



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 1 Φεβρουαρίου 2022

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΜΕΝΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19, ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ ΚΑΙ ΤΟΝ Γ.Γ. ΠΦΥ ΜΑΡΙΟ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα σας από το Υπουργείο Υγείας. Ξεκινά η ενημέρωση για το Εθνικό Σχέδιο εμβολιαστικής κάλυψης κατά της νόσου Covid-19 από την Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής και Πρόεδρο της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών Μαρία Θεοδωρίδου και τον Γενικό Γραμματέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους.

Κυρία Θεοδωρίδου, έχετε το λόγο.

Μ. ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ: Ευχαριστώ. Καλησπέρα σας και καλό μήνα. Κατά την διάρκεια της πανδημίας σημειώνεται ένας πρωτοφανής αριθμός επιστημονικών δημοσιεύσεων με θέματα σχετικά με την Covid.

Χαρακτηριστικά λέγεται ότι το υλικό ενός ετήσιου ιατρικού συνεδρίου συγκεντρώνεται σε μία μέρα. Επομένως, προκύπτουν συνεχώς νέα δεδομένα, ενώ επικαιροποιούνται παλαιότερα.

Για την παραλλαγή Όμικρον που έχει κυκλοφορήσει μόλις δύο μήνες, είναι αξιοθαύμαστος ο πλούτος των γνώσεων που έχουν συσσωρευτεί σε αυτό το διάστημα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Εξαρχής απασχολούν ουσιαστικά δύο βασικές ιδιότητες του ιού. Η ιδιότητα της μεγάλης μεταδοτικότητας, όπως και η ανοσιακή διαφυγή που συνδέεται με την αποτελεσματικότητα των εμβολίων.

Θα αναφερθώ στην ανασκόπηση των δεδομένων από τη χορήγηση της 3^{ης} δόσης και την επίδρασή της σχετικά πρώτον με τη λοίμωξη από την παραλλαγή Όμικρον και την αποτελεσματικότητα ως προς τις εισαγωγές στο νοσοκομείο και τη σοβαρή νόσο και τον θάνατο μετά από τη χορήγηση δύο ή τριών δόσεων εμβολίων.

Η ανασκόπηση έχει γίνει από τον Καθηγητή Μοριακής Ιατρικής, Eric Topol. Η αποτελεσματικότητα της 3^{ης} δόσης ως προς τη μείωση των λοιμώξεων, είναι της τάξεως του 50%

Είναι ακριβώς το γεγονός που μας έχει απογοητεύσει ότι δεν μπορεί το εμβόλιο να χτίσει το τείχος και να σταματήσει τη μετάδοση. Όμως, το 50% είναι κριτήριο, σύμφωνα με τον FDA, χαρακτηρισμού ενός εμβολίου ως αποτελεσματικού.

Η πρώτη μελέτη σχετικά με τη θνητότητα, προέρχεται από το Ηνωμένο Βασίλειο, από το UK Health Security Agency. Η χορήγηση της 3^{ης} δόσης προλαμβάνει το θάνατο σε ποσοστό 95%, μετά από δύο εβδομάδες, ενώ αντίστοιχα με δύο δόσεις εμβολίου, μετά από 25 εβδομάδες, το ποσοστό είναι 59%. Δηλαδή, και με την Όμικρον, με την τρίτη δόση επιτυγχάνονται τα ποσοστά που είχαμε πριν με την παραλλαγή Δέλτα.

Η αποτελεσματικότητα για την εισαγωγή στο νοσοκομείο αποτυπώνεται από τρεις διαφορετικές μελέτες από το Ηνωμένο Βασίλειο, την Νότια Καλιφόρνια και από το CDC, είναι η μελέτη με το όνομα Vision.

Αξίζει μάλιστα να τονιστεί ότι είναι ασύνηθες να υπάρχει τέτοια ταύτιση στα συμπεράσματα και των τριών μελετών.

Σύμφωνα, λοιπόν, με αυτές τις μελέτες η μείωση των εισαγωγών στο νοσοκομείο με δυο δόσεις, μετά από 4- 6 μήνες, είναι της τάξεως του 44% έως 68%, ενώ με τρεις δόσεις εμβολίου η αποτελεσματικότητα κυμαίνεται από 83% έως 90% και μάλιστα με διάρκεια πέραν των τριών μηνών.

Υπενθυμίζω, λοιπόν, το φόβο που υπήρχε με την εμφάνιση της Όμικρον για την ανοσιακή διαφυγή και για την αναποτελεσματικότητα των εμβολίων.

Ο ρόλος της ενισχυτικής δόσης, της τρίτης δόσης, είναι διπλός. Έχουμε την αύξηση της χυμικής ανοσίας για τα εξουδετερωτικά αντισώματα όπως λέμε, αλλά ταυτόχρονα και των Β και Τ- λεμφοκυττάρων, που εκπροσωπούν την κυτταρική ανοσία.

Και για την παραλλαγή Όμικρον η κυτταρική ανοσία είναι σημαντικότερη, δεδομένου ότι προστατεύει από σοβαρή νόσο και έχει μακρύτερη προστασία.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Χώρες όπως η Ευρώπη με ψηλά ποσοστά εμβολιασμού έχουν αυξημένο μεν αριθμό κρουσμάτων, αλλά χαμηλό αριθμό σοβαρών λοιμώξεων, ενώ αντίθετα, στην Αμερική, με χαμηλό ποσοστό εμβολιασμού- 63%, και 24% ποσοστό για την χορήγηση της τρίτης δόσης- έχουν αυξημένο αριθμό εισαγωγών στο νοσοκομείο.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τον ερευνητή που κάνει την ανασκόπηση, αποτελεί μεγάλη τύχη ένα εμβόλιο που παρασκευάστηκε με το αρχικό στέλεχος της Γουχάν, μετά από τόσους μήνες που κυκλοφορεί και προκαλεί εκατομμύρια λοιμώξεις και έχει συμβεί και η υπερμετάλλαξη Όμικρον, να εξακολουθεί να είναι αποτελεσματικό.

Σχετικά δε με την αναδυόμενη μετάλλαξη Όμικρον 2 όπως έχουμε ακούσει και από τους επιδημιολόγους, τα μέχρι τώρα στοιχεία δείχνουν ότι ίσως η μετάλλαξη αυτή είναι πιο μεταδοτική από την Όμικρον και μπορεί να επικρατήσει, αλλά δεν αυξάνει τις νοσηλείες και τους θανάτους.

Σκεπτικοί είναι οι επιστήμονες, διεθνώς, για τη συζήτηση και την ενδεχόμενη χορήγηση τέταρτης δόσης. Όμως, ο κ. Cavalieri, ο πρώην Διευθυντής του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων, του EMA, υποστηρίζει ότι επαναλαμβανόμενοι εμβολιασμοί σε σύντομα χρονικά διαστήματα δεν αποτελούν οπωσδήποτε μια βιώσιμη, μακροπρόθεσμη στρατηγική.

Όπως θα έχετε ακούσει, πρόσφατα το Ισραήλ άρχισε τη χορήγηση τέταρτης δόσης στον πληθυσμό, των ίδιων των εμβολίων που έχουμε χρησιμοποιήσει μέχρι τώρα, σε άτομα ηλικίας άνω των 18 ετών και σε λίγες ημέρες διαπίστωσαν ότι μειώνεται ο αριθμός των κρουσμάτων, ήταν κάτι αναμενόμενο, αλλά αποτελέσματα για την πρόληψη των σοβαρών λοιμώξεων και των θανάτων θα δούμε σε συμπεράσματα τα οποία θα δημοσιοποιήσουν σύντομα.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η αύξηση των δόσεων των αρχικών εμβολίων δεν θα αποτελέσει τη λύση για την αναστολή της ανάδυσης νέων στελεχών.

Το μεγάλο στοίχημα είναι να παρασκευαστεί ένα νέο ή πολλά νέα εμβόλια που θα σταματούν, όπως έχουμε πει κατ' επανάληψη, τη μετάδοση του ιού και να έχουν μια ευρεία και μακρά προστασία.

Η ανοσοποίηση με φυσική λοίμωξη ή με εμβολιασμό, μάλιστα με την κυκλοφορία της Όμικρον, θα φτάσει σε υψηλά ποσοστά. Όμως, όσο τα παγκόσμια ποσοστά εμβολιασμού παραμένουν χαμηλά, δεν επιτρέπεται εφησυχασμός για την απομάκρυνση της επιδημίας.

Ένα θέμα που με την ευρεία διασπορά της Όμικρον και γενικά του ιού Covid έχει συγκεντρώσει και το ενδιαφέρον, αλλά και την ανησυχία είναι το σύνδρομο μετά-Covid, το long-Covid, όπως λέγεται, που είναι ένα σύνδρομο άγνωστης παθογένειας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Υποστηρίζεται ότι πιθανόν να οφείλεται σε μία φλεγμονώδη αντίδραση του ατόμου που μολύνθηκε με τον ιό και το οποίο εμφανίζεται μετά από 4 τουλάχιστον εβδομάδες από τη λοίμωξη του ατόμου με συμπτώματα τα οποία είναι κυρίως κόπωση, αδυναμία άσκησης, δυσκολία στην αναπνοή, αλλά και συμπτώματα όπως απώλεια όσφρησης, γεύσης ή ακόμα και διαταραχές νοητικών λειτουργιών.

Πρόσφατα, η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Βρετανίας δημοσίευσε στο Lancet Respiratory Medicine τη συχνότητα του long-Covid μέχρι τις 6 Δεκεμβρίου του 2021. Με αυτοαναφορές καταγράφηκαν 1.266.000 άτομα. Είναι ένας αριθμός που αντιστοιχεί στο 2% του πληθυσμού. Και αυτές οι αυτοαναφορές ήταν με συμπτωματολογία που προσιδιάζει με το long-Covid.

Το δείγμα ήταν αντιπροσωπευτικό γιατί συμπεριλαμβάνει και ομάδες όλων των υλικών και παιδιών και μεγαλύτερης ηλικίας και βρέθηκε ότι σε ένα ποσοστό 3% με 12% υπήρχαν άτομα με συμπτώματα μετά από 12 εβδομάδες.

Τώρα το θέμα του long-Covid απασχολεί την επιστήμη, πολλές ειδικότητες. Υπάρχουν πάρα πολλά κενά στις γνώσεις. Ο λόγος για τον οποίο έκανα την αναφορά είναι διότι φαίνεται από αυτή την καταγραφή στην Αγγλία ότι άτομα τα οποία έχουν εμβολιαστεί κατά της Covid με δύο δόσεις έχουν κατά 50% μικρότερη πιθανότητα να παρουσιάσουν αυτό το σύνδρομο. Και μάλιστα χαρακτηρίζουν ως ένα πάρα πολύ ισχυρό παράγοντα υπέρ του εμβολιασμού το να αποφύγει κανείς το σύνδρομο long-Covid.

Από το πλήθος των επιστημονικών μελετών που γίνονται καθημερινά σε πολλά επιστημονικά κέντρα, όλο και περισσότερα μυστικά της λοίμωξης από τον κορονοϊό αποκαλύπτονται, ένα γεγονός που θα βοηθήσει σε μελλοντικό χρόνο, δεν μπορούμε να τον προσδιορίσουμε, να επιτευχθεί αυτή η ειρηνική συνύπαρξη ιού και ανθρώπων που επιθυμούμε.

Ευχαριστώ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Σας ευχαριστούμε πολύ κυρία Θεοδωρίδου. Το λόγο έχει ο κύριος Θεμιστοκλέους.

Μ. ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ: Καλησπέρα και από μένα. Καλό μήνα. Ξεπεράσαμε τα 19.400.000 εμβολιασμούς, περισσότερα από 7.760.000 πολίτες έχουν εμβολιαστεί με τουλάχιστον μία δόση που αντιστοιχεί σε ποσοστό 73,8% του γενικού πληθυσμού και 83,7% του ενήλικου πληθυσμού.

Περισσότεροι από 7.330.000 συμπολίτες μας έχουν ολοκληρώσει τον εμβολιασμό τους, που αντιστοιχεί σε ποσοστό 69,8% του γενικού πληθυσμού και 79,3% του ενήλικου πληθυσμού.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Όσον αφορά τα αριθμητικά στοιχεία της αναμνηστικής δόσης, τη στιγμή αυτή οι δικαιούχοι είναι 5.816.000, ποσοστό 80% των ολοκληρωμένων εμβολιασμών και έχουν ήδη πραγματοποιηθεί 4.880.000 εμβολιασμοί, ποσοστό 83,8% επί των δικαιούχων, και ακόμη 200.000 συμπολίτες μας έχουν προγραμματίσει το ραντεβού τους, ποσοστό 3,4% επί των δικαιούχων, συνολικά, δηλαδή, αναμνηστική δόση ραντεβού και εμβολιασμών είναι στο 87,2%.

Να θυμίσω εδώ ότι και μετά την τελευταία παράταση που δόθηκε από τον Υπουργό Υγείας, έως τις 7/2, δηλαδή την επόμενη Δευτέρα, θα πρέπει να έχουν πραγματοποιήσει την αναμνηστική δόση όσοι έχουν περάσει 7 μήνες από τη 2^η δόση του εμβολιασμού τους για τα διδοσικά εμβόλια και όσοι έχουν περάσει 3 μήνες από τη διενέργεια της μίας δόσης με το μονοδοσικό εμβόλιο της Johnson & Johnson, έτσι ώστε το πιστοποιητικό εμβολιασμού τους να παραμείνει ενεργό.

Σε σχέση με τους άνω των 60, 230.000 συμπολίτες μας έχουν εμβολιαστεί με τουλάχιστον μία δόση ή έχουν κλείσει το ραντεβού τους για εμβολιασμό.

Χαρακτηριστικά, 200.000 έχουν ήδη ολοκληρώσει τον εμβολιασμό τους, αυτό είναι πολύ θετικό, και έχουμε άλλους 12.000 περίπου συμπολίτες μας να έχουν προγραμματισμένο ραντεβού και άλλες 12.000 να έχουν κάνει αίτηση για κατ' οίκον εμβολιασμό και θα εμβολιαστούν τις αμέσως επόμενες ημέρες.

Το αξιοσημείωτο είναι ότι από την προηγούμενη Δευτέρα συνεχίζουν να κλείνονται ραντεβού στους άνω των 60 και έχουν κλειστεί μέχρι σήμερα, σε 7 μέρες δηλαδή, 10.000 ραντεβού.

Τώρα σε σχέση με το πρόγραμμα εμβολιασμού κατ' οίκον, να δώσω κάποια στοιχεία για να γίνει αντιληπτό το μέγεθος του εγχειρήματος. Από την έναρξη του προγράμματος έχουν αιτηθεί εμβολιασμό κατ' οίκον 110.000 συμπολίτες μας. Έχουν πραγματοποιήσει τουλάχιστον έναν εμβολιασμό σε 75.000 συμπολίτες μας και οι Κινητές Μονάδες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από τα Κέντρα Υγείας- και το τελευταίο διάστημα συνεπικουρούνται και από τις Κινητές Μονάδες του ΕΟΔΥ- έχουν διενεργήσει περισσότερες από 100.000 εμβολιασμούς στα σπίτια, να πούμε ότι κάθε πολίτης μπορεί να χρειάζεται περισσότερο του ενός εμβολιασμού, είναι πρώτη και δεύτερη δόση και αναμνηστική δόση, και εκκρεμούν αρκετές χιλιάδες ακόμη, έτσι έχει τεθεί σειρά προτεραιότητας. Είναι κατά σειρά η πρώτη και η δεύτερη δόση και ακολούθως είναι η αναμνηστική δόση.

Τώρα σε σχέση με το εμβόλιο Novavax η χώρα μας αναμένεται να παραλάβει το επόμενο χρονικό διάστημα, Φεβρουάριο και Μάρτιο 474.000 δόσεις.

Η πρώτη παραλαβή αναμένεται στις 21/2, 168.000 δόσεις, και θα ενταχθεί και αυτό στο εμβολιαστικό πρόγραμμα της χώρας. Θα ανοίξουν συγκεκριμένα εμβολιαστικά κέντρα σε πολύ συγκεκριμένα σημεία της χώρας, από τις αρχές Μαρτίου.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Θα ήθελα να κλείσω, δίνοντας τα στοιχεία για τις δωρεές που ήδη έχει προχωρήσει η χώρα μας προς τρίτες χώρες, είτε απευθείας με το Υπουργείο Εξωτερικών, είτε μέσω του προγράμματος Covax της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Μέχρι στιγμής η Ελλάδα έχει δώσει απευθείας 3.000.000 δόσεις εμβολίων στις εξής χώρες: Αλβανία, Βόρεια Μακεδονία, Κένυα, Ουκρανία, Λιβύη, Ιορδανία, Ρουάντα, Τυνησία, Αίγυπτο, Ιράν, Βιετνάμ, Γκάνα, Γκαμπόν και Βοσνία-Ερζεγοβίνη.

Και έχουν δοθεί 5,7 εκατομμύρια στο πρόγραμμα Covax, από τα οποία ήδη τα 3,4 εκατομμύρια έχουν διατεθεί σε επτά χώρες: Στο Τζιμπουτί, την Αιθιοπία, την Ινδονησία, την Κένυα, το Λάος, το Πακιστάν και τη Συρία.

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

Δ. ΒΛΕΠΑΚΗ: Καλησπέρα σας και σιδερένιος, κύριε Θεμιστοκλέους. Ήθελα να σας ρωτήσω, 7 Φεβρουαρίου, όσοι δεν έχουν πραγματοποιήσει τρίτη δόση ουσιαστικά θεωρούνται ανεμβολίαστοι. Δεν θα μπορούν να πηγαίνουν με το πιστοποιητικό εμβολιασμού των δυο δόσεων ή το μονοδοσικό σε χώρους εστίασης. Την ίδια ώρα, αυτή την ώρα που μιλάμε περίπου 6.200 υγειονομικοί βρίσκονται σε αναστολή, καθώς είχαν επιλέξει να μην πραγματοποιήσουν τον εμβολιασμό τους. Από ότι καταλαβαίνω οι συνάδελφοι τους που δεν θα προχωρήσουν σε τρίτη ενισχυτική δόση θα συνεχίσουν. Δεν θα μπορούν να πάνε σε χώρους εστίασης, αλλά θα μπορούν να πηγαίνουν στα νοσοκομεία. Με ποιον τρόπο; Θα πρέπει να κάνουν κάποια τεστ για να πάνε στον χώρο εργασίας τους; Και θα ήθελα να μου δώσετε μια εικόνα τι θα γίνει με αυτούς τους υγειονομικούς, τους περίπου 6.200, που επέλεξαν να μην εμβολιαστούν και είναι εκτός συστήματος υγείας αυτή την ώρα. Θα βγουν εκτός του συστήματος υγείας; Θα προωθηθούν σε κάποιες άλλες υπηρεσίες; Ποιο είναι το πλάνο και το σχέδιο;

Μ. ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ: Τα περισσότερα απαντήθηκαν από τον ίδιο τον Υπουργό Υγείας τις προηγούμενες ημέρες. Και για αυτούς τους 6.200 που δεν έχουν εμβολιαστεί και βρίσκονται σε αναστολή αυτή τη στιγμή.

Να πω και εγώ με τη σειρά μου ότι το μέτρο της τρίτης αναμνηστικής δόσης δεν έχει σχέση με αναστολή, δεν προβλέπεται στο Νόμο. Σε αναστολή μπαίνουν μόνο όσοι δεν έχουν εμβολιαστεί. Όσοι από τους υγειονομικούς δεν έχουν κάνει την αναμνηστική δόση, αυτοί θεωρούνται ανεμβολίαστοι όπως θεωρείται ο υπόλοιπος πληθυσμός και δεν θα μπορούν να εισέρχονται σε εστίαση, καταστήματα κλπ.



Το τι μέτρα θα χρειαστεί να έχουν στο νοσοκομείο για να μπορούν να μπουν, αυτό θα ανακοινωθεί τις επόμενες μέρες.

Δ. ΒΛΕΠΑΚΗ: Θα υπάρχουν δηλαδή κάποια μέτρα από ότι καταλαβαίνω.

Μ. ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ: Θα ανακοινωθούν.

Σ. ΚΩΣΤΑΡΑ: Καλησπέρα σας. Βλέπουμε ότι η Pfizer ζητά έγκριση για εμβολιασμό παιδιών κάτω των 5 ετών. Την ίδια στιγμή, οι σκανδιναβικές χώρες και κυρίως η Σουηδία, από όσο διαβάζουμε, αρνείται να εμβολιάσει τα παιδιά 5 έως 11 ετών με την αιτιολογία ότι δεν κινδυνεύουν τόσο. Θέλω ένα σχόλιο πάνω σε αυτό. Και έπειτα, βλέπουμε ότι στις χώρες της Ευρώπης, σε κάποιες χώρες της Ευρώπης είναι αρκετά υψηλός ο αριθμός των κρουσμάτων. Παρόλα αυτά ο αριθμός, τα νούμερα των θανάτων είναι χαμηλά. Στην Ελλάδα βλέπουμε ότι τα νούμερα των θανάτων είναι πολύ ψηλά. Μπορούμε να το αποδώσουμε αυτό στους ανεμβολίαστους και μόνο; Ευχαριστώ.

Μ. ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ: Στην ερώτησή σας για το θέμα των κλινικών μελετών που γίνονται για τα παιδιά μικρότερης ηλικίας, όχι μόνο η Pfizer, αλλά και οι άλλες φαρμακευτικές εταιρίες έχουν σε εξέλιξη ανάλογες μελέτες.

Βέβαια, το ότι ετοιμάζουν κατάλληλο εμβόλιο για αυτή την ηλικία, δεν σημαίνει ότι οι χώρες θα το εφαρμόσουν εάν δεν υπάρχουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις. Δηλαδή κάθε χώρα, όπως για όλες τις μέχρι τώρα αποφάσεις, παίρνει υπόψη της τα επιδημιολογικά κριτήρια, την ασφάλεια των εμβολίων και έτσι αποφασίζει αν θα το δώσει ή όχι.

Και για τη Σουηδία που είπατε, είχε μια δική της πολιτική εξαρχής η Σουηδία και υπάρχουν χώρες στις οποίες και η διασπορά του ιού είναι τόσο ευρεία που εκεί μπαίνει ένα ερωτηματικό για το θέμα της ανάγκης της ανοσοποίησης ή όχι.

Επομένως, αυτό που θα πρέπει να συγκρατήσουμε είναι ως ετοιμάζουν οι εταιρίες εμβόλια. Θα χρησιμοποιηθούνε μόνο εάν υπάρχουνε ισχυρά δεδομένα ότι είναι αναγκαίο να εφαρμοστούν.

Η άλλη σας ερώτηση ήταν, νομίζω ότι αυτό το λένε σαν ένα διαχωρισμό μεταξύ αυτών των δύο καταστάσεων. Δηλαδή όταν υπάρχουν πάρα πολλά κρούσματα, υψηλή μετάδοση στο περιβάλλον από την παραλλαγή Όμικρον, η σοβαρότητα των περιστατικών είναι χαμηλή. Σας ανέφερα τη διαφορά μεταξύ ευρωπαϊκών χωρών και Αμερικής. Με την κυκλοφορία που έχει επικρατήσει με την



Όμικρον μπορεί να έχουμε πολλά κρούσματα, αλλά τα περιστατικά σοβαρής νόσου και θανάτων είναι χαμηλά.

Η αναφορά σας για τους θανάτους στην Ελλάδα είναι κάτι το οποίο νομίζω ότι έχει σχολιαστεί και έχει ερμηνευτεί από όλους. Περιμένουμε ότι και σε εμάς θα υπάρξει σε λίγο ως ελπίζουμε χρόνο ανάλογο φαινόμενο.

Πληρώνουμε ακόμη την επικράτηση της Δέλτα που θεωρείται η πιο σοβαρή παραλλαγή του ιού που είχαμε, αλλά και των ανεμβολίαστων που δεν θέλουν να εμβολιαστούν.

Δεν ξέρω μήπως είναι καλό νέο αυτό της Nonavax για αυτούς που φοβούνταν τα εμβόλια με τη γενετική, ως πούμε, συμμετοχή του mRNA, μήπως πειστούν και εμβολιαστούν με αυτό το πρωτεϊνικό εμβόλιο. Είναι μία προοπτική.

Δ. ΓΕΩΡΓΙΑΔΟΥ: Κυρία Θεοδωρίδου, θα ήθελα να σας κάνω μία ερώτηση. Υπάρχει ήδη μεγάλη ανησυχία στην Ευρώπη για την Όμικρον 2 με κάποιες αρχικές μελέτες να δείχνουν ότι μπορεί να διαφεύγει των εμβολίων. Και το Ισραήλ ήδη έχει αρχίσει μία συζήτηση για το τι θα γίνει με τα πιστοποιητικά εμβολιασμού, αν θα ισχύουν σε αυτή την περίπτωση. Θέλω λίγο να μου πείτε τι στοιχεία έχετε εσείς για τα εμβόλια σχετικά με την Όμικρον 2. Και κύριε Θεμιστοκλέους, θα ήθελα να σας ρωτήσω, δεδομένου ότι ακούσαμε και πριν από λίγο μας είπατε ότι ήδη είμαστε σε πολύ καλό αριθμό, σε πολύ καλά ποσοστά πλέον οι εμβολιασμοί, κυρίως στον ενήλικο πληθυσμό. Στη Δανία, που έχουν πολύ υψηλά ποσοστά εμβολιασμού, ήδη έχουν αρχίσει να αίρονται όλα τα μέτρα. Εδώ πόσο κοντά είμαστε σε αυτό το σκηνικό, δεδομένου ότι βλέπουμε ακόμα τα νοσοκομεία να πιέζονται και μεγάλο αριθμό θανάτων καθημερινά; Ευχαριστώ και τους δυο.

Μ. ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ: Ναι, όπως σας ανέφερα, η Όμικρον 2, από τους επιδημιολόγους που είναι και οι καλύτεροι γνώστες του αντικειμένου, λέγεται ότι μπορεί να επικρατήσει της 1, αλλά δεν θα αλλάξει ως προς την βαρύτητα της νόσησης. Δηλαδή, δεν θα έχουμε αυξημένους, αυξημένους θανάτους ή εισαγωγές στο νοσοκομείο. Η μεταδοτικότητα λέγεται ότι μπορεί κατά 1,5 φορά να είναι πιο μεγάλη από την 1. Αλλά είναι κάτι το οποίο δεν μοιάζει να απασχολεί και δεν έχω δει, επειδή αναφέρατε για το Ισραήλ, να ενέχεται η Όμικρον 2 στην απόφαση για να δώσουν τέταρτη δόση, για την οποία και στο Ισραήλ υπήρχε μεγάλος δισταγμός.

Θα περιμένουμε να δούμε, αλλά νομίζω ότι τα ποσοστά που δείξαμε με την τρίτη δόση ότι επιτυγχάνονται για την πρόληψη της σοβαρής νόσου και του θανάτου δεν αφήνουν περιθώρια ότι μια τέταρτη δόση θα προσφέρει πολλά περισσότερα.



Μ. ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ: Εγώ προσωπικά δεν θα διακινδυνεύσω να κάνω πρόβλεψη, γιατί η ερώτηση βασικά είναι τότε τελειώνει η πανδημία. Δεν θα διακινδυνεύσω να κάνω την πρόβλεψη.

Τα δεδομένα που έχουμε είναι ότι η Όμικρον προκαλεί λιγότερες νοσηλείες και λιγότερους θανάτους σε σχέση με την Δέλτα. Αυτό το βλέπουμε και στη δική μας χώρα. Μπορεί να παραμένει υψηλός ο αριθμός των θανάτων, αλλά σκεφτείτε τον αριθμό των κρουσμάτων που έχουμε.

Ο αριθμός των θανάτων, και σε σχέση με την προηγούμενη ερώτηση, είναι πολυπαραγοντικός και οφείλεται σε αρκετούς παράγοντες. Ο κυριότερος είναι ότι παραμένει ένα μεγάλο ποσοστό ανεμβολίαστων πολιτών. Ειδικά στις ηλικίες άνω των 60. Δηλαδή βλέπουμε και με τον τρόπο που δίνει ο ΕΟΔΥ τα ποσοστά πλέον και με ηλικιακή κατανομή, ότι ειδικά στις ηλικίες άνω των 80, άνω των 70, έχουμε τη συντριπτική πλειονότητα των θανάτων.

Και επανέρχομαι σε αυτό. Παρόλο που είναι πολυπαραγοντικό και έχει διάφορα αίτια το γεγονός ότι έχουμε ακόμη υψηλό ποσοστό θανάτων- αν είναι Δέλτα, ο τρόπος καταγραφής και τα λοιπά- δεν θα μπω σε αυτό γιατί δεν είναι και το αντικείμενο του εμβολιαστικού προγράμματος, όμως ο σίγουρος τρόπος για να προστατευτούμε, έχει αποδειχθεί πλέον και μπορεί να είναι κουραστικό, αλλά ορισμένες φορές πρέπει να το επαναλάβουμε, είναι οι άνθρωποι, ειδικά όσοι είναι ευάλωτοι και ευπαθείς, να εμβολιαστούν.

Το πόσο κοντά ή μακριά είναι, σας είπα ότι δεν θα διακινδυνεύσω. Βλέπουμε, όμως, άλλες χώρες ήδη να κάνουν πιο τολμηρές κινήσεις πέρα από τα πιστοποιητικά και στα μέτρα Δημόσιας Υγείας τα οποία εφαρμόζουν. Δηλαδή και η Δανία και άλλες χώρες βλέπουμε ότι σιγά-σιγά αίρουν τα μέτρα.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Επόμενη προγραμματισμένη ενημέρωση από το Υπουργείο Υγείας τη Πέμπτη 3 Φεβρουαρίου. Σας ευχαριστούμε πολύ, καλό σας βράδυ.