρέτρα του το Υπουργείο Υγείας και είναι ο μόνος τρόπος για να αναχατίσουμε τη διασπορά και τη μετάδοση του ιού και να περιορίσουμε την εμφάνιση μεταλλάξεων, γεγονός που θα μας οδηγήσει εν τέλει στην άρση των περιορισμών. Πέραν, όμως, αυτού, τα στατιστικά δεδομένα από τους εμβολιασμούς καταδεικνύουν τεράστια οφέλη που υπερτερούν των κινδύνων για εμφάνιση σπάνιων ανεπιθύμητων παρενεργειών.

ΧΟΡΗΓΟΣ



Remedica



ZIREX®

Σετιριζίνη

Για Γρήγορη και Μακράς Διάρκειας Ανακούφιση απο τις Αλλεργίες!

Αντιισταμινικό για:

- ◆ Τα ρινικά και οφθαλμικά συμπτώματα της εποχιακής και χρόνιας αλλεργικής ρινίτιδας.
- ◆ Την ανακούφιση της κνίδωσης.



- Συμβουλευτείτε τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας.
- Δεν είναι απαραίτητη η χρήση συνταγής.
- Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ ανατρέξτε στο Φύλλο Οδηγιών Χρήσης του προϊόντος.



Remedica Ltd

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Τ.Κ. 51706, 3508 Λεμεσός, Κύπρος

Τηλ.: +357 25553000, Φαξ: +357 25390192

Email: info@remedica.com.cy ή DrugSafety@remedica.com.cy

Ιστοσελίδα: www.remedica.eu

LF/0632/2 05.21(GR)

Με αμείωτους ρυθμούς συνεχίζεται το εμβολιαστικό πρόγραμμα του Υπουργείου Υγείας, με στόχο να εξασφαλίσουμε όσο το δυνατόν πιο υψηλή εμβολιαστική κάλυψη, ώστε να πετύχουμε την πολυπόθητη ανοσία, που θα έχει αποτέλεσμα τη μείωση των ημερήσιων κρουσμάτων αλλά και της πίεσης που ασκείται στα νοσηλευτήρια. Μόνο έτσι θα μπορέσουμε ως κοινωνία να πάρουμε τις ζωές μας πίσω όσο το δυνατόν πιο σύντομα.

Τα τέσσερα εμβόλια

Μέχρι στιγμής το Υπουργείο Υγείας έχει στη φαρέτρα του τέσσερα εμβόλια κατά της COVID-19, τα οποία έχουν αδειοδοτηθεί από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA). Πρόκειται για τα Pfizer/BioNTech, AstraZeneca, Moderna και Johnson&Johnson. Το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech χορηγείται σε δύο δόσεις με χρονική διαφορά 3 εβδομάδων μεταξύ τους. Το εμβόλιο της AstraZeneca χορηγείται σε δύο δόσεις, με χρονική διαφορά 8 εβδομάδων μεταξύ τους. Το εμβόλιο της Moderna χορηγείται σε δύο δόσεις με χρονική διαφορά 28 ημερών μεταξύ τους, ενώ το εμβόλιο της Johnson&Johnson χορηγείται σε μία δόση και όποιος το λάβει, ολοκληρώνει το εμβολιαστικό του σχήμα. Όσον αφορά το ποσοστό προστασίας μετά από κάθε δόση ανά εμβόλιο, σημειώνεται πως το Pfizer/BioNTech προσφέρει ανοσία 52% επτά ημέρες μετά την 1η δόση, με το ποσοστό να αυξάνεται στο 89% ύστερα από μια ακόμη εβδομάδα. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της Pfizer, επτά ημέρες μετά τη 2η δόση, η αποτελεσματικότητα φτάνει στο 91,3% έναντι της ήπιας νόσου COVID-19 και 95,3% έναντι της σοβαρής. Το AstraZeneca διασφαλίζει ανοσία κατά 70% τρεις εβδομάδες από την 1η δόση, ενώ 15 ημέρες μετά τη 2η δόση επιτυγχάνεται προστασία έναντι της COVID-19 της τάξεως 76% έως 94% και είναι 100% αποτελεσματικό στην αποτροπή σοβαρής νόσου και νοσηλείας. Όσο για το εμβόλιο της Moderna, η αποτελεσματικότητα φθάνει στο 92% 14 ημέρες μετά την 1η δόση, 14 ημέρες από τη 2η δόση, η αποτελεσματικότητα αγγίζει το 94,1%, ενώ η προστασία έξι (6) μήνες μετά τη 2η δόση ανέρχεται σε 90% έναντι της ήπιας νόσου COVID-19 και στο 95% για σοβαρή. Τέλος, με το εμβόλιο της Johnson&Johnson η προστασία αρχίζει μετά από 14 ημέρες, ενώ η αποτελεσματικότητά του έναντι των σοβαρών επιπλοκών της νόσου COVID-19, μετά τις 28 ημέρες, αγγίζει το 85%. Μετά

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19

ΣΤΟ ΦΟΥΛ ΟΙ ΜΗΧΑΝΕΣ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΑΝΟΣΙΑ

Εφικτός ο στόχος του εμβολιασμού -τουλάχιστον με την 1η δόση- του 65 % του πληθυσμού μέχρι το τέλος Ιουνίου – Με την επίτευξη της ανοσίας αίρεται και το μέτρο για υποχρεωτική χρήση της μάσκας

ΘΕΟΔΩΡΑ ΝΙΚΟΛΑΟΥ, nicolaouth@simerini.com



από 49 ημέρες, το εμβόλιο έχει αποδειχθεί ότι αποτρέπει σχεδόν πλήρως τις εισαγωγές στο νοσοκομείο και τον κίνδυνο θανάτου.

Η συνέχεια του προγράμματος

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας, μέχρι τις 8 Μαΐου 2021, οι εμβολιασμοί που έγιναν στην Κύπρο έφτασαν τους 354.264 (χορήγηση 40,3 δόσεων ανά 100 κατοίκους). Οι 270.101 (36,5%) αφορούν άτομα που έλαβαν την 1η δόση του εμβολίου και οι 84.163 (11,4%) αφορούν άτομα που ολοκλήρωσαν το εμβολιαστικό τους

σχήμα. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία που δημοσιεύει το ECDC, η Κύπρος κατατάσσεται 6η ανάμεσα στα κράτη της ΕΕ ως προς τη χορήγηση της 1ης δόσης, με το ποσοστό κάλυψης να είναι υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (31,3%), ενώ το ποσοστό πλήρους κάλυψης είναι στο ίδιο επίπεδο με τον μέσο όρο της ΕΕ (11,9%). Οι αριθμοί αυτοί βεβαίως έχουν αυξηθεί τις τελευταίες ημέρες, καθιστώντας εφικτό τον στόχο για εμβολιασμό τουλάχιστον με την 1η δόση του 65% του πληθυσμού μέχρι το τέλος Ιουνίου. Προτεραιότητα για διευθέτηση ραντεβού αυτήν την εβδομάδα δόθηκε στην ηλικιακή ομάδα

των 20-29 ετών και σειρά παίρνουν οι πιο νεαρές ηλικίες, σύμφωνα με το πρόγραμμα που ανακοινώνεται από τις αρμόδιες υπηρεσίες. Παράλληλα, σημειώνεται πως, εκτός από τον προγραμματισμό ραντεβού μέσω της Πύλης Εμβολιασμού, οι πολίτες μπορούν να επικοινωνούν με τον Προσωπικό τους Ιατρό και, σε περίπτωση που ο γιατρός έχει εκδηλώσει το ενδιαφέρον του να εμβολιάσει τους δικαιούχους του ηλικίας 30 ετών και άνω στο ιατρείο του με εμβόλιο της AstraZeneca, να εμβολιαστούν μέσω του Προσωπικού τους Ιατρού σε ημέρα και ώρα που θα διευθετηθεί από τον γιατρό.

Η εμβολιαστική κάλυψη ανά επαρχία μέχρι τις 10 Μαΐου



Επαρχία	Εμβολιαστική Κάλυψη (%)
Λευκωσία	37,1
Λεμεσός	34,6
Λάρνακα	35,6
Πάφος	40,1
Αμμόχωστος	33,1

Με την ανοσία θα βγάλουμε τις μάσκες

Τέλη Ιουνίου εκτιμάται πως θα αρθεί και το μέτρο για υποχρεωτική χρήση της μάσκας. Σε δηλώσεις του στο ένθετο «Υγεία» το Μέλος της Συμβουλευτικής Ομάδας του Υπουργείου Υγείας, Πέτρος Καραγιάννης, εξήγησε πως όταν θα έχει εμβολιαστεί το 65% του πληθυσμού (τουλάχιστον με την 1η δόση του εμβολίου, τότε θα είμαστε σε θέση να βγάλουμε και τις μάσκες. Συγκεκριμένα, όπως εξήγησε ο κ. Καραγιάννης, «σε πρώτο στάδιο η μάσκα δεν θα

είναι υποχρεωτική τουλάχιστον στους εξωτερικούς χώρους και στη συνέχεια σιγά σιγά και στους εσωτερικούς». «Όπως είδαμε να συμβαίνει, δηλαδή, και στο Ισραήλ». Ερωτηθείς σχετικά, εξέφρασε την άποψη πως ο στόχος για εμβολιασμό του 65% του πληθυσμού (τουλάχιστον με την 1η δόση) μέχρι τα τέλη Ιουνίου είναι εφικτός, ενώ υπογράμμισε πως «αν πάμε ακόμα πιο ψηλά από το 70% τότε τα πράγματα θα είναι ακόμη καλύτερα».

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΙΩΑΝΝΟΥ

«Η ΛΥΣΗ ΣΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΕΙΜΑΣΤΕ ΕΜΕΙΣ»

«Η δική μας στάση και υπευθυνότητα θα μας οδηγήσουν πιο κοντά στην έξοδο από την κρίση»

ΘΕΟΔΩΡΑ ΝΙΚΟΛΑΟΥ, nicolaouth@simerini.com



Αισιόδοξος για την πορεία των εμβολιασμών στην χώρα μας εμφανίστηκε ο Υπουργός Υγείας, Κωνσταντίνος Ιωάννου, ο οποίος σε συνέντευξή του στο ένθετο «Υγεία» της εφημερίδας «Η Σημερινή», εξέφρασε τη βεβαιότητα ότι θα εκπληρώσουμε τον στόχο για εμβολιασμό του 65% του πληθυσμού μέχρι το τέλος Ιουνίου, λαμβάνοντας υπόψη -όπως είπε- τη θετική ανταπόκριση του κόσμου.

Απευθυνόμενος στους Κύπριους πολίτες, ο Υπουργός έστειλε το μήνυμα πως «στο πρόβλημα της πανδημίας, η λύση είμαστε εμείς», συμπληρώνοντας ότι το πότε θα εξέλθουμε από την κρίση ώστε να επιστρέψουμε στην κανονικότητα, θα εξαρτηθεί από τη δική μας στάση και υπευθυνότητα.

Περαιτέρω, στη συνέντευξη που μας παραχώρησε, ο κ. Ιωάννου απαντά στις επικρίσεις και τις αντιδράσεις που προέκυψαν στο άκουσμα του «SafePass», μιλά για τις επενδύσεις που έγιναν στα νοσοκομεία για την αντιμετώπιση της πανδημίας, ενώ κάνοντας έναν απολο-

γισμό δεν αρνείται ότι έγιναν και λάθη από πλευράς Κυβέρνησης σε κάποιες περιπτώσεις, τονίζοντας, ωστόσο, πως «δεν υπάρχει εγχειρίδιο που μπορούμε να ακολουθήσουμε όλοι και να είναι απόλυτα σωστές οι κινήσεις μας».

Κύριε Υπουργέ, μετά την πολύ δύσκολη περίοδο που περάσαμε με τους αριθμούς ρεκόρ τόσο στα ημερήσια κρούσματα όσο και στις νοσηλείες, είχαμε την άρση του lockdown και επήλθαν τελικά χαλαρώσεις. Ποιες είναι οι ανησυχίες σας γι' αυτήν την περίοδο; Τι πρέπει να προσέξουμε;

Περάσαμε κάποιες εβδομάδες που η επιδημιολογική εικόνα ήταν εξαιρετικά βεβαρημένη και οι επιδημιολογικοί δείκτες είχαν ξεπεράσει κατά πολύ το όριο ασφαλείας που καθορίζεται από το ECDC. Πλέον η κατάσταση είναι σαφώς πιο βελτιωμένη, όχι ιδανική βέβαια, αλλά είναι καλύτερα διαχειρίσιμη. Σίγουρα σημαντικό ρόλο στην απόφαση για άρση των περιοριστικών μέτρων έπαιξε και η εξέλιξη της εμβολιαστικής

κάλυψης, που θα προσφέρει μεγαλύτερη ασφάλεια στη συνέχεια.

Αυτήν τη στιγμή, εκείνο που μας προβληματίζει και χρειάζεται εγρήγορση από όλους είναι να παραμείνουμε προσεκτικοί για να διατηρήσουμε αυτήν τη βελτίωση στην εικόνα μας, παρά την επαναλειτουργία διαφόρων κλάδων. Η προσπάθειά μας είναι να μην οπισθοχωρήσουμε ξανά. Οι ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις από την πολύμηνη μάχη με την πανδημία δεν μας επιτρέπουν σε καμία περίπτωση να κάνουμε άλλο βήμα προς τα πίσω.

Με την άρση του lockdown γνωρίσαμε και έναν νέο όρο, αυτόν του «κορωνοπάσου» ή, όπως μετονομάστηκε στη συνέχεια, του «SafePass». Πώς απαντάτε στις επικρίσεις σχετικά με το εν λόγω μέτρο;

Το εν λόγω μέτρο έχει στόχο να μας διασφαλίσει μεγαλύτερη ασφάλεια στις κοινωνικές μας δραστηριότητες και σε χώρους με αυξημένη συνάθροιση

πολιτών. Πρόκειται για ένα μέτρο που εφαρμόζεται και σε άλλα κράτη και θα ισχύσει και στη χώρα μας για μια μεταβατική περίοδο, ώστε να δοθεί πίστωση χρόνου να τρέξει περισσότερο η διαδικασία των εμβολιασμών και σταδιακά να πετύχουμε την ανοσία στο επίπεδο που θεωρείται επιθυμητό, καταργώντας ταυτόχρονα περισσότερους περιορισμούς.

Όταν το Υπουργικό Συμβούλιο ελάμβανε την απόφαση για το «SafePass» αναμέναμε ότι θα υπήρχαν αντιδράσεις, όπως συμβαίνει άλλωστε με καθετί νέο που καλούμαστε να εφαρμόσουμε. Εκείνο που έχει σημασία είναι να το

«Δεν θα αρνηθώ ότι έγιναν και λάθη σε κάποιες περιπτώσεις. Δεν υπήρχε και δεν υπάρχει ακόμα ένα «εγχειρίδιο» που μπορούμε να ακολουθήσουμε όλοι και να είναι απόλυτα σωστές οι κινήσεις μας»

αντιληφθούμε όλοι ως μια επιπρόσθετη δικλίδα ασφαλείας στα υφιστάμενα υγειονομικά πρωτόκολλα και να γνωρίζουμε ότι λειτουργεί συμπληρωματικά με τα μέτρα ατομικής προστασίας που υπάρχουν για κάθε τομέα.

Με βάση τα δεδομένα, αυτό που φαίνεται ότι επιβάρυνε την επιδημιολογική εικόνα της χώρας μας το προηγούμενο διάστημα ήταν η επέλαση του βρετανικού στελέχους του ιού. Πόσο σας ανησυχούν οι μεταλλάξεις και ιδιαίτερα η ινδική μετάλλαξη;

Όντως, η επιβάρυνση που είχαμε στους επιδημιολογικούς δείκτες τον Μάρτιο και τον Απρίλιο οφειλόταν σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό στο μεγάλο ποσοστό ανίχνευσης της βρετανικής μετάλλαξης στην κοινότητα. Η επιθετική διασπορά που προκαλεί και το γεγονός ότι είναι κατά περίπου 50% πιο μεταδοτική οδήγησε σε επιδείνωση της κατάστασης με τη μεγάλη αύξηση των κρουσμάτων και κατ'επέκτασιν των νοσηλείων. Για την ινδική μετάλλαξη, τα πρώτα επιστημονικά δεδομένα λένε ότι είναι επίσης πολύ επιθετική και μεταδοτική. Προς το παρόν δεν έχει ανιχνευθεί στην Κύπρο και ο στόχος είναι το γρηγορότερο να υπάρξει μεγαλύτερη εμβολιαστική θωράκιση του πληθυσμού απέναντι στον ιό και τις μεταλλάξεις του.

Πάντοτε σε μια επιδημία εμφανίζονται νέα στελέχη. Όσο ο ιός δεν περιορίζεται είτε με φαρμακευτική αγωγή είτε με εμβολιασμό, τόσο θα συνεχίσουν να εμφανίζονται μεταλλάξεις, που θα είναι πιο μεταδοτικές και θα επηρεάζουν τη συμπεριφορά του ιού. Η λύση που η επιστημονική κοινότητα δίνει για την αποτροπή εμφάνισης νέων στελεχών είναι ο μαζικός εμβολιασμός των πολιτών σε όλες τις χώρες. Χρειάζεται σε αυτό το στάδιο να αξιοποιήσουμε τα διαθέσιμα μέσα που θα μας βοηθήσουν να περιορίσουμε τη διασπορά του ιού, αλλά παράλληλα θα επιτρέπουν και την κινητικότητα των πολιτών είτε σε εθνικό επίπεδο είτε μεταξύ των χωρών.

Από την ημέρα που πάτησε Κύπρο ο κορωνοϊός έχουν περάσει 14 μήνες και ακόμη αυτό που φοβόμαστε όλοι είναι η μεγάλη πίεση που ασκείται στα νοσηλευτήρια. Ο κόσμος διερωτάται: γιατί ένα χρόνο και κάτι μετά δεν έχουμε προνοήσει ώστε να αυξηθούν οι δυνατότητές μας στις νοσηλείες;

Ακριβώς το αντίθετο έχει συμβεί. Αρχικά, από άποψη εξοπλισμού και ανα-

λωσίμων, πέρα από κάποιες περιοδικές ελλείψεις στην αρχή της πανδημίας, που παρατηρήθηκαν όχι μόνο στην Κύπρο αλλά σε παγκόσμιο επίπεδο, δεν υπήρξαν ελλείψεις.

Σε σχέση με τις κλίνες, έχει γίνει σχεδιασμός και στη βάση αυτού του πλάνου και των αναγκών που προκύπτουν δίνονται επιπλέον κλίνες σε όλα τα νοσοκομεία. Αρχίσαμε με το νοσοκομείο αναφοράς στην Αμμόχωστο και κάποιες κλίνες στα Γενικά Νοσοκομεία Λευκωσίας και Λεμεσού, κυρίως σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Αναπτύξαμε στη συνέχεια περισσότερες κλίνες με δυνατότητα νοσηλείας μέχρι 300 ατόμων, ενώ εάν παραστεί ανάγκη, μπορούν να αναπτυχθούν μέχρι και 400 κλίνες. Είμαστε σε επικοινωνία με τον ιδιωτικό τομέα ώστε να αναλαμβάνουν τα άλλα περιστατικά, για να αποδεσμεύονται κλίνες στα νοσηλευτήρια του ΟΚΥνηΥ για τους ασθενείς με COVID.

Όπως έχουμε πει πολλές φορές στο παρελθόν, δεν είναι ζήτημα υποδομών, κλινών ή εξοπλισμού, αλλά ανθρώπινου δυναμικού. Σε καμία χώρα παγκοσμίως οι δυνατότητες σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι απεριόριστες, ιδιαίτερα για τη στελέχωση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, όπου μπορούν να εργαστούν συγκεκριμένες ειδικότητες. Στην Κύπρο εξ αρχής εκεί και όπου χρειάζεται, αξιοποιούμε τη βοήθεια των ιδιωτών ιατρών για τη στελέχωση ιδιαίτερα των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, αλλά και των Κλινικών COVID-19.

Εν κατακλείδι, έχουν γίνει επενδύσεις στα νοσοκομεία για την αντιμετώπιση της πανδημίας, έχουν γίνει πολλές ενέργειες και υπάρχει πλάνο το οποίο ενεργοποιείται σύμφωνα με την επιδημιολογική εικόνα.

Το εμβολιαστικό πρόγραμμα του Υπουργείου συνεχίζεται με αμεί-

«Ο στόχος μας για εμβολιασμό του 65% του πληθυσμού μέχρι το τέλος Ιουνίου είναι εφικτός και είμαι βέβαιος ότι θα τον εκπληρώσουμε, λαμβάνοντας υπόψη τη θετική ανταπόκριση που βλέπουμε από τους πολίτες»

ωτους ρυθμούς. Σε ποιο σημείο βρισκόμαστε τώρα και πόσο κοντά είμαστε στην επίτευξη του στόχου που θέσατε ώστε να επέλθει η πολυπόθητη ανοσία;

Βρισκόμαστε στο 39,6% της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού τουλάχιστον με την 1η δόση του εμβολίου, ενώ ποσοστό 12,4% έχει ολοκληρώσει το εμβολιαστικό του σχήμα (στοιχεία μέχρι 11 Μαΐου). Το ποσοστό των εμβολιασμένων με την 1η δόση στην Κύπρο είναι κατά πολύ υψηλότερο από τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ο στόχος μας για εμβολιασμό του 65% του πληθυσμού μέχρι το τέλος Ιουνίου είναι εφικτός και είμαι βέβαιος ότι θα τον εκπληρώσουμε, λαμβάνοντας υπόψη τη θετική ανταπόκριση που βλέπουμε από τους πολίτες απέναντι στους εμβολιασμούς. Η θέληση των συμπολιτών μας να εμβολιαστούν σύντομα, δείχνει ότι υπάρχει η αντίληψη στην πλειοψηφία πως μόνο έτσι θα μπορέσουμε να πάρουμε τη ζωή μας πίσω και να επανέλθουμε με ασφάλεια σε πιο φυσιολογικές συνθήκες.

Κύριε Υπουργέ, οι πολίτες έχουν κουραστεί και θέλουν να ξέρουν πότε θα τελειώσει αυτός ο εφιάλτης. Εσείς πότε εκτιμάτε ότι θα είμαστε σε θέση να επιστρέψουμε στην κανονικότητα;

Σίγουρα το πότε θα επιστρέψου-

με στην κανονικότητα εξαρτάται από εμάς τους ίδιους. Στο πρόβλημα της πανδημίας, η λύση είμαστε εμείς. Η δική μας συμπεριφορά θα καθορίσει το πόσο σύντομα θα εξέλθουμε αυτής της δύσκολης και πολύμηνης υγειονομικής κρίσης. Πέρα από την εμβολιαστική κάλυψη, που όπως σας ανέφερα, αναμένεται να φτάσουμε στον στόχο μας μέχρι τα τέλη του Ιουνίου, είναι πολύ σημαντικό να μην ξεχνάμε τα βασικά και απλά μέτρα ατομικής προστασίας. Η χρήση μάσκας, το συχνό πλύσιμο των χεριών, η καθαριότητα και ο αερισμός των χώρων όπου εργαζόμαστε και ζούμε, η κοινωνικοποίηση σε σταθερές ομάδες είναι απλές και εύκολες πρακτικές, που ο καθένας μας μπορεί να ενσωματώσει στην καθημερινότητά του, προστατεύοντας τον εαυτό του αλλά και τους αγαπημένους του.

Κάνοντας έναν απολογισμό, πως θα κρίνατε την μέχρι τώρα προσπάθεια της Κυβέρνησης για αντιμετώπιση της πανδημίας; Αν είχατε τη δυνατότητα, θα κάνατε κάτι διαφορετικό;

Η διαχείριση της πανδημίας σίγουρα είναι ένα απαιτητικό και περίπλοκο εγχείρημα για τις κυβερνήσεις παγκόσμια. Στην Κύπρο καταφέραμε να φτάσουμε μέχρι εδώ, με το εμβολιαστικό πλάνο σε πλήρη εξέλιξη, έχοντας παραμείνει σε καθεστώς lockdown για λιγότερη διάρκεια από οποιαδήποτε άλλη χώρα της ΕΕ. Έχουμε εκ των χαμηλότερων ποσοστών θνητότητας και μπορέσαμε να κρατήσουμε το Σύστημα Υγείας μας σε ελεγχόμενα και διαχειρίσιμα επίπεδα, παρά τις πιέσεις που είχε κατά περιόδους.

Δεν θα αρνηθώ ότι έγιναν και λάθη σε κάποιες περιπτώσεις. Όμως δεν πρέπει να παραγνωρίζουμε το γεγονός ότι όλες οι χώρες παγκοσμίως βρεθήκαμε εν μέσω μιας υγειονομικής τρικυμίας, για την οποία καμία Κυβέρνηση δεν γνώριζε τον τρόπο για να ξεφύγει. Δεν υπήρχε και δεν υπάρχει ακόμα ένα «εγχειρίδιο» που μπορούμε να ακολουθήσουμε όλοι και να είναι απόλυτα σωστές οι κινήσεις μας.

Κλείνοντας, ποιο μήνυμα θα θέλατε να στείλετε στον κόσμο;

Εκείνο που θα ήθελα να μεταφέρω ως μήνυμα στον κόσμο είναι ότι σε αυτήν την εξίσωση εμείς είμαστε η λύση και η δική μας στάση και υπευθυνότητα θα μας οδηγήσουν πιο κοντά στην έξοδο από την κρίση. Η ατομική προσπάθεια που καλείται να καταβάλει ο κάθε πολίτης συμπίπτει με το συλλογικό καλό.



Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΑΠΑΝΤΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ

Ποιοι πρέπει να εμβολιαστούν, ποιες ηλικίες δεν πρέπει και τι απαντάει η ιατρική κοινότητα στους αρνητές. Όλα όσα δήλωσε ο Δρ Πέτρος Αγαθαγγέλου στην εκπομπή του Σίγμα «Υγιαίνετε»

ΜΑΡΙΑ ΚΑΝΘΕΡ



Η εκπομπή «Υγιαίνετε» καλωσορίζει όλους τους αναγνώστες/στριες της «Σημερινής». Ο λόγος που χρησιμοποιήσαμε την προστακτική πληθυντικού στον τίτλο, είναι γιατί θέλουμε να σας «προστάξουμε» να προσέχετε την υγεία σας, τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική. Και στόχος μας είναι αυτός ακριβώς: να σας δώσουμε σωστές πληροφορίες από καταξιωμένους και καταρτισμένους επιστήμονες για να καταρρίψουμε μύθους ή να υπογραμμίσουμε πραγματικότητες.

Στην πρώτη μας εκπομπή βουτήξαμε κατευθείαν στα βαθιά. Θέμα μας: Ο εμβολιασμός για τον κορωνοϊό. Από την ημέρα της εμφάνισής του, ο ιός έχει επηρεάσει δραματικά τις ζωές μας. Ο κυριότερος λόγος είναι η υψηλή μεταδοτικότητα του με αποτέλεσμα να είναι αδύνατο να ελεγχθεί μόνο με την εφαρμογή των άλλων μέτρων δημόσιας υγείας, γι' αυτό και έχει οδηγήσει σε απώλεια πολλών ανθρώπων ζωών, ακόμα και υγιών ατόμων, έχει δοκιμάσει τα συστήματα υγείας και δημιούργησε ανεπανόρθωτες οικονομικές επιπτώσεις σε όλον τον πλανήτη.

Σε ερωτήματα όπως: ποιοι πρέπει να εμβολιαστούν, ποιες ηλικίες δεν πρέπει να εμβολιαστούν και τι απαντάει η ιατρική κοινότητα στους αρνητές, δόθηκαν απαντήσεις κατά τη διάρκεια της πρώτης μας εκπομπής.

Στο στούντιό μας φιλοξενήσαμε τον Δρα Πέτρο Αγαθαγγέλου, ειδικό παθολόγο, ειδικό καρδιολόγο και Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ). Μας εξήγησε πώς ο κορωνοϊός εισέρχεται στο σώμα, πώς αναπαράγεται στα κύτταρα και γιατί ο εμβολιασμός είναι αναγκαίος. Μας τόνισε πόσο ο εμβολιασμός μειώνει τις πιθανότητες να νοσήσει κάποιος από Covid-19, και πόσο ήπια είναι η συμπτωματολογία των εμβολιασμένων, σε περίπτωση που νοσήσουν. Με μία ήπια συμπτωματολογία, ο ασθενής μπορεί να έχει μια αρκετά καλή ποιότητα ζωής μέσα σε αυτές τις δεκατέσσερις μέρες αυτοπεριο-



ΔΡ ΠΕΤΡΟΣ ΑΓΑΘΑΓΓΕΛΟΥ

ρισμού, με αποτέλεσμα να λειτουργεί όλο αυτό θετικά και στον ψυχολογικό τομέα. Η ήπια συμπτωματολογία έχει ως αποτέλεσμα και τη μη νοσηλεία του ασθενούς, με συνακόλουθο να μην επιβαρύνεται και το Σύστημα Υγείας της κάθε χώρας.

Παρ' όλα αυτά, ο Δρ Αγαθαγγέλου εξήγησε πως όταν κάποιος εμβολιαστεί, μπορεί να είναι ασυμπτωματικός φορέας του ιού, γι' αυτό και δεν πρέπει να σταματήσουμε να τηρούμε τα μέτρα και μετά τον εμβολιασμό μας. Η ατομική ευθύνη έχει βαρύνουσα σημασία και μετά τον εμβολιασμό.

Στη λανθασμένη άποψη ότι, αν έχω εκτεθεί στον κορωνοϊό ή έχω νοσήσει, δεν πρέπει να κάνω το εμβόλιο, ο Δρ Αγαθαγγέλου ήταν κάθετος: Ο εμβολιασμός είναι αναγκαίος και γι' αυτούς που έχουν νοσήσει. Επίσης, μας τόνισε πως κανένα εμβόλιο δεν περιέχει ολόκληρο τον ιό, οπότε δεν υπάρχει

περίπτωση να νοσήσει κάποιος από covid 19 εξαιτίας του εμβολίου.

Ο γιατρός απάντησε και στην ερώτηση κατά πόσον θα εμβολιαστούν οι ηλικίες κάτω των 16 ετών. Μας εξήγησε πως ακόμα οι κλινικές μελέτες γι' αυτήν την ηλικιακή ομάδα δεν έχουν ολοκληρωθεί, οπότε δεν υπάρχει αυτό το ενδεχόμενο στο παρόν στάδιο.

Προς το τέλος της συνέντευξής μας με τον Δρα Αγαθαγγέλου δείξαμε ένα πολύ ωραίο βίντεο, που ανήρτησε κατά τη διάρκεια των περασμένων μηνών η επίσημη ιστοσελίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης με θέμα τον εμβολιασμό, το οποίο έκανε αναφορά στην κοινωνική αλληλεγγύη. Παραθέτουμε αυτούσια τη μετάφρασή του, μιας και θεωρήσαμε με τον γιατρό πως μέσα σε ένα περίπου λεπτό συνοψίζει τη σημαντικότητα του εμβολιασμού.

«Ο κίνδυνος να νοσήσει κάποιος από Covid-19 είναι, αυτήν τη στιγμή, μεγαλύτερος από ποτέ. Ο λόγος είναι πως κατά τη διάρκεια του χειμώνα περνάμε τον περισσότερο χρόνο μας σε εσωτερικούς χώρους, όπου η μετάδοση του ιού είναι ευκολότερη. Η νόσος που προκαλείται από τον Covid-19 είναι πολύ σοβαρή. Μέχρι τώρα, δεν έχει βρεθεί πραγματική θεραπεία και, σε παγκόσμιο επίπεδο, πάνω από 1 εκατομμύριο άνθρωποι έχουν πεθάνει. Η νόσος επηρεάζει ανθρώπους όλων των ηλικιών και πολλοί από αυτούς θα

υποφέρουν από χρόνια προβλήματα υγείας. Οι ζωές μας και η ελευθερία μας βρίσκονται σε καραντίνα ή υπό αυστηρό περιορισμό. Ο μόνος τρόπος να ξεφύγουμε από αυτήν την κρίση είναι ο εμβολιασμός. Ο εμβολιασμός θα μας προστατέψει όλους. Είναι επίσης και μία πράξη κοινωνικής αλληλεγγύης. Εάν η πλειοψηφία του πληθυσμού εμβολιαστεί, τότε μπορούμε να τα καταφέρουμε να σταματήσουμε την πανδημία.

Τα εμβόλια για τον Covid-19 που έχουν αναπτυχθεί και εγκριθεί στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι ασφαλή και αποτελεσματικά. Έχουν υποβληθεί σε ενδελεχή επιστημονική αξιολόγηση και έχουν δοκιμαστεί σε ανεξάρτητα εργαστήρια και σε χιλιάδες εθελοντές για να διασφαλιστεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά τους. Ο εμβολιασμός θα μας βοηθήσει να επιστρέψουμε στις φυσιολογικές ζωές μας σιγά-σιγά. Όταν αρκετοί από εμάς εμβολιαστούν, τότε θα μπορέσουμε να ξεκινήσουμε τα ταξίδια, τα πάρτι και τις σπουδές. Θα μπορέσουμε να είμαστε και πάλι ελεύθεροι. Όποιοι μπορούν, θα πρέπει να εμβολιαστούν. Ακολουθήστε τις συμβουλές των Αρχών δημόσιας υγείας της χώρας σας και συμβουλευτείτε τον γιατρό σας».

Κλείσαμε την όμορφη συνέντευξή μας, ρωτώντας τον γιατρό τι απαντάει στους αρνητές του εμβολίου. Ο γιατρός παρότρυνε τον κόσμο να αποκτήσει κριτική σκέψη τεκμηριωμένη από επίσημες έρευνες και να συμβουλευτεί τον προσωπικό του γιατρό, ο οποίος μιλάει πάντα έχοντας στοιχεία και έγκυρες έρευνες στα χέρια του. Το διαδίκτυο, πρόσθεσε, μπορεί να είναι ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της καθημερινότητάς μας, είτε για ενημέρωση είτε για ψυχαγωγία, όμως οι πληροφορίες που διοχετεύει δεν είναι πάντα αληθείς και θα πρέπει να φιλτράρονται για το καλό τόσο του ατόμου που τις διαβάζει, όσο και του συνόλου που αναγκάζεται να υποστεί τις συνέπειες από λανθασμένες πληροφορίες και πράξεις.



ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΤΗΣ ΤΑΜΑΣΣΟΥ ΚΑΙ ΟΡΕΙΝΗΣ κ.κ. Ησαΐας «Βοηθάτε αλλήλους σημαίνει να σεβόμαστε την υγεία του άλλου»

Ο δεύτερος καλεσμένος της εκπομπής «Υγιαίνετε», ήταν ο Μητροπολίτης Ταμασσού και Ορεινής, κ.κ. Ησαΐας, ο οποίος μας φιλοξένησε στον υπέροχο χώρο του στο Επισκοπεϊό. Ο Πανιερότατος είχε νοσήσει πριν από λίγο καιρό από κορωνοϊό και μοιράστηκε μαζί μας τη δική του περιπέτεια. Δήλωσε πως η συμπτωματολογία ήταν ήπια, μιας και είχε προλάβει ήδη να βάλει την πρώτη δόση του εμβολίου. Αυτό τον βοήθησε πολύ στο να συνεχίσει να εργάζεται από το μέρος που είχε αυτοπεριοριστεί, να μπορεί να διαβάσει και να περνάει παραγωγικά και ευχάριστα τον χρόνο του, συνεχίζοντας κάποιες δραστηριότητες που έκανε και πριν νοσήσει. Μας τόνισε πόσο πολύ τον βοήθησε στον ψυχολογικό τομέα τον γεγονός ότι μπορούσε να κάνει αγαπημένα πράγματα.

Ένα μήνα μετά τον αυτοπεριορισμό του, μας εκμυστηρεύτηκε πως ακόμα δεν έχει επανακτήσει πλήρως τις δυνάμεις του, ούτε και έχει τις ίδιες αντοχές που είχε. Στην ερώτηση, πώς απαντάει στους πιστούς που δεν τηρούν τα μέτρα μέσα στις εκκλησίες με πρόσχημα την πίστη, ο Πανιερότατος απάντησε πως δεν είναι αληθινοί Χριστιανοί. «Βοηθάτε αλλήλους» σημαίνει να σεβόμαστε την υγεία του άλλου. Αν κάποιος που νοσεί από αυτόν τον ιό, εισέλθει στην εκκλησία και τον μεταδώσει, τότε πού είναι η αγάπη για τον συνάνθρωπο;

Προέτρεψε τους πιστούς να ακούν τους προσωπικούς γιατρούς τους, να μη διαβάζουν στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης άρθρα τα οποία δεν είναι τεκμηριωμένα και να σέβονται τον συνάνθρωπό τους. Δήλωσε, επίσης, ότι είναι υπέρ των εμβολίων. Δεν γνωρίζει, όπως δήλωσε, αν ο ιός κατασκευάστηκε σε εργαστήριο, αν τα κέρδη είναι πολλά για κάποιες εταιρείες και δεν είναι αυτό το ζητούμενό μας. Τα δεδομένα είναι που επιβάλλεται να κοιτάμε, και σε αυτήν την περίπτωση τα δεδομένα είναι πως ο ιός αυτός έχει σκοτώσει εκατομμύρια ανθρώπους, υπάρχει στη ζωή μας, δυστυχώς, είτε έχει χτυπήσει την πόρτα μας είτε την πόρτα αγαπημένων

μας προσώπων, και ο μόνος τρόπος να προφυλάξουμε τους εαυτούς μας και τους συνανθρώπους μας, είναι να εμβολιαστούμε.

Ο Πανιερότατος έκανε ιδιαίτερη νύξη και στον ψυχολογικό παράγοντα. Ο άνθρωπος είναι κοινωνικό ον και όλος αυτός ο εγκλεισμός θα φανεί πόσο καταστροφικός ήταν μέσα στα επόμενα χρόνια. Η πίστη βοηθάει, δυναμώνει και δείχνει τις πραγματικές διαστάσεις της ανθρώπινης ψυχής στα δύσκολα. Προέτρεψε τους συμπολίτες μας να ψάξουν για καταφύγιο στην εκκλησία και όλα θα πάνε καλά. Τέλος, μας έδωσε και την υπόσχεση πως τα «Μαγιάτικα» που οργανώνει κάθε χρόνο η Μητρόπολη Ταμασσού και ακυρώθηκαν και φέτος, του χρόνου θα πραγματοποιηθούν καλύτερα από ποτέ.

Πολυπόθητη λοιπόν ευχή είναι να επιστρέψουμε όλοι στην κανονικότητά μας, η οποία, όσο δύσκολη και αν ήταν, φαντάζει παράδεισος με όλα αυτά που περάσαμε και περνάμε. Οι καλεσμένοι το είπαν ξεκάθαρα: Ο πληθυσμός που έχει εμβολιαστεί ή θα εμβολιαστεί, αν νοσήσει, θα έχει πολύ πιο ήπια συμπτωματολογία. Τα εμβόλια είναι ασφαλή και είναι υποχρέωσή μας να προφυλάξουμε τους εαυτούς μας και τους συνανθρώπους μας. Ένα καλοκαίρι μάς περιμένει, ένα καλοκαίρι που δυστυχώς πέρσι δεν το απολαύσαμε όσο θα θέλαμε. Φέτος, έχουμε τη δυνατότητα να το αλλάξουμε αυτό. Στο χέρι μας είναι.



Η αποτελεσματικότητα των εμβολίων είναι αρκετά μεγάλη και φθάνει έως και το 94%, σύμφωνα με τα μέχρι σήμερα δεδομένα από τους εμβολιασμούς παγκοσμίως, ενώ οι περιπτώσεις λοίμωξης COVID-19 σε πλήρως εμβολιασμένα άτομα καταγράφονται σε χαμηλό ποσοστό και σχεδόν πάντα είναι ήπιες ή ασυμπτωματικές.

Η διαπίστωση αυτή, καθώς και τα οφέλη από τους εμβολιασμούς, έχουν αρχίσει να καταγράφονται και στην Κύπρο. Χαρακτηριστικά, και όπως προκύπτει και από την πρόσφατη εθνική αναφορά, η αθροιστική επίπτωση στα άτομα ηλικίας 20-59 ετών, που δεν έχουν εμβολιαστεί ακόμα σε υψηλό ποσοστό, είναι τριπλάσια από την αθροιστική επίπτωση στις ηλικιακές ομάδες των 70-79 ετών και των 80 ετών και άνω. Ταυτόχρονα, παρατηρείται ότι στις ηλικίες που η εμβολιαστική κάλυψη είναι σε αρκετά προχωρημένο στάδιο, το ποσοστό των κρουσμάτων που καταγράφονται είναι κατά πολύ χαμηλότερο σε σύγκριση με τις ηλικιακές ομάδες που εμβολιάζονται αυτήν την περίοδο και το ποσοστό κάλυψης είναι ακόμα μικρό.

Τα στατιστικά στη χώρα μας

Συγκεκριμένα, στην ηλικιακή ομάδα των 80+, των οποίων το ποσοστό εμβολιασμού φτάνει το 84,8%, το ποσοστό των κρουσμάτων ανέρχεται μόλις στο 1,5%, με την αθροιστική επίπτωση να υπολογίζεται στο 403 (ανά 100.000 κατοίκους). Στην ηλικιακή ομάδα 70-79, το ποσοστό εμβολιασμένων φτάνει το 81,3% και των κρουσμάτων το 2,9%, ενώ η αθροιστική επίπτωση ανέρχεται στο 406,4 (ανά 100.000 κατοίκους). Σε πολύ ικανοποιητικά επίπεδα βρίσκεται και η ηλικιακή ομάδα των 60-69 ετών, των οποίων το ποσοστό εμβολιασμών φτάνει το 63,2% και το ποσοστό των κρουσμάτων ανέρχεται

στο 7,3%, με την αθροιστική επίπτωση να υπολογίζεται στο 704 (ανά 100.000 κατοίκους). Όσον αφορά τα άτομα που ανήκουν στις ηλικιακές ομάδες μεταξύ 59 και 20 ετών, η αθροιστική επίπτωση ανέρχεται στους 1244,9 (ανά 100.000 κατοίκους), αφού όπως δείχνουν τα στοιχεία οι εν λόγω ομάδες έχουν πιο χαμηλό ποσοστό εμβολιασμών. Συγκεκριμένα, η ηλικιακή ομάδα 20-29 με μόλις 2,1% εμβολιασμών έχει το υψηλό ποσοστό κρουσμάτων που φτάνει στο 19,2%, ενώ τα άτομα 30-39 ετών με το ποσοστό εμβολιασμών να ανέρχεται

στο 11,3%, σε ποσοστό κρουσμάτων φτάνει το 19%. Σε λίγο καλύτερη θέση βρίσκονται η ηλικιακή ομάδα 40-49, που σε ποσοστό εμβολιασμών φτάνει το 43,8 και σε ποσοστό κρουσμάτων το 17,3%, όπως επίσης και η ηλικιακή ομάδα των 50-59 ετών, με το ποσοστό εμβολιασμών να ανέρχεται στο 46,4% και των κρουσμάτων στο 12,5%.

Όσον αφορά τις παρενέργειες, σύμφωνα με τις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες (μέχρι και τις 5 Μαΐου) έχουν λάβει 149 έγκυρες αναφορές πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών, εκ των οποίων

οι 123 ήταν ήπιες/μέτριες και οι 26 ήταν σοβαρές. Οι σοβαρές αναφορές αφορούν σπάνιες παρενέργειες <1/10.000. Από το σύνολό τους, οι 75 αφορούν το εμβόλιο της Pfizer/BioNtech, οι 71 της AstraZeneca και οι 3 της Moderna.

Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας, ο κίνδυνος να νοσήσει κάποιο άτομο, που δεν έχει εμβολιαστεί, σοβαρά (βαριά) ή μέτρια από τον ιό είναι πάρα πολύ μεγάλος σε αντίθεση με τα άτομα που έχουν λάβει το εμβόλιο. Αυτήν τη στιγμή, όπως τονίζει το αρμόδιο Υπουργείο, το εμβόλιο κατά της νόσου είναι ο μόνος τρόπος για να αναχαιτίσουμε τη διασπορά και τη μετάδοση του ιού και να περιορίσουμε την εμφάνιση μεταλλάξεων του ιού. «Η ενθαρρυντική ανταπόκριση των πολιτών στο κάλεσμα για εμβολιασμό», προσθέτει, «αποδεικνύει έμπρακτα ότι η ατομική ευθύνη ταυτίζεται και συμπίπτει με τη συλλογική. Η συναίσθηση από τον καθένα της ευθύνης απέναντι στο σύνολο και την κοινωνία θα μας οδηγήσει στην εκπλήρωση του στόχου, που δεν είναι άλλος από την επιστροφή στην κανονικότητα με ασφάλεια το συντομότερο δυνατό».

ΣΤΟ 94% Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ



Οι περιπτώσεις λοίμωξης COVID-19 σε πλήρως εμβολιασμένα άτομα καταγράφονται σε χαμηλό ποσοστό και σχεδόν πάντα είναι ήπιες ή ασυμπτωματικές

ΘΕΟΔΩΡΑ ΝΙΚΟΛΑΟΥ, nicolaouth@simerini.com

Ηλικιακή ομάδα	Εμβολιασμοί (%)	Κρούσματα (%)	Αθροιστική επίπτωση (ανά 100.000 κατοίκους)
20-29	2,1	19,2	1244,9
30-39	11,3	19	
40-49	43,8	17,3	
50-59	46,4	12,5	
60-69	63,2	7,3	704
70-79	81,3	2,9	406,4
80+	84,8	1,5	403

ΣΤΟΝ ΠΙΝΑΚΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΝΤΑΙ ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ, ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΚΑΙ Η ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ.



Σε όλα τα σύγχρονα θέματα υγείας, η επίσημη ιατρική επιστήμη μέσα από μελέτες και διπλές τυφλές έρευνες, οι οποίες διασταυρώνονται και με άλλες πηγές και άρθρα σε έγκυρα ιατρικά περιοδικά, προσπαθεί να αποκτήσει επιβεβαιωμένα επιστημονικά δεδομένα, αποδεκτά από τον ιατρικό κόσμο. Η μακροχρόνια πείρα είναι επίσης μια επιβεβαίωση για την επιστημονική τοποθέτηση σε ένα δοσμένο θέμα, όπου δε υπάρχει γνώμη που να αμφισβητεί τα επιστημονικά δεδομένα, τότε συζητείται εκ νέου, μέχρι να δοθεί η πιο έγκυρη άποψη για το μέλλον.

Ένα πολυσυζητημένο θέμα είναι αυτό των εμβολιασμών.

Ειδικά τώρα που όλη η ανθρωπότητα έστρεψε τις ελπίδες της προς το εμβόλιο του κορωνοϊού ακούγονται και άλλες διιστάμενες απόψεις σχετικά με το πιθανό όφελος από τον εμβολιασμό, όχι μόνο γι' αυτόν αλλά και για άλλες ασθένειες. Θα ήθελα να συζητούμε με απλό τρόπο όλα τα επιχειρήματα που βάζουν οι αντίπαλοι της ιδέας του εμβολίου του κορωνοϊού, αλλά και να συζητήσουμε και την αναγκαιότητα της λήψης και άλλων εμβολίων, που ενισχύουν έμμεσα τον οργανισμό.

Αρκετός κόσμος νεαρότερης ηλικίας δεν βίωσε τα κακά επακόλουθα παλιών μολυσματικών ασθενειών (παραλυσίες και θανάτους), οι οποίες με τη βοήθεια των εμβολίων σχεδόν χάθηκαν από το προσκήνιο, κάποιες από αυτές είναι η πολιομυελίτιδα, η φυματίωση και η ιλαρά. Λόγω του ότι δεν υπάρχει η παλιά εμπειρία και τώρα δεν υπάρχουν και δεν μεταδίδονται οι θανατηφόρες ασθένειες, ανάμεσα στους ανθρώπους δημιουργείται η λανθασμένη εντύπωση πως οι ιοί, τα μικρόβια και οι μικροοργανισμοί χάθηκαν και σταμάτησαν να υπάρχουν πλέον.

Τουναντίον υπάρχουν και όταν συναντηθούν με τον ανθρώπινο οργανισμό, που δεν είναι ανάλογα προετοιμασμένος με τα εμβόλια για να αποκτήσει αντισώματα, για να τα καταπολεμήσει, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα ανάπτυξης της ασθένειας.

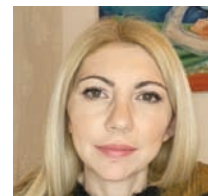
Οι υποστηρικτές της άρνησης της λήψης του εμβολίου κινδυνολογούν επίσης για πιθανές επιπλοκές που μπορούν τα εμβόλια να προκαλέσουν, όπως παρενέργειες και πιθανόν και θάνατο.

Αυτό γεννά φόβο στους ανθρώπους και δεν τους αφήνει με λογικό τρόπο να δουν πως ολόκληρη η επιστημονική κοινότητα εγγυάται για την ασφάλεια των εμβολίων και όχι μόνο, ενώ προειδοποιεί πως οι βλάβες σε ένα μη καλά προετοιμασμένο μέσω

Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ

«Η χρησιμοποίηση επιστημόνων κύρους, ακαδημαϊκών αλλά και πολιτών που πέρασαν το άσχημο βίωμα της ασθένειας, μπορεί να φέρει ριζική αλλαγή στη στάση, ακόμη και στα πιστεύω πολλών άπιστων των σημερινών πραγματικοτήτων»

Δρ ΛΟΥΙΖΑ ΒΕΡΕΣΙΕ, Ψυχίατρος - Ψυχοθεραπευτής, Γραμματέας Ψυχιατρικής Εταιρείας Κύπρου



του εμβολίου με αντισώματα άτομο είναι πολύ πιο σίγουρες, έναντι των πολύ μικρών, μέχρι και ανύπαρκτων σοβαρών παρενεργειών που μπορεί να προκαλέσουν τα εμβόλια.

Αυτές οι πιθανές παρενέργειες είναι παροδικές και ήπιες - δερματικός ερεθισμός και ερυθρότητα στο σημείο της χορήγησης της ένεσης και χαμηλός και παροδικός πυρετός.

Υπάρχουν και άλλοι, που για να εκφοβίσουν συνδέουν το εμβόλιο με τον αιφνίδιο θάνατο των βρεφών. Όλες οι μελέτες που έχουν γίνει δεν απέδειξαν καμιά άμεση σχέση και αν συμπίπτει ο θάνατος με τον εμβολιασμό, αυτό δεν εξυπακούει πως το εμβόλιο ήταν η αιτία του θανάτου. Επίσης αναφέρουν τον αυτισμό ως ασθένεια που προέρχεται από τους εμβολιασμούς, παρόλο που καμιά επιστημονική μελέτη δεν υποστηρίζει κάτι τέτοιο.

Ακούγονται επίσης και ακραίες απόψεις, πως είναι καλύτερα να αφήσουμε τα παιδιά να αρρωστήσουν και να αποκτήσουν με φυσικό τρόπο τα αντισώματά. Αυτό θεωρητικά είναι σωστό, αλλά αν στην πράξη έχουμε έστω και 1%

των μη εμβολιασμένων να πεθάνουν ή να μείνουν ανάπηροι για ολόκληρη την ζωή τους προτιμώ την άρνηση. Αντί να το προκαλέσεις με τον εκθροικό και σε πλήρη δύναμη ενεργοποιημένο και ανεξέλεγκτο μικροοργανισμό για τη δημιουργία αντισωμάτων, να δεχτείς τον εμβολιασμό με τον αποδεδειγμένο απενεργοποιημένο και ελεγχόμενο μικροοργανισμό του εμβολίου, χωρίς το μεγάλο ρίσκο που είδαμε πριν.

Οι υποστηρικτές της άλλης άποψης φθάνουν σε σημείο να υποστηρίξουν πως η γρίπη είναι μια μικρή ενόχληση, τη στιγμή που υπάρχουν πολύ πειστικά στοιχεία για 300.000 έως 500.000 θανάτους παγκοσμίως από αυτήν την ασήμαντα μικρή εννοχλητική πάθηση.

Βεβαίως, μπορεί για μερικούς που έχουν δυνατό ανοσοποιητικό σύστημα, που τρέφονται και ντύνονται καλά να είναι τέτοια η ενόχληση, αλλά κανένας δεν μπορεί να πει πως είναι το ίδιο για αρκετές τρωτές στον ιό ομάδες του πληθυσμού όπως τις εγκύους, τους ηλικιωμένους και άλλες ομάδες, που την ίδια στιγμή έχουν ταυτόχρονα και άλλες ασθένειες.

Ψυχολογικά εμπόδια

Στις δύο σκληρές καταστάσεις που περνάμε, της απομόνωσης και της ανασφάλειας για το μέλλον, όλα τα διατάγματα και οι περιορισμοί που έρχονται από την πλευρά της εξουσίας, μας φαίνονται άκρως καταπιεστικά και σαν να έχουν ένα και μοναδικό σκοπό - να μας στερήσουν την ελευθερία μας.

Απ' εδώ φαίνεται να έρχεται και η αντίσταση, ειδικά από πλευράς των νέων στην εφαρμογή των μέτρων προστασίας, όπως είναι η μάσκα, ο περιορισμός των συνάξεων, τα ωράρια και τώρα ο εμβολιασμός.

Για να μπορέσει να γίνει αποφασιστική αλλαγή στις στάσεις των νέων ανθρώπων, αλλά και της κοινωνίας γενικά, πρέπει πρώτα να αποφευχθεί η άσκηση βίας και τιμωρίας, αλλά η προώθηση διαλόγου με σκοπό τη χρησιμο-

ποίηση της λογικής και της κρίσης για κατανόηση του φαινομένου και χωρίς κούφιες συνθηματολογίες να είμαστε πειστικοί στα επιχειρήματά μας.

Η χρησιμοποίηση επιστημόνων κύρους, ακαδημαϊκών αλλά και πολιτών που πέρασαν το άσχημο βίωμα της ασθένειας, μπορεί να φέρει ριζική αλλαγή στη στάση, ακόμη και στα πιστεύω πολλών άπιστων των σημερινών πραγματικοτήτων...

Ας δούμε τώρα με λογικό τρόπο τις πιο κάτω πληροφορίες και ας συγκρίνουμε:

Χωρίς εμβολιασμό

- Υπάρχει πιθανότητα σε μας ή τα παιδιά μας ή στους ενήλικες γονείς μας να συμβούν τα πιο κάτω:
- Η πολιομυελίτιδα μπορεί να προκαλέσει παράλυση.
- Η ιλαρά εγκεφαλίτιδα και τύφλωση, και πολλά νοσήματα που μπορούν να επιφέρουν και θάνατο.
- Η ερυθρά και η παρωτίτιδα μπορούν να προκαλέσουν βαριές επιπλοκές όπως πνευμονία, εγκεφαλίτιδα, τύφλωση, διάρροια, λοιμώξεις του ωτός, σύνδρομο συγγενούς ερυθράς (αν μια γυναίκα μολυνθεί με ερυθρά στην αρχή της εγκυμοσύνης) και θάνατο.
- Μόλυνση από τον Αιμόφιλο Ινφλουέντζας τύπου β - προκαλεί νοτική υστέρηση.
- Η Ηπατίτιδα Β - καρκίνο του ήπατος
- Κορωνοϊός - πνευμονικές και νεφρικές επιπλοκές και πιθανόν θάνατος.
- Και πολλά άλλα...

Με εμβολιασμό

- Υπάρχει πιθανότητα όλα τα πιο πάνω να μη μας συμβούν... ή, αν συμβούν, να είναι σε πιο ήπια και αντιμετωπίσιμη μορφή...
- Άρα, γιατί να αναλάβουμε το ρίσκο; Η επιλογή με τη δύναμη της λογικής και της κρίσης είναι δική μας... Εμβολιασμός τώρα...

ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟΣ ΣΚΕΠΤΙΚΙΣΜΟΣ



«Τις διαστάσεις που έχει λάβει ο εμβολιαστικός σκεπτικισμός μπορούμε να εντοπίσουμε τόσο σε κοινωνικού τύπου συζητήσεις όσο και στο πλαίσιο της κλινικής μας άσκησης, όπου συναντάμε ασθενείς με εξαιρετικά βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό, οι οποίοι ανησυχούν υπέρμετρα για τον εμβολιασμό συγκριτικά με το ενδεχόμενο νόσησής τους με τη νόσο COVID-19»

Βιώνουμε το παράδοξο όπου η άρνηση και ο εμβολιαστικός σκεπτικισμός μετατρέπονται εν μιά νυκτί σε καύσιμο για τον αγώνα δρόμου στις πύλες εμβολιασμού. Αρκεί ο ιός SARS-CoV-2 να μπει στη ζωή μας ως ένα περιστατικό νόσησης με COVID-19 στο κοντινό μας περιβάλλον, μια νοσηλεία σε ΜΑΦ, μια παραμονή σε ΜΕΘ ή ένας θάνατος.

Ποιες είναι όμως οι καταβολές του εμβολιαστικού σκεπτικισμού; Ζούμε σε μια εποχή που πολλοί διαβάζουν και λίγοι αντιλαμβάνονται. Σε μια εποχή όπου τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και τα άρθρα αμφίβολου κύρους μοιράζουν πτυχία και διδακτορικά καθιστώντας τον κάθε πολίτη ειδήμονα. Σε μια εποχή που οι πηχυαίοι τίτλοι κάνουν θόρυβο, τον οποίο κανείς δεν αξιολογεί διαβάζοντας τα μικρά γράμματα ή διασταυρώνοντας την πληροφορία με αξιόπιστες πηγές. Σε μια εποχή που διαβάζουμε αυτά που θέλουμε να πιστέψουμε και πιστεύουμε αυτά που θέλουμε χωρίς ίχνος κριτικής σκέψης. Απευθυνόμαστε στην ούτω καλούμενη αυθεντία, την οποία ορίζουμε σχεδόν αποκλειστικά ως την κατοχή πτυχίου ιατρικής-ανεξάρτητα από την ειδικότητα, τη γνώση του ατόμου σε θέματα εμβολιασμού ή τη συνεχή επιμόρφωση- και αβίαστα ασπάζομαστε θέσεις ανεύθυνα και μη εμπειριστατωμένα διατυπωμένες, που προωθούν συμπεριφορές αμφιφωάνω



ΕΛΕΝΗ ΞΕΝΟΦΩΝΤΟΣ
Εθνικός Αξιωματούχος για τη Δημόσια Υγεία στον Κυπριακό Σύνδεσμο Φοιτητών Ιατρικής, 4ετής φοιτήτρια Ιατρικής Πανεπιστημίου Κύπρου

επικίνδυνες για τη Δημόσια Υγεία. Ενώ, παράλληλα, τέτοιου είδους ιδέες καλλιεργούν το αίσθημα του φόβου και δύνανται να προξενήσουν περιττό άγχος και ανησυχία πυροδοτώντας ψυχικές διαταραχές.

Οι διαστάσεις του φαινομένου

Τις διαστάσεις όμως που έχει λάβει ο εμβολιαστικός σκεπτικισμός μπορούμε να εντοπίσουμε τόσο σε κοινωνικού τύπου συζητήσεις όσο και στο πλαίσιο της κλινικής μας άσκησης, όπου συναντάμε ασθενείς με εξαιρετικά βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό, οι οποίοι ανησυχούν υπέρμετρα για τον εμβολιασμό συγκριτικά με το ενδεχόμενο νόσησής τους με τη νόσο COVID-19. Στο παρόν σημείο θα ήθελα να υπογραμμίσω πως ο γιατρός οφείλει να ενημερώσει και να συμβουλευθεί

τον ασθενή -πάντοτε βασιζόμενος σε επιστημονικά δεδομένα- καθώς και να συζητήσει τυχόν προβληματισμούς ή ανησυχίες του αναφορικά με το εμβόλιο. Σε αυτό λοιπόν το πλαίσιο, διαπιστώσαμε πως κατά κύριο λόγο οι ασθενείς δεν μπορούσαν με ακρίβεια να προσδιορίσουν από πού προκύπτει ο σκεπτικισμός τους, είτε τον απέδιδαν στις ανεπιθύμητες ενέργειες που άκουσαν ή εικάζουν ότι προκαλεί το εμβόλιο είτε τους προβλημάτιζε το πολύ σύντομο χρονικό πλαίσιο δημιουργίας του εμβολίου. Αφήνοντας εκτός τους ασθενείς που ενστερνίζονται τις διάφορες θεωρίες περί συνωμοσίας, οι προαναφερόμενες κατηγορίες ασθενών μετά από σύντομη συζήτηση, η οποία είναι θεμιτή και πρέπει να ενθαρρύνεται στην αλληλεπίδραση με τον θεράποντα ιατρό, παρατηρήθηκε να μεταπίπτουν στην απόφαση να προβούν στον εμβολιασμό. Συμπερασματικά, τη γέφυρα από τον σκεπτικισμό στη λήψη συνειδητών και τεκμηριωμένων αποφάσεων αποτελεί η γνώση και η πληροφόρηση, ως ο ακρογωνιαίος λίθος της κριτικής σκέψης.

Το υπέρτατο όπλο

Η παροχή όμως γνώσης και πληροφόρησης δεν συνιστά ευθύνη αποκλειστικά των μέσων ενημέρωσης ή του κράτους. Οφείλουμε να αναγνωρίζουμε ότι αποτελεί ατομική μας ευθύνη η αναζήτηση ενημέρωσης, ειδικότερα

όταν πρόκειται για θέματα που μας αφορούν ή/και μας προβληματίζουν. Συγκεκριμενοποιώντας λοιπόν την παραπάνω τοποθέτηση, σε περίπτωση που δεν μπορούμε να αναγνωρίσουμε ότι ο εμβολιασμός κατά της COVID-19 είναι κομβικής σημασίας ή ότι τα εμβόλια είναι το υπέρτατο και απόλυτο όπλο για έλεγχο και πρόληψη φαινομένων Δημόσιας Υγείας -όπως την πανδημία που διανύουμε- κρίνεται απαραίτητη η ενεργός συμμετοχή μας στη διαδικασία προς την πληροφόρηση και την απόκτηση γνώσης σε βαθμό που να μας επιτρέπει να αντιμετωπίσουμε το ζήτημα με σοβαρότητα και αίσθημα κοινωνικής ευθύνης. As μη λησμονούμε ότι εμβόλια αφ' ης στιγμής κυκλοφορούν, είναι εγκεκριμένα για την ασφάλεια, την ποιότητα και την αποτελεσματικότητά τους από τους αρμόδιους διεθνείς φορείς, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τον EMA (European Medicines Agency) και τον FDA (US Food and Drug Administration).

As προσεγγίσουμε λοιπόν τον εμβολιασμό ως «εκ των ων ουκ άνευ» μέτρο για την προστασία του εαυτού μας και των συνανθρώπων μας, αποδίδοντας την πρέπουσα αξία στον θεσμό της έγκυρης πληροφόρησης, καταπολεμώντας την παραπληροφόρηση που προκαλεί σκεπτικισμό και ενισχύει την ανασφάλεια και εγκαθιδρύοντας κουλτούρα που να προωθεί την ατομική και κοινωνική ευθύνη.

Το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech λειτουργεί!



Το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech είναι αποτελεσματικό σε ποσοστό άνω του 95% κατά της COVID-19, αλλά το επίπεδο αποτελεσματικότητάς του μειώνεται σημαντικά όταν κάποιος λαμβάνει μόνο μίαν από τις δύο δόσεις του, σύμφωνα με μελέτη που διεξήχθη στο Ισραήλ και είναι η μεγαλύτερη που έχει γίνει μέχρι σήμερα σε πραγματικές συνθήκες. Η μελέτη αυτή, που δημοσιεύτηκε στην ιατρική επιθεώρηση The Lancet, διαπιστώνει "τα οφέλη για τη δημόσια υγεία ενός εθνικού προγράμματος εμβολιασμού", σύμφωνα με αυτούς που την πραγματοποίησαν, επιστήμονες της Pfizer και της ισραηλινής

κυβέρνησης.

Αυτοί επισημαίνουν όντως ότι στο Ισραήλ, πρωταθλήτη στον κόσμο στους εμβολιασμούς, αυτοί "ήταν η βασική κινητήριος δύναμη της μείωσης των λοιμώξεων από COVID-19".

Ωστόσο θα πρέπει να είμαστε προσεκτικοί όσον αφορά τη γενίκευση των πορισμάτων αυτών για άλλα κράτη, καθώς η ταχύτητα των προγραμμάτων εμβολιασμού και η εξέλιξη της πανδημίας του νέου κορωνοϊού διαφέρουν ανάλογα με τη χώρα, προειδοποιούν.

Η μελέτη αυτή αποτελεί την εκδοχή που δημοσιεύτηκε και επανεξετάστηκε από άλλους ανεξάρτητους επιστήμονες

των πρώτων αποτελεσμάτων που είχαν ανακοινωθεί τον Μάρτιο από την Pfizer και το ισραηλινό Υπουργείο Υγείας. Αυτή αφορά σε υγειονομικά δεδομένα που συγκεντρώθηκαν μεταξύ της 24ης Ιανουαρίου και της 3ης Απριλίου, ημέρα κατά την οποία το 72% των ανθρώπων άνω των 16 ετών (ήτοι σχεδόν 5 εκατομμύρια) και το 90% των άνω των 65 ετών στο Ισραήλ είχαν λάβει και τις δύο δόσεις του εμβολίου τους των Pfizer/BioNTech.

Η ανάλυση αφορά κυρίως την αποτελεσματικότητα του εμβολίου κατά του παραλλαγμένου στελέχους του νέου κορωνοϊού που ταυτοποιήθηκε πρώτα στη Βρετανία, το B.1.1.7, που είναι κυρίαρχο στη χώρα.

Η μελέτη δείχνει ότι το εμβόλιο είναι "πολύ αποτελεσματικό" σε αυτούς που είναι άνω των 16 ετών επτά ημέρες μετά την δεύτερη δόση: προστατεύει κατά 95,3% έναντι της λοίμωξης, κατά 97,2% έναντι της νοσηλείας και κατά 96,7% έναντι του θανάτου. Τα επίπεδα αυτά προστασίας παραμένουν παρόμοια και γι' αυτούς που είναι άνω των 85 ετών.

Ωστόσο, αυτά μειώνονται σημαντικά όταν οι άνθρωποι έχουν λάβει μόνο μία από τις δύο δόσεις του εμβολίου: 57,7% έναντι της λοίμωξης, 75,7% έναντι της νοσηλείας και 77% έναντι του θανάτου στους άνω των 16 ετών.

Η μελέτη αυτή "δείχνει τη σημασία

που έχει ένας πλήρης εμβολιασμός στους ενήλικους" με δύο δόσεις, επισημαίνουν οι συντελεστές της έρευνας. Σύμφωνα με αυτούς, μία μόνο δόση μπορεί επίσης να παρέχει μια βραχυπρόθεσμη προστασία, ιδίως με την εμφάνιση παραλλαγμένων στελεχών του νέου κορωνοϊού που είναι πιο ανθεκτικά στο εμβόλιο.

Κατά την περίοδο της ανάλυσης, καταγράφηκαν 232.268 επιβεβαιωμένες λοιμώξεις από COVID-19 στο Ισραήλ (με 4.481 σοβαρές λοιμώξεις και 1.113 θανάτους) και σχεδόν το 95% των δειγμάτων που εξετάστηκαν ήταν του βρετανικού παραλλαγμένου στελέχους του νέου κορωνοϊού.

Οι ερευνητές υπογραμμίζουν ότι αυτό δεν επέτρεψε να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα του εμβολίου κατά του νοτιοαφρικανικού παραλλαγμένου στελέχους, το οποίο κυκλοφορεί επίσης στη χώρα. Τον Φεβρουάριο μια πρώτη μελέτη σε μεγάλη κλίμακα (1,2 εκατομμύριο άνθρωποι), που έγινε στο Ισραήλ και δημοσιεύτηκε στην επιθεώρηση NEJM, είχε καταλήξει σε παρόμοια συμπεράσματα.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

Η μεγαλύτερη μελέτη που έγινε σε πραγματικές συνθήκες επιβεβαιώνει την αποτελεσματικότητα του εμβολίου των Pfizer/BioNTech

ΕΡΕΥΝΑ «HADASSAH»

Το εμβόλιο κατά του COVID-19 δεν επηρεάζει τη γονιμότητα

Έρευνα από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Hadassah στο Ισραήλ έχει καταδείξει ότι ούτε το εμβόλιο κατά του COVID-19 αλλά ούτε και το ίδιο το COVID-19 έχουν επιβλαβείς επιπτώσεις στη γονιμότητα των γυναικών.

Σύμφωνα με τους ερευνητές, με επικεφαλής τη δρ Anat Hershko, διευθύντρια της Μονάδας Εξωσωματικής Γονιμοποίησης στο Hadassah, πρώτη φορά διεξάγεται τέτοια έρευνα, η οποία έχει ήδη δημοσιευθεί στο medRxiv. Στην προκαταρκτική αυτή έρευνα συμμετείχαν 32 γυναίκες, οι οποίες χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες. Η πρώτη ομάδα αποτελείται από εμβολιασμένες γυναίκες, η δεύτερη από γυναίκες που είχαν την ασθένεια και ανάρρωσαν, και η τρίτη από γυναίκες που δεν είχαν οποιαδήποτε έκθεση

στον κορωνοϊό.

Όπως εξηγούν οι ερευνητές, εξέτασαν το ωοθυλακικό υγρό κάθε γυναίκας, το οποίο αναρροφάται μαζί με το ωάριο κατά τη διαδικασία γονιμοποίησης. Δεν εντόπισαν οποιαδήποτε αλλοίωση του υγρού αυτού στις γυναίκες που είχαν COVID-19, ούτε και σ' αυτές που είχαν εμβολιάσθηκαν.

Η Δρ Hershko σημειώνει, «το υγρό αυτό είναι μια πολύ καλή πηγή διερεύνησης του περιβάλλοντος του ωαρίου, αφού μπορεί να αναλυθεί σε ορμονικό επίπεδο και να ελεγχθεί για ορισμένες πρωτεΐνες, οι οποίες, σύμφωνα με την ιατρική βιβλιογραφία, είναι καλές ενδείξεις ως προς την ποιότητα του ωαρίου». Πρόσθεσε, «μας ικανοποίησε ιδιαίτερα που διαπιστώσαμε ότι το εμβόλιο δεν έβλαψε καθόλου την απόδοση του θυλακίου».

Ελάχιστα τα περιστατικά λοίμωξης Covid-19 μετά από διπλό εμβολιασμό



Οι περιπτώσεις λοίμωξης Covid-19 σε πλήρως εμβολιασμένους ανθρώπους -και με τις δύο δόσεις- είναι σπανιότατες και σχεδόν πάντα ήπιες ή ασυμπτωματικές, σύμφωνα με νέα στοιχεία των Κέντρων Ελέγχου και Πρόληψης Νόσων των ΗΠΑ. Οι ερευνητές ανέλυσαν στοιχεία για σχεδόν 15.000 άτομα στις ΗΠΑ, οι οποίοι είχαν κάνει και τις δύο δόσεις του εμβολίου της Pfizer ή της Moderna. Βρέθηκαν μόνο 22 περιστατικά λοίμωξης με κορωνοϊό, αφού είχαν περάσει

πάνω από δύο εβδομάδες μετά τη δεύτερη δόση. Υπήρξαν επίσης άλλα 13 μεταξύ όσων είχαν κάνει και τη δεύτερη δόση, αλλά δεν είχαν ακόμη περάσει οι 14 μέρες. Μεταξύ όσων είχαν κάνει μόνο την πρώτη δόση, καταγράφηκαν 145 περιστατικά λοίμωξης. Σχεδόν τα δύο τρίτα των 22 περιπτώσεων λοίμωξης ήταν ασυμπτωματικά ή ήπια, χωρίς εμφανή συμπτώματα. Μόνο δύο ασθενείς χρειάστηκαν νοσηλεία και μόνο ένας κατέληξε.

Ο περισσότερος κόσμος έχει συνδέσει τις ρευματοπάθειες με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, κάτι που δεν ισχύει. Ενήλικες και παιδιά όλων των ηλικιών πάσχουν από κάποιες μορφές ρευματική νόσο.

Από ευρωπαϊκές πηγές γνωρίζουμε ότι ένα στα 1000 παιδιά πάσχει από κάποια ρευματοπάθεια.

Τα παιδικά ρευματικά νοσήματα είναι χρόνια, αυτοάνοσα, φλεγμονώδεις καταστάσεις, που επηρεάζουν το μυοσκελετικό σύστημα των παιδιών κάτω των 18 χρονών.

Υπάρχει ένα ευρύ φάσμα παθήσεων, κάποιες σπάνιες και κάποιες πιο συχνές.

Η νεανική Ιδιοπαθής Αρθρίτιδα, ο νεανικός Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος, η Δερματομυοσίτιδα, το Σκληρόδερμα, η νεανική Σπονδυλοαρθρίτιδα, η νόσος Kawasaki, ο Μεσογειακός πυρετός κ.ά.

Τα κυριότερα συμπτώματα είναι ο πόνος, η διόγκωση, η δυσκαμψία σε μια ή περισσότερες αρθρώσεις, η κόπωση ή η μη διάθεση για κάποια δραστηριότητα, όπως επίσης ο πυρετός ή εξανθήματα στο σώμα. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να επηρεαστούν και άλλα όργανα του σώματος όπως τα νεφρά, η καρδιά ή τα μάτια.

Μερικές φορές έχουν σημαντικές ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις και αυτό δείχνει πόσο σημαντική είναι η στήριξη της οικογένειας.

Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση παίζουν σημαντικό ρόλο στη μετέπειτα ζωή του παιδιού ή του εφήβου.

Επίσης η σωστή θεραπεία και η παρακολούθηση από ρευματολόγο ή γιατρό με ειδικευση στην παιδορευματολογία είναι κάτι που συστήνεται.

Στις μέρες μας οι σύγχρονες θεραπείες έχουν πετύχει σχεδόν να εκμηδενίσουν τον αριθμό των παιδιών με μόνιμες αναπηρίες.

Αυτό δείχνει τη μεγάλη σημασία να γνωρίζουμε όλοι τα ύποπτα συμπτώματα.

Το Πάρκο της Χαράς

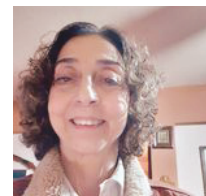
Στη θέσπιση της 18ης Μαρτίου ως Παγκόσμιας Ημέρας Νεανικών Ρευματικών Νοσημάτων προχώρησαν οι αρμόδιοι ευρωπαϊκοί οργανισμοί, με στόχο την ευαισθητοποίηση των γονέων, παιδιών, εφήβων, ιατρών, επαγγελματιών υγείας, εκπαιδευτικών, κρατικών φορέων και γενικότερα της κοινωνίας για τις παθήσεις αυτές.

Ο Αντιρευματικός Σύνδεσμος Κύπρου, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Νεανικών Ρευματικών Νοσημάτων

ΠΑΙΔΙΚΑ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Τα παιδικά ρευματικά νοσήματα είναι χρόνια, αυτοάνοσα, φλεγμονώδεις καταστάσεις, που επηρεάζουν το μυοσκελετικό σύστημα των παιδιών κάτω των 18 χρονών

ΧΡΥΣΩ ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΓΙΑΣΟΥΜΗ, Γενική Γραμματέας Αντιρευματικού Συνδέσμου Κύπρου



στις 18 Μαρτίου, ξεκίνησε την εκστρατεία JOIN RHEUMA KIDS, που σκοπό έχει την ενημέρωση του κοινού για τις παιδικές ρευματοπάθειες, αλλά και τη δημιουργία ενός πάρκου εκγύμνασης για παιδιά με κινητικές δυσκολίες.

Το «ΠΑΡΚΟ ΤΗΣ ΧΑΡΑΣ» θα κατασκευαστεί σε χώρο τον οποίο μας έχει παραχωρήσει ο Δήμος Λασιών και βρίσκεται απέναντι από το ιατρικό κέντρο στα Λατσία. Θα κατασκευαστεί σε εξωτερικό χώρο πρασίνου και θα γίνει εγκατάσταση οργάνων γυμναστικής για παιδιά με ρευματικές παθήσεις και γενικότερα για παιδιά που αντιμετωπίζουν κινητικές δυσκολίες. Το πάρκο θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί και από ενήλικα άτομα με κινητικές δυσκολίες.

Η εκστρατεία συνεχίζεται και μπο-

ρείτε και εσείς να στηρίξετε οικονομικά, έτσι ώστε το «ΠΑΡΚΟ ΤΗΣ ΧΑΡΑΣ» να γίνει σύντομα πραγματικότητα.

Ο Αντιρευματικός Σύνδεσμος Κύπρου είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός, ο οποίος στηρίζει, ενημερώνει και διεκδικεί τα δικαιώματα των Κυπρίων ρευματοπαθών.

Με προγράμματα ψυχοκοινωνικής στήριξης, προγράμματα αυτοδιαχείρισης και χρωματοθεραπείας, εκδηλώσεις, διαδικτυακά σεμινάρια αλλά και με ομάδες αυτοβοήθειας βρίσκεται δίπλα στον Κύπριο ρευματοπαθή και το οικογενειακό του περιβάλλον.

Ως άτομο με Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο από τα 22 μου χρόνια μπορώ να καταλάβω και να κατανοήσω απόλυτα τις δυσκολίες και τους προβληματισμούς ενός νέου, ο οποίος έχει

διαγνωστεί με μια ρευματική νόσο. Η αποδοχή της πάθησης είναι το κλειδί για να συνεχίσουμε να ζούμε παρόλες της δυσκολίας που αντιμετωπίζουμε.

Η ζωή με ένα ρευματικό νόσημα μπορεί να είναι δύσκολη ή και διαφορετική από τη ζωή των άλλων, όμως η δύναμη που έχουμε μέσα μας μπορεί να μας βοηθήσει να ζήσουμε, να προσφέρουμε, ακόμα και να πετύχουμε πράγματα που δεν πιστεύαμε ότι μπορούμε να πετύχουμε.

Πληροφορίες σχετικά με τα προγράμματα του Αντιρευματικού Συνδέσμου Κύπρου και την εκστρατεία «JOIN RHEUMA KIDS» μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα και στη σελίδα στο Facebook, στο όνομα Αντιρευματικός Σύνδεσμος Κύπρου. Επίσης στο τηλέφωνο 22428285.

Τα χτυπήματα στο κεφάλι είναι συχνά σε μικρά παιδιά, εφήβους, ακόμη και ενήλικες. Σκοπός του άρθρου είναι να δώσει πληροφορίες σχετικές με την πρόληψη, τη διαπίστωση της σοβαρότητας, αλλά και την αντιμετώπιση ενός τέτοιου συμβάντος.

Σε όλες τις περιπτώσεις, τα χτυπήματα στο κεφάλι θα πρέπει να παρακολουθούνται σχολαστικά για τουλάχιστον 24-48 ώρες μετά τον τραυματισμό, για αποκλεισμό κάθε πιθανής επιπλοκής, αλλά και για παροχή άμεσης ιατρικής περίθαλψης αν χρειαστεί. Τις περισσότερες φορές τέτοια ατυχήματα είναι ήπιες μορφές και δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερα συμπτώματα. Συνήθως συνοδεύονται από κάποιο μώλωπα ή/και τοπικά διόγκωση (καρούμπαλο) με ευαισθησία στην πίεση. Ορισμένες φορές μπορεί το χτύπημα να προκαλέσει διάσειση και ακόμα πιο σπάνια βαριά κρανιοεγκεφαλική κάκωση.

Ο τραυματίας καλό είναι να αποφεύγει σωματική καταπόνηση, να ακολουθεί ελαφρά δίαιτα και να μην κουράζει τα μάτια και το κεφάλι (αποφυγή χρήσης ηλεκτρονικών συσκευών, διαβάσματος κ.λπ.). Το δε βράδυ που ο ύπνος είναι μακρύς, κάθε δύο ώρες περίπου να ελέγχονται οι αντιδράσεις του.

Διάσειση

- Η διάσειση είναι αποτέλεσμα χτυπήματος στο κεφάλι και μπορεί να παρουσιαστεί με διάφορα συμπτώματα όπως:
- Ανισοκορία (η κόρη του ενός ματιού είναι μεγαλύτερη από την άλλη).
- Δυσκολία στην ομιλία και στην έκφραση.
- Απώλεια αισθήσεων (λιποθυμία).
- Ψνυθία.
- Σύγχυση, ανησυχία, νευρικότητα.
- Μετά από 24-48 ώρες ο πονοκέφαλος επιδεινώνεται αντί να υποχωρεί.

Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), τα συμπτώματα μετά από διάσειση συνήθως υποχωρούν πλήρως σε μια εβδομάδα στο 90% των ασθενών. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις όπου τα συμπτώματα μπορεί να εξελιχθούν σε χρόνια, ειδικά όταν ο ασθενής δεχτεί και άλλο χτύπημα στο κεφάλι.

Σε κάθε περίπτωση χτυπήματος στο κεφάλι, το πιο σημαντικό είναι η παρακολούθηση, η οποία πολλές φορές οδηγεί στην έγκαιρη αντιμετώπιση.

Αν ο ασθενής με διάσειση είναι παιδί συστήνεται ελαφρύ πρόγραμμα μαθημάτων (τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι), με διαλείμματα στο ενδιάμε-

ΤΡΑΥΜΑ ΚΕΦΑΛΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Τα χτυπήματα της κεφαλής πρέπει να παρακολουθούνται και να ελέγχονται για αποκλεισμό σοβαρού τραυματισμού του εγκεφάλου.

ΔΡ ΜΙΧΑΗΛΗΣ ΙΑΣΟΝΙΔΗΣ, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, τέως Πρόεδρος ΠΕΚ



σο, για να μην καταπονείται. Επίσης δεν πρέπει να ταραχτεί ή να ενθουσιάζεται έντονα και να μην ταλαιπωρείται με άσκοπες δραστηριότητες. Επιστροφή του παιδιού στις συνήθεις δραστηριότητες καλό είναι να γίνει ανάλογα με τη βαρύτητα μετά τη σύμφωνη γνώμη του γιατρού του.

Σε περίπτωση που ο ασθενής είναι ενήλικας, καλό θα ήταν να αποφεύγεται η κατανάλωση αλκοόλ και η κατάχρηση παυσίπονων. Συστήνεται επίσης ξεκούραση και αποφυγή έντονων αθλητικών και άλλων δραστηριοτήτων, οι οποίες μπορεί να επιδεινώσουν την κατάσταση. Τέλος, συστήνεται ο ασθενής να μην καταπονείται όσο γίνεται στον επαγγελματικό ή φοιτητικό/σπουδαστικό περιβάλλον, καθώς επίσης να αποφεύγει την οδήγηση.

Σοβαρή κρανιοεγκεφαλική κάκωση

Δυστυχώς υπάρχουν και οι περιπτώσεις όπου το χτύπημα είναι αρκετά σοβαρό και ο ασθενής πρέπει να δεχτεί επείγοντως ιατρική περίθαλψη. Τέτοια σοβαρά χτυπήματα μπορεί να παρουσιάσουν απώλεια αισθήσεων, άλλοτε άλλης διάρκειας.

Τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο κάτω είναι χαρακτηριστικά σοβαρού

κρανιακού τραύματος και συστήνεται επείγουσα ιατρική παρακολούθηση:

- Αδυναμία βάδισης και ισορροπίας.
- Θάμβος όρασης.
- Έντονη κεφαλαλγία ή/και ζάλη.
- Έμετοι που επαναλαμβάνονται.
- Λιποθυμία ή τάση προς λιποθυμία.
- Αιμορραγία ή εκροή διαφανούς υγρού (εγκεφαλονωτιαίου) από τα αυτιά ή τη μύτη.

Συμπερασματικά τα χτυπήματα της κεφαλής πρέπει να παρακολουθούνται και να ελέγχονται για αποκλεισμό σοβαρού τραυματισμού του εγκεφάλου. Σε περίπτωση που η συμπτωματολογία δείχνει ότι η κάκωση είναι σοβαρή, χρήζει πιο συστηματικής παρακολούθησης και αντιμετώπισης. Η σημαντικότητα τέτοιας προσέγγισης έγκειται στο ότι τέτοια σοβαρά χτυπήματα εκτός του ότι μπορεί να αποβούν μοιραία, αν δεν αντιμετωπιστούν, μπορεί μακροπρόθεσμα να οδηγήσουν σε επιληπτικές κρίσεις, προβλήματα μνήμης κ.λπ.

- Αμνησία.
- Επιληπτική κρίση.
- Απώλεια αισθήσεων ενός ή περισσότερων μερών του σώματος αλλά και γενικευμένη αδυναμία.

Άμεση ιατρική επέμβαση συστήνεται και στις περιπτώσεις όπου ο ασθενής βρισκόταν υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ ή το τραύμα προκλήθηκε μετά από συμπλοκή. Σε περίπτωση που η πρόσκρουση ήταν δυνατή ή ο ασθενής είχε άλλο τραυματισμό στο κεφάλι στο παρελθόν, τότε πιθανόν να χρειαστεί πιο λεπτομερής έλεγχος.

Γενικές συμβουλές πρόληψης

Τα μικρά παιδιά πρέπει να εποπτεύονται με διακριτικότητα συνεχώς. Να αποφεύγονται αθλήματα που δεν ταιριάζουν στην ηλικία τους. Επίσης να παίζουν σε παιδότοπους με επιφάνειες από ειδικά μαλακά υλικά.

Να ακολουθούνται σχολαστικά όλοι οι γραπτοί κανόνες και προειδοποιητικές πινακίδες σε υδροπάρκα, πισίνες, και δημόσιες παραλίες.

Κατάλληλη ενδυμασία για κάθε άθλημα και αποφυγή ενδυμάτων που εμποδίζουν την όραση.

Αναβολή άθλησης αν κάποιος είναι άρρωστος ή πολύ κουρασμένος.

Συχνός και τακτικός έλεγχος γυναικών, παιδικών χαρών και εξοπλισμού και αντικατάσταση αθλητικού εξοπλισμού ή προστατευτικού εξοπλισμού που έχει υποστεί φθορές.

Αποφυγή οδηγήματος αν είστε υπό την επήρεια αλκοόλ ή άλλων ναρκωτικών ουσιών. Αποφύγετε να είστε συνεπιβάτης με οδηγό που έκανε χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών.

Περιορισμός κινδύνων στο σπίτι που μπορεί να προκαλέσουν πτώση. Προσοχή σε χαλιά, χαλαρά ηλεκτρικά καλώδια και πρίζες (καλύμματα), πεταμένα παιχνίδια σε διαδρόμους, προστατευτικά κιγκλιδώματα (κυρίως σε σκάλες) και μπαλκόνια, ασφάλειες σε παράθυρα και μπαλκονόπορτες, μπάρες σε σκάλες κ.λπ.



ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ

1 ΣΤΑ 7 ΑΤΟΜΑ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ ΕΙΝΑΙ ΦΟΡΕΑΣ

Φέτος η Παγκόσμια Ημέρα Θαλασσαιμίας γιορτάστηκε με στόχο την ανάδειξη των ανισοτήτων υγείας που πλήττουν την παγκόσμια κοινότητα των ασθενών με θαλασσαιμία



Τηρώντας μια μακρόχρονη παράδοση, που ανάγεται στο 1994, η Διεθνής Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας (ΔΟΘ) τίμησε και φέτος την Παγκόσμια Ημέρα Θαλασσαιμίας στις 8 Μαΐου 2021, δίνοντας φωνή σε εκατοντάδες χιλιάδες θαλασσαιμικούς πάσχοντες σε ολόκληρο τον πλανήτη που εξακολουθούν να μην έχουν πρόσβαση ούτε καν σε βασική υγειονομική, κοινωνική και άλλη φροντίδα, απαραίτητη για τη ζωή και την αξιοπρεπή διαβίωσή τους.

Η Παγκόσμια Ημέρα Θαλασσαιμίας έχει καθιερωθεί από τη ΔΟΘ αποσκοπώντας στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, των υγειονομικών φορέων και των υπεύθυνων χάραξης πολιτικής για τα σύνθετα προβλήματα των ανθρώπων που ζουν με αυτήν τη σοβαρή, αιματολογική διαταραχή και τις συλλογικές προσπάθειες που απαιτούνται για βελτιώσεις σε όλους τους σχετικούς με τη νόσο τομείς. Την πρόληψη, την επιστημονική έρευνα, την επάρκεια και ασφάλεια αίματος, την πολυθεματική φροντίδα και την ομαλή κοινωνική ενσωμάτωση των ασθενών.

Το θέμα της φετινής Ημέρας αφορούσε στην «αντιμετώπιση των ανισοτήτων υγείας στην παγκόσμια κοινότητα θαλασσαιμίας». Ο εν λόγω τίτλος επιλέχθηκε προσεκτικά για να

ρίξει φως στις πολύπλευρες προκλήσεις με τις οποίες είναι αντιμέτωποι οι πάσχοντες από τη νόσο, η πλειονότητα των οποίων ζουν σε αναπτυσσόμενες, χαμηλού και μέσου εισοδήματος χώρες. Οι ανισότητες υγείας που πλήττουν τα άτομα με θαλασσαιμία έχουν διευρυνθεί ακόμη περισσότερο τον τελευταίο χρόνο, υπό το συντριπτικό βάρος της συνεχιζόμενης πανδημίας του κορωνοϊού.

Επιστημονικά δεδομένα καθώς και στοιχεία που συλλέχθηκαν από το παγκόσμιο δίκτυο χωρών στις οποίες δραστηριοποιείται η ΔΟΘ, καταδεικνύουν χαρακτηριστικά ότι στις περισσότερες χώρες όπου υπάρχει θαλασσαιμία, οι ασθενείς με β-θαλασσαιμία, τη σοβαρότερη μορφή της νόσου, δεν ξεπερνούν την ηλικία των 20 ετών, ενώ λιγότερο από το 20% των πασχόντων λαμβάνουν κατάλληλες και ασφαλείς μεταγγίσεις αίματος και θεραπείες αποσιδήρωσης.

«Παρά τις εντυπωσιακές επιστημονικές εξελίξεις στην πρόληψη και τη διαχείριση της θαλασσαιμίας, οι οποίες και έχουν οδηγήσει σε βελτιωμένη επιβίωση και ποιότητα ζωής των ασθενών, η πλειονότητα των ατόμων με την ασθένεια που κατοικούν κυρίως σε αναπτυσσόμενες χώρες του κόσμου, εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνος νοσηρότητας και

θνησιμότητας σε νεαρή ηλικία, λόγω της ανεπαρκούς φροντίδας υγείας που λαμβάνουν. Φέτος, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Θαλασσαιμίας, ζητούμε την εντατικοποίηση και τον καλύτερο συντονισμό των προσπαθειών όλων των εμπλεκόμενων φορέων για να αναστραφεί αυτή η κατάσταση», σημειώσε η Εκτελεστική Διευθύντρια της ΔΟΘ, Δρ Ανδρούλλα Ελευθερίου.

«Η Παγκόσμια Ημέρα Θαλασσαιμίας είναι μια ζωηρή υπενθύμιση όλων των ανθρώπων που έχουμε χάσει στην πορεία προς την καλύτερη πρόληψη και διαχείριση της νόσου, και μια ευκαιρία να ανανεώσουμε την υπόσχεσή μας να συνεχίσουμε να αγωνιζόμαστε προς όφελος της κοινότητάς μας, μέχρις ότου η τελική θεραπεία για τη θαλασσαιμία να είναι προσβάσιμη σε κάθε ασθενή, όπου κι αν βρίσκεται στον κόσμο», πρόσθεσε ο Πρόεδρος της ΔΟΘ, κ. Πάνος Εγγλέζος.

Τι είναι η θαλασσαιμία

Η Μεσογειακή Αναίμια ή θαλασσαιμία είναι κληρονομική νόσος η οποία εντοπίζεται σε άτομα που έχουν την καταγωγή τους γύρω από τη Μεσόγειο Θάλασσα. Στη θαλασσαιμία η έλλειψη ή μετάλλαξη ενός γονιδίου έχει ως αποτέλεσμα τη μειωμένη παραγωγή αιμοσφαιρίνης, η οποία μεταφέρει το οξυγόνο στους ιστούς του σώματος.

Η θαλασσαιμία εμφανίστηκε, στην αρχή, κυρίως στους πληθυσμούς που κατοικούσαν γύρω από τη Μεσόγειο Θάλασσα, απ' όπου πήρε άλλωστε και το όνομά της. Στην Κύπρο υπολογίζεται ότι 1 στα 7 άτομα είναι φορέας της θαλασσαιμίας και 1 στα 49 ζευγάρια έχει πιθανότητες να αποκτήσει παιδί με θαλασσαιμία.

Χωρίζεται σε δύο κατηγορίες, την Α θαλασσαιμία και τη Β θαλασσαιμία. Στην ήπια μορφή της (Α θαλασσαιμία) δεν χρειάζεται έντονη ιατρική φροντίδα.

Καθημερινότητα

Οι θαλασσαιμικοί είναι γύρω στους 650 στην Κύπρο, ενώ τα τελευταία χρόνια μετρούνται 51 γεννήσεις.

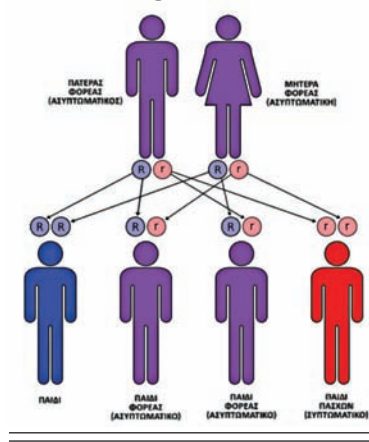
Η καθημερινότητα ενός θαλασσαιμικού περιλαμβάνει μετάγγιση 2 με 4 φορές τον μήνα, κατά την οποία ο οργανισμός, πέραν της ωφέλιμης αιμοσφαιρίνης, φορτώνεται με επιπλέον ποσότητες σιδήρου (φερριτίνη). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα στον οργανισμό από τα υψηλά επίπεδα φερριτίνης και οι θαλασσαιμικοί είναι αναγκασμένοι να υπόκεινται σε επώδυνες θεραπείες για αποσιδήρωση, οι οποίες επιδρούν ψυχοσωματικά στον πάσχοντα.

Παρόλα αυτά οι θαλασσαιμικοί σήμερα στην πλειοψηφία τους είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με οικογένειες και μία σχετικά φυσιολογική καθημερινότητα.

Ανάγκες

Οι ανάγκες των θαλασσαιμικών είναι πολύπλευρες, με την μεγαλύτερη να είναι η συχνή μετάγγιση. Απαραίτητη είναι επίσης και η σωστή φαρμακευτική περίθαλψη και η πρόσβαση σε τελευταίας γενιάς φάρμακα, που περιορίζουν τις επώδυνες θεραπείες (καθημερινό και επώδυνο τρύπημα με βελόνες).

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΚΩΝ



Από την έναρξη της εφαρμογής του ΓεΣΥ οι Προσωπικοί Ιατροί (ΠΙ) κλήθηκαν όχι μόνο να προσφέρουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στους δικαιούχους, αλλά και να τους καθοδηγήσουν στο Σύστημα, εκπαιδεύοντάς τους στα καινούργια δεδομένα και δυνατότητες που τους παρέχονταν. Παράλληλα, είχαν και την ευθύνη της αποφόρτισης των Ειδικών Ιατρών από περιστατικά που δεν έρχονταν κάποιος εξειδικευμένης διαχείρισης. Ο θεσμός του ΠΙ, άλλωστε, αποτελεί μία πετυχημένη πρακτική που έχει υιοθετηθεί και εφαρμοστεί σε πολλά συστήματα υγείας ανά τον κόσμο, ακριβώς γιατί τα οφέλη που προσφέρει στον ασθενή είναι πολύ σημαντικά. Όπως η άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες, θεραπείες και φαρμακευτική κάλυψη, μέσω του Προσωπικού Ιατρού, κάτι που θεωρείται ως ένα από τα βασικά πλεονεκτήματα του ΓεΣΥ και το οποίο απολαμβάνουν οι δικαιούχοι στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Βασικό μέλημα του Προσωπικού Ιατρού ήταν εξ αρχής η άμεση επαφή με τον ασθενή, με σκοπό την κατάρτιση ενός πλήρους ιστορικού και ενός εξατομικευμένου ιατρικού φακέλου. Όπως ακριβώς συνέβαινε δηλαδή τόσα χρόνια μέσω των παιδιατρών, με το κάθε παιδί να έχει τον δικό του γιατρό που το παρακολουθεί από τις πρώτες ημέρες της ζωής του και με τον οποίο οι γονείς διατηρούν άμεση επικοινωνία και στενή επαφή.

853.422 δικαιούχοι με «δικό τους» γιατρό

Όταν την 1η Ιουνίου 2019 ξεκινούσε η εφαρμογή της πρώτης φάσης του ΓεΣΥ, ο θεσμός του Προσωπικού Ιατρού ήταν ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία που έπρεπε να κερδηθούν, κυρίως προς όφελος των δικαιούχων, οι οποίοι πλέον θα είχαν έναν «δικό τους» γιατρό να απευθύνονται για τα προβλήματα υγείας που τους απασχολούσαν.

Μια καινοτομία που στη διαδρομή της αντιμετώπισης προκλήσεις και δυσκολίες αλλά κατάφερε να βγει αλώβητη, πετυχαίνοντας όχι μόνο τον σκοπό της, αλλά και την πλειοψηφία των -μέχρι σήμερα- στόχων της.

Στην πρόσφατη ανασκόπηση που δημοσίευσε ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας για την εφαρμογή των πρώτων 18 μηνών του Γενικού Συστήματος Υγείας, οι αριθμοί είναι ενδεικτικοί: 853.422 δικαιούχοι έχουν εγγραφεί στο ΓεΣΥ και σε κατάλογο Προσωπικού Ιατρού.



Ο ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ΣΕ ΠΡΩΤΟ ΠΛΑΝΟ

Ο θεσμός του Προσωπικού Ιατρού αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο του Γενικού Συστήματος Υγείας

Μια σχέση αμοιβαίας εμπιστοσύνης

Πλέον, για την πλειοψηφία των δικαιούχων ο Προσωπικός Ιατρός που επέλεξαν δεν αποτελεί μόνο τον επιστήμονα που θα αποφανθεί για το πρόβλημα υγείας τους, αλλά έναν δικό τους άνθρωπο, ο οποίος γνωρίζει πολύ καλά το ιστορικό τους και είναι επιφορτισμένος με την ευθύνη της ορθής διάγνωσης και της καλύτερης δυνατής φροντίδας. Ως το αρχικό σημείο πρόσβασης του δικαιούχου στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας που καλύπτονται από

το ΓεΣΥ, ο Προσωπικός Ιατρός είναι αυτός που έχει το καθήκον να εξετάσει ενδελεχώς όλες τις παραμέτρους, παρουσιάζοντας στον δικαιούχο τις επιλογές του. Αυτός είναι και ο λόγος που οι δικαιούχοι έχουν απευθείας πρόσβαση στον Προσωπικό τους Ιατρό, ο οποίος διαθέτει όλα τα απαιτούμενα στοιχεία, όπως και την ιατρική κατάρτιση, για να τους καθοδηγήσει ορθά στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας που πρέπει να λάβουν από άλλους παρόχους και να τους παρέχει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για την συντο-

νισμένη αντιμετώπιση των χρόνιων ασθενειών. Σημαντική παράμετρος στον θεσμό του Προσωπικού Ιατρού είναι και οι συμβουλευτικές υπηρεσίες που παρέχει στους δικαιούχους ως προς την προστασία και τη θωράκιση της υγείας τους. Οι Προσωπικοί Ιατροί οφείλουν να προτείνουν τρόπους για να αποθαρρύνουν συνήθειες που μπορεί να έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία του δικαιούχου, όπως είναι το κάπνισμα, η υπερβολική κατανάλωση οινόπνευματων ποτών, η παχυσαρκία και άλλα.

Ερωτήματα που απασχολούν

Η δημιουργία και η εφαρμογή ενός Συστήματος Υγείας, που εισήγαγε πολλά και διαφορετικά νέα δεδομένα στην καθημερινότητά μας, ήταν αναμενόμενο πως θα προκαλούσε ερωτήματα ανάμεσα στους δικαιούχους. Ερωτήματα που στην πλειοψηφία τους απαντήθηκαν είτε μέσω των συστηματικών ενημερωτικών ενεργειών του ΟΑΥ, όσο το προηγούμενο διάστημα, είτε εμπειρικά μετά την εφαρμογή του Συστήματος. Ωστόσο, υπάρχουν ακόμη κάποια που εξακολουθούν να απασχολούν μερίδα των δικαιούχων και τα οποία απαντώνται πιο κάτω:

Πότε ο ΠΙ με παραπέμπει σε άλλες υπηρεσίες;

Κατόπιν εξέτασης από τον ΠΙ και εφόσον κρίνει ότι η κατάσταση της υγείας μας χρήζει περαιτέρω διερεύνησης ή/και παροχής εξειδικευμένης φροντίδας υγείας από ειδικό ιατρό ή άλλο επαγγελματία υγείας, μας παραπέμπει αναλόγως. Η ιατρική του κατάρτιση, η γνώση του ιατρικού ιστορικού μας αλλά και η σχέση εμπιστοσύνης που δημιουργείται από τη μακροχρόνια επαφή, τον καθιστά ικανό να παρέχει την

κατάλληλη φροντίδα υγείας, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του καθώς και να παρέχει συμβουλές και καθοδήγηση για τον χειρισμό της ιατρικής μας κατάστασης.

Ποια φάρμακα μπορεί να μου συνταγογραφήσει και σε ποιες εργαστηριακές εξετάσεις μπορεί να με παραπέμψει ο ΠΙ μου;

Το πλαίσιο στο οποίο ο ΠΙ παρέχει υπηρεσίες φροντίδας υγείας ρυθμίζεται από τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας. Μέσα σε αυτό καθορίζονται τα φάρμακα που δύναται να συνταγογραφήσει, όπως επίσης και οι εργαστηριακές/διαγνωστικές στις οποίες μπορεί να παραπέμψει τον δικαιούχο. Ο ΠΙ παρέχει στους δικαιούχους ολοκληρωμένη, συνεχή και συντονισμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και εκεί που κρίνει πως πρέπει να λάβουμε φαρμακευτική αγωγή ή άλλες εργαστηριακές/διαγνωστικές εξετάσεις που ο ίδιος δεν μπορεί να συνταγογραφήσει ή να μας παραπέμψει, τότε μας καθοδηγεί ώστε να λάβουμε την απαιτούμενη φροντίδα υγείας ή/και φαρμακευτική αγωγή.

Τι να κάνω όταν ο Προσωπικός μου Ιατρός απουσιάζει;

Όταν ο ΠΙ μας απουσιάζει ορίζει άλλο ΠΙ, ο οποίος θα τον αντικαταστήσει κατά την περίοδο της απουσίας του. Παράλληλα, ο ΠΙ που θα απουσιάσει, έχει υποχρέωση να ενημερώσει τους δικαιούχους που είναι εγγεγραμμένοι στον κατάλόγό του, για τις διευθετήσεις στις οποίες έχει προβεί αναφορικά με την αντικατάστασή του.

Ως δικαιούχος έχω υποχρέωση να καταβάλω οποιαδήποτε αμοιβή στον Προσωπικό μου Ιατρό, όταν τον επισκεφτώ;

Όχι, υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχει υπερβεί τον ετήσιο αριθμό επισκέψεων που ορίστηκε για την ηλικιακή ομάδα όπου ανήκεις. Σε αντίθετη περίπτωση ο ΠΙ δύναται να λάβει αμοιβή από τον δικαιούχο από 0 μέχρι 15 ευρώ για κάθε επιπλέον επίσκεψη εντός του έτους. Από την πιο πάνω ρύθμιση εξαιρούνται οι χρόνιοι ασθενείς, οι χαμηλοσυνταξιούχοι, οι λήπτες ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος και τα παιδιά τους κάτω των 21 ετών.



REMEDOL FC®

Παρακεταμόλη

**Άμεση Αναλγητική
& Αντιπυρετική Δράση.
Ανακουφίζει από
τον Πόνο & τον Πυρετό!**



- Συμβουλευτείτε τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας.
- Δεν είναι απαραίτητη η συνταγή γιατρού.
- Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ ανατρέξτε στο φύλλο Οδηγιών Χρήσης του προϊόντος.



Remedica Ltd

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Τ.Κ. 51706, 3508 Λεμεσός, Κύπρος

Τηλ.: +357 25553000, Φαξ: +357 25390192

Email: info@remedica.com.cy ή DrugSafety@remedica.com.cy

Ιστοσελίδα: www.remedica.eu

LF/0149/2 05.21 (GR)