



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, Τρίτη του Πάσχα 21 Απριλίου 2020

Ενημέρωση διαπιστευμένων συντακτών υγείας από τον εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας για το νέο κορονοϊό, Καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Καλησπέρα σας από το Υπουργείο Υγείας. Ξεκινά η καθημερινή ενημέρωση, η οποία σήμερα θα πραγματοποιηθεί από τον εκπρόσωπο του Υπουργείου για το νέο κορονοϊό, Καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα, καθώς, όπως ήδη γνωρίζετε, ο Υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Νίκος Χαρδαλιάς, βρίσκεται στο Κρανίδι. Κύριε Καθηγητά, έχετε το λόγο.

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Καλησπέρα σας και Χριστός Ανέστη. Περίπου 2,5 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν εργαστηριακά διαγνωστεί με τον νέο κορονοϊό σε παγκόσμιο επίπεδο.

Σήμερα ανακοινώνουμε 156 νέα κρούσματα του νέου ιού στη χώρα μας. Τα 150 από αυτά αφορούν δομή φιλοξενίας προσφύγων στο Κρανίδι, για την οποία θα σας μιλήσω λίγο πιο μετά.

Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων είναι 2.401, εκ των οποίων το 56% αφορά άνδρες. 572, δηλαδή το 24%, σχετίζονται με ταξίδι από το εξωτερικό και 1.111, το 46%, είναι σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα.

59 συμπολίτες μας νοσηλεύονται διασωληνωμένοι. Η διάμεση ηλικία τους είναι 67 ετών. 16, δηλαδή το 27,1% είναι γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Το 84,7% έχει υποκείμενο νόσημα ή είναι ηλικιωμένοι 70 ετών και άνω.

46 ασθενείς έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ.

Τέλος, έχουμε ακόμα 5 καταγεγραμμένους θανάτους και 121 θανάτους συνολικά στη χώρα. Οι 32 αφορούσαν γυναίκες και οι υπόλοιποι ήταν άνδρες. Η διάμεση ηλικία των θανόντων συμπολιτών μας ήταν τα 74 έτη και το 91% είχε υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω.

Έχουν συνολικά ελεγχθεί 55.666 κλινικά δείγματα.

Σχετικά με τη δομή φιλοξενίας στην περιοχή Κρανιδίου, θα σας ενημερώσω για την κατάσταση εκεί, κατ' εξαίρεση, λόγω της απουσίας του Υφυπουργού Πολιτικής Προστασίας, του κυρίου Χαρδαλιά. Ο κύριος Υφυπουργός βρίσκεται στην περιοχή για να εξασφαλίσει την τήρηση όλων



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

των προβλεπόμενων διαδικασιών και πρωτοκόλλων, σε συνεργασία με τους Δήμους της περιοχής και την Περιφέρεια.

150 άτομα, όπως σας προείπα, από 497 ελεγχθέντα εχθές, ευρέθησαν θετικά για το νέο κορονοϊό. Οι 148 είναι κάτοικοι της δομής και 2 είναι εργαζόμενοι της δομής και του Διεθνούς Οργανισμού Μετανάστευσης – ένας από κάθε οργανισμό.

Η δομή λειτουργούσε σε καραντίνα από τη Μεγάλη Πέμπτη. Συνεχίζεται η ιχνηλάτηση των επαφών των εργαζομένων, ενώ διενεργείται κατά προτεραιότητα διαλογή των ευπαθών ομάδων για τυχόν περαιτέρω ανάγκη φροντίδας και νοσοκομειακής νοσηλείας. Έως τώρα δεν έχουν αναγνωριστεί συμπτωματικοί ασθενείς οι οποίοι να χρήζουν περαιτέρω φροντίδας.

Για την ιατρική φροντίδα των περιστατικών, πέραν επιτόπιας υπαίθριας δομής, σε συνεργασία με τον Ελληνικό Στρατό, θα ενισχυθεί εκτάκτως το Κέντρο Υγείας Κρασιδίου με 6 γιατρούς και 4 νοσηλευτές. Τυχόν απαραίτητες μεταφορές σε τριτοβάθμιες νοσοκομειακές δομές, θα εκτελούνται άμεσα με κάλυψη από ασθενοφόρο του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, στελεχωμένο με ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό που θα είναι σταθμευμένο στην περιοχή για 14 ημέρες και θα λειτουργήσει ειδικά για αυτόν τον σκοπό.

Επιπρόσθετα, ανακοινώνονται περιοριστικά μέτρα κίνησης για τους κατοίκους του Δήμου Ερμιονίδας, Περιφερειακή Ενότητα Αργολίδος. Πιο συγκεκριμένα, δεν επιτρέπεται η κυκλοφορία από τις 8 το βράδυ μέχρι τις 8 το πρωί, ενώ αναστέλλεται η δυνατότητα κατ' εξαίρεση μετακίνησης για τις περιπτώσεις B4, B5 και B6, όπως επίσης και η λειτουργία λαϊκών και κάθε είδους υπαίθριου εμπορίου στην περιοχή.

Επίσης, στην περιοχή παραμένουν κλιμάκια της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας και του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, για ιχνηλάτηση επαφών και περισσότερους δειγματοληπτικούς ελέγχους, εάν κριθούν απαραίτητοι.

Ανακοινώνονται πρόσθετα περιοριστικά μέτρα, πέραν των ανωτέρω και για τη συγκεκριμένη αυτή περιοχή της Πατρίδας μας, για τους κατοίκους των χωριών Ζουμπούλι και Αρναούτι του Δήμου Μύκης, της Περιφερειακής Ενότητας Ξάνθης.

Πιο συγκεκριμένα, τα δύο χωριά σε συνεννόηση με τον Δήμαρχο και τον Περιφερειάρχη μπαίνουν σε 14ήμερη καραντίνα με απαγόρευση οιασδήποτε εισόδου και εξόδου από την περιοχή. Ο Δήμος σε συνεννόηση με την Περιφέρεια, θα εξασφαλίσει την τροφοδοσία των 250 κατοίκων που κατοικούν στα δύο χωριά. Η ανάγκη προέκυψε μετά την ανίχνευση πολλαπλών θετικών και ύποπτων κρουσμάτων στα δύο χωριά.

Οι φιλοξενούμενοι σε κλειστές δομές αποτελούν από τους πιο ευάλωτους πληθυσμούς για τη διασπορά και μετάδοση του νέου ιού. Εμένα αυτό που συνεχίζει να με εκπλήσσει με αυτή τη νόσο, είναι η σημαντική



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

δυναμική της μετάδοσης, ιδιαίτερα σε τέτοιους κλειστούς πληθυσμούς, όπως οι χώροι φιλοξενίας προσφύγων, αλλά και μέσα στο δικό μας χώρο, στην οικογένειά μας, με σημαντική ενδοοικογενειακή μετάδοση. Όσο πιο γρήγορα γίνεται η αναγνώριση και η απομόνωση αυτών των περιπτώσεων, τόσο μειώνεται η μετάδοση.

Σχετικά με το θάνατο που παρατηρήθηκε σε νέο άτομο, να πω δυο λόγια. Έχω ξαναμιλήσει για αυτό το θέμα, αλλά θεώρησα ότι πρέπει να επανέλθω μετά από αυτά που άκουσα εχθές.

Και να αρχίσω από τα παιδιά, τα οποία έχουν πολύ πιο ήπια κλινική εικόνα σε σχέση με τους ενήλικες και οι νέοι ενήλικες έχουν πολύ ηπιότερη κλινική εικόνα σε σχέση με τους ηλικιωμένους. Δυστυχώς όμως, καταγράφονται και θάνατοι σε νεαρούς συμπολίτες μας, χωρίς να έχουν άλλα προβλήματα υγείας. Το ίδιο ακριβώς συμβαίνει και με άλλα νοσήματα του κατωτέρου αναπνευστικού, όπως πνευμονίες από μικρόβια, βακτήρια όπως ο πνευμονόκοκκος και τη γρίπη, όπου καταγράφουμε παρόμοια σοβαρά τέτοια περιστατικά.

Σε μια πάρα πολύ μεγάλη μελέτη που έγινε στην Κίνα και αφορούσε 2135 παιδιά, καταγράφηκε μόλις ένας θάνατος. Παραμένει όμως το ερώτημα, αυτή η περιστασιακή σοβαρή νόσος και τυχόν θάνατος σε νεαρό, φαινομενικά τουλάχιστον, υγιές κατά τα άλλα άτομο, όπως και ιατρικό προσωπικό που εκτίθεται σε ασθενείς με τον ιό και τι συμβαίνει εκεί.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, αποκαλύπτονται υποκείμενα νοσήματα που δεν είχαν προηγουμένως διαγνωσθεί. Σε άλλες μένουμε με το αναπάντητο ερωτηματικό για το τι συνέβη. Και, πιστέψτε με, μας αγγίζουν πάρα πολύ σαν υγειονομικούς αυτές οι περιπτώσεις αιφνίδιας κατάρρευσης του οργανισμού σε ένα νέο άνθρωπο.

Κάποιοι θεωρούν πως η αντίδραση του οργανισμού μπορεί να είναι χειρότερη αν εκτεθείς περισσότερο. Δηλαδή, ένα παράδειγμα λέω, αν ένας ασθενής με τη νόσο βήξει δίπλα μου έχει μεγάλες ποσότητες του ιού και εγώ εισπνεύσω αυτές τις πολύ υψηλές ποσότητες του ιού. Κάποιοι επιστήμονες θεωρούν πως αυτό αποδεικνύεται από μόνο του, από το υψηλότερο ιικό φορτίο σε σοβαρά αρρώστους. Εγώ νομίζω πως αυτό μπορεί να προέρχεται και από την αδυναμία του οργανισμού να ελέγξει τον ιό, σε ακριβώς αυτές τις σοβαρές περιπτώσεις.

Ούτως ή άλλως ένα από τα σημαντικά μηνύματα παραμένει η επαγρύπνηση για τα συμπτώματά μας, ώστε να μην εκθέσουμε τους συνανθρώπους μας, τους δικούς μας, τους αγαπημένους μας, στον ιό που κουβαλάμε.

Άλλοι υποστηρίζουν την παρουσία μιας προδιάθεσης για σοβαρή νόσο. Είναι αυτό που συζητούσαμε εχθές, σε σχέση με τα γονίδια του καθενός μας. Θα σας πω ένα παράδειγμα. Είναι γνωστό πως μια από τις συχνότερες ιώσεις, ιογενείς λοιμώξεις που προσβάλλουν τον άνθρωπο είναι ο έρπη. Θα έχετε ακούσει όλοι για τον έρπη, ότι οι περισσότεροι άνθρωποι



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

τον περνούν ελαφρά, σαν κάποιο σπυράκι στα χείλη, ότι κάποιοι εμφανίζουν υποτροπές.

Σε κάποιους, όμως, ανθρώπους που έχουν μεταλλάξεις σε μια από τις «πόρτες» του ιού στον εγκέφαλο, ο ιός του έρπητα προκαλεί εγκεφαλίτιδα, μια σοβαρή εκδήλωση της νόσου με σοβαρές επιπλοκές και θάνατο. Για αυτό τον λόγο τρέχουν, και στην Πατρίδα μας θα τρέξουν, μελέτες που εξετάζουν αυτή την προδιάθεση των ανθρώπων να νοσήσουν σοβαρά από τον νέο κορονοϊό.

Ένας τρίτος λόγος είναι αυτή η πολυσυστηματική μορφή στα σοβαρά περιστατικά. Μια μορφή της νόσου η οποία αφορά και τον πνεύμονα, μπορεί να αφορά την καρδιά, μπορεί να αφορά αυτό που ονομάζουμε μια ιογενή σήψη και οδηγεί σε μια κατάρρευση του οργανισμού.

Και ιδιαίτερα σε κάποιους νέους, μπορεί να είναι πολύ έντονη αυτή η φλεγμονή, η φλεγμονώδης αντίδραση. Δηλαδή, και η μικρή άμυνα και η πολύ ισχυρή άμυνα μπορεί να βλάψουν σε αυτόν τον ιό.

Μια τελευταία εξήγηση, και αυτό είναι κάτι πρωτόγνωρο για μας τους ειδικούς, το έχουμε δει και στην Πατρίδα μας και σε πολλαπλές επικοινωνίες με άλλους συνάδελφους που το έχουν βεβαιώσει, είναι ότι κάποιοι σοβαρά ασθενείς που έχουν χαμηλά επίπεδα οξυγόνου, δεν εμφανίζουν τόσο έντονη δύσπνοια.

Αυτό είναι μια πολύ ήπια δύσπνοια, γιατί ο πνεύμονας μπορεί και εκπνύσσεται καλά και φεύγει το διοξείδιο του άνθρακα προς τα έξω, το οποίο είναι η αιτία της δύσπνοιας όταν μαζεύεται στον οργανισμό. Και ενώ αυτοί οι άνθρωποι δεν εμφανίζουν κάποια σοβαρή δύσπνοια και μιλούν στα τηλέφωνα τους, έχουν αυτή την σιωπηρή, χαμηλή οξυγόνωση και την οποία αντιπαρέρχονται με το περισσότερο έργο στην αναπνοή, φτάνουν στα τελικά στάδια της ανεπάρκειας των πνευμόνων. Αυτό μπορεί να είναι και εξήγηση για κάποιους από αυτούς τους γρήγορους και αιφνίδιους θανάτους από αυτή την νόσο.

Η παραμικρή δυσκολία στην αναπνοή, η παραμικρή δύσπνοια, ο αυξημένος αριθμός αναπνοών, πρέπει να αξιολογούνται ιατρικά και να αντιμετωπίζονται οι άνθρωποι στο νοσοκομείο, ιδιαίτερα αν είναι ευπαθείς ομάδες. Μπορεί να έχουν άλλο λόγο που έχουν χαμηλό οξυγόνο. Κάποιοι μάλιστα από αυτούς, έχουν και ειδικά μηχανάκια να μετρούν το οξυγόνο, αυτοί που έχουν τους ειδικούς λόγους, και χρειάζεται πολλή προσοχή.

Καταλαβαίνω πως όλοι θέλουν να ακούν αισιόδοξα νέα. Πριν μιλήσω με κάποια αισιοδοξία, θέλω να σας ζητήσω και μια μικρή συγγνώμη, γιατί πολλές φορές με αυτά που ανακοινώνω, τους θανάτους, τις σοβαρές μορφές της νόσου, ακόμα και σε νέους ανθρώπους, όπως και εγώ φαντάζομαι, έτσι κι εσείς, είναι απόλυτα φυσιολογικό να αισθανόμαστε θλίψη, να αισθανόμαστε στρες, ακόμα και σύγχυση.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Οι απαντήσεις δεν είναι ξεκάθαρες. Σε όλες τις στρατηγικές υπάρχει μια αβεβαιότητα. Είναι πάρα πολύ δύσκολο για κάποιον να επικοινωνήσει αυτή την αβεβαιότητα.

Για μένα το σημαντικότερο αυτή τη στιγμή στην Πατρίδα μας, είναι οι ζωές που κερδήθηκαν. Και νομίζω ότι από εκεί πρέπει να αντλήσουμε αισιοδοξία, πως ετοιμαστήκαμε καλύτερα για το μέλλον, με τη συνεργασία όλων σας, γλιτώσαμε τα χειρότερα με αυτόν το δύσκολο ομολογουμένως τρόπο, του περιορισμού.

Όμως, εξακολουθούμε να πηγαίνουμε καλά. Αυτό οφείλεται στα μέτρα. Οφείλεται στην καλή συμπεριφορά όλων μας, γιατί συνειδητοποιήσαμε γρήγορα την απειλή του κορονοϊού. Η καμπύλη των σοβαρά νοσηλευόμενων μειώνεται, το R0 είναι σημαντικά κάτω από το 1 και αυτό μας δίνει ένα περιθώριο χαλάρωσης των μέτρων, που θα γίνει σταδιακά, όπως έχω πει και με προσοχή. Έχουν αναπτυχθεί από επιστήμονες της χώρας μας στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Κάποιοι από αυτούς είναι μέλη της Επιτροπής.

Ειδικά μαθηματικά εργαλεία που ερμηνεύουν αυτές τις τάσεις επιδημίας, σχεδόν σε πραγματικό χρόνο, θα μας δώσουν και θα μας δίνουν περισσότερη αυτοπεποίθηση στις αποφάσεις μας, ώστε να μπορούμε έγκαιρα και αποτελεσματικά να προσαρμόζουμε την ένταση των μέτρων, όταν αυτή χρειάζεται, με στόχο τον έλεγχο της επιδημίας.

Δεν θα θέλαμε να ανακάμψει η πανδημία στη χώρα μας μετά από μία τόσο επιτυχημένη πορεία. Ακόμα και αν αυτή η επιτυχημένη πορεία σχετίζεται με περισσότερους από 100 νεκρούς, όπως έχετε καταλάβει όλοι, είναι πραγματικά επιτυχημένη και σε παγκόσμιο επίπεδο.

Για αυτό το λόγο είναι πολύ σημαντική η κλιμάκωση της επιδημιολογικής επιτήρησης σε όλες στις περιοχές της χώρας, ώστε να μπορεί να ανιχνευθεί και να αντιμετωπιστεί έγκαιρα τυχόν επιδημική έξαρση, όπως έγινε και σε αυτό τον ευάλωτο πληθυσμό στην περιοχή της Ερμιονίδος αυτές τις μέρες.

Και με βάση αυτήν την επιδημιολογική απεικόνιση, θα κρίνεται σε κάθε βήμα αν ενδείκνυνται ακόμα περαιτέρω χαλάρωση, αναμονή ή κλιμάκωση των μέτρων, σε συνδυασμό με τους επιδημιολογικούς δείκτες, οι οποίοι αφορούν στην επάρκεια των συστήματος υγείας, το ποσοστό κάλυψης κλινών στα νοσοκομεία και τυχόν άνοδο των νοσηλειών στις ΜΕΘ.

Ο συστηματικός σχεδιασμός και ο διάλογος συνεχίζεται. Μέσα στις επόμενες μέρες θα ανακοινωθούν από την ηγεσία του Κράτους περαιτέρω σημαντικές παρεμβάσεις σχετικά με τα μέτρα και τη σταδιακή και ελεγχόμενη χαλάρωσή τους.

Αύριο θα υπάρξει και ειδική συνεδρίαση της Επιτροπής μας, η οποία εισηγείται για κάποια από αυτά τα καίρια θέματα, ιδιαίτερα αυτά που αφορούν τη Δημόσια Υγεία, όπως παραδείγματος χάρη, η επέκταση των κριτηρίων για τους εργαστηριακούς ελέγχους, μεταξύ άλλων.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Σχετικά με τα σχολεία, για τα οποία αυτές τις μέρες γίνεται πολύ μεγάλη συζήτηση, θέλω να τονίσω πως η επιστημονική μας Επιτροπή θα εισηγηθεί και για αυτό το θέμα προς την ηγεσία του Υπουργείου, πάντα με γνώμονα τη Δημόσια Υγεία και την προστασία των παιδιών – που ανήκουν, όπως ξέρετε, στις μη ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, ευτυχώς για όλους μας, και κινδυνεύουν λιγότερο – των γονιών, των δασκάλων και τυχόν ευπαθών ομάδων στον οικογενειακό κύκλο.

Πρέπει να τονίσω όμως εδώ, ότι καθοριστική στην επόμενη φάση θα είναι η σχολαστική από όλους μας, επιτήρηση της υγείας μας και αυστηρή τήρηση από όλους μας των κανόνων υγιεινής. Σας ευχαριστώ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Ευχαριστούμε, κύριε Καθηγητά. Να περάσουμε σε ερωτήσεις.

Χ. ΜΑΝΟΥΣΑΚΗ: Κύριε Καθηγητά, υπό δημοσίευση κινεζική έρευνα, όπως αναφέρεται σε διεθνή μέση, έχει καταλήξει σε κάποιες αρχικές ενδείξεις ότι η χρήση κλιματιστικού, αλλά και η κατεύθυνση ροής του αέρα, ενδεχομένως διευρύνουν την ακτίνα διασποράς σωματιδίων του ιού γύρω από έναν άνθρωπο που νοσεί. Πώς αξιολογείτε αυτές τις ενδείξεις; Είναι ασφαλής η χρήση κλιματιστικού, όπως γινόταν μέχρι τώρα;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Έχουμε μιλήσει και άλλη φορά για αυτό το θέμα και για τη χρήση του κλιματιστικού και με την ανακύκλωση του αέρα, την οποία την αποφεύγουμε, ειδικά όταν έχουμε περιστατικό του ιού στο σπίτι μας και προτιμάμε και όσο καλύτερεύει ο καιρός, αυτή η ροή του αέρα να γίνεται με τα ανοιχτά παράθυρα και να αερίζεται καλά ο χώρος, το οποίο ούτως ή άλλως πρέπει να κάνουμε.

Δεν ξέρω αν αναφέρεται η δημοσιογράφος σε αυτό το δημοσίευμα που είδα εχθές το βράδυ από την Κίνα και αφορούσε τη μετάδοση σε ένα εστιατόριο, στο οποίο ήταν άνθρωποι οι οποίοι έφαγαν στο ίδιο εστιατόριο και θεωρήθηκε ότι κάποιοι από αυτούς εξετέθησαν μέσω της ροής του αέρα και των αεροσταγονιδίων με το κλιματιστικό στο εστιατόριο.

Είναι σημαντικό. Μας απασχολεί. Όπως μας απασχολεί και αυτό που ίσως έχετε ακούσει, ότι παραμένουν κάποια από αυτά τα αεροσταγονίδια για μεγάλο χρονικό διάστημα στον αέρα, ιδιαίτερα σε κλειστούς χώρους.

Θα το συζητήσουμε βέβαια και στην Επιτροπή αύριο, αν πρέπει να παρθούν κάποια ιδιαίτερα μέτρα για αυτούς τους κλειστούς χώρους, πέραν της φυσικής απομάκρυνσης, αυτής της απόστασης που λέμε των 2 μέτρων τουλάχιστον, της μη συρροής και συνωστισμού σε αυτούς τους κλειστούς χώρους, όσο θα ανοίγουν τα μέτρα και θα χαλαρώνουν τα μέτρα στην κοινωνία μας. Και φυσικά και σε δομές, όπως σε αυτή που αναφέρονται οι Κινέζοι συνάδελφοι στη χθεσινή τους δημοσίευση στα εστιατόρια και αλλού.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Είναι σημαντικό και μας προσθέτει γνώση. Η κύρια όμως αυτή τη στιγμή μετάδοση είναι με τα αεροσταγονίδια, τα οποία στις περισσότερες περιπτώσεις, όταν δεν έχεις κλιματιστικό ή κάτι να επηρεάζει τη ροή και τη φορά του αέρα, πέφτουν στα 2 μέτρα και εξαφανίζεται ο ιός. Και όσο καλύτερεύει ο καιρός θα είναι και καλύτερα τα δεδομένα για την επιβίωση του ιού στις ζεστές θερμοκρασίες. Τουλάχιστον αυτό φαίνεται από τις περισσότερες μελέτες που αφορούν κορονοϊούς.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι ναι, παρακολουθούμε τις επιστημονικές εξελίξεις, ναι, ίσως αυτό να σημαίνει ότι όσο λιγότερο χρησιμοποιείς το κλιματιστικό όταν έχεις ένα θετικό κρούσμα στο περιβάλλον του κλιματιστικού, τόσο καλύτερα είναι, και ιδιαίτερα να μην χρησιμοποιείται στην ανακύκλωση.

Κάποιες επιστημονικές ομάδες στην Ελλάδα, και θα μου επιτρέψετε να μην αναφερθώ περισσότερο σε αυτό γιατί είναι επιστημονικά δεδομένα τα οποία θα δημοσιευτούν, έχουν βρει και σε κάποια κλιματιστικά παρουσία του ιού όταν υπήρχε θετικό κρούσμα στο χώρο. Θέλει λοιπόν προσοχή.

Εγώ προτιμώ το παραθυράκι, τον καλό αερισμό του δωματίου και, αν χρησιμοποιώ κλιματιστικό, είμαι στην ανάγκη να χρησιμοποιήσω κλιματιστικό, ο αέρας να φεύγει προς τα έξω, να μην ανακυκλώνεται στο δωμάτιο.

Π. ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ: Από τις 11 Μαρτίου έχει ανασταλεί η διενέργεια των τακτικών χειρουργικών επεμβάσεων, καθώς και η τακτική λειτουργία άλλων υπηρεσιών του ΕΣΥ. Με δεδομένη την έως σήμερα πτωτική πορεία της νόσου στη χώρα μας, πότε προγραμματίζεται να ξεκινήσει η κανονική λειτουργία των χειρουργείων και άλλων τμημάτων νοσοκομείων του ΕΣΥ, ειδικά όσων δεν είναι νοσοκομεία αναφοράς, και υπό ποιες προϋποθέσεις;

Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Πράγματι προετοιμαζόμαστε για την επαναλειτουργία των τακτικών χειρουργείων, αλλά αυτό δεν θα γίνει αμέσως και θα γίνει υπό όρους και προϋποθέσεις. Θα γίνει δε ταυτόχρονα και στον ιδιωτικό τομέα και στα δημόσια νοσοκομεία. Και βεβαίως, όχι με τον ίδιο ρυθμό χειρουργείων που είχαμε πριν την έναρξη της πανδημίας.

Θα ακούσουμε τις οδηγίες της ειδικής επιστημονικής Επιτροπής, θα ακολουθήσουμε τις οδηγίες που θα δώσουν οι Επιτροπές λοιμώξεων και οι Επιτροπές χειρουργείων που υπάρχουν σε κάθε νοσοκομείο και ανάλογα θα προχωράμε στο άνοιγμα των τακτικών χειρουργείων.

Σε δεύτερο χρόνο, θα ξεκινήσουμε την επαναλειτουργία των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, και εκεί υπό συγκεκριμένους όρους και προϋποθέσεις, διότι στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία παρατηρείται μεγάλη προσέλευση κόσμου και συγχρωτισμός. Με κανόνες, με όρους και προϋποθέσεις.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Α. ΜΙΧΟΠΟΥΛΟΥ: Ποιοι είναι οι παράγοντες που μπορεί να συντελέσουν ώστε να νοσήσει ένας νέος άνθρωπος και τελικά να χάσει τη ζωή του μετά από μια ξαφνική επιδείνωση, χωρίς να πάσχει από υποκείμενα νοσήματα;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Νομίζω αυτό το έχω προβλέψει κατά κάποιο τρόπο, αναφέρθηκα εκτεταμένα σε αυτό. Θεωρώ ότι αυτά τα δεδομένα δεν πρέπει να μας αποπροσανατολίζουν. Δείχνουν τη σοβαρότητα ενός νέου ιού, για τον οποίο δεν έχουμε ανοσία και φυσικά όταν προσβάλλονται μαζικά μεγάλο ποσοστό πληθυσμού, όπως έγινε ας πούμε στην Ιταλία ή στη Νέα Υόρκη, θα δεις και πολλούς νέους ανθρώπους να νοσούν σοβαρά και να διασωληνώνονται. Δηλαδή αυξάνουν τα ποσοστά σοβαρής νόσου σε νέους ανθρώπους, πλασματικά κατά κάποιο τρόπο, λόγω αυτής της ταχείας εισόδου του ιού σε ένα πληθυσμό.

Θεωρώ ότι στην Πατρίδα μας εν πολλοίς το αποφύγαμε και αυτό ήταν άλλη μια ευτυχής κατάληξη όλων αυτών των απαραίτητων μέτρων που πήραμε. Ξέρετε, οι ζωές που κερδίσαμε δεν φαίνονται, αλλά αυτό μακάρι να ήταν έτσι για όλες τις χώρες του κόσμου. Θεωρώ ότι στην Πατρίδα μας δεν είδαμε πολλά τέτοια περιστατικά και πραγματικά είναι κάτι που μου έδωσε και μένα την δύναμη να συνεχίζω.

Βέβαια, αγγίζει πάρα πολύ και την οικογένεια και το περιβάλλον. Μίλησα σήμερα με κάποιους γιατρούς που είχαν τέτοια περιστατικά και ήταν πραγματικά πολύ δύσκολη εμπειρία και για αυτούς. Και μπορείς να το ζήσεις και να το καταλάβεις, μόνο αν έχεις νοσηλεύσει παρόμοια περιστατικά στο νοσοκομείο. Δεν κατανοείται και δεν χωνεύεται με κανένα τρόπο. Και τα θερμά μας συλλυπητήρια, βέβαια, και στην οικογένεια του νέου αυτού, του συνανθρώπου μας.

Α. ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ: Κύριε Καθηγητά, με αφορμή την ανακοίνωση της απώλειας ενός πολύ νέου συνανθρώπου μας έρχεται και πάλι στο προσκήνιο το ερώτημα για τις νέες ηλικίες. Θα ήταν εύκολο να γνωρίζουμε πόσα ανήλικα παιδιά και βρέφη έχουμε αυτή τη στιγμή θετικά στον ιό και πόσα άτομα ενήλικα, μέχρι την ηλικία των 70 ετών; Και αν ξέρουμε, πόσοι εξ αυτών νοσηλεύονται και σε τι κατάσταση.

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Έχω πάντα μια λίστα μαζί μου σε περίπτωση που ερωτηθώ, γιατί πλέον τα έχουμε καταγεγραμμένα.

Να σας πω, λοιπόν, από ένα πίνακα που έχω πάντα στην δική μου καθημερινή ενημέρωση. Όπως σας έχω πει και άλλες φορές, περίπου το 75% των ανθρώπων είναι μεταξύ της ηλικίας 18 και 65. Όντως αυτό παραμένει και ισχύει στην χώρα μας.

Το σύνολο των κρουσμάτων που έχουμε καταγράψει και έχουμε γνωστή και επιβεβαιωμένη την ηλικία τους, το 30,9% είναι μεταξύ 18 και 39 ετών, το 44% είναι 40-64 ετών, το 22% είναι 65 ετών και άνω και ένας πολύ μικρός αριθμός, 79 κρούσματα, είναι παιδιά ηλικίας από 0 έως 17 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Τώρα, για τους θανάτους, να το πω και αυτό, δεν είχαμε κανένα θάνατο σε παιδί 0-17 ετών, δυο θανάτους από 18 έως 39 ετών, 29 θανάτους από 40 έως 64 ετών, το 24%, και οι υπόλοιποι, βέβαια, ήταν από 65 ετών και άνω.

Τώρα, σχετικά με τα εξιτήρια και τους νοσηλευόμενους έχουμε καταγράψει μέχρι σήμερα, μαζί με τους θανάτους, 836 επιβεβαιωμένες νοσηλείες, εκ των οποίων τα 715 άτομα είναι αυτά που δεν ανήκουν στην κατηγορία των θανόντων και έχουν πάρει από αυτά εξιτήριο 464. Ένα σημαντικό ποσοστό που είναι πάνω από 60%.

Κάποιοι συνεχίζουν να νοσηλεύονται. Σε απλές κλίνες έχουμε να νοσηλεύονται αυτή τη στιγμή 146 άτομα και σε ειδικές κλίνες έχουμε ακόμα 105 άτομα. Ευχόμαστε γρήγορα να φύγουν από το νοσοκομείο και να πάνε στα σπίτια τους. Άρα σχετικά καλά αποτελέσματα για αυτή τη δύσκολη νόσο.

Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ: Κύριε Καθηγητά, υπάρχει μεγάλη συζήτηση τελευταία παγκοσμίως, αναφορικά με τον αριθμό κρουσμάτων και θανάτων από την εποχική γρίπη, σε σχέση με τα κρούσματα και τις απώλειες από τη νόσο COVID-19. Μπορείτε να μας πείτε τα συγκριτικά δεδομένα που έχουν καταγραφεί παγκοσμίως, αλλά και στη χώρα μας, για το 2020; Τα συγκριτικά αυτά δεδομένα δικαιολογούν τα σκληρά περιοριστικά μέτρα; Και ποια θα είναι η αντιμετώπιση στο δεύτερο κύμα της πανδημίας;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Έχει δίκιο η αγαπητή δημοσιογράφος που κάνει τη σύγκριση με τη γρίπη, γιατί είναι το πιο συχνό νόσημα του αναπνευστικού που αντιμετωπίζουμε κάθε χειμώνα και το οποίο πραγματικά οδηγεί σε απώλειες ζωής, οδηγεί σε νοσηλευόμενους σε ΜΕΘ, σε διασωληνωμένους και είναι ο κοινός παγκόσμιος εχθρός.

Με εκτιμήσεις που είχαν δημοσιευτεί στο περιοδικό Lancet πριν μερικά χρόνια, είχαν υπολογίσει ότι άνω των 600.000 μπορεί να φτάνει αυτή η ετήσια απώλεια σε ανθρώπινες ζωές από τη γρίπη και με ένα εύρος βέβαια αρκετά μεγάλο, μερικών εκατοντάδων χιλιάδων.

Θέλω να πω όμως εδώ ότι εδώ ήταν κάτι το διαφορετικό. Ήταν κάτι που με μεγάλη ταχύτητα, αστραπιαία κατά κάποιο τρόπο, διαδιδόταν στους πληθυσμούς που πρώτον δεν είχαν ανοσία, δεύτερον δεν είχαν εμβόλιο να προστατευτούν και τρίτον, ακόμα και όταν δεν εμβολιάζεις, υπάρχουν κάποιοι οι οποίοι υποστηρίζουν ότι υπάρχει μία μερική ανοσία σε αυτούς που έχουν περάσει γρίπη. Δεν είναι το ίδιο εδώ. Είναι ένας νέος κορονοϊός. Δεν μας προσδίδουν κάποια ανοσία, κάποιο γνωστό κρουολόγημα που έχουμε περάσει στο παρελθόν ή γρίπη, για αυτό το σκοπό και δεν έχουμε εμβόλιο.

Αν δείτε τα δεδομένα της τελευταίας δεκαετίας για τη γρίπη, τα έχω δει προσεκτικά επ' αφορμή και του κορονοϊού, θα δείτε ότι είχαμε και εποχή που είχαμε φτάσει 400 διασωληνωμένους και 199 θανάτους σε όλη την



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

περίοδο της γρίπης, έτσι; Που ξεκινάμε να την παρακολουθούμε στην Ελλάδα μας προς το τέλος του χρόνου, αρχές Ιανουαρίου και τελειώνει μέσα Απριλίου, τέλος Απριλίου.

Άρα, σε ένα μήνα αυτός ο νέος ιός συμπεριφέρθηκε στην Πατρίδα μας, όπως συμπεριφέρθηκε η γρίπη φέτος σε 3,5 μήνες, η οποία έχει αντίστοιχο αριθμό θανάτων, λίγο παραπάνω από 100. Και με εμβόλιο, με 1 εκατομμύριο ανθρώπους παραπάνω εμβολιασμένους.

Άρα μας δείχνει αυτός ο ιός πόσο γρήγορα και επιθετικά διεισδύει σε μια κοινωνία και πώς οδηγεί ταχύτατα σε αναπνευστικές ανεπάρκειες και διασωληνώσεις στις ΜΕΘ, όπως μια γρίπη, αλλά σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα. Και φυσικά αν σε βρει εντελώς απροετοίμαστο σε διαλύει όπως έκανε σε άλλες χώρες.

Η γρίπη είναι ένας σημαντικός εχθρός, ένας ετήσιος εχθρός. Και θα μας απασχολήσει πάρα πολύ και μας προβληματίζει πάρα πολύ ο σχεδιασμός για την επόμενη χρονιά και ήδη τον συζητάμε, όπως θα απασχολήσει και τον υπόλοιπο κόσμο.

Τώρα, το άλλο που έχει σχέση με τη θνητότητα ανά περίπτωση της γρίπης που λένε μερικοί ότι είναι 0,1% και πόσο είναι αυτό το 0,1%, δηλαδή ένας στους χίλιους, και αν ισχύει το ίδιο για το νέο ιό ή αν είναι λίγο παραπάνω. Επειδή ακόμα όλα αυτά είναι εκτιμήσεις και πέντε φορές παραπάνω θνητότητα από τη γρίπη, δηλαδή από το 0,1 να πας στο 0,5 είναι εξίσου κακό, όσο πιο κοντά στη γρίπη είναι η θνητότητα του νέου ιού, τόσο καλύτερα είναι τα πράγματα, αλλά εξακολουθεί να είναι ένας ιός που δεν έχουμε μεγάλη ανοσία.

Θα δούμε όμως περισσότερα για αυτό, δεν μπορούμε να πούμε πολλά για αυτό αυτή τη στιγμή, χωρίς να έχουμε αξιόπιστα τεστ αντισωμάτων, τα οποία να έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως σε πληθυσμούς. Πολύ λίγες μελέτες για αυτό προς το παρόν και οι περισσότερες, η αξιοπιστία των αντισωμάτων ακόμα δεν έχει εγκριθεί σε επίπεδο Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

N. ΚΑΨΗ: Κύριε Καθηγητά, σε σημερινή επικοινωνία με νοσοκομείο της Βοστώνης, ενημερωθήκαμε ότι ολοκληρώθηκε τεστ αντισωμάτων στη βόρεια Βοστώνη, το οποίο έδειξε ότι το 32% των κατοίκων έχουν προσβληθεί από τον ιό, έχουν αναπτύξει αντισώματα και οι περισσότεροι δεν το γνωρίζουν. Το μεγάλο αυτό ποσοστό δείχνει ότι κρίσιμο ρόλο στη μετάδοση παίζει και η πυκνότητα του πληθυσμού. Υπάρχει περίπτωση να δούμε ένα τέτοιο ποσοστό, σε πυκνοκατοικημένες περιοχές, όπως η Αθήνα; Στο ίδιο νοσοκομείο σταματούν τη χρήση χλωροκίνης στους ασθενείς, γιατί είδαν ότι με τη διακοπή της σταματούν και οι πολύ σοβαρές αρρυθμίες. Επειδή κάνουμε και στην Ελλάδα χρήση, ποια είναι η γνώμη σας;



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Είναι δυο ερωτήματα. Το πρώτο ερώτημα έχει να κάνει με αυτό που είπα για τα αντισώματα. Θα δούμε για τα αντισώματα, δεν μπορώ να πω τίποτα. Ο ιός κινείται με διαφορετικές ταχύτητες, σε διαφορετικά γεωγραφικά μήκη και πλάτη και έχει σίγουρα πολύ μεγαλύτερη διασπορά σε περιοχές της Νέας Υόρκης και της Βοστώνης, από ότι είχε στην Πατρίδα μας.

Δε νομίζω ότι θα έχουμε τέτοια ποσοστά σε πυκνοκατοικημένες περιοχές όπως η Αθήνα, ακριβώς γιατί πήραμε τα μέτρα και καθυστερήσαμε τη διασπορά του ιού. Θα είναι πολύ χαμηλότερα τα ποσοστά, αλλά αυτό θα το δείξει το μέλλον.

Το δεύτερο σε σχέση με τη χλωροκίνη. Οι περισσότερες μελέτες που έχουν δημοσιευτεί, ακόμα δεν έχουν με σαφήνεια οδηγήσει στο καταλυτικό συμπέρασμα ότι είναι το τέλειο φάρμακο. Παρ' όλα αυτά, έχει δοθεί έγκριση και σε πολλά μέρη του κόσμου και Κυβερνήσεις του κόσμου και για κλινικές μελέτες και στην Αμερική, οι οποίες δοκιμάζουν το φάρμακο και το χορηγούν σε ανθρώπους που νοσούν από τον ιό.

Στις περισσότερες μελέτες στις οποίες καταγράφηκε αρρυθμία σχετιζόμενη με το φάρμακο, ήταν σε υψηλές δόσεις του φαρμάκου. Παραδείγματος χάριν, κάποιες μελέτες στην Ινδία, στη Βραζιλία, στην Κίνα, δεν χρησιμοποίησαν τις δόσεις του φαρμάκου που χορηγούμε εμείς στην Πατρίδα μας.

Παρ' όλα αυτά αυτό δεν αναιρεί το γεγονός ότι για κάθε φάρμακο, και ιδιαίτερα για φάρμακα που μπαίνουν σε μια νέα φαρμακευτική στρατηγική έναντι ενός νέου ιού, πρέπει να υπάρχει αυτό που ονομάζουμε φαρμακοεπαγρύπνηση και εδώ μας έχει βοηθήσει πραγματικά πάρα πολύ ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων και τον ευχαριστώ, ώστε να παρακολουθούμε τυχόν τέτοιες επιπλοκές.

Οι γιατροί έχουν ενημερωθεί για αυτό. Γίνονται συστηματικά καρδιογραφήματα σε αυτούς τους αρρώστους. Καταγράφουμε αυτές τις παρενέργειες και θα δούμε εάν οδήγησαν σε κάποιο ανεπιθύμητο αποτέλεσμα. Δεν φαίνεται, δεν έχουμε αυτή την στιγμή ενημέρωση για τέτοιες σημαντικές παρενέργειες στον ελληνικό πληθυσμό. Αλλά σίγουρα είναι κάτι το οποίο θα δούμε ακόμα καλύτερα όταν θα έχουμε και τα αποτελέσματα, τα πρώτα αποτελέσματα από το μητρώο καταγραφής των ασθενών μας.

Θέλει πολλή προσοχή όταν χρησιμοποιείς ένα νέο φάρμακο. Και οι φαρμακοποιοί μας γενικά, μας έχουν βοηθήσει πάρα πολύ αυτή την περίοδο και τους ευχαριστώ θερμά από την καρδιά μου, παίρνοντας σαν αφορμή αυτή την ερώτηση, οι οποίοι με πολλή λογική και σύνεση χειρίζονται τις ανάγκες του πληθυσμού σε φάρμακα. Ένας πληθυσμός ο οποίος και πάσχει από σοβαρά προβλήματα υγείας και έχει ανάγκη να συνεχίσει τα φάρμακά του.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Εγώ τονίζω την ανάγκη ιδιαίτερης ευαισθησίας για καρδιοπαθείς, επειδή αυτοί φαίνεται ότι επηρεάζονται και από το νέο ιό, αλλά και πιθανώς από χορήγηση τέτοιου φαρμάκου. Και οι συνάδελφοί μου το ξέρουν, το γνωρίζουν και τους παρακολουθούν ακόμα πιο στενά.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Σας ευχαριστούμε πολύ.