



θώς ο δείκτης μεταδοτικότητας μειώνεται από τη στιγμή που ο ιός συναντά όλο και λιγότερα άτομα που να μπορεί να μολύνει. Βέβαια, η διάρκεια της ανοσίας που επιτυγχάνεται έπεται από μόλυνση, με ή χωρίς συμπτώματα, αν και διαφέρει από άτομο σε άτομο, υπολογίζεται κατά μέσο όρο γύρω στους έξι μήνες. Με άλλα λόγια, οι περισσότεροι από όσους μολύνθηκαν τους πρώτους μήνες της πανδημίας δεν θα έχουν πλέον αρκετά προστατευτικά αντισώματα και θα πρέπει να εμβολιαστούν», τονίζει.

Σύμφωνα με τον κ. Τούντα, η σταδιακή ανέγερση του τείχους της ανοσίας θα ολοκληρωθεί όταν επιτευχθεί η πολυπόθητη συλλογική ανοσία με την ανοσοποίηση περίπου του 70% του πληθυσμού, κυρίως μέσω του εμβολιασμού αλλά και με τη

όσους ανήκουν στους άνω των 85 ετών και θεωρούνται ευπαθείς ομάδες. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό. Οι καθυστερήσεις στο πρόγραμμα των εμβολιασμών αφορούν σχεδόν όλα τα κράτη, εκτός από το Ισραήλ. Και αυτό είναι λογικό όταν προσπαθούμε να εμβολιάσουμε έναν ολόκληρο πλανήτη. Είναι μια δύσκολη διαδικασία, αλλά μέχρι στιγμής θεωρώ ότι κυλά καλά στη χώρα μας», σημειώνει ο καθηγητής Παιδιατρικής και Επιδημιολογίας.

Το παράδειγμα του Ισραήλ

Ο Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και μέλος της επιτροπής ειδικών του υπουργείου Υγείας, αναφέρεται στον σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας αλλά και στο παράδειγμα του Ισραήλ. «Σύμφωνα με τον αρχικό σχεδιασμό, η χώρα μας μέσω 1.018 εμβολιαστικών κέντρων έχει τη δυνατότητα πραγματοποίησης 2 εκατ. εμβολιασμών μηνιαίως. Κατά συνέπεια, εφόσον υπάρχει επάρκεια εμβολίων και με δεδομένο ότι με κάθε εμβολιασμό απαιτούνται 30-40 ημέρες περίπου για την ανάπτυξη ανοσίας, χρειαζόμαστε τρεις μήνες για να έχουμε μια ασπίδα διπλάσια από αυτή που έχει οικοδομήσει σήμερα το Ισραήλ, στο οποίο αποδείχθηκε ότι με 20% εμβολιασμένο πληθυσμό μειώθηκε η επίπτωση της νόσου κατά 50%».

Όπως υποστηρίζει, η δυνατότητα της χώρας μπορεί να επεκταθεί πολύ πιο πέρα από τους 2 εκατ. εμβολιασμούς τον μήνα, εφόσον τα ιδιωτικά ιατρεία εμπλακούν στη διαδικασία εμβολιασμού, δεδομένης της συσσωρευμένης από ετών εμπειρίας με εμβολιασμούς παιδιών και ενήλικων, κάτι που θα μειώσει αποτελεσματικά το χρονικό διάστημα.

«Μέχρι στιγμής δεν έχουμε δει να δοκιμάζεται το σύστημα των 1.018 εμβολιαστικών κέντρων, καθώς -κατά παρέκκλιση της πρακτικής- οι εμβολιασμοί διενεργούνται στα νοσοκομεία. Από την εμπειρία, δε, του εμβολιασμού των γιατρών του ιδιωτικού τομέα, έχουμε σοβαρές επιφυλάξεις για την ευελιξία του συστήματος, πολύ έντονες ενστάσεις για την ιεράρχηση των προτεραιοτήτων εμβολιασμού και σοβαρότατες αντιθέσεις με την ταχύτητα με την οποία λειτουργεί η εθνική επιτροπή εμβολιασμών, εξαιτίας της οποίας μέχρι σήμερα έχουν απολεσθεί 16.000-20.000 δόσεις, καθώς η απόφαση για χορήγηση έξι δόσεων από κάθε φιαλίδιο, αντί για πέντε, ελήφθη στις 15 Ιανουαρίου κατόπιν πίεσεων του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου».

Τα εμβόλια

Ο κ. Εξαδάκτυλος σχολιάζει ότι η διαδικασία του εμβολιασμού παρουσιάζεται αδικαιολόγητα πολύπλοκη. Ενδεικτικά αναφέρει: «Το εμβόλιο της Pfizer μπορεί να διατηρηθεί σε οικιακό ψυγείο για πέντε ημέρες. Για 15 ημέρες μπορεί να διατηρηθεί με ξηρό πάγο σε φορητό ψυγείο και απαιτείται βαθιά κατάψυξη των -70 βαθμών για να το διατηρήσει κανείς για έξι μήνες. Τέτοια ψυγεία υπάρχουν σχεδόν σε όλα τα μεγάλα ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Επιπλέον, από τις δεκάδες εκατομμυρίων εμβολιασμών με το εμβόλιο της Pfizer που έχουν γίνει παγκοσμίως, δεν έχει υπάρξει ούτε μία ανακοπή κατά τη διάρκεια του εμβολιασμού. Ο δε αυξημένος κίνδυνος αναφυλακτικών αντιδράσεων, ο οποίος επίσημα ανακοινώθηκε ως 1 στις 90.000, αφορά πρακτικά 110 ανθρώπους σε όλη την Ελλάδα, εφόσον εμβολιαστεί το σύνολο του πληθυσμού. Αντιλαμβανόμαστε ότι όλα αυτά είναι διαχειρίσιμα και καλό θα ήταν να περιοριστεί η υπερβολή που συνοδεύει τη διαχείριση του εμβολίου».

Τέλος, εκφράζει την απορία του για το κίνητρο όσων αποφάσισαν να μην έχουν τη δυνατότητα να κλείνουν τα ραντεβού για τον εμβολιασμό οι γιατροί που συμβουλευούν τους ασθενείς και οι τελευταίοι να παραπέμπονται στο ΚΕΠ ή στο φαρμακείο.



Αχιλλέας Γίκας



Γιάννης Τούντας



Θεοκλής Ζαούτης



Αθανάσιος Εξαδάκτυλος

σε ημερήσια βάση να γίνονται 50.000 εμβόλια για τους επόμενους πέντε μήνες (Φεβρουάριος έως Ιούνιος), σύμφωνα με το πρόγραμμα εμβολιασμών. Το πρόγραμμα αποτελεί ένα γιγάντιο οργανωτικό έργο, είναι αρκετά φιλόδοξο και θα απαιτηθεί συνεχής και αποτελεσματική συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων που το επιχειρούν και φυσικά η συνεργασία των πολιτών, τόσο σε πρακτικό επίπεδο (ποσοστό συμμετοχής) όσο και σε επιδημιολογικό επίπεδο, και η συμμόρφωση με τα μέτρα περιορισμού της διασποράς του ιού σε όλο το χρονικό διάστημα του εμβολιασμού», επισημαίνει ο κ. Γίκας, τονίζοντας ότι με την πρόοδο του εμβολιασμού των πιο ευαίσθητων ομάδων του πληθυσμού (π.χ. τα άτομα άνω των 75 ετών, ασθενείς με νοσήματα πολύ υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση με COVID-19 κ.λπ.) αναμένεται να επέλθουν μια προοδευτική μείωση των κρουσμάτων, μείωση της θνητότητας και προοδευτική χαλάρωση της πίεσης στο σύστημα Υγείας.

Από την πλευρά του, ο καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής **Γιάννης Τούντας** σημειώνει ότι το τείχος της ανοσίας χτίζεται σταδιακά από τα άτομα που εμβολιάζονται, αλλά και από τα άτομα που μολύνονται. Στην πρώτη περίπτωση έχουμε ενεργητική ανοσία, στη δεύτερη παθητική.

«Όσα περισσότερα άτομα εμβολιάζονται και όσα περισσότερα άτομα μολύνονται, τόσο περισσότερο ορθώνεται το τείχος της ανοσίας. Και όσο ψηλότερο γίνεται το τείχος αυτό, τόσο επιβραδύνεται η εξάπλωση της επιδημίας, κα-

συμβολή των άνοσων ατόμων λόγω μόλυνσης. «Για τον λόγο αυτόν είναι πιθανό να μπορέσουμε να πετύχουμε τη συλλογική ανοσία όταν θα έχουμε εμβολιάσει λιγότερο από το 70% του πληθυσμού, δηλαδή πιο σύντομα. Η αρχική εκτίμηση ότι ο στόχος αυτός θα μπορούσε να επιτευχθεί μέχρι τον Ιούνιο του τρέχοντος έτους έχει αναθεωρηθεί, από τη στιγμή που δεν έχει καταστεί ακόμα εφικτός ο εμβολιασμός 1 εκατ. πολιτών τον μήνα, όπως ήταν ο αρχικός σχεδιασμός. Ο εμβολιασμός τουλάχιστον 7 εκατ. πολιτών είναι πολύ πιθανό να ολοκληρωθεί περίπου στα μέσα του καλοκαιριού», εξηγεί ο καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής.

Μέχρι τότε, όπως διευκρινίζει ο κ. Τούντας, η επιδημία στη χώρα μας συνεχώς θα περιορίζεται, χωρίς βέβαια να λείπουν περιοδικές και τοπικές εξάρσεις λόγω της χαλάρωσης των μέτρων. «Οι εξάρσεις αυτές θα καθυστερούν το σβήσιμο του δεύτερου κύματος και θα προκαλούν επιπρόσθετα κρούσματα, δυστυχώς και θύματα. Από την άλλη, όμως, θα ενισχύουν την παθητική ανοσία λόγω των επιπλέον κρουσμάτων, επιταχύνοντας έτσι κατά λίγες εβδομάδες την επίτευξη της συλλογικής ανοσίας, που είναι και το ζητούμενο».

Ο καθηγητής Παιδιατρικής και Επιδημιολογίας **Θεοκλής Ζαούτης** τονίζει, από την πλευρά του, ότι η «οικοδόμηση» τείχους ανοσίας μέχρι τον Ιούνιο, όπως έχει θέσει ως στόχο η κυβέρνηση, είναι εφικτή, αλλά υπάρχουν ακόμη άγνωστοι παράγοντες. «Εκκρεμεί η έγκριση νέων εμβολίων, όπως της Johnson & Johnson, στο άμεσο μέλλον και άλλων. Αυτό το χρονοδιάγραμμα του Ιουνίου έχει να κάνει και με τη διαθεσιμότητα των υπαρχόντων εμβολίων, αλλά και των νέων. Ο στόχος μας είναι τον Ιούνιο, αλλά δεν εξαρτάται μόνο από τη χώρα μας και τις Αρχές της».

Σε κάθε περίπτωση, οι εμβολιασμοί, όπως επισημαίνει ο κ. Ζαούτης, συνεχίζονται και μάλιστα χωρίς προβλήματα. «Ο κόσμος που κλείνει ραντεβού πηγαίνει για το εμβόλιο, δεν υπάρχουν πολλές ακυρώσεις και βλέπουμε συνέπεια, τουλάχιστον σε



παθητική

Το τείχος της ανοσίας χτίζεται σταδιακά από τα άτομα που εμβολιάζονται, αλλά και από τα άτομα που μολύνονται. Στην πρώτη περίπτωση έχουμε ενεργητική ανοσία, στη δεύτερη παθητική