



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 9 Δεκεμβρίου 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 Εμπειρογνομόνων Βάνα Παπαευαγγέλου και τον επίκουρο Καθηγητή Επιδημιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Γκίκα Μαγιορκίνη.

Κυρία Παπαευαγγέλου έχετε το λόγο.

Β.ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Ευχαριστώ πολύ. Καλησπέρα σας. Σήμερα ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε 5.523 νέα κρούσματα κορονοϊού στη χώρα μας, ενώ ο αριθμός των διασωληνωμένων ασθενών ανέρχεται στους 708.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 24 ωρών ακόμα 81 συνάνθρωποί μας έχασαν τη ζωή τους. Αναφορικά με την κατανομή των νέων κρουσμάτων σημειώνουμε 1.629 νέα κρούσματα στην Αττική και 940 στη Θεσσαλονίκη. Τριψήφιος αριθμό κρουσμάτων σημειώνονται σε αρκετές πόλεις στην επικράτεια, όπως είναι η Αχαΐα με 184 νέα κρούσματα, η Λάρισα με 139, η Κοζάνη με 135 και οι Σέρρες με 116.

Η πανδημία στη χώρα μας εμφανίζει πλέον σαφή ύφεση για δεύτερη συνεχόμενη εβδομάδα με το μέσο κυλιόμενο του 7ημέρου να μειώνεται κάτω από τα 6.000 νέα κρούσματα ανά ημέρα και τη διάμεση ηλικία των νέων κρουσμάτων να παραμένει σταθερή στα 37 έτη. Αύξηση των νέων κρουσμάτων παρατηρείται κυρίως στην Ευρυτανία, το Λασιθί, την Αργολίδα και τη Δυτική Αττική. Εκτός από τον αριθμό νέων κρουσμάτων, σαφή μείωση εμφανίζει και η θετικότητα των εργαστηριακών ελέγχων που διενεργήθηκαν τη τελευταία εβδομάδα, με το κυλιόμενο μέσο του 7ημέρου να μειώνεται στο 1,55%. Παράλληλα, μείωση σημειώνεται και στη θετικότητα που προκύπτει από τις στοχευμένες μαζικές



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ανοικτές δειγματοληψίες που οργανώνει ο ΕΟΔΥ στο 2,8% από το 4% που είχε σημειωθεί στις αρχές Νοεμβρίου. Υψηλότερη θετικότητα καταγράφεται στις περιφέρειες Έβρου, Ευρυτανίας, Γρεβενών, Κοζάνης, Θεσσαλονίκης και Κιλκίς.

Τέλος, θετικό είναι και το μήνυμα από τα δεδομένα ανάλυσης των λυμάτων που φαίνεται να μειώνονται σχεδόν σε όλη την επικράτεια. Δεν χωρά όμως κανένας εφησυχασμός καθώς το επιδημιολογικό φορτίο της χώρας παραμένει ιδιαίτερα υψηλό με τα ενεργά κρούσματα στην επικράτεια και πάλι να ξεπερνούν τις 50K. Συνεπώς ο ιός βρίσκεται ανάμεσα μας σε κάθε γωνιά της χώρας και ο κίνδυνος έκθεσής μας σε αυτόν παραμένει υψηλός.

Το ΕΣΥ συνεχίζει να πιέζεται σημαντικά λόγω του μεγάλου αριθμού νοσηλευόμενων ασθενών που υπολογίζονται στην επικράτεια περίπου στις 4.800. Όμως, σύμφωνα με την πρόσφατη εβδομαδιαία έκθεση του ΕΟΔΥ, τη περασμένη εβδομάδα, την εβδομάδα 48 του 2021, παρατηρήθηκε σαφής μείωση στις νέες εισαγωγές για πρώτη φορά μετά από 8 εβδομάδες συνεχούς αύξησης των νέων νοσηλείων. Ο μέσος όρος νέων εισαγωγών των τελευταίων 7 ημερών είναι 427 ανά ημέρα. Σημειώνεται ότι 3 στους 4 ασθενείς που χρειάζονται εισαγωγή στο νοσοκομείο είναι ηλικίας >55 ετών, ενώ σταθερά χαμηλός παραμένει ο αριθμός των παιδιών και εφήβων που νοσηλεύονται και αποτελούν το 1.17% των νοσηλευόμενων ασθενών στην επικράτεια.

Οι διασωληνωμένοι ασθενείς παραμένουν σταθερά γύρω στους 700. Παρά την αύξηση των διαθεσίμων κλινών, απλών και ΜΕΘ, η πληρότητα στην επικράτεια βρίσκεται στο 67% για τις απλές κλίνες και στο 80% στις ΜΕΘ COVID, με τη Β. Ελλάδα να βρίσκεται συνεχώς σε πληρότητα 100%. Το Rt με τα σημερινά επιδημιολογικά δεδομένα και με τη χρήση των σκληρών δεικτών της πανδημίας, δηλαδή τις εισαγωγές στις ΜΕΘ, τις διασωληνώσεις και τους θανάτους, είναι 0.96. Με βάση αυτό, υπολογίζεται ότι καθ' όλη τη διάρκεια του Δεκεμβρίου θα έχουμε περίπου 650-700 διασωληνωμένους ασθενείς.

Για άλλη μια εβδομάδα, το μήνυμα από την ανασκόπηση του επιδημιολογικού χάρτη είναι μονότονο. Οι περιφέρειες που εμφανίζουν χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη, ιδιαίτερα στους ενήλικες >60 ετών είναι αυτές με το μεγαλύτερο αριθμό νέων κρουσμάτων, νέων νοσηλείων, διασωληνώσεων και θανάτων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η Πέλλα, όπου παρά τη σημαντική μείωση των νέων κρουσμάτων κατά σχεδόν 30%, παρατηρείται αύξηση των νοσηλευόμενων ασθενών λόγω της ιδιαίτερα χαμηλής εμβολιαστικής κάλυψης των ενηλίκων μεγάλης ηλικίας.

Επίσης, όπως και τη προηγούμενη εβδομάδα, φαίνεται ξεκάθαρα ότι η καθυστέρηση της χορήγησης της 3^{ης} δόσης σε κάποιες περιφέρειες της χώρας είχε σαν άμεσο αποτέλεσμα την αύξηση των κρουσμάτων σε ενήλικες 50-70 ετών. Τη προηγούμενη εβδομάδα αναφέρθηκε στο παράδειγμα της περιφέρειας Τρικάλων, ενώ παρόμοια εικόνα βλέπουμε σε άλλες περιοχές, όπως είναι τα Ιωάννινα και η Κέρκυρα, όπου παρά τη σταθεροποίηση της πανδημίας παρατηρείται έξαρση των κρουσμάτων στις ηλικίες 50-65 ετών, αφού μόλις το 50% αυτών έχουν λάβει τη 3^η δόση.

Σημαντικό, λοιπόν, είναι όλοι και ιδιαίτερα οι ενήλικες άνω των 50-60 ετών να προσέλθουν άμεσα για τη 3^η δόση. Σήμερα, με τη μεγάλη διασπορά που έχουμε σε όλη την επικράτεια ενόψει των Χριστουγέννων και με τον υπαρκτό κίνδυνο της



επικράτησης της παραλλαγής «Όμικρον», η ανάγκη άμεσης χορήγησης της 3^{ης} δόσης γίνεται ακόμα πιο επιτακτική. Η χορήγηση της αναμνηστικής δόσης είναι ασφαλής όχι μόνο από τα βιβλιογραφικά δεδομένα, αλλά και σύμφωνα με την ενημέρωσή μας από την Επιτροπή Φαρμακοεπαγρύπνισης του ΕΟΦ. Μέχρι σήμερα δεν είχαμε κανένα σοβαρό σύμβαμα από πολίτη που έλαβε τη 3^η δόση.

Χθες δημοσιεύτηκαν δυο νέες μελέτες από το Ισραήλ που εξέτασαν το όφελος της 3^{ης} δόσης. Η πρώτη έδειξε ότι η χορήγησή της σε άτομα >50 ετών μείωσε τη πιθανότητα θανάτου κατά 90%. Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα από τον ΕΟΔΥ δεν έχουμε κανένα θάνατο σε άτομο που κόλλησε τουλάχιστον 14 μέρες μετά τη χορήγηση της 3^{ης} δόσης.

Η δεύτερη μελέτη έδειξε ότι το όφελος αφορά σε όλες τις ηλικίες και μειώνει 12-17 φορές τη πιθανότητα μόλυνσης. Αποδεικνύει, λοιπόν, πόσο σημαντική είναι η χορήγηση της 3^{ης} δόσης όχι μόνο για την ατομική προστασία των ατόμων μεγάλης ηλικίας, αλλά και για τη μείωση της διασποράς στη κοινότητα. Συνεπώς, υποστηρίζει τη πρόσφατη απόφαση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών να προτείνει τη χορήγηση της 3^{ης} δόσης στους 3 μήνες μετά την ολοκλήρωση του εμβολιασμού σε όλους τους ενήλικες >18 ετών.

Πολλοί συζητούν για τυχόν επιβάρυνση του επιδημιολογικού φορτίου της χώρας από τα παιδιά. Όπως έχει πολλές φορές αναφερθεί στη διάρκεια της ενημέρωσης αυτής, η σωστή εφαρμογή των πρωτοκόλλων των σχολείων και ιδιαίτερα η χρήση των δυο self test την εβδομάδα, έχει συμβάλει στη μείωση της ενδοσχολικής διασποράς του ιού. Σύμφωνα με τις εβδομαδιαίες εκθέσεις του ΕΟΔΥ μάλιστα, τις τελευταίες δυο εβδομάδες, παράλληλα με την ύφεση της πανδημίας στη χώρα μας, παρατηρείται μείωση του αριθμού των κρουσμάτων στα παιδιά 4-18 ετών από 11.151 σε 10.320 κρούσματα. Τουλάχιστον το 85% των κρουσμάτων διαγιγνώσκονται λόγω του αυτοδιαγνωστικού ελέγχου. Η χρήση των αυτοδιαγνωστικών ελέγχων πρέπει να μπει στη καθημερινότητα όλων μας, εμβολιασμένων και μη, εφόσον θέλουμε να παραμείνουμε ασφαλείς, ιδιαίτερα τη περίοδο των εορτών που όλοι θα αυξήσουμε τις κοινωνικές μας συναναστροφές.

Έτσι λογικό είναι, ακόμα και τα παιδιά, στη διάρκεια των διακοπών, να κάνουν αυτοδιαγνωστικό έλεγχο όταν πρόκειται να βρεθούν σε περιβάλλον με ευάλωτους συγγενείς και φίλους.

Η εμβολιαστική κάλυψη των εφήβων 12-18 ετών αυξάνει με σταθερούς ρυθμούς και σήμερα έχει εμβολιαστεί με τουλάχιστον μια δόση το 31.5% των παιδιών 12-14 ετών και το 47.65% των εφήβων 15-17 ετών στην επικράτεια.

Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα του ΕΟΔΥ, ήδη βλέπουμε την αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού των εφήβων, αφού σε περιφέρειες με αυξημένη εμβολιαστική κάλυψη, όπως είναι η Αττική, σαφώς καταγράφεται μείωση του αριθμού των κρουσμάτων στην ηλικιακή ομάδα 13-17 ετών σε σύγκριση με περιοχές με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη εφήβων όπως είναι η Θεσσαλονίκη, η Αχαΐα, η Λάρισα και η Καρδίτσα.

Αύριο ανοίγει η πλατφόρμα και για τον εμβολιασμό των παιδιών 5-11 ετών που θα μπορούν να προγραμματίσουν τον εμβολιασμό τους από την Τετάρτη 15/12. Τα δεδομένα από τις ΗΠΑ και το Ισραήλ σχετικά με την ασφάλεια της χορήγησης του εμβολίου στα παιδιά αυτής της ηλικίας είναι εξαιρετικά. Στις ΗΠΑ, σύμφωνα με τα δεδομένα του CDC, μέχρι σήμερα περισσότερα από 5 εκατομμύρια



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

παιδιά έχουν λάβει πρώτη δόση και 1,8 εκατ. παιδιά έχουν ολοκληρώσει τον εμβολιασμό τους με δύο δόσεις. Τονίζεται ότι δεν υπάρχει καμία ένδειξη απρόσμενων ανεπιθύμητων ενεργειών από τη χορήγηση του εμβολίου στα παιδιά 5-11 ετών ούτε έχουν καταγραφεί επεισόδια μυοκαρδίτιδας-περικαρδίτιδας μετά τον εμβολιασμό.

Μάλιστα σε πρόσφατη συνέντευξη, η Διευθύντρια του CDC Dr. Walensky, όταν ρωτήθηκε για την ασφάλεια του εμβολιασμού των παιδιών, τώρα που έχουν ήδη ξεκινήσει οι δεύτερες δόσεις, απάντησε ότι δεν έχει προκύψει κάποια ανησυχία και ότι παρακολουθούν στενά τα δεδομένα.

Επίσης, το Υπουργείο Υγείας του Ισραήλ εξέδωσε ανακοίνωση σύμφωνα με την οποία καμία σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια δεν παρατηρήθηκε μετά τον εμβολιασμό των πρώτων 60.000 παιδιών στο Ισραήλ. Σήμερα, πολλές ευρωπαϊκές χώρες έχουν ήδη γνωμοδοτήσει θετικά σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών 5-11 ετών, όπως είναι η Αυστρία, η Δανία, η Ισπανία, η Ιταλία και η Ιρλανδία, ενώ αναμένεται να προστεθούν και άλλες χώρες μετά τη διαθεσιμότητα των εμβολίων στην Ευρώπη τη προσεχή εβδομάδα.

Είναι λοιπόν κατανοητό γιατί και στη χώρα μας η επιστημονική κοινότητα έχει τεθεί υπέρ του εμβολιασμού των παιδιών 5-11 ετών. Ο εμβολιασμός τους πρωτίστως θα προστατεύσει τα ίδια, ενώ παράλληλα θα μειώσει τον αριθμό κρουσμάτων στο σχολείο και θα συμβάλλει στην ενίσχυση της ανοσίας της κοινότητας γενικότερα.

Με το βλέμμα στραμμένο στα Χριστούγεννα που πλησιάζουν, συνεχίζουμε. Ακόμα και αν τόσο τα νέα δεδομένα όσο και τα συναισθήματα μας είναι ανάμεικτα πρέπει να αναλογιστούμε πόσο δρόμο έχουμε διανύσει μέχρι σήμερα αλλά και που θέλουμε να φτάσουμε. Έτσι, με την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης, τη συστηματική χρήση του αυτοδιαγνωστικού ελέγχου, και κυρίως βασίζοντας τη συμπεριφορά μας στις γνώσεις και τη λογική θα συμβάλλουμε όλοι μαζί στη βελτίωση της επιδημιολογικής εικόνας της χώρας. Ευχαριστώ πολύ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Σας ευχαριστούμε πολύ, κυρία Παπαευαγγέλου. Τον λόγο έχει ο κύριος Μαγιορκίνης.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Καλησπέρα και από μένα. Θα δούμε την εικόνα στον κόσμο. Μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί 268.000.000 μολύνσεις και σχεδόν 5,3 εκατομμύρια θάνατοι με τη νόσο σε όλο τον κόσμο. Οι νέες διαγνώσεις αυξήθηκαν κατά 8% εντός της τελευταίας εβδομάδας, καθώς καταγράφηκαν 618.000 διαγνώσεις ανά ημέρα. Οι ασθενείς που καταλήγουν με τη νόσο μειώθηκαν ωστόσο κατά 2% εντός της τελευταίας εβδομάδας και καταγράφηκαν περίπου 7.150 θάνατοι ανά ημέρα.

Η επιδημία στην Ευρώπη αν και συνεχίζει να επιδεινώνεται για 11^η εβδομάδα, υπάρχουν πλέον σαφή σημεία σταθεροποίησης. Παρατηρήθηκε μόλις 2% αύξηση στις διαγνώσεις και ελάχιστη μείωση στους θανάτους. Πιο συγκεκριμένα, καταγράφηκαν περίπου 2,6 εκατομμύρια διαγνώσεις και 26.800 θάνατοι την τελευταία εβδομάδα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Όπως και την προηγούμενη εβδομάδα, η εικόνα έδειξε σαφή σημεία επιπέδωσης της επιδημίας, καθώς από τις 47 ευρωπαϊκές χώρες λιγότερες από τις μισές είχαν εικόνα επιδείνωσης. Επιδείνωση μεγαλύτερη από 30% παρατηρήθηκε σε 4 χώρες, λιγότερες δηλαδή από την προηγούμενη εβδομάδα, ενώ μέτρια βελτίωση, δηλαδή πάνω από 20%, παρατηρήθηκε σε 6 χώρες και σημαντική, πάνω από 30%, παρατηρήθηκε σε μόλις 3 χώρες.

Στην Ελλάδα, με βάση τα στοιχεία που δημοσιεύει ο ΕΟΔΥ, την τελευταία εβδομάδα ο συνολικός αριθμός των διαγνώσεων στην επικράτεια έδειξε σημαντική βελτίωση για ακόμα μία εβδομάδα. Συγκεκριμένα, καταγράφηκαν περίπου 11% λιγότερες διαγνώσεις, ενώ ο αριθμός των θανάτων έδειξε μία μικρή επιδείνωση της τάξης του 3%. Η πίεση στο σύστημα υγείας, όπως είπε και η κυρία Παπαευαγγέλου, εξακολουθεί να είναι πολύ αυξημένη, βλέπουμε όμως σαφείς τάσεις σταθεροποίησης και πιθανώς μικρής ύφεσης.

Ο αριθμός των ατόμων σε παρακολούθηση στις ΜΕΘ αυξήθηκε περίπου 8%, ο αριθμός των νέων εισαγωγών με τη νόσο στα νοσοκομεία υποχώρησε, ωστόσο, κατά 8%, ενώ το ισοζύγιο εισιτηρίων –εξιτηρίων παραμένει κοντά στο 1,3%.

Σχετικά με την παρέμβαση Δημόσιας Υγείας για προσυμπτωματικό έλεγχο με τα αντιγονικό self-test, μέχρι σήμερα έχουν διατεθεί 75 εκατομμύρια συσκευές self-test σε περίπου 5,5 εκατομμύρια πολίτες, 60 εκατομμύρια δηλώσεις πέρασαν στην ηλεκτρονική πλατφόρμα. Το σύνολο των θετικών που έχουν επιβεβαιωθεί στον έλεγχο από επαγγελματία υγείας μέχρι χθες το βράδυ ήταν 201.000. Θα ήθελα να υπενθυμίσω για ακόμα μία φορά τη δωρεάν παροχή ενός self-test σε όλο τον ενήλικο πληθυσμό αυτήν την περίοδο από τα φαρμακεία και θα ήθελα να παρακαλέσω να προβείτε στην εκτέλεση αυτού του τεστ για να μειώσουμε το φορτίο στην κοινότητα πριν από τις γιορτές των Χριστουγέννων.

Τώρα θα ήθελα να μιλήσω λιγάκι για την παραλλαγή «Ομικρον» και θα ήθελα να συνοψίσω τα τελευταία δεδομένα.

Όσον αφορά, λοιπόν, τη μεταδοτικότητά της η επέκταση του στελέχους εκτός της Νοτίου Αφρικής, είναι πια δεδομένη με την πιθανότητα επικράτησης του στελέχους έναντι του «Δέλτα», να αυξάνεται μέρα με τη μέρα.

Έχουν αναφερθεί, όπως γνωρίζετε, και τα πρώτα κρούσματα στην Ελλάδα. Συνεπώς θα πρέπει να θεωρούμε θέμα χρόνου ό,τι συμβαίνει στον υπόλοιπο κόσμο να συμβεί και στην Ελλάδα. Τα πρώτα πρώιμα αποτελέσματα συγκλίνουν ότι η ενισχυτική δόση του εμβολίου έχει πολύ καλές πιθανότητες να προσφέρει ικανοποιητική προστασία από τις βαριές περιπτώσεις της παραλλαγής.

Τέλος, όσον αφορά τη νοσηρότητα της «Ομικρον» είναι ακόμα νωρίς για να βγάλουμε ασφαλή συμπεράσματα. Μέχρι στιγμής, παρόλη την εκρηκτική αύξηση των διαγνώσεων στη Νότιο Αφρική, δεν διαφαίνεται αύξηση στους θανάτους. Ωστόσο, παρατηρήθηκε αύξηση στις νοσηλείες στα νοσοκομεία της Νοτίου Αφρικής.

Αυτό το χάσμα μεταξύ διαγνώσεων – νοσηλειών – θανάτων προς το παρόν το αντιμετωπίζουμε ως ένα παράδοξο με δεδομένη τη σχετικά χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη της χώρας. Θα πρέπει ωστόσο να αναφέρουμε ότι υπάρχει υψηλό ποσοστό ατόμων που την έχουν περάσει τη νόσο και μάλιστα από αρκετά μεταλλαγμένα στελέχη, και το «Βήτα» και το «Δέλτα».



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Βρισκόμαστε, λοιπόν, σε αναμονή για να δούμε κατά πόσο η έξαρση της «Όμικρον» στη Νότιο Αφρική θα οδηγήσει σε αυξημένη θνητότητα, αλλά επίσης εξαιρετικά σημαντικό είναι να δούμε το προφίλ νοσηρότητας της «Όμικρον» σε χώρες με καλύτερη εμβολιαστική κάλυψη, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο στο οποίο, όπως αναφέρεται τα τελευταία 24ωρα, η «Όμικρον» διπλασιάζεται κάθε περίπου 2 με 3 ημέρες.

Σας ευχαριστώ πολύ και θα είμαι διαθέσιμος για ερωτήσεις.

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

Δ. ΒΛΕΠΑΚΗ: Καλησπέρα σας. Ήθελα να σας ρωτήσω για εμβολιασμούς και τέταρτη δόση αν συζητείται για κάποιες συγκεκριμένες ομάδες ευπαθείς να δοθεί το πράσινο φως να προχωρήσει η τέταρτη δόση, όπως στους ανοσοκατεσταλμένους. Αλλά και τι σκέφτεστε για τις χριστουγεννιάτικες διακοπές με δεδομένο ότι κάποιες από τις περιοχές που αποτελούν παραδοσιακούς χριστουγεννιάτικους προορισμούς στη χώρα μας φαίνεται να μην έχουν την εμβολιαστική κάλυψη που θα ήταν ιδεατή. Συζητείται να υπάρξει κάποιο μέτρο στο τραπέζι; Τα self-test ενδεχομένως να γίνουν υποχρεωτικά ή κάποιο άλλο;

Μ. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Να ξεκινήσω με το πρώτο ερώτημα σε σχέση με την τέταρτη δόση. Η μόνη ομάδα στην οποία θα μπορούσαμε να συζητήσουμε για τέταρτη δόση είναι η πολύ βαριά ανοσοκαταστολή, δηλαδή οι μεταμοσχευμένοι, οι άνθρωποι που είναι υπό χημειοθεραπεία, που βέβαια αυτοί είναι άνθρωποι οι οποίοι ξέρουμε ότι δεν απαντάνε καλά. Δεν έχει ωριμάσει κάποια τέτοια σκέψη. Είναι λίγο νωρίς ακόμα.

Για το δεύτερο θέμα, το θέμα των Χριστουγέννων και την επίσκεψη σε περιοχές που ίσως είναι επιβαρυνμένες και έχουν χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη, νομίζω ότι δεν υπάρχει λόγος να υπάρχουν οριζόντιες οδηγίες ή απαγορευτικά. Νομίζω ότι όλοι μας μπορούμε να μπούμε να δούμε τις περιοχές. Ξέρουμε σε ποιες περιοχές έχουμε αυξημένο επιδημιολογικό φορτίο και ξέρουμε και τι να κάνουμε ακόμα και αν επιλέξουμε να πάμε εκεί.

Ως προς το self test δεν μπορεί να είναι υποχρεωτικό γιατί είναι αυτοδήλωση. Νομίζω όμως ότι έχουμε πάρα πολλά παραδείγματα, κυρίως από τα σχολεία αλλά και όχι μόνο, και από τα rapid test που γίνονται στον εργασιακό χώρο που νομίζω ότι έχουν δείξει σε όλους τους πολίτες το όφελος της περιοδικής εξέτασης.

Σίγουρα, επειδή τα Χριστούγεννα χαρακτηρίζονται σαν μια εποχή που όλοι αυξάνουμε την κοινωνικοποίησή μας, θέλουμε να δούμε τους φίλους μας, χαιρόμαστε που έχουμε λίγο ελεύθερο χρόνο και μια ευκαιρία να περάσουμε καλά και να είμαστε με τους αγαπημένους μας, νομίζω ότι η χρήση είτε του self test είτε του rapid είναι κάτι το οποίο θα μας βοηθήσει ιδιαίτερα.

Και όπως είπα και λίγο πριν νομίζω ότι πια πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ότι ιδιαίτερα σε περιόδους αυξημένης κοινωνικότητας και κοινωνικοποίησης ο αυτοδιαγνωστικός έλεγχος πρέπει να μπει στην καθημερινότητά μας.



Είναι ένα όπλο εύκολο, απλό, που μόνο μας βοηθάει. Δεν θα πρέπει να μας αγχώνει.

ΕΙΡ. ΚΥΡΙΤΣΗ: Καλησπέρα σας. Αύριο ανοίγει η πλατφόρμα για τον εμβολιασμό των παιδιών 5 έως 11 ετών. Θα ήθελα να ρωτήσω αν πρόκειται να εμβολιάζονται τα παιδιά αυτής της κατηγορίας και στα ιατρεία των παιδιάτρων. Επίσης, όσον αφορά τα μονοκλωνικά αντισώματα έχετε εικόνα σε ποιες άλλες ομάδες ασθενών πρόκειται να χορηγηθούν και σε πόσους έχουν χορηγηθεί μέχρι τώρα;

Β. ΠΑΠΑΥΕΑΓΓΕΛΟΥ: Αναφορικά με τον εμβολιασμό των παιδιών 5 έως 11, όντως ανοίγει η πλατφόρμα αύριο. Είμαι σίγουρη ότι θα υπάρξει μια μερίδα σημαντική των γονέων που θα θέλουν να εμβολιάσουν τα παιδιά τους, τουλάχιστον αυτό αισθάνομαι εγώ από τις ερωτήσεις που παίρνω.

Προσωπικά και εγώ είμαι πάρα πολύ ένθερμη υποστηρίκτρια, δεν έχω παιδιά αυτής της ηλικίας αλλά έχω ανίψια αυτής της ηλικίας και για τα οποία έχω συμβουλευσει τους ξαδέλφους μου να εμβολιαστούν τα παιδιά τους.

Από πριν από τον εμβολιασμό των εφήβων υπάρχει διαδικασία, ώστε κάποιοι παιδίατροι να πιστοποιηθούν και να μπορούν να κάνουν το εμβόλιο στα ιατρεία. Η μόνη δυσκολία είναι ότι τα φιαλίδια είναι των 10 δόσεων και συνεπώς για να μην πεταχτούν δόσεις θα πρέπει ο παιδίατρος να οργανώνει, αν θέλετε, τους γονείς έτσι ώστε να μαζεύονται μια φορά την εβδομάδα αρκετά παιδιά και να γίνονται οι 10 δόσεις. Αυτό είναι ένα θέμα μόνο.

Κατά τα άλλα το εμβόλιο έχει γίνει πολύ πιο φιλικό. Αναφέρθηκε και ο Γενικός Γραμματέας, ο κύριος Θεμιστοκλέους στην ενημέρωση της Δευτέρας, πόσο το εμβόλιο τώρα είναι πολύ πιο εύχρηστο, με την έννοια ότι διατηρείται πιο πολλούς μήνες και πιο πολλές μέρες στο ψυγείο. Οπότε είναι πιο εύχρηστο.

Πάντως, και στα Κέντρα Υγείας και στις δημόσιες δομές που θα γίνεται το εμβόλιο θα γίνεται με γιατρούς. Σαφώς εμάς μας ενδιαφέρει να εμπλακούν και οι ιδιώτες παιδίατροι μέσα σε όλη αυτή την διαδικασία γιατί θα αυξηθεί η εμβολιαστική κάλυψη.

Τώρα, για τα μονοκλωνικά δεν έχω εικόνα πόσα έχουν χορηγηθεί. Αυτό που ξέρω είναι ότι προστίθενται κάποιες ομάδες πληθυσμού, κυρίως στο ηλικιακό όριο, αλλά δεν ξέρω αν έχουμε πάρει τελευταία τελική απόφαση.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Δεν έχω κι εγώ πλήρη εικόνα. Δεν είναι μεγάλος ο αριθμός. Και αυτό θα πρέπει να το σημειώσουμε. Ότι γενικά τα μονοκλωνικά αντισώματα σε όσες χώρες ξεκινούν, δεν ξεκινούν πολύ γρήγορα, διότι υπάρχει μια βραδύτητα στην ανταπόκριση της Πρωτοβάθμιας.

Η χορήγηση πρέπει να γίνει με την πρωτοδιάγνωση και ένα από τα βασικά προβλήματα που υπάρχει είναι ότι κάποιοι ασθενείς αργούν να πάνε να κάνουν την διάγνωση τους.

Δηλαδή, αν κάποιος έχει συμπτώματα πέντε- έξι μέρες και δεν έχει πάει να κάνει το τεστ, αυτομάτως βγαίνει off από τη διαδικασία να πάρει τα μονοκλωνικά αντισώματα. Γιατί δεν θα έχει κάποιο κέρδος από αυτό.

Οπότε είναι πολύ σημαντικό αυτό. Όποιοι έχουν συμπτώματα και ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες να κάνουν ένα self test, να βιαστούν να κάνουν το τεστ και



να μην περιμένουν πολλές μέρες, έτσι ώστε να μπορούν να είναι και, να έχουν πρόσβαση στα μονοκλωνικά αντισώματα.

Διευρύνοντας, όμως, τα κριτήρια αυτά, θα αυξηθεί η παροχή. Δηλαδή, θα αυξηθούν οι δικαιούχοι. Αλλά το βασικό πρόβλημα πάντα, σε όλες τις χώρες το έχουμε αντιμετωπίσει, είναι ότι πρέπει να δοθούν πολύ γρήγορα, με την διάγνωση με την εμφάνιση των συμπτωμάτων.

Σ. ΚΩΣΤΑΡΑ: Καλησπέρα σας. Κυρία Παπαευαγγέλου, θέλω να ρωτήσω το εξής. Στις ηλικίες 5- 11 ετών των παιδιών, οπότε και ανοίγει αύριο η πλατφόρμα των ραντεβού. Έχουν νοσήσει με ήπια συμπτωματολογία πάρα πολλά παιδιά. Δεν έχουμε ακούσει για κάποια σοβαρή νοσηλεία και ευτυχώς για αυτά. Επομένως, με ποιο επιχείρημα θα πειστούν οι γονείς ώστε να κλείσουν ραντεβού να εμβολιάσουν τα παιδιά τους; Και για τον κύριο Μαγιορκίνη. Θα ήθελα να ρωτήσω, επειδή τις τελευταίες μέρες προσέρχονται για την πρώτη δόση του εμβολίου αρκετοί συμπολίτες μας. Οι τελευταίες μελέτες, οι οποίες αναφέρονται στις mix and match δόσεις των εμβολίων, έχουν μπερδέψει αρκετά. Μήπως μπορείτε λίγο να διευκρινίσετε ποιο σχήμα θα ακολουθήσουν; Να αισθανθούν και αυτοί, έτσι, μια κάποια ασφάλεια και να προχωρήσουν. Ευχαριστώ.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Στο πρώτο ερώτημα σχετικά με τα παιδιά που έχουν νοσήσει ελαφρά προηγουμένως, ισχύει ό,τι ισχύει και για τους ενήλικες. Και στους ενήλικες λέμε ότι ακόμα και αν κάποιος έχει νοσήσει, η προστασία που του προσφέρει το εμβόλιο είναι ευρύτερη και σημαντικότερη και συνεπώς συστήνουμε τον εμβολιασμό. Το ίδιο συστήνουμε και στα παιδιά, πόσο μάλλον που τα περισσότερα παιδιά έχουν ήπια συμπτώματα.

Στους ενήλικες έχουν γίνει κάποιες μελέτες που δείχνουν ότι ο βαθμός σοβαρότητας της νόσησης συνδέεται και με την ανοσία που αναπτύσσει μετά από νόσηση. Δηλαδή οι άνθρωποι με ήπια συμπτωματολογία ή ασυμπτωματική νόσο έχουν μικρότερη προστασία για επαναλοίμωξη. Μελέτες στα παιδιά, προσπαθώντας να απαντήσουν αυτό το ίδιο ερώτημα δεν έχω δει για να σας πω την αλήθεια.

Επίσης να σας πω ότι στην Αμερική, στην κλινική μελέτη που έγινε για την ανάπτυξη του εμβολίου, το 36% των παιδιών είχε ήδη αντισώματα. Είχε ήδη νοσήσει ασυμπτωματικά ή ήπια συμπτωματικά όταν ξεκίνησαν τον εμβολιασμό και πάλι η κλινική μελέτη έδειξε όφελος από τον εμβολιασμό.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Όσον αφορά αυτούς που προσέρχονται είπατε για την πρώτη δόση, έτσι; Κανονικά η πρώτη και η δεύτερη δόση γίνονται με το ίδιο σχήμα. Στο μόνο σχήμα που μπορείς να κάνεις μία επιλογή διαφορετικού εμβολίου είναι η τρίτη δόση.

Σε κάθε περίπτωση, αυτό που έχει σημασία με τα υπάρχοντα εμβόλια επειδή είναι εξίσου αποτελεσματικά, είναι να προχωρήσει κάποιος στο πρώτο διαθέσιμο. Άρα, λοιπόν, δεν υπάρχει κανένας λόγος, για παράδειγμα, κάποιος να καθυστερήσει 15-20 ημέρες για να κάνει ένα εμβόλιο, προκειμένου να επιλέξει ένα άλλο.



Οπότε το όφελος που θα έχει από το να το κάνει πιο γρήγορα υπερκερνά την οποιαδήποτε μικρή διαφορά στην αποτελεσματικότητα. Άρα, λοιπόν, σπεύδουμε, μπαίνουμε στην πλατφόρμα, βλέπουμε ποιο είναι το πρώτο διαθέσιμο, το επιλέγουμε και πάμε.

P. ΣΚΟΥΡΟΓΙΑΝΝΗ: Καλησπέρα σας. Ήθελα να ρωτήσω σχετικά με τα πιστοποιητικά. Γιατί μειώθηκε στους 3 μήνες η ισχύ του πιστοποιητικού νόσησης; Διαπιστώθηκε από μελέτες ότι τα αντισώματα στους νοσήσαντες μειώνονται τόσο δραματικά μετά τους 2-3 μήνες και έγινε η σχετική εισήγηση; Και επίσης και για το πιστοποιητικό εμβολιασμού, ενώ αρχικά είχε δηλωθεί ότι είχε 12μηνη ισχύ, τώρα η επικρατούσα πρόταση πανευρωπαϊκά είναι πλέον για τους 9 μήνες. Βλέπουμε ότι θα πηγαίνουμε σε αναμνηστικές δόσεις κάθε 9μηνο; Ένα είναι αυτό. Και ένα άλλο ήθελα από μία απορία που μου προκάλεσαν χθεσινές δηλώσεις του Άλμπερτ Μπουρλά στο BBC που άφησε ανοιχτό το ενδεχόμενο η τέταρτη δόση να γίνεται σε όλο τον πληθυσμό και όχι μόνο σε κάποιες ειδικές ομάδες όπως συζητιέται. Και ειδικά το θεώρησε ότι αυτό είναι πολύ πιθανό να γίνει και εξαιτίας της «Όμικρον». Ενώ είπε επίσης ότι αυτό θα γίνεται για πάρα πολλά χρόνια, θα έχουμε δόσεις αναμνηστικές για πολλά χρόνια για να διατηρηθεί το πολύ υψηλό επίπεδο προστασίας. Γνωρίζετε να γίνονται διεθνώς συζητήσεις βάσει συγκεκριμένων επιστημονικών δεδομένων για όλα αυτά; Γιατί για να φτάσει να γίνονται δηλώσεις πλέον ότι θα έχουμε για πολλά χρόνια αναμνηστικές δόσεις, σίγουρα η αναμνηστική δόση η τέταρτη θα αφορά όλο τον πληθυσμό, μήπως έχουμε καινούργια δεδομένα που υπάρχουν και τον οδήγησαν σε αυτό το συμπέρασμα. Ευχαριστώ πολύ.

B. ΠΑΠΑΥΕΑΓΓΕΛΟΥ: Εγώ ένα μικρό σχόλιο θα κάνω για την πρώτη ερώτηση. Για τις δηλώσεις του κυρίου Μπουρλά δεν έχω κάποιο σχόλιο, δεν ξέρω αν έχει κάτι να συμπληρώσει ο κύριος Μαγιορκίνης.

Ως προς την βράχυνση της διάρκειας τόσο του πιστοποιητικού νόσησης όσο και του πιστοποιητικού εμβολιασμού, το βασικό κριτήριο με το οποίο προχωράμε είναι η μεταδοτικότητα των νέων παραλλαγών. Και είναι σαφές, είναι αρκετά σαφές, το μόνο για το οποίο δηλαδή έχουμε ένα βαθμό, δεν μπορώ να πω βεβαιότητας, αλλά φαίνεται ότι όντως θα επιβεβαιωθεί είναι η μεγάλη μεταδοτικότητα της «Όμικρον».

Όταν έχεις, λοιπόν, ένα στέλεχος το οποίο μεταδίδεται πάρα πολύ, προκαλεί επαναλοίμωξη σε ασθενείς που έχουν νοσήσει τότε με γνώμονα αυτό πρέπει να φέρεις τον εμβολιασμό πιο κοντά γιατί πρέπει να προστατεύεις τους ασθενείς από επαναμόλυνση. Αυτό είναι ένα βασικό στοιχείο το οποίο φαίνεται από τις πρώτες μελέτες από τη Νότια Αφρική σχετικά με την παραλλαγή «Όμικρον».

Και αυτός ήταν ένας λόγος να βάλουμε την τρίτη δόση στο τρίμηνο και να την κατεβάσουμε από το εξάμηνο, αλλά και να αποφασιστεί η σμίκρυνση της διάρκειας του πιστοποιητικού νόσησης.



Ρ. ΣΚΟΥΡΟΓΙΑΝΝΗ: Λογικά όμως και του εμβολιασμού αφού πηγαίνει πιο πίσω άρα οι αναμνηστικές θα γίνονται στο θμηνο λογικά για να μπορεί ο καθένας να έχει και το..

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Είναι πάρα πολύ νωρίς νομίζω για να το πούμε αυτό.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Καταρχάς να αναφέρω ότι η ανοσία που έρχεται από τη νόσηση έχει πολύ μεγάλο variability, πολύ μεγαλύτερο από ότι του εμβολιασμού. Δηλαδή υπάρχουν άνθρωποι οι οποίοι το περνάνε και δεν βγάζουν καθόλου αντισώματα και υπάρχουν άλλοι οι οποίοι βγάζουν αντισώματα. Αυτό λοιπόν έχει καταγραφεί.

Άρα θα πρέπει να είμαστε αρκετά προσεκτικοί όσον αφορά το πιστοποιητικό νόσησης και για αυτό και κάποιες χώρες δεν το υιοθετούν καθόλου. Δηλαδή στο Ηνωμένο Βασίλειο δεν το κοιτάνε καθόλου το πιστοποιητικό νόσησης.

Υπάρχουν όμως και στοιχεία που δείχνουν ότι άτομα που έχουν νοσήσει έχουν πολύ καλή ανοσία. Άρα, λοιπόν, αυτό είναι ένα στοιχείο που θα πρέπει πάντα να έχουμε στο μυαλό μας.

Τώρα όσον αφορά τρίτη, τέταρτη δόση. Εδώ θα πρέπει να δούμε λιγάκι την ορολογία. Τρίτη δόση κανονικά είναι σε άτομα που τη χρειάζονται οπωσδήποτε, όπως είναι οι ανοσοκατεσταλμένοι, για να συμπληρωθεί, να το πούμε έτσι, το βασικό τους προφίλ.

Οι υπόλοιπες δόσεις κανονικά είναι ενισχυτικές, έτσι τις λένε. Υπάρχει λοιπόν αυτή η διάκριση στην ορολογία. Άρα, λοιπόν, η τέταρτη δόση που αναφέρθηκε και πιο πριν σε έναν ανοσοκατεσταλμένο μπορεί να είναι στάνταρ, για τους υπόλοιπους μπορεί να χρειαστούν ενισχυτικές δόσεις ή αναμνηστικές δόσεις σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα.

Νομίζω σε αυτό αναφερόταν ο κύριος Μπουρλά και νομίζω και για αυτόν τον λόγο ήδη έχουν αρχίσει και σχεδιάζουν και για τα μεταλλαγμένα στελέχη δόσεις.

Είναι, όμως, πολύ νωρίς για να βγάλουμε συμπέρασμα και να πούμε σίγουρα τι θα γίνει τον επόμενο χρόνο. Το βασικό στοιχείο που θα ήθελα, όμως, να μείνω είναι ότι η αποτελεσματικότητα που βλέπουμε από τα ήδη υπάρχοντα εμβόλια, από την τρίτη δόση, είναι πολύ καλύτερη από την αποτελεσματικότητα που είδαμε ποτέ στα εμβόλια της γρίπης.

Είναι, λοιπόν, καταπληκτική η αποτελεσματικότητα και θα πρέπει να επικεντρωθούμε σε αυτό. Ότι προς το παρόν έχουμε ένα πολύ καλό και αποτελεσματικό τρόπο να αντιμετωπίσουμε μεταλλαγμένα στελέχη, τα οποία θα μπορούσαν να μας πάνε πίσω. Δεν θα μας πάνε πίσω. Για πολλούς και διάφορους λόγους και ένας από αυτούς είναι και η τρίτη δόση. Ευχαριστώ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Επόμενη προγραμματισμένη ενημέρωση από το Υπουργείο Υγείας την Δευτέρα 13 Δεκεμβρίου. Ευχαριστούμε πολύ, καλό σας βράδυ.