



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 30 Σεπτεμβρίου 2021

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΜΕΝΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ
ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ ΒΑΝΑ ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΚΑΙ ΤΟΝ
ΕΠΙΚΟΥΡΟ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ ΓΚΙΚΑ ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗ**

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα σας από το Υπουργείο Υγείας. Ξεκινά η ενημέρωση από την Καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων Βάνα Παπαευαγγέλου και τον επίκουρο Καθηγητή Επιδημιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων Γκίκα Μαγιορκίνη.

Στη σημερινή ενημέρωση δεν θα συμμετέχει η Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας Μίνα Γκάγκα λόγω έκτακτης υποχρέωσης. Κυρία Παπαευαγγέλου έχετε το λόγο.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Ευχαριστώ πολύ. Καλησπέρα σας. Σήμερα ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε 2.232 νέα κρούσματα στη χώρα μας, ενώ 326 ασθενείς παραμένουν διασωληνωμένοι. 33 συνάνθρωποί μας έχασαν τη ζωή τους σήμερα λόγω κορονοϊού.

Αναλυτικά η κατανομή των νέων κρουσμάτων έχει ως εξής. 511 νέα κρούσματα στην Αττική, 314 στη Θεσσαλονίκη και 139 στη Λάρισα.

Η πορεία της πανδημίας, συνολικά στη χώρα μας την εβδομάδα που μας πέρασε, ήταν πτωτική. Πτωτική κατά 7% με τον μέσο κυλιόμενο αριθμό να ανέρχεται στα 2.080 νέα κρούσματα ανά ημέρα και τη διάμεση ηλικία των νέων κρουσμάτων να είναι στα 33 έτη.

Σύμφωνα με τα δεδομένα του ECDC, μαζί με την Κύπρο είμαστε από τις χώρες της Ευρώπης με τον μεγαλύτερο αριθμό τεστ ανά 100.000 πληθυσμού.



Έτσι αυτήν την εβδομάδα ο κυλιόμενος μέσος όρος των εργαστηριακών τεστ που έγιναν σε δομές υγείας, ξεπέρασε τις 200.000 την ημέρα.

Ο δείκτης θετικότητας των εργαστηριακών τεστ στην επικράτεια μειώθηκε στο 1% περίπου, λόγω και του μεγάλου αριθμού των rapid test που διενεργούνται σε ανεμβολίαστους εργαζόμενους του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα καθημερινά.

Σταθερά μειώνεται και το ποσοστό θετικότητας στις μαζικές ανοιχτές δειγματοληψίες του ΕΟΔΥ που γίνονται σε στοχευμένες περιοχές με αυξημένο επιδημιολογικό φορτίο και η θετικότητα εκεί παραμένει κάτω του 2%, στο 1,82%.

Υψηλή θετικότητα βλέπουμε στα αντιγονικά τεστ, σε περιοχές όπως η Καστοριά, η Πιερία, η Ημαθία, η Δράμα, η Μύκονος, η Σαντορίνη και η Ικαρία.

Η επιδημιολογική εικόνα στη χώρα εμφανίζει σημαντικές διακυμάνσεις ανά γεωγραφική περιοχή. Το επιδημιολογικό φορτίο είναι σημαντικά επιβαρυνόμενο στην κεντρική και Βόρεια Ελλάδα.

Την εβδομάδα που μας πέρασε, είδαμε αυξητικές τάσεις στη Δυτική Μακεδονία και τη Θεσσαλία, ενώ συνεχίζουμε να βλέπουμε καθημερινά πολλά νέα κρούσματα στην κεντρική και ανατολική Μακεδονία και Θράκη.

Σε πρόσφατη ανάλυση των δεδομένων από τον κύριο Τσιόδρα, φαίνεται η γραμμική συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ της εμβολιαστικής κάλυψης και του επιδημιολογικού φορτίου.

Με απλά λόγια, στις περιοχές με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη βλέπουμε αυξητικές τάσεις στον αριθμό των νέων κρουσμάτων. Σταθερή είναι και η αποκλιμάκωση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας στην επικράτεια, με εξαίρεση βέβαια τη Βόρεια Ελλάδα.

Ο συνολικός αριθμός των νοσηλευόμενων στην επικράτεια έπεσε κάτω από τις 2.000 ασθενείς και ο κυλιόμενος μέσος όρος των νέων εισαγωγών του επταημέρου μειώθηκε στις 178 ανά ημέρα.

Ο λόγος εισιτηρίων – εξιτηρίων είναι κοντά στη μονάδα. Ο αριθμός των ασθενών που παραμένουν διασωληνωμένοι λόγω κορονοϊού μειώθηκε. Όμως, αξιωματικά σημειωθεί ότι παρατηρείται αύξηση του ποσοστού διασωληνωμένων ασθενών ηλικίας 55 έως 64 ετών που στη συντριπτική τους πλειοψηφία είναι ανεμβολίαστοι.

Η πληρότητα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας Covid είναι στην επικράτεια στο 69% όμως στη Θεσσαλονίκη η πληρότητα ήδη έχει ξεπεράσει το 90%, όπως και στις υπόλοιπες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας της Μακεδονίας, ενώ ακόμα βρισκόμαστε στις αρχές του φθινοπώρου.

Ο αριθμός των συνανθρώπων μας που χάνουν καθημερινά λόγω Covid εμφανίζει μία πτωτική τάση, μία ήπια πτωτική τάση, με εξαίρεση και πάλι την



ηλικιακή ομάδα των 55 έως 64 ετών, όπου ο αριθμός των θανάτων παραμένει σταθερός.

Νεότερα δεδομένα του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, που παρουσίασε πρόσφατα σε επιστημονικό συνέδριο η κυρία Κοντοπίδου, η υπεύθυνη της επιτήρησης, έδειξαν ότι στη χώρα μας οι ανεμβολίαστοι ηλικίας άνω των 60 ετών έχουν 20 φορές υψηλότερο κίνδυνο να χρειαστούν εισαγωγή στη ΜΕΘ και 12 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να χάσουν τη ζωή τους σε σχέση με συμπολίτες τους, ίδιας ηλικίας, που έχουν πλήρως εμβολιαστεί.

Οι προσπάθειες όλων μας λοιπόν θα πρέπει να εστιαστούν στο να πείσουμε έναν – έναν τους ανεμβολίαστους συνανθρώπους μας ηλικίας άνω των 50 να πάνε να εμβολιαστούν.

Δεν υπάρχουν πια πολλά περιθώρια. Ο χειμώνας είναι εδώ και πρέπει σήμερα να το πάρουν απόφαση ότι εάν δεν εμβολιαστούν, θα νοσήσουν και ενδεχομένως και να κινδυνεύσουν. Κανείς δεν είναι άτρωτος.

Κλείνοντας, θα ήθελα να αναφερθώ και στην πορεία της επιδημίας στα παιδιά σχολικής ηλικίας δυο εβδομάδες μετά, σχεδόν τρεις τώρα πια, μετά την έναρξη της σχολικής χρονιάς.

Σήμερα, με τον συστηματικό έλεγχο παιδιών σχολικής ηλικίας, με δύο αυτοδιαγνωστικούς ελέγχους την εβδομάδα, καθημερινά περίπου 1 στα 3 κρούσματα αφορά σε παιδιά ηλικίας κάτω των 17 ετών. Αξίζει όμως να σημειωθεί ότι σήμερα- και τρεις εβδομάδες μετά την έναρξη της σχολικής χρονιάς- ο αριθμός των κρουσμάτων στους εφήβους μας 12 έως 18 ετών παραμένει σημαντικά χαμηλότερος από αυτόν που βλέπαμε τον Αύγουστο.

Αυτό όμως που έχει ακόμα μεγαλύτερη σημασία να γίνει κατανοητό είναι ότι η ανάλυση των δεδομένων ανά Περιφερειακή Ενότητα δείχνει ξεκάθαρα ότι αύξηση των κρουσμάτων σε παιδιά σχολικής ηλικίας παρατηρείται αποκλειστικά και μόνο σε περιοχές με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη του ενήλικου πληθυσμού, όπου έχουμε αύξηση του επιδημιολογικού φορτίου.

Τα σχολεία, με άλλα λόγια, αποτελούν τον καθρέφτη της κοινότητας. Ο συστηματικός έλεγχος των παιδιών βοηθά σημαντικά στην αποτύπωση της πορείας της πανδημίας.

Σύμφωνα με τα δεδομένα ιχνηλάτησης του ΕΟΔΥ, επικρατεί ενδοοικογενειακή μετάδοση και έτσι βλέπουμε σε περιοχές με αυξημένο αριθμό κρουσμάτων στα σχολεία, να έχουμε επίσης αυξημένο αριθμό κρουσμάτων στις ηλικίες 35 με 45 που είναι οι γονείς των παιδιών που πάνε σχολείο.

Ανασκοπώντας την επίπτωση των νέων κρουσμάτων στα παιδιά κάτω των 17 ετών, ανά περιφερειακή ενότητα, βλέπουμε ότι σε περιοχές με υψηλή εμβολιαστική κάλυψη όπως είναι η Αττική, όπου ξέρουμε ότι 61,2% του



πληθυσμού έχει πλήρως εμβολιαστεί, δεν παρατηρήθηκε καμία αύξηση και ο αριθμός των νέων κρουσμάτων τόσο στα παιδιά Δημοτικού όσο και στα παιδιά Γυμνασίου-Λυκείου παρέμεινε σταθερά χαμηλός.

Αντίθετα, σε περιοχές με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη όπως είναι η κεντρική και η ανατολική Μακεδονία και Θράκη με εμβολιαστική κάλυψη κάτω του 50%, η επίπτωση των νέων κρουσμάτων παρέμεινε σταθερά υψηλή στα παιδιά Γυμνασίου και Λυκείου και αυξήθηκε σημαντικά κατά την διάρκεια των τελευταίων δύο εβδομάδων στα παιδιά ηλικίας κάτω των 12 ετών.

Τα συμπεράσματα είναι ξεκάθαρα. Δεν υπάρχει καμία ένδειξη για σημαντική ενδοσχολική διασπορά του ιού. Τα παιδιά δεν φταίνε για την αύξηση των κρουσμάτων. Είναι χρέος μας να διασφαλίσουμε την απρόσκοπτη συνέχιση της σχολικής τους ζωής.

Οι ενήλικοι συμπολίτες μας πρέπει να κατανοήσουν ότι δεν έχουν μόνο υποχρέωση να προστατεύουν τον παππού και τη γιαγιά, αλλά και ότι ως γονείς, εμβολιαζόμενοι προστατεύουν τα παιδιά τους και συμβάλουν στην διασφάλιση της υγείας των παιδιών τους αλλά και στην ομαλή συνέχιση της σχολικής χρονιάς.

Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας και θα είμαι στη διάθεσή σας για ερωτήσεις.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Ευχαριστούμε πολύ κυρία Παπαευαγγέλου. Το λόγο έχει ο κύριος Μαγιορκίνης.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Καλησπέρα σας και από εμένα.

Να δούμε τα στοιχεία στον κόσμο. Μέχρι σήμερα έχουμε καταγράψει περισσότερες από 234.000.000 μολύνσεις και περισσότερους από 4,78 θανάτους με τη νόσο σε παγκόσμια κλίμακα.

Ο ρυθμός των νέων διαγνώσεων συνεχίζει να μειώνεται με 10% μείωση εντός της τελευταίας εβδομάδας, καθώς καταγράφηκαν 454.000 διαγνώσεις ανά ημέρα.

Όμοια, ο ρυθμός των θανάτων εξακολουθεί να μειώνεται με 7% μείωση εντός της τελευταίας εβδομάδας, καθώς καταγράφηκαν 7.500 θάνατοι ανά ημέρα.

Η επιδημία στην Ευρώπη, την τελευταία εβδομάδα δείχνει μικρή τάση επιδείνωσης. Συγκεκριμένα παρατηρήθηκε 6% αύξηση, τόσο στις διαγνώσεις όσο και στους θανάτους.

Πιο συγκεκριμένα, ο αριθμός των νέων διαγνώσεων αυξήθηκε σε περίπου 124.000 διαγνώσεις ανά ημέρα, ενώ ο αριθμός των θανάτων αυξήθηκε σε περίπου 1.800 ανά ημέρα.



Από τις 47 ευρωπαϊκές χώρες οι 24 έδειξαν βελτίωση της επιδημιολογικής κατάστασης.

Σημαντική βελτίωση βλέπουμε στη Σουηδία, την Ελβετία, την Πορτογαλία, την Ιταλία και τη Γαλλία, ενώ σημαντική επιδείνωση παρατηρείται στη Ρουμανία, την Ουκρανία και την Πολωνία.

Στην Ελλάδα, με βάση τα στοιχεία που δημοσιεύει ο ΕΟΔΥ, την τελευταία εβδομάδα, ο συνολικός αριθμός των διαγνώσεων στην επικράτεια έδειξε σημαντική βελτίωση.

Συγκεκριμένα, εντός της τελευταίας εβδομάδας καταγράφηκαν 10% λιγότερες διαγνώσεις από ότι την προηγούμενη εβδομάδα.

Ο αριθμός των θανάτων δείχνει σημαντική μείωση για τρίτη εβδομάδα με περίπου 17% λιγότερους θανάτους από ότι την προηγούμενη εβδομάδα.

Η πίεση, ωστόσο, στο σύστημα υγείας εμφανίζεται σχετικά σταθερή σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα. Και πιο συγκεκριμένα, ο αριθμός των ατόμων σε παρακολούθηση στις ΜΕΘ εντός της τελευταίας εβδομάδας, μειώθηκαν λίγο, γύρω στο 3%.

Ο αριθμός των νέων εισαγωγών, ωστόσο, δείχνει καλύτερη βελτίωση. Μειώθηκε για ακόμα μια εβδομάδα λιγότερο από 200 ανά ημέρα, ενώ το ισοζύγιο εισιτηρίων- εξιτηρίων παρέμεινε κάτω από 1 μεσοσταθμικά.

Σχετικά με την παρέμβαση Δημόσιας Υγείας για προσυμπτωματικό έλεγχο με αντιγονικά self test, μέχρι σήμερα έχουν διατεθεί 50,8 εκατομμύρια συσκευές self test σε περίπου 4,7 εκατομμύρια πολίτες.

Περίπου 38.500.000 δηλώσεις έχουν περάσει στην ηλεκτρονική πλατφόρμα. Το σύνολο των θετικών που έχουν επιβεβαιωθεί από επαγγελματία υγείας είναι 109.000.

Η επιδημία στην Ελλάδα βρίσκεται σε μια φάση συρρίκνωσης για πέμπτη συνεχή εβδομάδα, με σχετική σταθερότητα, ωστόσο, στην πίεση που υφίσταται το σύστημα υγείας.

Δυστυχώς, οι προβλέψεις μας για αύξηση της επιδημικότητας με την πτώση της θερμοκρασίας στα βόρεια, επαληθεύεται και ήδη παρατηρούμε επιδείνωση της επιδημίας σε περιοχές της Βόρειας Ελλάδας, σε κάποιες από τις οποίες υπάρχει σχετική χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη.

Με αφορμή αυτό το γεγονός θα ήθελα να κάνω μια αναφορά σε μια μελέτη από το πρόγραμμα ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και το πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, που δημοσιεύτηκε στις 22 Ιουλίου και η οποία ανέδειξε ότι αν οι χώρες χαμηλού και μέσου εισοδήματος είχαν ευκολότερη πρόσβαση στον εμβολιασμό για Covid, τότε η ανάπτυξη τους στα



επόμενα χρόνια θα προσέθετε 38.000.000.000 δολάρια στο Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν τους.

Γιατί τα λέω αυτά; Αυτά τα αναφέρω για γνωρίζουμε πολύ καλά ότι όπως όλες οι πανδημίες και οι επιδημίες λοιμωδών νοσημάτων, έτσι και η συγκεκριμένη πανδημία δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο όπου μέσω της επιβράδυνσης της οικονομίας ανατροφοδοτείται και η υποβάθμιση του συστήματος υγείας.

Θα ήθελα, λοιπόν, να προσθέσω και αυτή την προοπτική στην συζήτηση των εμβολίων. Συμμετέχοντας στον εμβολιασμό, εκτός από την προσωπική μας προστασία, της οικογένειας μας και των γνωστών μας, συνεισφέρουμε και στην ανάκαμψη της οικονομίας, κατ' αρχήν της τοπικής αλλά και της εθνικής.

Ευχαριστώ πολύ και θα είμαι διαθέσιμος στο τέλος για ερωτήσεις.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Μαγιορκίνη. Να περάσουμε σε κάποιες ερωτήσεις.

B. BENIZEΛΟΣ: Ευχαριστώ. Καλησπέρα σας. Θα ήθελα να ρωτήσω σχετικά με τις πηγές της διασποράς, ιδιαίτερα στις «κόκκινες» περιοχές. Μας είπατε ότι δεν, είπε η κυρία Παπαευαγγέλου, ότι δεν υπάρχει σημαντική ενδοσχολική διασπορά σε γενικές γραμμές και παρατηρείται μία ενδοοικογενειακή διασπορά, μας το έχετε πει και σε προηγούμενη ενημέρωση. Όμως, η οικογένεια είναι μια κοινωνική φούσκα απ' ό,τι ξέρουμε. Δεν γίνεται εκεί η πρωτογενής διασπορά; Ποιες είναι οι πηγές της διασποράς; Μένει η εργασία και μένει η εστίαση, η ψυχαγωγία. Και συμπληρωματικά, αν είστε ικανοποιημένοι από τα πρωτόκολλα που ισχύουν σε αυτές τις δραστηριότητες και αν εφαρμόζονται, αν τηρούνται.

B. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Ως προς τη διασπορά, να πούμε ότι τόσο ο ΕΟΔΥ, όσο και η Πολιτική Προστασία, όταν έχουν ένα κρούσμα, προσπαθούν να βρουν ποια ήταν η πηγή της λοίμωξης.

Αυτό λοιπόν που καταγράφεται σταθερά από τις διακοπές του καλοκαιριού και μετά, είναι ότι κυρίως είναι ενδοοικογενειακή διασπορά και κοινωνικές εκδηλώσεις και λιγότερο εργασιακό περιβάλλον, που και το σχολείο είναι εργασιακό περιβάλλον, μη το ξεχνάμε αυτό.

Και αυτό γιατί τόσο στο εργασιακό περιβάλλον, όσο και στο σχολείο, είναι δομημένος ένας συστηματικός εργαστηριακός έλεγχος, ο οποίος γρήγορα θα αναγνωρίσει και θα απομονώσει την είσοδο κάποιου κρούσματος.

Συνεπώς, οι κοινωνικές εκδηλώσεις και οι οικογενειακές συναθροίσεις και η ενδοοικογενειακή επαφή είναι αυτές οι επαφές που φαίνεται σύμφωνα με την



ιχνηλάτηση των κρουσμάτων από τα δεδομένα του ΕΟΔΥ ότι προεξάρχουν αυτήν την εποχή.

Συνεπώς, όταν έχεις μία περιοχή η οποία έχει πολύ μεγάλο αυξημένο επιδημιολογικό φορτίο, δεν μπορείς να εντοπίσεις ότι είναι ο ένας άνθρωπος που έφερε τον ιό.

Όταν υπάρχει τόσο υψηλό επιδημιολογικό φορτίο σε μια περιοχή, όπως βλέπουμε τώρα στη Βόρεια Ελλάδα, υπάρχουν πολλές πηγές διασποράς ταυτόχρονα, διότι υπάρχουν και οι ασυμπτωματικοί φορείς.

Συνεπώς, δεν μπορείς να πεις κατηγορηματικά ότι αυτός κόλλησε από το σπίτι του, αυτός κόλλησε από το σχολείο και ο άλλος από την εργασία.

Αλλά, στη διάρκεια της ιχνηλάτησης φαίνεται ότι κυρίως φαίνονται οι επαφές στις οποίες δεν φοράμε τη μάσκα μας και δεν γίνεται έλεγχος.

Δεν κάνουμε έλεγχο όταν πάμε να δούμε ένα φίλο μας στο σπίτι του, ούτε όταν είμαστε με την οικογένειά μας μέσα στο σπίτι μας.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Να προσθέσω και εγώ, η ιχνηλάτηση πάντα αναδεικνύει τις στενές επαφές, οπότε η οικογενειακή διασπορά πάντα θα αναδεικνύεται, δεν υπάρχει δηλαδή πιθανότητα να μπει κάποιος μέσα σε ένα σπίτι και να μην το μεταδώσει εύκολα. Είναι εξαιρετικά δύσκολο.

Οπότε, η οικογενειακή διασπορά είναι, να το πούμε, το σταθερό σημείο. Δεν αλλάζει. Δεν είναι εύκολο να διακόψεις την οικογενειακή διασπορά.

Τι είναι αυτό που προσθέτει τώρα στη Βόρεια Ελλάδα, για παράδειγμα, τι είναι που έρχεται επιπλέον; Γιατί το προβλέψαμε στη Βόρεια Ελλάδα. Θα το δούμε σύντομα αυτό. Υπάρχουν, λοιπόν, ενδείξεις ότι όταν η νυχτερινή θερμοκρασία πέφτει κάτω από τους 18 βαθμούς, και αυτή είναι και η θερμοκρασία ανοχής όπου, όπως λέει και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο κόσμος δεν μπορεί να κάτσει έξω πια για τις κοινωνικές του συναθροίσεις, οπότε μαζεύονται μέσα.

Μπορεί να είναι συναντήσεις σε σπίτια αλλά αυτό που θα πρέπει να προσέξουμε ιδιαίτερα είναι κατά πόσο τηρούνται τα πρωτόκολλα στην εστίαση. Γιατί αυτά είναι τα σημεία τα οποία η ιχνηλάτηση δεν μπορεί να τα αναδείξει. Δηλαδή και κάποιος να σου πει στην ιχνηλάτηση «πήγα πριν από πέντε ημέρες και έφαγα κάπου» ή «πήγα πριν από πέντε μέρες και ήπια ένα ποτό». Ποιον είδες; Άρα, λοιπόν, δεν αναδεικνύεται η πηγή εύκολα.

Και δεν νομίζω ότι υπάρχει άνθρωπος που κάθετα σπίτι του και δεν βγαίνει ανά πέντε – δέκα ημέρες να πάει να δει ένα φίλο, να πάει να πιει ένα καφέ ή να πάει να πιει ένα ποτό ή να πάει να φάει κάτι. Και αυτό δεν μπορεί να αναδειχθεί μέσα από την ιχνηλάτηση.



Είναι, λοιπόν, αυτά που λέμε τα «ορφανά» κρούσματα. Οπότε αυξάνεται η πηγή των «ορφανών» κρουσμάτων μέσα από αυτό το μηχανισμό. Θα πρέπει να δούμε λιγάκι κατά πόσο γίνεται η τήρηση των πρωτοκόλλων σε αυτές τις περιοχές, κυρίως εγώ θα έλεγα στην περιοχή της εστίασης.

Και για αυτό το λόγο, το πρώτο μέτρο που λαμβάνεται είναι η απαγόρευση της μουσικής που διακόπτει αυτό το φαύλο κύκλο και δεύτερον η απαγόρευση της κυκλοφορίας από τη 1 μέχρι τις 6, που στην ουσία στοχεύει σε μπαρ και σε κλαμπ.

Κα ΣΚΟΥΡΟΓΙΑΝΝΗ: Καλησπέρα σας. Ήθελα να ρωτήσω σχετικά με μία διεθνή μελέτη που δημοσιεύτηκε πρόσφατα σε ένα επιστημονικό περιοδικό στην οποία υπήρχε και ελληνική συμμετοχή και αφορούσε στην έρευνα της εγκεφαλικής φλεβοθρόμβωσης στο πλαίσιο του συνδρόμου TTS. Και ένα συμπέρασμα που διατυπώθηκε είναι ότι εκδηλώνεται σχεδόν αποκλειστικά μετά από εμβολιασμό με εμβόλια με φορέα αδενοϊό. Ήθελα να ρωτήσω αν μέσα σε αυτή την έρευνα υπήρχε κάποιο συμπέρασμα σχετικά με πρόληψη του συνδρόμου TTS ή με τροποποίηση των εμβολίων, αν γνωρίζετε. Και μία δεύτερη ερώτηση σχετικά με μία άλλη είδηση που αναφέρει ότι υπάρχουν πλέον υπό ανάπτυξη εμβόλια που θα στοχεύουν έναντι ευρύτερου φάσματος κορονοϊών. Ήθελα να ρωτήσω εσάς, κύριε Μαγιορκίνη, που ξέρω ότι ασχολείστε με το θέμα αυτό, αν γνωρίζετε αν αυτά τα εμβόλια ευελπιστούμε να αποτελέσουνε μία ασπίδα έναντι μελλοντικών λοιμώξεων με την έννοια ότι θα δημιουργούν μία προστασία στον οργανισμό μας ή εάν υπάρχει η προοπτική να γίνονται σε ετήσια ή διετή βάση ή σε συνδυασμό με το εμβόλιο της γρίπης. Ευχαριστώ.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Θα απαντήσω για το πρώτο σκέλος της ερώτησης. Μάλιστα γνωρίζω αυτή τη μελέτη και ένας από τους κύριους ερευνητές είναι ο κύριος Τσιφούλης από το Αττικό, ο νευρολόγος.

Να ξέρετε ότι ακόμα δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως ο μηχανισμός μέσω του οποίου εμφανίζεται αυτό το σύνδρομο το TTS, γιατί όταν θα έχουμε πιο καλή γνώση του ακριβή μηχανισμού, τότε θα μπορούμε με πιο ευκολία να πούμε ότι θα τροποποιήσουμε.

Είναι γνωστό ότι αυτά κατά κύριο λόγο αφορούν τα εμβόλια με φορέα αδενοϊό. Ξέρουμε τις ηλικιακές ομάδες και το φύλο, ότι είναι πιο συχνό στις γυναίκες.

Από εκεί και πέρα δεν υπάρχει μια απόλυτη διευκρίνιση του παθογενετικού μηχανισμού. Πώς δηλαδή ακριβώς, ποια είναι τα βήματα που συμβαίνουν. Και τότε



μόνο θα μπορούμε με πιο μεγάλη ευκολία να εκφραστούμε στο πως θα τροποποιήσουμε τα εμβόλια, έτσι ώστε να είναι πιο ασφαλή αυτά.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Τα λεγόμενα ευρέως φάσματος ή πανκορονοϊκά εμβόλια γιατί υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις, υπάρχει μια προσέγγιση η οποία θα βρει, θα χτυπάει όλους τους Β κορονοϊούς.

Και ποιοι είναι οι Β κορονοϊοί; Είναι ο SARS, ο παλιός ο SARS ο οποίος ακόμα υπάρχει στις νυχτερίδες, μην το ξεχνάμε αυτό. Ο MERS ο οποίος βρίσκεται στις δρομάδες καμήλες και είναι και ο SARS-CoV-2 που έχουμε τώρα, αλλά υπάρχει μια γενικότερη κατηγορία Β κορονοϊών που πηγάζουν κυρίως από τις νυχτερίδες και οι οποίες αποτελούν δυνητικά τον επόμενο κίνδυνο να το πω έτσι για το επόμενο πανδημικό κύμα.

Η λογική είναι ότι με βάση μελέτες που έχουν βγει και δείχνουν ότι μπορούν να παραχθούν αντισώματα ευρέως φάσματος, για παράδειγμα μια μελέτη έδειξε ότι τα άτομα που είχαν κολλήσει SARS το 2003 και εμβολιάστηκαν, τα αντισώματά τους χτυπούσαν ένα ευρύ φάσμα κορονοϊών. Δηλαδή κάποιος ο οποίος μολύνθηκε το 2003 με το «ξαδερφάκι» αυτό που έχουμε και έλαβε εμβόλιο τώρα, βγάζει αντισώματα πολύ πιο αποτελεσματικά. Άρα λοιπόν υπάρχει η δυνατότητα αυτή να παράξουμε εμβόλια τα οποία θα μπορούν να προλάβουν ένα επόμενο πανδημικό κύμα.

Το σχήμα με το οποίο θα γίνεται είναι πολύ νωρίς για να το πούμε. Αν θα γίνεται ανά δυο χρόνια ή αν θα γίνει μια και έξω, είναι εξαιρετικά δύσκολο.

Δεν νομίζω να εφαρμοστούν προληπτικά για να προλάβουμε αλλά ίσως να είναι έτοιμα για το επόμενο πανδημικό κύμα. Αυτό βέβαια αναμένεται να το δούμε.

Σίγουρα θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν όμως στη Μέση Ανατολή που έχουν ακόμα το MERS και ακόμα γίνονται, περνάει ο ιός από τις δρομάδες καμήλες και δημιουργεί επιδημίες και είναι πολύ πιο θανατηφόρος ο MERS. Ο MERS είναι γύρω στο 20%-30% νομίζω η θνησιμότητα.

Οπότε υπάρχουν, νομίζω θα χρησιμοποιηθούν εκεί και θα δούμε στο μέλλον πως μπορούν αλλιώς να χρησιμοποιηθούν.

Σ. ΚΩΣΤΑΡΑ: Καλησπέρα σας. Θέλω να ρωτήσω το εξής: Σήμερα ανακοινώθηκε στη Γαλλία ότι σε περιοχές με χαμηλό ιικό φορτίο, στα δημοτικά σχολεία τα παιδιά θα πάψουν να φορούν μάσκα. Και θέλω να ρωτήσω αν υπάρχει κάποια εκτίμηση ή συζήτηση να συμβεί το ίδιο στην Ελλάδα, όχι στις μεγάλες πόλεις, αλλά στην Περιφέρεια, σε μικρότερες πόλεις, όπου δεν υπάρχουν και πολλά κρούσματα. Ίσως θα μπορούσε να υπάρξει μια διαφοροποίηση. Και ένα δεύτερο. Τώρα που θα ψυχράνει ο καιρός και τα παιδάκια θα αρχίσουν να οργανώνουν παιδικά πάρτι



στα σπίτια ή σε κλειστούς χώρους, υπάρχουν κάποιες οδηγίες; Πως θα πρέπει να προσέρχονται; Με self test; Ο αριθμός; Ευχαριστώ.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Για το πρώτο ερώτημα, αν θα βγάλουμε τις μάσκες στα παιδιά Δημοτικού σε κάποιες μικρές πόλεις, νομίζω ότι όταν αποφασίσουμε με το καλό να κάνουμε κάτι τέτοιο, δεν θα έχει σχέση τόσο πολύ με το σε ποια πόλη είναι τα παιδιά, σε ποιο Δημοτικό σχολείο είναι. Θα έχει πιο πολύ σχέση με την εμβολιαστική κάλυψη της περιοχής. Γιατί εδώ βλέπουμε με αυξημένο αριθμό κρουσμάτων σε παιδιά, σε περιοχές που είναι μικρότερες από την Αθήνα, με πολύ μικρότερο πληθυσμό από την Αθήνα, όμως έχουν πολύ αυξημένο αριθμό κρουσμάτων σε σχέση, ανά 100.000 πληθυσμού, σε σύγκριση με την Αθήνα, ακριβώς λόγω της χαμηλής εμβολιαστικής κάλυψης.

Άρα δεν είναι το μέγεθος της πόλης. Είναι η εμβολιαστική κάλυψη του ενήλικου πληθυσμού και το επιδημιολογικό φορτίο ανά εβδομάδα, ανά εποχή που θα είναι.

Είναι κάτι πρώιμο, όμως. Εδώ προσπαθούμε να πείσουμε ότι δεν έχουμε ενδοσχολική διασπορά εφόσον τηρούνται τα πρωτόκολλα που έχουμε έτσι όπως τα έχουμε ορίσει και ότι πρέπει να συνεχίσουμε την απρόσκοπτη λειτουργία των σχολείων.

Είναι ακόμα νωρίς για να πούμε ότι θα βγάλουμε τις μάσκες στα σχολεία στην Ελλάδα.

Τώρα, ως προς τα πάρτι δεν είναι κάτι το οποίο έχουμε συζητήσει, αλλά νομίζω ότι δεν χρειάζεται καν να το συζητήσουμε.

Νομίζω ότι όλος ο κόσμος είναι πια πολύ έμπειρος. Κοινή λογική υπάρχει και πρέπει να υπάρχει. Συνεπώς, όταν κάποιος σχεδιάζει για ένα παιδικό πάρτι σε έναν κλειστό χώρο τώρα που θα είναι λίγο πιο κρύο, νομίζω ότι θα πρέπει να ξαναθυμηθεί την φούσκα.

Θα πρέπει να ξαναθυμηθεί την φούσκα και συνεπώς να έχει τους συμμαθητές του, που έτσι κι αλλιώς το παιδί αυτό τους βλέπει και προφανώς ο καθένας μας πρέπει να επιλέγει ποιους θα φέρει στο σπίτι του, να είναι άνθρωποι οι οποίοι τους εμπιστεύεται ότι έχουν εμβολιαστεί και φυσικά αν θέλει να κάνει κάτι πιο μεγάλο, με περισσότερα άτομα, η χρήση του self test είναι κάτι το οποίο το οποίο θα το έβλεπα πολύ θετικά.

Δεν το έχουμε συζητήσει αλλά νομίζω ότι είναι θέμα κοινής λογικής.

Μ.ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ: Καλησπέρα. Η Κυβέρνηση έχει ξεκαθαρίσει ότι δεν θα ξαναδούμε lockdown του τύπου που ζήσαμε τον περασμένο χειμώνα. Αλλά επειδή η κατάσταση είναι ρευστή με τον SARS Cov 2 και όπως είπε η κυρία



Παπαευαγγέλου, όλα κρίνονται και από την εμβολιαστική κάλυψη κάθε περιοχής, και την προσοχή του κόσμου, που είναι το όριο; Ποιο είναι αυτό που θα σας κάνει να εισηγηθείτε πιο αυστηρά μέτρα, πέραν, δηλαδή, αυτών που θα ισχύσουν στις «κόκκινες» περιοχές τώρα; Οι ασφυκτικά γεμάτες ΜΕΘ, τα πολλά νέα κρούσματα, οι υψηλοί δείκτες στα λύματα; Και πόσο πιθανό το θεωρείτε αυτό να συμβεί στη Βόρεια Ελλάδα το επόμενο διάστημα; Ευχαριστώ.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Δεν έχουμε συζητήσει για παραπάνω μέτρα. Νομίζω ότι όλοι με την προσπάθεια που έχει γίνει να εμβολιαστεί ο ενήλικος πληθυσμός δεν θέλουμε να δούμε να συμβαίνει κάτι τέτοιο.

Θα είναι μία, ας μου επιτραπεί να πω μέσα σε εισαγωγικά «αποτυχία» μας αν φτάσουμε εκεί. Αλλά νομίζω ότι είναι ο συνδυασμός πολλών πραγμάτων που δυνητικά θα μπορούσε κάποτε να μας οδηγήσει σε κάποια τέτοια απόφαση. Είναι κάτι που δεν έχουμε συζητήσει καθόλου αυτές τις τελευταίες εβδομάδες μετά το καλοκαίρι.

Προφανώς, η πίεση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι ένας σημαντικός παράγοντας αλλά και ο ρυθμός αύξησης των κρουσμάτων, η ηλικιακή κατανομή αυτών των κρουσμάτων, η εμβολιαστική κάλυψη, ο καιρός μπροστά μας. Δεν ξέρω τι άλλο.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Κοιτάξτε, εγώ θεωρώ ότι είναι ένα ακραίο σενάριο αυτό για να συμβεί, να σας πω την αλήθεια. Καλά, ποτέ βέβαια δεν μπορείς να αποκλείσεις, δεν μπορούμε να αποκλείσουμε αλλά είναι ένα ακραίο σενάριο αυτή τη στιγμή και το βλέπουμε γιατί σκεφτείτε ότι μέσα στο καλοκαίρι περάσαμε ένα κύμα Δ, έτσι; Μία από τις πιο διεισδυτικές μεταλλάξεις. Δεν είδαμε κάτι δραματικό.

Θεωρούμε ότι τα μέτρα που λαμβάνουμε αυτή τη στιγμή είναι ικανοποιητικά. Μπορεί να υπάρξει τοπικά σε κάποιο σημείο αύξηση της πίεσης, αλλά δεν θα υπάρξει αύξηση της πίεσης της τάξης που είδαμε πέρσι. Είναι εξαιρετικά δύσκολο, εξαιρετικά απίθανο.

Ναι, θεωρώ ότι είναι εξαιρετικά απίθανο και για αυτό το λόγο δεν το έχουμε συζητήσει. Δηλαδή μέτρα υπάρχουν, τα έχουμε ξαναδεί, αλλά δεν τα βλέπουμε ότι θα χρειαστούν. Τώρα έχουνε «μπει στην αποθήκη» να το πω έτσι. Τα ξέρουμε ποια είναι.

Ο λόγος να συζητάμε κάτι το οποίο είναι εξαιρετικά απίθανο να συμβεί δεν το βρίσκω ότι υπάρχει αυτή τη στιγμή.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Επόμενη προγραμματισμένη ενημέρωση από το Υπουργείο Υγείας τη Δευτέρα 4 Οκτωβρίου. Σας ευχαριστούμε πολύ. Καλό σας βράδυ.