



Δελτίο Τύπου

Ενημέρωση διαπιστευμένων συντακτών υγείας από τον Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Νίκο Χαρδαλιά και τον Υποπρόεδρο Δημήτρη Χατζηγεωργίου, Παθολόγο-Λοιμωξιολόγο, μέλος της Επιτροπής Ειδικών Επιστημόνων του Υπουργείου Υγείας

Αθήνα, 24 Μαΐου 2020

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Καλησπέρα σας από την Πολιτική Προστασία. Και αυτή φάση του ανοίγματος, με τα μέχρι στιγμής στοιχεία, εξελίσσεται ομαλά με τη συνεργασία Πολιτείας, αλλά και των ίδιων των πολιτών. Τα επιδημιολογικά στοιχεία είναι καλά και οι συστάσεις σε γενικές γραμμές τηρούνται. Έτσι πρέπει να συνεχίσουμε. Θα ζούμε με τον κορονοϊό για αρκετό καιρό, δεν ξέρουμε ακριβώς πόσο, και μέρα με τη μέρα προσαρμοζόμαστε στη νέα καθημερινότητά μας.

Από αύριο Δευτέρα επιτρέπεται η μετακίνηση από και προς τα νησιά, ενώ ανοίγουν και οι χώροι εστίασης. Αύριο επίσης θα ανακοινωθούν οι αποφάσεις της Κυβέρνησης για το αν θα ανοίξουν από την επόμενη Δευτέρα 1^η Ιουνίου τα Δημοτικά σχολεία, τα νηπιαγωγεία και οι βρεφονηπιακοί σταθμοί. Όπως ήδη έχουμε πει, η εμπειρία από το άνοιγμα Γυμνασίου και Λυκείου ήταν θετική, ενώ αντίστοιχη είναι και η εμπειρία από άλλες χώρες. Για τα επιδημιολογικά δεδομένα είχε μιλήσει αναλυτικά τις προηγούμενες μέρες ο κύριος Τσιόδρας και αποφάσεις, όπως σε κάθε βήμα, λαμβάνονται ύστερα από εξαντλητικές διαβουλεύσεις με τους ειδικούς και ανάλυση των πραγματικών δεδομένων.

Επαναλειτούργούν από αύριο Δευτέρα, οι ανοιχτές δομές πρόνοιας για παιδιά, ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες. Δίνεται δηλαδή η δυνατότητα από αύριο να επαναλειτουργήσουν τα Κέντρα Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας ηλικιωμένων, καθώς και τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών και Παιδιών με Αναπηρίες, των οποίων η λειτουργία έχει ανασταλεί για λόγους Δημόσιας Υγείας και περιορισμού της μετάδοσης του ιού σε ευπαθείς ομάδες.

Με εγκύκλιο της Υφυπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων Δόμνας Μιχαηλίδου, περιγράφονται οι προϋποθέσεις λειτουργίας των δομών αυτών, προκειμένου να διασφαλιστεί η προστασία των φιλοξενουμένων και του προσωπικού.

Πιο συγκεκριμένα, οι προδιαγραφές που ορίζονται και οι οποίες συντάχτηκαν κατόπιν σειράς συνεδριάσεων με την ειδική Επιτροπή Λοιμωξιολόγων, εστιάζουν σε θέματα που αφορούν στη συμμετοχή και μεταφορά ωφελούμενων, στην προσέλευση και οργάνωση των προγραμμάτων και στα μέτρα υγιεινής και προστασίας που θα πρέπει να τηρούνται.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η εγκύκλιος ορίζει, μεταξύ άλλων, την εκ περιτροπής προσέλευση των ωφελούμενων στις δομές, μείωση της διάρκειας του ημερήσιου ωραρίου και δημιουργία μικρότερων τμημάτων, καθώς και τον περιορισμό των παρόντων ωφελούμενων στο 50% της δυναμικότητας των δομών, προκειμένου να τηρούνται οι αποστάσεις ασφαλείας και να επιτευχθεί η εκ περιτροπής χρήση των χώρων.

Στη σχετική εγκύκλιο αναλύεται λεπτομερώς ο τρόπος λειτουργίας των παραπάνω δομών, προκειμένου να διασφαλίζεται η υγεία των φιλοξενούμενων σε αυτές.

Να θυμίσω επίσης μερικούς βασικούς κανόνες για την εστίαση που ανοίγει αύριο.

-Η αναλογία που ισχύει είναι ένας πελάτης ανά δύο τετραγωνικά συνολικής ωφέλιμης επιτρεπόμενης επιφάνειας λειτουργίας.

-Η συνολική ωφέλιμη επιτρεπόμενη επιφάνεια λειτουργίας, προκύπτει από το άθροισμα του εμβαδού της υπαίθριας επιφάνειας και της εσωτερικής ημιυπαίθριας επιφάνειας κυρίως χώρου.

-Η δυνατότητα της χρήσης της εσωτερικής ημιυπαίθριας επιφάνειας, προκύπτει όταν υφίσταται πλευρά ή πλευρές του χώρου με άνοιγμα σε επαφή με υπαίθριο εξωτερικό χώρο ή αίθριο.

-Καθορίζεται ως ελάχιστη απόσταση μεταξύ τραπεζών σύμφωνα με τη διάταξη των καθισμάτων από 70 εκατοστά έως 1 μέτρο και 70 εκατοστά.

-Ο μέγιστος επιτρεπόμενος αριθμός καθήμενων σε τραπέζι είναι τα 6 άτομα, ενώ δεν υφίσταται όριο σε περίπτωση οικογένειας με ανήλικα τέκνα.

-Τέλος, υφίσταται ανάλογα με τη θέση εργασίας του προσωπικού η υποχρέωση χρήσης μάσκας ή ασπίδας προσώπου.

Επιπλέον, τα μέτρα κατά της εμφάνισης και διασποράς του κορονοϊού για τους διαμένοντες στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης σε όλη την επικράτεια, καθώς και στις δομές φιλοξενίας πολιτών τρίτων χωρών στη Ριτσώνα, τη Μαλακάσα και το Κουτσόχερο Λάρισας, παρατάθηκαν μέχρι και τις 7 Ιουνίου.

Όσον αφορά στα επιχειρησιακά ζητήματα, συνεχίζονται οι έλεγχοι των πτήσεων εξωτερικού. Τις τελευταίες τρεις ημέρες έφτασαν στο αεροδρόμιο της Αθήνας 15 ακόμα πτήσεις, οι οποίες μετέφεραν περισσότερο από 1.310 άτομα. Όλα τα δείγματα που έχουν ληφθεί μέχρι στιγμής ήταν αρνητικά.

Αγαπητοί μου συμπολίτες, κυρίες και κύριοι,

Αύριο ξεκινά το τέταρτο στάδιο άρσης των μέτρων. Και σε αυτό, όπως και σε όλα τα στάδια που προηγήθηκαν, η προσπάθεια είναι κοινή και η συνεργασία πολιτών και πολιτείας απολύτως απαραίτητη.

Και στα επόμενα βήματα εμπλεκόμαστε όλοι. Γιατί όσο πιο πιστά τηρήσει ο καθένας από εμάς τους κανόνες υγιεινής, τόσο περισσότερο ενισχύουμε την ασπίδα προστασίας που έχουμε δημιουργήσει.

Προχωράμε, λοιπόν, με προσοχή, ιδιαίτερα από αύριο, για να μείνουμε ασφαλείς, για να μπορούμε να κοιτάμε το μέλλον με την ίδια αισιοδοξία. Σας ευχαριστώ.

Δ. ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ: Ευχαριστώ, καλησπέρα σας. Μέχρι σήμερα το σύνολο των καταγεγραμμένων κρουσμάτων παγκόσμια ξεπέρασε τα 5.400.000 και οι θάνατοι επίσης ξεπέρασαν τις 340.000. Αυτοί που ανέρρωσαν πλήρως πλησιάζουν τα 2.300.000. Οι χώρες με τα περισσότερα καταγεγραμμένα κρούσματα είναι οι Η.Π.Α., ξεπέρασαν το 1.660.000, Βραζιλία, 350.000 περίπου, Ρωσία, 344.000, Ισπανία 282.000 και Ηνωμένο Βασίλειο, 257.000.

Οι χώρες με τους περισσότερους θανάτους συνολικά μέχρι τώρα, είναι οι ΗΠΑ, πάνω από 98.600, το Ηνωμένο Βασίλειο, 36.600, η Ιταλία, 32.700, η Ισπανία 28.600 και η Γαλλία 28.300. Οι χώρες με τους περισσότερους θανάτους ημερησίως είναι οι Ηνωμένες Πολιτείες, περίπου 1.000, Βραζιλία 965, Μεξικό 479, Ηνωμένο Βασίλειο 282 και Ινδία 142.

Σήμερα ανακοινώνουμε δύο νέα κρούσματα του ιού στη χώρα. Ο συνολικός αριθμός κρουσμάτων είναι 2.878, εκ των οποίων το 55,2% αφορά άνδρες. 626, το 21,8%, από τα κρούσματα θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδια από το εξωτερικό και 1.635, δηλαδή 56,8%, είναι σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα.

19 συμπολίτες μας νοσηλεύονται διασωληνωμένοι. Η διάμεση ηλικία τους είναι 70 ετών. 6, δηλαδή το 31,6%, είναι γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Το 84,2% έχει υποκείμενο νόσημα ή είναι ηλικιωμένοι 70 ετών και άνω.

100 ασθενείς έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ.

Τέλος, δεν έχουμε κανένα καταγεγραμμένο θάνατο, ενώ έχουμε 171 θανάτους συνολικά στη χώρα. 50, δηλαδή το 29,2%, ήταν γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Η διάμεση ηλικία των θανόντων συμπολιτών μας ήταν τα 76 έτη και το 94,7% είχε κάποιο υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω.

Έχουν ελεγχθεί μέχρι τώρα 153.963 κλινικά δείγματα.

Στην Ελλάδα επανερχόμαστε σιγά-σιγά στη νέα κανονικότητα, αφού αίρονται σταδιακά οι διάφορες απαγορεύσεις που είχαν επιβληθεί. Μία από τις αναμενόμενες είναι και το άνοιγμα των εστιατορίων. Μια μικροαπόλαυση, θα την έλεγα, που είναι συνυφασμένη με την κουλτούρα πολλών από τους συνανθρώπους μας. Θα πρέπει όμως αυτό να συμβεί με προσοχή και με λογική. Δεν θα σταματήσουμε να τονίζουμε στον κόσμο, ότι η άρση των μέτρων δεν σημαίνει ότι ξαναγυρνάμε στις παλιές μας συνήθειες, αλλά συμμετέχουμε με σύνεση και υπευθυνότητα.

Επιτρέπεται, λοιπόν, από αύριο να πάμε στο εστιατόριο ή την ταβέρνα, κατά προτίμηση όμως με την οικογένειά μας και όχι για να συναντηθούμε με μακρινούς γνωστούς ή ανθρώπους που δεν βλέπομαστε και δεν είμαστε πια μαζί, μια και στο τραπέζι θα καθόμαστε σχετικά κοντά και χωρίς μάσκα. Έχουν τεθεί ικανά όρια στον επιτρεπόμενο αριθμό ατόμων ανά τραπέζι, ώστε να είναι δυνατή η έξοδος μιας ολόκληρης οικογένειας και να μη μείνει κανένας παραπονεμένος.

Ας σκεφτούμε όμως ότι θα πρέπει να επιλέξουμε το πού θα πάμε για φαγητό. Επιλέγουμε με βάση την τήρηση των κανόνων απόστασης μεταξύ τραπεζιών, την τήρηση των οδηγιών από τους εργαζομένους και την τήρηση επίσης των κανόνων υγιεινής στους κοινόχρηστους χώρους και τις τουαλέτες και αποφεύγουμε επίσης τον συνωστισμό. Και βέβαια, είναι αναγκαίο να συνηθίσουμε να τηρούμε και όλα τα υπόλοιπα μέτρα υγιεινής που έχουμε διδαχθεί, δηλαδή να πλένουμε τα χέρια με νερό και σαπούνι ή να εφαρμόζουμε την υγιεινή με αλκοολικό διάλυμα πριν το φαγητό, να καλύπτουμε το βήχα ή το φτέρνισμα με το εσωτερικό του αγκώνα και να αποφεύγουμε να αγγίζουμε το πρόσωπό μας, το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια.

Θα ήθελα, επίσης, να σας αναφέρω την επέκταση των ενδείξεων και κριτηρίων για εργαστηριακό έλεγχο που συζητήσαμε πολύ διεξοδικά στην Επιτροπή των Επιστημόνων. Όπως ίσως γνωρίζετε, ήδη υπάρχουν δύο μεγάλες κατηγορίες εργαστηριακών δοκιμασιών (τεστ) που γίνονται σε σχέση με τον ιό που προκαλεί τη νόσο COVID-19.

Η μία κατηγορία αφορά τις μοριακές εξετάσεις ανίχνευσης του ίδιου του ιού, που πραγματοποιούνται είτε για να γίνει διάγνωση της νόσου σε κάποιον ασθενή που παρουσιάζει ύποπτα συμπτώματα, είτε σε ασυμπτωματικά άτομα για το λόγο της έγκαιρης διάγνωσης, ώστε να προστατευθεί ένας κλειστός ή ευάλωτος πληθυσμός, παραδείγματος χάριν νοσοκομείο, γηροκομείο, στρατιωτική μονάδα και λοιπά, είτε στα πλαίσια ιχνηλάτησης. Η εξέταση αυτή είναι απόλυτα αξιόπιστη και ταυτόχρονα ακίνδυνη και ανώδυνη και πραγματοποιείται με τη λήψη δείγματος από το ρινοφάρυγγα, χρησιμοποιώντας μια ειδική μπατονέτα.

Η άλλη κατηγορία αφορά τις εξετάσεις αντισωμάτων και γίνεται με λήψη αίματος, είτε από το δάχτυλο είτε από τη φλέβα με σύριγγα. Αυτή η δεύτερη κατηγορία εξετάσεων απαιτεί ακόμα έλεγχο της αξιοπιστίας της, επειδή αν και κυκλοφορούν πολλά τέτοια τεστ στο εμπόριο δεν έχουν ακόμα αποδείξει την ακρίβεια, τη συνέπεια και την επαναληψιμότητα των αποτελεσμάτων και επομένως δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διάγνωση σε συγκεκριμένους ασθενείς, αλλά μόνο στα πλαίσια οροεπιδημιολογικής μελέτης σε έναν πληθυσμό.

Τέτοιες μελέτες επιδημιολογίας έχουν αρχίσει και πραγματοποιούνται στην Ελλάδα, όπως σας έχει μιλήσει και ο Καθηγητής κύριος Τσιόδρας και αυτές έχουν σκοπό να αποδείξουν σε τι ποσοστό υπάρχει ανοσία στο πληθυσμό μιας περιοχής, σε έναν κλειστό πληθυσμό ή στη χώρα ολόκληρη, καθώς επίσης και πότε χρονικά εμφανίζεται η ανοσία και για πόσο διαρκεί.

Να αναφέρουμε τώρα και μερικά ενδιαφέροντα θέματα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το μηχανισμό δημιουργίας των βλαβών στον πνεύμονα, αλλά και τις προσπάθειες που γίνονται για ανακάλυψη φαρμάκων για θεραπεία της νόσου COVID-19.

Οι περισσότεροι ασθενείς που καταλήγουν από το νέο κορονοϊό παρουσιάζουν ένα είδος πνευμονίας με βαριά αναπνευστική ανεπάρκεια, που σημαίνει ότι οι κυψελίδες του πνεύμονα δεν μπορεί να λειτουργήσουν και να απορροφήσουν το οξυγόνο από τον αέρα της ατμόσφαιρας και να το αποδώσουν στο αίμα και τους ιστούς. Δημοσιεύτηκαν λοιπόν στο τελευταίο τεύχος του περιοδικού *New England Journal of Medicine*, τα αποτελέσματα μιας μελέτης η οποία ήταν διεθνής και έγινε από επιστήμονες των Πανεπιστημίων Γερμανίας, Βελγίου, Ελβετίας και Αμερικής. Οι επιστήμονες προσπάθησαν να διαλευκάνουν το μηχανισμό με τον οποίο ο ιός προσβάλλει τον πνεύμονα, μέσω της εξέτασης ιστολογικών παρασκευασμάτων από ασθενείς που κατέληξαν από τη νόσο και διαπίστωσαν ότι οι βλάβες που παρατηρούνται είναι παρόμοιες με τις βλάβες άλλων ιογενών πνευμονιών, με τρεις όμως τουλάχιστον χαρακτηριστικές διαφορές.

Η πρώτη αφορά την καταστροφή του ενδοθηλίου, δηλαδή η εσωτερική επικάλυψη, των μικρών αγγείων, η δεύτερη την παρουσία μικροθρομβώσεων μέσα στα αγγεία και η τρίτη τη δημιουργία μιας μορφής νεοαγγείωσης, που σημαίνει την ανάπτυξη ενός δικτύου καινούριων αλλά ατελών αγγείων γύρω από την κυψελίδα. Στην ίδια μελέτη φάνηκε επίσης ο κεντρικός ρόλος των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης ACE2 στην παθογένεια του συγκεκριμένου ιού σε σύγκριση με άλλους αναπνευστικούς ιούς.

Σε μια άλλη μελέτη, πάλι από τη Γερμανία, που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό *JAMA*, αναλύθηκαν μετά θάνατον τα ιστολογικά ευρήματα των περιπτώσεων ασθενών που απεβίωσαν στη διάρκεια

λοίμωξης από COVID-19. Τα αποτελέσματα ήταν ότι σε όλους σχεδόν τους ασθενείς υπήρχαν μικροσκοπικά ευρήματα στους πνεύμονες, παρόμοια με αυτά που έχουν περιγραφεί σε ασθενείς με άλλους beta-κορονοϊούς όπως είναι αυτοί που προκαλούν το SARS και το MERS.

Τα αποτελέσματα των νέων αυτών μελετών, και ιδιαίτερα της πρώτης, πιθανότατα θα συμβάλλουν σε νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις στην προσπάθεια αντιμετώπισης του ιού.

Η μέχρι τώρα προσπάθεια στο να πετύχουμε τη θεραπεία του ιού, ήταν να χρησιμοποιούνται φάρμακα που ήδη έχουν χρησιμοποιηθεί σε άλλες ιατρικές καταστάσεις και έχουν πιθανώς δραστηριότητα έναντι άλλων ιών ή και παρασίτων, ελπίζοντας ότι θα έχουν αποτέλεσμα και έναντι του νέου ιού. Η τακτική αυτή δεν έχει αποδώσει παρά φτωχά, μέχρι στιγμής, αποτελέσματα.

Μία άλλη πιο ορθολογική προσέγγιση θεραπείας είναι να στοχεύσουμε σε κάποια από τις 25 ειδικές πρωτεΐνες του νέου SARS-CoV-2 και αδρανοποιώντας αυτή την πρωτεΐνη, να διακόψουμε τον κύκλο ζωής του ιού. Ήδη κάποια ερευνητικά εργαστήρια στον κόσμο ακολουθούν αυτό το δρόμο ο οποίος, όμως, είναι πιο δύσκολος και χρονοβόρος. Ένας από τους τρόπους να ανακαλύψουμε φάρμακα που αδρανοποιούν τις πρωτεΐνες του ιού, είναι να δοκιμάζονται, μέσω πανίσχυρων υπολογιστών, τρισδιάστατα μοντέλα πιθανών φαρμακευτικών μορίων, τα οποία συγγενεύουν στη δομή τους με τις πρωτεΐνες στόχος. Στη συνέχεια, οι ενώσεις που παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη συγγένεια δοκιμάζονται στο κατά πόσο μπορούν να αναστείλουν τον πολλαπλασιασμό του ιού σε πειραματικά μοντέλα, δηλαδή σε κυτταροκαλλιέργειες ή σε πειραματόζωα.

Η ανακάλυψη φαρμάκων μέσω της μελέτης αλληλεπιδράσεων της τρισδιάστατης δομής των πρωτεϊνών δεν είναι κάτι καινούριο, αφού έχει χρησιμοποιηθεί από την δεκαετία του '90, για την εύρεση κάποιων φαρμάκων για τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας που προκαλεί το AIDS.

Οι σημερινοί υπολογιστές, όπως ο υπερυπολογιστής «Summit» στο Oak Ridge του National Laboratory, που είναι ένα εκατομμύριο φορές ισχυρότερος και ταχύτερος από τους υπολογιστές της εποχής εκείνης, μπορούν να κάνουν πολλές επεξεργασίες ταυτόχρονα, επιτρέποντας την παράλληλη εκτέλεση προσομοιώσεων μοριακής αλληλεπίδρασης πολλών αντιγράφων των μορίων στόχος, αφού στη φύση η τρισδιάστατη δομή των πρωτεϊνών δεν είναι απόλυτα σταθερή.

Ωστόσο σε ένα υπερ-ρεαλιστικό επιταχυνόμενο κόσμο της έρευνας για τον ιό SARS-CoV-2 που προκαλεί τη νόσο COVID, οι εξελίξεις γίνονται γρήγορα ξεπερασμένες. Λόγω συνεχών μεταλλάξεων σε συγκεκριμένα σημεία του γονιδιώματος, οι πρωτεΐνες των διαφόρων στελεχών του ιού παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλομορφία και οι διαδικασίες πρέπει να επαναλαμβάνονται πολλές φορές. Έτσι, πρόσφατα επιστρατεύτηκε η τεχνητή νοημοσύνη μέσω των υπερυπολογιστών ή με τη χρήση τεράστιων πόρων υπολογιστικού νέφους, να βοηθήσει στην πρόβλεψη της αλληλεπίδρασης της κάθε υποψήφιας θεραπευτικής ουσίας με την πρωτεΐνη στόχο του ιού.

Κανένα από αυτά τα σύγχρονα μέσα της φαρμακευτικής επιστήμης δεν εγγυάται την επιτυχία για την ανεύρεση ενός αποτελεσματικού φαρμάκου, εντός ενός δεδομένου χρονικού πλαισίου δύο, τριών ή έξι μηνών. Όμως θεωρούμε ότι ένας συνδυασμός ορθολογισμού, επιστημονικής γνώσης και εφευρετικότητας, μαζί με τα πιο ισχυρά διαθέσιμα εργαλεία και, κυρίως, με τη συνεργασία επιστημόνων από διάφορα πεδία, θα μας δώσουν το καλύτερο αποτέλεσμα. Ευχαριστώ για την προσοχή σας.