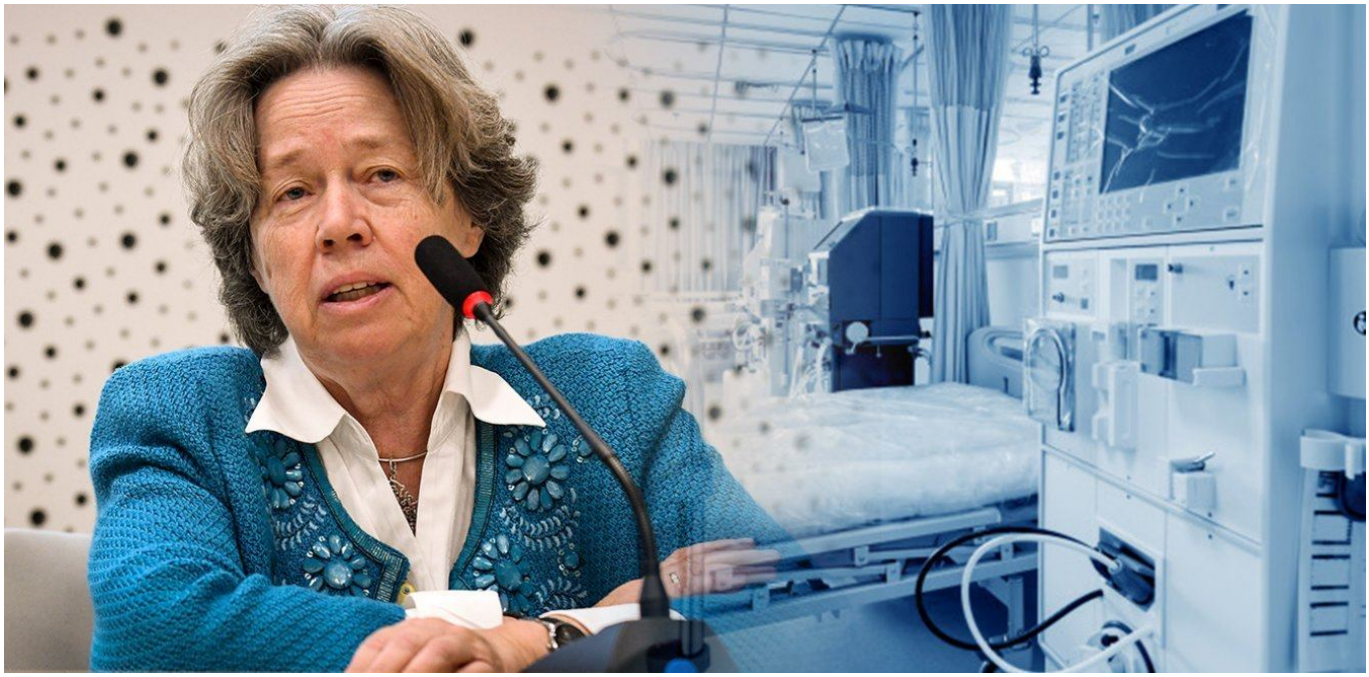
16/12/2020

Αθηνά Λινού: «Ψηλά ο δείκτης της θνητότητας λόγω των λιγοστών τεστ»

/ Επικαιρότητα στην Πεμπτουσία



Για τον κορωνοϊό, το πολυαναμενόμενο εμβόλιο, το φόβο των ανθρώπων απέναντι σε αυτό, το άνοιγμα των εκκλησιών, αλλά και το από τι εξαρτάται ένα επικείμενο τρίτο κύμα της πανδημίας μίλησε η Καθηγήτρια της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Πρόεδρος του Ινστιτούτου Προληπτικής, Περιβαλλοντολογικής και Εργασιακής Ιατρικής «Prolepsis», Αθηνά Λινού, στη Μαρία Γιαχνάκη.

Ακούστε το απόσπασμα:

Στην αρχή της συνέντευξης η κυρία Λινού τόνισε πως «είναι πολύ σημαντικό να λέμε «δόξα τω Θεώ» που είμαστε ακόμα ανάμεσα στους δυνατούς και τους γερούς και ειδικά κατά τη διάρκεια μιας τέτοιας περιόδου, ενώ υπογράμμισε πως η ενημέρωση είναι βασική στην περίοδο της πανδημίας και απάντησε με σαφήνεια σε όλες τις ερωτήσεις της Μαρίας Γιαχνάκη, ξεκινώντας από την έννοια της «φούσκας».

«Η επικοινωνία είναι πολύ σημαντικό πράγμα και νομίζω ο δικός σας ο ρόλος είναι πολύ βασικός στην εξέλιξη της πανδημίας. Όσο πιο καλά και όσο πιο πολύ ενημερώνεστε τόσο μεγαλύτερη επιτυχία θα έχουν και όλα τα μέτρα»

.

Να μιλήσουμε λίγο για αυτή την έννοια της φούσκας, που ακούμε τελευταία στην Ελλάδα -ακούσαμε κι εσάς να αναφέρεστε σήμερα σε αυτήν- την οποία νομίζω ότι τηρεί και η Μεγάλη Βρετανία στα σχολεία.

«Και η Μεγάλη Βρετανία και όχι μόνο στα σχολεία και ευρύτερα, αλλά και πολλές Πολιτείες στην Αμερική. Αυτό που συστήνεται είναι να επιλέξει ο καθένας μία οικογένεια, άλλες φορές είναι μόνο 6 μέλη και άλλες 12, ανάλογα και με τη σοβαρότητα και το επίπεδο της πανδημίας, να επιλέξει λοιπόν κάποιους ανθρώπους, μια οικογένεια, που να είναι η μοναδική οικογένεια με την οποία θα έρχεται σε επαφή με φυσική παρουσία, και με όλους τους άλλους μπορεί να επικοινωνεί με όλους τους άλλους τρόπους (π.χ. τηλέφωνο, διαδίκτυο κλπ) και να περνάνε μαζί όλες τις ημέρες: και τις εργάσιμες και τις αργίες χωρίς να έρχεται σε επαφή ούτε η μία οικογένεια ούτε η άλλη σε επαφή με κανέναν άλλον εκτός από τα απαραίτητα βέβαια, τα ψώνια, τη δουλειά κλπ. Έτσι περιορίζεται η δυνατότητα διασποράς της νόσου σε πολλά άτομα και διαφυλάσσεται η υγεία όλων. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τη χώρα μας, διότι όλοι θα θέλαμε, πιθανόν, να συναντηθούμε με όλους μας τους συγγενείς, με όλους μας τους φίλους, με πολύ αγαπητά πρόσωπα και πρέπει να προσέξουμε να μην θεωρούμε ότι εάν κάθε φορά συναντώμαι με 7-8 άτομα δεν έχω κίνδυνο. Αν αυτά τα άτομα είναι διαφορετικά κάθε φορά, είναι σαν να συναντώμαι με 100 άτομα. Αυτό πρέπει να το προσέξουμε ιδιαίτερα. Ή να μείνουμε μόνο με την οικογένειά μας ή το πολύ με μια άλλη, ακόμα, οικογένεια, η οποία, όμως, θα είναι ίδια και για τα Χριστούγεννα και για την Πρωτοχρονιά και για όλες τις γιορτές».

Πιστεύετε ότι μπορεί να λειτουργήσει αυτό στην Ελλάδα;

«Νομίζω ότι μπορεί να λειτουργήσει στη χώρα μας. Χρειάζεται απόφαση και λίγο τόλμη, για να μπορέσει κανείς να εξηγήσει σε όλους τους φίλους ότι δεν είναι ότι δεν θέλει να τους δει, ότι δεν θέλει να τους προσφέρει ένα γεύμα, αλλά ότι όλα αυτά πρέπει να μετατεθούν. Χρειάζεται ακόμα να κάνει κανείς και πρόβα. Το κάνουν πιο πολύ αυτό οι Αμερικανοί, που λένε πως θα πεις «όχι» σε μια πρόσκληση. Να κάνεις μια πρόβα πώς θα το πεις αυτό, πώς θα μιλήσεις, ώστε ούτε να τον πληγώσεις τον άλλον, ούτε να τον προσβάλεις, αλλά να του πεις ότι το κάνεις, για να μη θέσεις σε κίνδυνο τη δική σου και τη δική του υγεία, αλλά και των άλλων».

Θεωρείτε ότι τα τεστ που γίνονται είναι λίγα, είναι αρκετά ή όσα θα έπρεπε σε αυτή τη φάση;

Νομίζω ότι είναι πάρα πολύ λίγα. Σε σχέση με άλλες χώρες που έχουν τον ίδιο πληθυσμό με τη χώρα μας, σχεδόν 10 φορές λιγότερα τεστ. Και αυτό οδηγεί σε υποεκτίμηση του κινδύνου και υπερεκτίμηση της θνητότητας. Δηλαδή, αν κάνεις

10.000 τεστ και πεις ότι από αυτούς πέθαναν 100 άνθρωποι, βγάζεις έναν πολύ υψηλό βαθμό θνητότητας, 1%... Αν όμως τα τεστ ήταν 20.000, 30.000 και οι θάνατοι ήταν ίδιοι, ο δείκτης θνητότητας θα ήταν πολύ χαμηλότερος. Και γι' αυτό πρέπει να μην τρομοκρατούμαστε από αυτό και να λέμε ότι έχουμε το μεγαλύτερο δείκτη θνησιμότητας (που είναι λάθος όρος). Δεν είναι υψηλή η θνησιμότητα. Η θνησιμότητα βγαίνει (υπολογίζεται) αν διαιρέσεις τον αριθμό των θανάτων με το σύνολο του πληθυσμού. Εκεί είμαστε κοντά στο μέσο όρο της Ευρώπης. Όχι ότι είμαστε όπως ήμασταν στο πρώτο κύμα (σε πάρα πολύ καλή θέση), αλλά δεν είμαστε και τόσο τραγικά, ώστε να είμαστε οι χειρότεροι της Ευρώπης. Γι' αυτό νομίζω ότι είναι πολύ σημαντικό και να έχουμε πολλά τεστ. Τα τεστ τα χρειαζόμαστε για άλλον ένα λόγο: Να εντοπίζουμε νωρίς κάποιον που νοσεί, ώστε ο ίδιος να προστατεύεται και να προστατεύει όλους τους οικείους του, τους φίλους του και τους ανθρώπους με τους οποίους συνεργάζεται και ταυτόχρονα για την Πολιτεία, ώστε να μπορεί να εντοπίσει που υπάρχουν εξάρσεις κι εκεί να επικεντρώσει την προσπάθεια μείωσης των επαφών».

Πότε πιστεύετε ότι θα μπορούμε να πούμε ότι βαδίζουμε προς την έξοδο του εφιάλτη που ζούμε;

«Θα μπορέσουμε να το πούμε όταν το 70% του πληθυσμού της χώρας έχει αποκτήσει ανοσία και στις περισσότερες χώρες του κόσμου ανοσία μπορεί να αποκτηθεί μόνο με τον εμβολιασμό. Επομένως, όταν θα έχει εμβολιαστεί το 70% του πληθυσμού και θα έχει περάσει και μία εβδομάδα από την τελευταία δόση του εμβολιασμού, τότε θα υπάρχει ανοσία αγέλης. Τότε, δεν θα μπορεί να διασπαρεί ο ιός, γιατί δεν θα βρίσκει υποψήφιους διασποράς, δεν θα βρίσκει ανθρώπους υποψήφιους να νοσήσουν».

Η απόφαση να ανοίξουν οι εκκλησίες – έστω και με αυτόν τον τρόπο- σας βρίσκει σύμφωνη;

«Με βρήκε πολύ σύμφωνη, με βάση το γεγονός ότι ναι μεν θα υπάρχει δυνατότητα για αρκετούς από εμάς να παρακολουθήσουμε τη Θεία Λειτουργία και στις τρεις μεγάλες γιορτές, αλλά αφενός ο αριθμός αυτών που θα μπορούν να είναι μέσα στον ναό είναι περιορισμένος και δεν δίνει τη δυνατότητα διασποράς, διότι με αυτό το 1/15 τετραγωνικά: ένας άνθρωπος ανά 15 τετραγωνικά μέτρα οι άνθρωποι θα βρίσκονται σε απόσταση πολύ μεγαλύτερη από τα 2 μέτρα που είναι το συνιστώμενο για αποστάσεις. Αν, λοιπόν, οι άνθρωποι φοράνε τη μάσκα τους, έχουν αντισηπτικό και δεν πλησιάζουν ο ένας των άλλον δεν υπάρχει κίνδυνος και δίνει και τη δυνατότητα να αισθανθούμε πραγματικά Χριστούγεννα. Πρέπει να προσέξουμε ότι παρά το κρύο θα πρέπει να έχουμε ανοιχτά παράθυρα και πόρτες, για να γίνεται φυσικός αερισμός του χώρου. Όσοι κρυώνουμε θα πάμε με πολύ

ζεστά ρούχα...».

Παίζει σημαντικό ρόλο εκτός από την έγκριση του εμβολίου και το πότε θα πάρουμε τις δόσεις;

«**Παίζει σημαντικό ρόλο το πότε θα πάρουμε τις δόσεις και πόσες θα είναι αυτές οι δόσεις**. **Αυτό είναι κάτι που το λέγαμε από την αρχή**. Είχε συμβεί και στην διάρκεια της πανδημίας της απλής γρίπης, που δεν είχε σοβαρές συνέπειες, να υπάρξει διαμάχη μεταξύ κρατών για το ποιος θα πάρει το εμβόλιο και πόσο γρήγορα. Τότε επειδή το αγοράζαμε και δεν υπήρχε κεντρική διάθεση, ήταν σχεδόν σαν να είσαι στο χρηματιστήριο, γιατί η κάθε χώρα προσέφερε διαφορετική τιμή. Τώρα έχουμε εξασφαλίσει ενιαία τιμή. Αλλά είναι άλλο να μπορούμε να εμβολιάσουμε ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο και άλλο να περιμένουμε τον Μάιο και τον Ιούνιο. Γιατί τότε ακόμα κι αν έχουμε πολλές δόσεις στη διάθεσή μας, θα είναι διοικητικά πολύ δύσκλο. Εάν το πάρουμε σύντομα, θα μπορούμε να εμβολιάσουμε ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού... Έχει προβλεφθεί να εμβολιάζονται περίπου 1.000.000 άνθρωποι το μήνα., εάν έχουμε 2.000.000 δόσεις. Εάν δεν τις έχουμε πώς θα τις κάνουμε;

Όσον αφορά στο γεγονός ότι κάποιοι φοβούνται τον εμβολιασμό, η Καθηγήτρια τόνισε:

«Αυτή είναι η άλλη άκρη. Δεν είναι ενημερωμένοι οι άνθρωποι που φοβούνται το εμβόλιο. Πρέπει να δούμε, γιατί φοβούνται και τι είναι αυτό που φοβούνται. Και με βάση αυτό, να δούμε μετά ποιοι μπορεί να τους επηρεάσει, γιατί ο κάθε άνθρωπος επηρεάζεται από διαφορετικούς ανθρώπους... Να δούμε διαφορετικές δηλώσεις και διαφορετικές συζητήσεις από ανθρώπους που μπορεί να τους επηρεάσουν... Ένας νέος μπορεί να επηρεαστεί από έναν καλλιτέχνη, ένας ηλικιωμένος από την εκκλησία, από τον ιερέα, ένας σκεπτόμενος από άλλους σκεπτόμενους. Όλα αυτά πρέπει να τα μελετήσουμε, για να δούμε τι θα πούμε στον καθένα. Χρειάζονται επικοινωνιολόγοι που θα τους κατευθύνει η επιστήμη στο τι θα λένε (για να αναστραφεί το κλίμα απέναντι στο εμβόλιο)».

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας μιλά για έναν κίνδυνο το 2021. Φοβάστε ένα τρίτο κύμα, βάσει αυτών που γνωρίζετε;

«Νομίζω ότι αυτό που θα συμβεί είναι επακόλουθο της συμπεριφοράς μας. Η χρήση της μάσκας παντού είναι σημαντική και επίσης πολύ σημαντική είναι η αποφυγή του συνωστισμού και των επαφών με πολλούς ανθρώπους, γιατί ο κίνδυνος είναι συνάρτηση του πόσους ανθρώπους συναντάμε (πόσες πιθανότητες έχει κανείς να νοσήσει) και για πόση διάρκεια. Είναι διαφορετικό να μιλήσει κανείς με έναν

άνθρωπο π.χ. στην πιλοτή της πολυκατοικίας που μένει από απόσταση και διαφορετικό σε έναν κλειστό μη αεριζόμενο χώρο. Άρα το τρίτο κύμα, θα είναι συνάρτηση του πώς θα συμπεριφερθούμε και πόσο σύντομα θα εμβολιαστούμε, γιατί αν προλάβουμε και εμβολιάσουμε μεγάλο μέρος του πληθυσμού δεν θα είναι εύκολη η διασπορά».

Πρώτα θα έρθει η έγκριση από τον ΠΟΥ και μετά θα γίνουν δημοσιεύσεις;

«Συνήθως με την έγκριση... -τουλάχιστον στην Αμερική έχουν παρουσιαστεί τα στοιχεία της κλινικής δοκιμής και νομίζω και στη χώρα μας. Μάλιστα, έχω δει ένα δημοσίευμα, που ο πρύτανης του Πανεπιστημίου μας (Εθνικού και Καποδιστριακού) μαζί με συνεργάτες έγκριτους έχουν παρουσιάσει τα αποτελέσματα και τα στοιχεία αυτά που παρουσίασε η εταιρεία στο FDA, το αμερικάνικο. Η συνέχιση του τι θα συμβεί μετά, αν όταν έχουν εμβολιαστεί 1.000.000 άνθρωποι, υπάρξει κάποια παρενέργεια, αυτό θα πάρει χρόνο για να δημοσιευτεί. Τα στοιχεία είναι δημοσιευμένα, επανειλημμένα έχουν υπάρξει δημοσιεύσεις σε πολύ έγκριτα περιοδικά.

Σε όλες τις πανδημίες η ανθρωπότητα βρίσκεται σε αυτό το σοκ;

«Όχι. Έχουν υπάρξει πανδημίες, οι οποίες ελέγχθηκαν πολύ γρήγορα. Η μόνη πανδημία, η οποία είχε αντιστοιχία με την παρούσα, είναι αυτή της γρίπης του 2017. Η γρίπη των πτηνών και η γρίπη των χοίρων ελέγχθηκαν γρήγορα και δεν είχαμε πολλούς θανάτους, δεν είχαν τόσο μεγάλη θνητότητα. Και ένα μέρος του πληθυσμού ίσως είχε και κάποια ανοσία, επειδή είχε εμβολιαστεί ή είχε περάσει άλλες μορφές γρίπης.

Σαν τον κορωνοϊό είχαμε δύο μικρές εξάρσεις πανδημίας, που πέρασαν γρήγορα. Η μία ήταν ο SARS, που ξεκίνησε από το Χονγκ Κονγκ, επεκτάθηκε στην Κίνα, ελέγχθηκε πολύ γρήγορα και η άλλη ήταν ο ΜΕΘ, πριν από 10 χρόνια περίπου, ήταν στη Μέση Ανατολή κυρίως δεν διεσπάρη τόσο πολύ και δεν είχαμε πολλά κρούσματα».