

Αθανάσιος Τσακρής, καθηγητής Μικροβιολογίας

Επικίνδυνη η άρνηση αντιγριπικού εμβολιασμού

Να γίνουν εγκαίρως ψεκασμοί για να μη μεινουμε ανοχύρωτοι απέναντι στον ιό Ζίκα το καλοκαίρι

Της ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΤΑΚΟΙΛΗ

Στο Club, το εστιατόριο του Ιδρύματος «Μιχάλης Κακογιάννης», ο Αντώνης, ο ευγενέστατος σερβιτόρος, μας φέρνει κρασί – αρωματική Μαλαγουζιά. Πριν αγγίξω το ποτήρι, βγάζω από την τσάντα μου ένα μπουκαλάκι με αλκοολούχο αντισηπτικό σε μορφή τζελ και καθαρίζω τα χέρια μου. «Είναι σωστή κίνηση; Ή μήπως ψευδαίσθηση προστασίας;» ρωτώ τον Αθανάσιο Τσακρή. «Καθόλου ψευδαίσθηση. Οι περισσότερες αναπνευστικές λοιμώξεις αλλά και ιογενείς λοιμώξεις του γαστρεντερικού μεταδίδονται με τα χέρια. Όπως άλλωστε και η γρίπη».

Στα βαθιά πέσαμε. Πριν από το πρώτο τσούγκρισμα. Αλλά είναι αναπόφευκτο. Εχω πολλές απορίες και απέναντί μου βρίσκεται ο άνθρωπος που θα τις λύσει με τον πιο έγκυρο τρόπο. Ο Αθανάσιος Τσακρής είναι καθηγητής Μικροβιολογίας, διευθυντής του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Η εμπειρία του σε θέματα δημόσιας υγείας είναι τεράστια. Και αφορμή για τη συνάντησή μας είναι η γρίπη, που φέτος είναι πιο... δημόσια από ποτέ. Ιδιαίτερα αυτές τις μέρες, που η δραστηριότητά της βρίσκεται στην κορύφωσή της. Την ώρα που γράφονταν αυτές οι γραμμές, οι νεκροί ξεπέρασαν τους 110, ένας γιατρός μόλις 30 ετών συγκαταλέγεται στα τελευταία θύματα. Τι συμβαίνει, λοιπόν;

Στα τυφλά

«Είναι αλήθεια πως αυτό το “κύμα” είναι πρωτόγνωρο για την Ελλάδα. Κι αυτό είναι εμφανές, αν και το σύστημα Sentinel (Παρατηρητών Νοσηρότητας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας) δεν λειτούργησε φέτος για λόγους οικονομικούς. Εμμεσα προσπαθούμε να βγάλουμε άκρη για το τι ακριβώς συμβαίνει από τα δείγματα που έρχονται στα κέντρα αναφοράς. Και είναι πάρα πολλά. Οκτώ στα δέκα είναι θετικά» λέει ο κ. Τσακρής. «Ο άλλος αδιάψευστος μάρτυς είναι αυτό που συμβαίνει στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Τα περιστατικά που έχουν ανάγκη νοσηλείας σε ΜΕΘ ήδη έχουν ξεπεράσει φέτος τον συνολικό αριθμό του περσινού όπως και του προέξουσινου ενδημικού κύματος. Ο τύπος γρίπης H1N1, που επικρατεί, παρουσιάζει μεγάλη μεταδοτικότητα».

– **Επιστημονικά, ποια είναι η εξέλιξη γι' αυτό;**

– Είναι πολλά τα ερωτήματα που

ακόμα δεν έχουν απαντηθεί πλήρως από την επιστημονική κοινότητα διεθνώς, όχι μόνο στην Ελλάδα. Ένας λόγος είναι σίγουρα τα χαμηλά ποσοστά εμβολιασμών στους νέους ενήλικες (30-50 ετών), τους οποίους ο H1N1 «χτυπάει» σε μεγάλο ποσοστό. Αν κάποιος εμβολιάζεται στη χώρα μας, είναι οι ηλικιωμένοι, που ανησυχούν περισσότερο.

– **Αναφερθήκατε στην προτίμηση που δείχνει η γρίπη στους νέους. Πώς καταγράφεται;**

– Μεγάλο ποσοστό όσων νοσηλεύονται είναι 30 έως 50 ετών και έτσι ο μέσος όρος ηλικίας των νοσηλευθέντων στις ΜΕΘ είναι μόλις τα 53 έτη, αντί για τα 65-70 που ήταν ως τώρα. Αρκετοί από αυτούς ήταν άνθρωποι, οι οποίοι πρόσεχαν τη διατροφή τους, γυμνάζονταν, χωρίς περιττά κιλά (η παχυσαρκία σχετίζεται με τον H1N1), ούτε κάπνιζαν. Περίπου στο 30% όσων έχουν μπει στην εντατική λόγω γρίπης φέτος δεν υπήρχαν προδιαθεσικοί παράγοντες για δυσμενείς επιπλοκές. Κι από αυτούς ελάχιστοι έχουν εμβολιαστεί.

Οχι μόνο τα παιδιά

– **Τι συμβαίνει, τελικά, με τους εμβολιασμούς; Πού αποδίδετε τα χαμηλά ποσοστά και τη γενικότερη καχυποψία;**

– Σε μια επικίνδυνη ιδεολογία, από τις πολλές που ταλανίζουν τη χώρα. Αρκετοί πιστεύουν πως τα εμβόλια αφορούν μόνο την παιδική ηλικία και μετά ξεπερδύεις. Κάποιοι γονείς, μάλιστα, δεν πηγαίνουν τα παιδιά τους στον γιατρό ούτε για τις αναμνηστικές δόσεις. Και, φυσικά, υπάρχουν οι πολύ δημοφιλείς στην Ελλάδα θεωρίες συνωμοσίας: ότι όλα γίνονται για να πουλήσουν οι φαρμακοβιομηχανίες...

– **Τα παιδιά πρέπει να εμβολιάζονται;**

– Τα παιδιά περνούν πολλές ώρες καθημερινά σε κλειστό περιβάλλον, προσέχουν λιγότερο, βάζουν τα χέρια τους στο στόμα, είναι πιο ευάλωτα. Αλλά το εμβόλιο επιβάλλεται μόνο αν έχουν προδιάθεση για σοβαρή λοίμωξη: αναπνευστικά, μεταβολικά νοσήματα, ανοσοανεπάρκειες ή νεφρική νόσο.

– **Πόσο μας προστατεύει το εμβόλιο;**

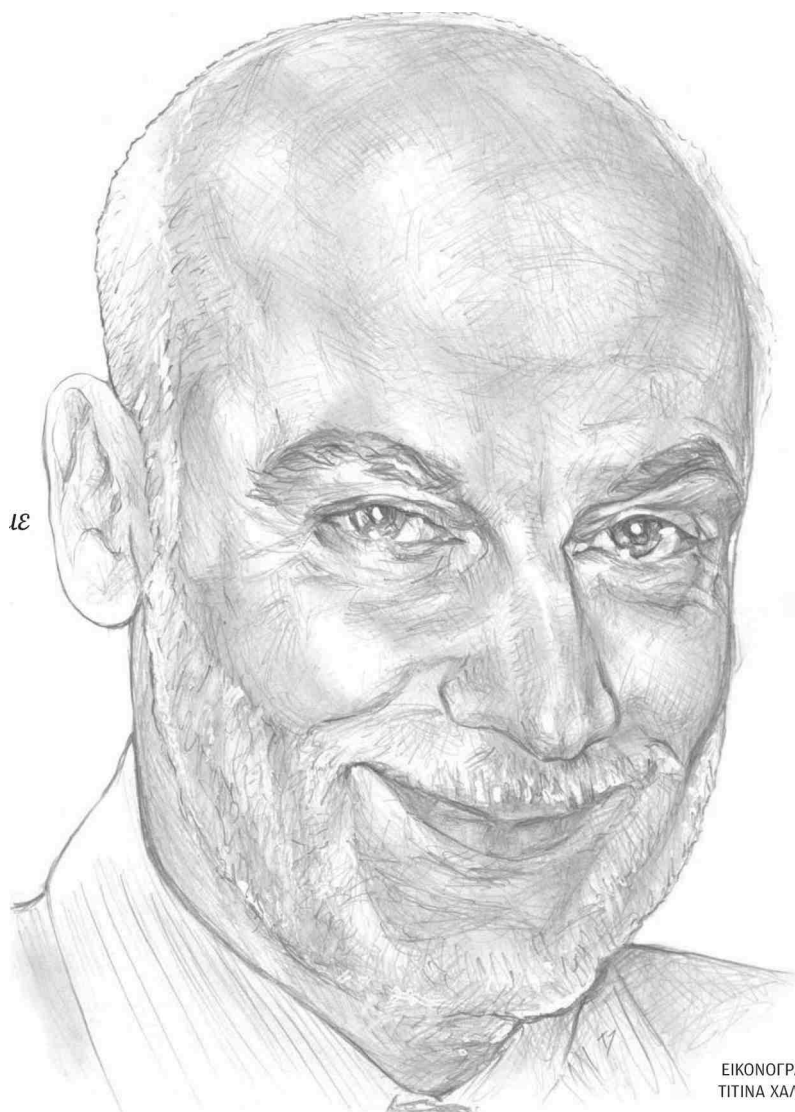
– Σε ποσοστό κάτω από 70%. As είμαστε ελικρινείς: 100% προστασία δεν υπάρχει. Αλλά αν εμβολιαστεί μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού, δημιουργείται αυτό που λέμε «ανοσιακό τείχος», το οποίο περιορίζει δραστηρικά την εξάπλωση του ιού.

– **Εσείς εμβολιάζεστε;**

– Φυσικά!

Είδος: Εφημερίδα / Κύρια / Πολιτική / Ημερήσια
Ημερομηνία: Κυριακή, 21-02-2016
Σελίδα: 22 (2 από 5)
Μέγεθος: 759 cm²
Μέση κυκλοφορία: 65218
Επικοινωνία εντύπου: (210) 4808000

Λέξη κλειδί: ΥΓΕΙΑ



ΙΕ

ΕΙΚΟΝΟΓΡΑΦΗΣΗ:
ΤΙΤΙΝΑ ΧΑΛΜΑΤΖΗ

Οι σταθμοί του

- 1962**
Γεννιέται στην Αθήνα.
- 1985**
Πτυχίο Ιατρικής από την Ιατρική Σχολή Αθηνών.
- 1986**
Μεταπτυχιακό στη Δημόσια Υγεία από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.
- 1990**
Ολοκληρώνει την εκπαίδευσή του στη Μικροβιολογία στο North Middlesex Hospital και στο Central Public Health Laboratory του Λονδίνου.
- 1994**
Διδακτορικό στην Κλινική Μικροβιολογία στο London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- 2002**
Visiting Professor στο Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School της Βοστώνης.
- 2006**
Καθηγητής Μικροβιολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών.
- 2008**
Διευθυντής του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Μέγας Αρχών Πατριαρχείου Αλεξανδρείας και Αφρικής.
- 2015**
Μέλος της Επιστημονικής Συμβουλευτικής Επιτροπής της Ε.Ε. για την έρευνα στην Αντιμικροβιακή Αντοχή και τον Έλεγχο των Λοιμώξεων.

“

Μεγάλο ποσοστό όσων νοσοούν είναι 30 έως 50 ετών και έτσι ο μέσος όρος ηλικίας των νοσηλευθέντων στις ΜΕΘ είναι μόλις τα 53 έτη, αντί για τα 65-70 που ήταν ως τώρα. Από αυτούς ελάχιστοι έχουν εμβολιαστεί.

“

Η σημερινή «φουρνιά» φοιτητών είναι καλύτερη από την προηγούμενη. Ερχονται ανελλιπώς στα μαθήματα, διαβάζουν περισσότερο. Πιστεύω ότι τους έχει επηρεάσει η κρίση και προετοιμάζονται για να ξενιευτούν.

Ο Η1Ν1 θα μας ταλαιπωρήσει και όλο τον μήνα Μάρτιο

Οι απορίες μου δεν έχουν λυθεί ακόμα. Οχι όλες. Θέλω, για παράδειγμα, να διευκρινίσουμε τι είναι ιωση και τι γρίπη. «Και η γρίπη ιωση είναι. Απλώς ο ιός της γρίπης είναι ιδιαίτερος, με γενετική δομή που συνεχώς αλλάζει μορφή κι έτσι δεν μπορούμε να αποκτήσουμε επαρκή ανοσία. Επιπλέον προκαλεί πιο σοβαρή λοίμωξη, με υψηλό πυρετό και πολύ έντονη κακουχία. Αντιθέτως, οι απλές ιώσεις που προκαλούν το κοινό κρυολόγημα, εκδηλώνονται με καταρροή και χαμηλό πυρετό, χωρίς κακουχία» εξηγεί ο καθηγητής. «Κι αν θυμόμαστε ότι ο βασικός λόγος της διασποράς της είναι η δική μας αμέλεια». Πράγματι, η γρίπη μεταδίδεται από άτομο σε άτομο μέσω των αναπνευστικών εκκρίσεων (με βήχα ή φτάρνισμα), είτε άμεσα είτε μέσω επαφής με κάποια μολυσμένη επιφάνεια. Η περίοδος επώασης της είναι 1-4 ημέρες. Οι ενήλικες μπορεί να μεταδίδουν τον ιό, από μία ημέρα πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι και πέντε ημέρες μετά – τα παιδιά για περισσότερες από 10 ημέρες. «Το ικό φορτίο τις μέρες που έχουμε τα συμπτώματα είναι πολύ μεγαλύτερο. Αλλά και στην ανάρρωση μπορεί να μεταδοθεί ο ιός. Όλοι τα γνωρίζουμε λίγο-πολύ αυτά, αλλά δυστυχώς δεν λειτουργούμε υπεύθυνα. Πόσοι μένουμε στο σπίτι μόλις εκδηλωθούν τα πρώτα συμπτώματα; Ελάχιστοι...» τονίζει ο κ. Τσακρής.

Στην κουβέντα έρχεται ξανά το θέμα της καχυποψίας. «Ακόμα και τις καμπάνιες ενημέρωσης οι Έλληνες τις βλέπουμε με καχυποψία. Το “pre-active”, το να δρούμε προληπτικά, το αγνοούμε. Σε άλλες χώρες, όπου υπάρχει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη, δεν περιμένουν να φουντώσει η γρίπη για να εμβολιαστούν. Εδώ, μόνο αν ακούσουμε για θανάτους τρέχουμε αλαφιασμένοι...». Παίζει και η κρίση τον ρόλο της; «Όπως δήποτε. Φέτος, λόγω οικονομικών συνθηκών, οι καμπάνιες ενημέρωσης ήταν πολύ περιορισμένες. Αλλά μια ιδεοληψία. Πρέπει να συνειδητοποιήσει το υπουργείο Υγείας ότι το κόστος για το ΕΣΥ και τα ασφαλιστικά Ταμεία από μια τέτοια επέλαση της γρίπης είναι κατά πολύ μεγαλύτερο του κόστους μιας σωστής ενημέρωσης».

– **Και πόσο ακόμα θα πρέπει να ανησυχούμε για τον Η1Ν1;**

– Έχουμε αρκετές εβδομάδες μπροστά μας. Δυστυχώς, δεν έχει ακόμα κλείσει τον κύκλο της αυτή η γρίπη. Θα μας ταλαιπωρήσει και όλο τον Μάρτιο.

Κι αν δεν εμβολιαστούμε, τι να κάνουμε για να την κρατήσουμε μακριά μας; «Το βασικό πρόβλημα είναι ότι σε πολλές περιπτώσεις εμείς οι ίδιοι εισάγουμε τον ιό με τα χέρια στο στόμα και στη μύτη. Με αυτόν τον τρόπο τον εμβολιάζουμε κατευθείαν στον αναπνευστικό βλεννογόνο».

Η συνάντηση

Γευματίσαμε στο Clar, στο εστιατόριο του Ιδρύματος «Μιχάλης Κακογιάννης», όπου το μενού είναι εμπνευσμένο από τις τέχνες, με έμφαση στον κινηματογράφο. Μοιραστήκαμε μια πράσινη σαλάτα «Μόνικα Μπελούτσι» (με πέστο λιαστής ντομάτας και γκαργκοντζόλα) και φτερούγες κοτόπουλου «Ερβα Κιτ», με σπιτική σάλτσα. Για κυρίως πιτά επιλέξαμε ριζότο: «Μιχάλης Κακογιάννης» με κρόκο Κοζάνης και «Φόρεστ Γκαμπ» με γαρίδες και ξύγαλο Σπείας. Ήταν όλα νοστιμότητα. Ηπισαμε Μαλαγουζιά. Ο λογαριασμός, 40 ευρώ.

Το καλό και το κακό σενάριο για την εξάπλωση του ιού Ζίκα

Δεν υπάρχει όμως μόνο ο Η1Ν1. Τους τελευταίους μήνες στη ζωή μας έχει μπει και ο Ζίκα, ο επικίνδυνος ιός με ξενιστή το κουνούπι, που αυτή την περίοδο «θεριζεί» στη Βραζιλία και την Κολομβία. Σύμφωνα με υπολογισμούς, έως τα τέλη του 2016 θα έχουν προσβληθεί περισσότερα από τέσσερα εκατομμύρια άτομα. «Από τα τέλη της δεκαετίας του '40 είναι γνωστός στην επιστημονική κοινότητα ο Ζίκα. Αλλά δυστυχώς κανείς δεν είχε ασχοληθεί σοβαρά μαζί του μέχρι σήμερα. Και ξαφνικά, πέρασε από την Αφρική στη Λατινική Αμερική μέσω των νησιών του Ειρηνικού, κι όλοι τρέχουν και δεν φτάνουν!» λέει ο κ. Τσακρής.

– **Πόσο πρέπει να μας ανησυχεί;**
 – Το 80% από όσους μολύνονται δεν εμφανίζουν κανένα σύμπτωμα. Οι υπόλοιποι έχουν πυρετό, εξάνθημα, επιπεφυκίτιδα – συμπτώματα που περνούν σε περίπου μία εβδομάδα. Ο ιός συσχετίζεται επίσης με την αύξηση των περιστατικών του συνδρόμου Guillain-Barre.
 – **Τι συμβαίνει όταν προσβάλλει εγκύους; Όλα αυτά που ακούμε για μικροκεφαλίωση;**
 – Στη Βραζιλία φέτος έχουν καταγραφεί 4.000 περιστατικά, ενώ τα

προηγούμενα χρόνια αυτά δεν ξεπερνούσαν τα 150-200. Δεν είναι εύκολο να γνωρίζουμε πόσο αντιστοιχεί στην πραγματικότητα αυτός ο αριθμός ή είναι υπερβολικός. Δεν αποκλείεται ο Ζίκα να σχετίζεται επίσης με χιλιάδες άλλα περιστατικά διανοητικής καθυστέρησης, νευρολογικών διαταραχών, διαταραχών οράσεως και άλλων συγγενών ανωμαλιών, που μπορεί να εμφανιστούν αργότερα, στην παιδική ηλικία.

– **Και πώς αντιδρά η ιατρική επιστήμη;**

– Προσπαθεί να φτιάξει εμβόλιο, αλλά γι' αυτό απαιτούνται τουλάχιστον δύο χρόνια.

– **Στην Ελλάδα μάς αφορά ο Ζίκα;**

– Το καλό σενάριο είναι να ακολουθήσει την πορεία του Δάγκειου πυρετού. Μοιάζουν, άλλωστε, τα προφίλ τους. Να παραμείνει δηλαδή μια λοίμωξη που θα μεταδίδεται μόνο στις τροπικές χώρες.

– **Και το κακό σενάριο;**

– Ο Ζίκα είναι ένας ιός που δεν γνωρίζουμε καλά και μεταδίδεται με τρομακτική ταχύτητα. Δεν αποκλείεται να μην περιοριστεί στα τροπικά κλίματα αλλά να εμφανισθεί και σε χώρες με κλίμα εύκρατο αλλά... τροπικίζον λόγω της ραγδαίας κλι-



Ο τύπος Η1Ν1, που επικρατεί, παρουσιάζει μεγάλη μεταδοτικότητα, λέει ο διευθυντής του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας της Ιατρικής Αθηνών, Αθανάσιος Τσακρής.

ματικής αλλαγής, όπως η Ισπανία, η Ιταλία, η Ελλάδα. Σε αυτή την περίπτωση, αν δεν ληφθούν μέτρα, αν δεν γίνουν εγκαίρως ψεκασμοί για τα κουνούπια (μια ακόμα παρενέργεια της κρίσης), αν μας βρει ανοχύρωτους το καλοκαίρι, υπάρχει πάντα το ενδεχόμενο εξάπλωσης, αφού το κουνούπι που μεταφέρει τον ιό στον άνθρωπο υπάρχει στη

χώρα μας. Επιπλέον, δεν υπάρχει ανοσία στον πληθυσμό μας.

Τα ριζότι μας έχουν φτάσει. Κι έχοντας μάθει όλα όσα ήθελα για τους ιούς, έχω ανάγκη να γνωρίσω καλύτερα τον άνθρωπο που βρίσκεται απέναντί μου. Με έκπληξη μαθαίνω ότι ο Αθανάσιος Τσακρής, που κατάγεται από τα Καστέλλια Φωκίδας (ένα χωριό στις υπώρειες

Είδος: Εφημερίδα / Κύρια / Πολιτική / Ημερήσια
Ημερομηνία: Κυριακή, 21-02-2016
Σελίδα: 22 (5 από 5)
Μέγεθος: 759 cm²
Μέση κυκλοφορία: 65218
Επικοινωνία εντύπου: (210) 4808000

Λέξη κλειδί: ΥΓΕΙΑ

της Γκιώνας και της Οίτης, δίπλα στη Γραβιά), είναι τέταρτης γενιάς γιατρός. Ο προπάππος και ο παππούς του παθολόγοι, ο πατέρας του ωτορινολαρυγγολόγος. Και υπάρχει και συνέχεια: γιατροί στην πλειονότητά τους οι θείοι και τα ξαδέλφια του, όπως και τα αδέλφια του. Σωστή δυναστεία! Κάθε οικογενειακή συναξη θα μοιάζει με ιατρικό συνέδριο. «Χτύπησε κανένας... ιός τη Φωκίδα;», τον ρωτώ. Γελάει. Δεν σκέφτηκε ποτέ να ασχοληθεί με κάτι άλλο; Η πίεση του οικογενειακού περιβάλλοντος τον οδήγησε στην Ιατρική; «Η παράδοση, θα έλεγα. Και, φυσικά, οι τόσο έντονες επιρροές. Όταν ήμουν μικρός, διάβαζα για το σχολείο και δίπλα ο πατέρας μου εξετάζε ασθενείς. Ήταν αυτονόητο ότι θα ακολουθούσα τον ίδιο δρόμο».

Οι σημερινοί φοιτητές

Από τη θέση του δασκάλου, πώς βλέπει το επίπεδο των φοιτητών του; «Η σημερινή "φουρνιά" είναι καλύτερη από την προηγούμενη. Έρχονται ανελλιπώς στα μαθήματα (πριν από μια δεκαετία δεν το έβλεπες αυτό), διαβάζουν περισσότερο. Πιστεύω ότι τους έχει επηρεάσει η κρίση και προετοιμάζονται για να

ξενιτευτούν. Ξέρουν πως πρέπει να έχουν πολλά εφόδια για να αντιμετωπίσουν τον σκληρό ανταγωνισμό στις χώρες του εξωτερικού όπου πιθανότατα θα βρεθούν. Είναι κρίμα να βλέπεις τόσα αξιόλογα παιδιά χωρίς μέλλον. Τι να τους πεις; Τι να τους υποσχεθείς; Καριέρα στο πανεπιστήμιο; Ερευνητική θέση; Οι δυνατότητες είναι πολύ περιορισμένες... Φτιάχνουμε εξαιρετικούς γιατρούς, πληρώνει το ελληνικό κράτος για να τους σπουδάσει, κι έπειτα τους διώχνει, για να ωφεληθούν από την αξία τους άλλες χώρες».

«Και τι θα μπορούσε να γίνει σε μια Ελλάδα χρεοκοπημένη και με πάρα πολλούς γιατρούς;» κάνω τον συνήγορο του διαβόλου. «Έχετε δικιο. Αλλά αυτό δεν αρκεί να το συζητάμε. Πρέπει να το συνειδητοποιήσουν όσοι παίρνουν τις αποφάσεις. Γιατί χρειαζόμαστε τόσο πολλές ιατρικές σχολές; Έχουμε εφτά. Και βγάζουν στρατιές ανέργων». Δεν μιλάει εκ του ασφαλούς. Τις ίδιες δυσκολίες θα αντιμετωπίσουν και τα δικά του παιδιά. Τι τα συμβουλεύει; «Να αγωνιστούν ώστε να δυναμώσουν, να μπορούν να σταθούν μόνοι στα πόδια τους. Στην επιστήμη και στη ζωή τους».