

Μέρες Πανδημίας



Αφιέρωμα στην Πανδημία Covid-2019



Ιστορική αναδρομή στις πανδημίες γρίπης του 20^{ου} αιώνα

Ιατρική Εκπαίδευση στις συνθήκες της πανδημίας της COVID-19

Η Επείγουσα Ιατρική στην πανδημία

Οι πανδημίες από την αρχαιότητα έως τον 20^ο αιώνα

Εικαστικό παράρτημα.
Ιατρική και τέχνη

Ηράκλειο Μάιος 2020

Περιεχόμενα τεύχους:

	11
Η πρώτη διαδικτυακή ορκωμοσία της Και η ιστορία επαναλαμβάνεται...	29-31
Ιοί της γρίπης, Κορωνοϊοί και COVID-19: Βασικά Σημεία	30-33
«Πάσα, πάσα, σουτ»: Η θεραπεία του κορωνοϊού ως αγώνας ποδο- σφαίρου	37-39
Μέτρα προστασίας κατά των ιώσεων	38-41
Καλλιτεχνικά τετράδια	42-59
Ποιητικό Αφιέρωμα	60-



Συντακτική Επιτροπή:

Μαριάννα Καραμάνου, Γιάννης Μουζάς και Γιάννης Τσιαούσης.
Συντονιστής: Γιάννης Μουζάς.

Γραφιστική επιμέλεια εντόπου:

Μαρία Τσαγκαράκη

Φιλολογική Επιμέλεια:

Χρήστος Τσαγκάρης

Τεχνική επιμέλεια ιστότοπου έκδοσης:

Κυριάκος Παπαδάκης

Εισαγωγικά από το Δ/ντή του Μουσείου Ιατρικής Κρήτης

Το Μουσείο Ιατρικής Κρήτης με την ψηφιακή αυτή έκδοση, αν χρειάζεται ονοματοδοσία ας το πούμε «ψηφιακό τεύχος», θέλει να προσφέρει ένα βήμα για να εκφραστούν απόψεις με αφορμή την εμπειρία του εγκλεισμού, του αναστοχασμού και της ελπίδας στο πλαίσιο της καταστροφικής πανδημίας που μας έτυχε να ζήσουμε από πρώτο χέρι, και που συνεχίζουμε να ζούμε.

Συνεργάτες και φίλοι του Μουσείου, φοιτητές και ακαδημαϊκοί δάσκαλοι, εθελοντές και επαγγελματίες υγείας συμμετέχουν σε αυτή την έκδοση. Ανταποκρίθηκαν αυθόρμητα στην πρότασή μας να συνεισφέρουν με κείμενα και εικαστικές δημιουργίες. Οι δυνατότητες που προσφέρει η ψηφιακή τεχνολογία έκαναν το έργο ευκολότερο, παρόλο που ο κόπος για την τελική εμφάνιση ήταν σημαντικός.

Στο αφιέρωμα αυτό θα βρείτε μια επισκόπηση για τις πανδημίες (Σοφία Σχιζα), μια εμπειριστατωμένη ιστορική ανασκόπηση για τις πανδημίες της γρίπης στα τελευταία 100 χρόνια (Μαριάννα Καραμάνου), καθώς και έναν αναστοχασμό για τις επιδημίες και τον άνθρωπο, με ιδιαίτερη αναφορά στην Κρήτη (Στάθης Δετοράκης).

Όσον αφορά τα επιστημονικά δεδομένα για την πανδημία COVID-19, υπάρχουν κείμενα γενικής εισαγωγής στους μηχανισμούς της ανοσίας από την πλευρά της φυσιολογίας (Μαριγώ Μαργαρίτη), για τους ιούς της γρίπης και τους κορωνοϊούς από την κλινική πλευρά (Γιώργος Παπαδάκης), καθώς και οδηγίες για τον περιορισμό της μετάδοσης (Αλίκη Σιγανού). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα κείμενα είναι εκλαϊκευμένα, αλλά δεν στερούνται επιστημονικής τεκμηρίωσης. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν με τους συγγραφείς στις διευθύνσεις ηλ. ταχυδρομείου που αναγράφονται κάτω από τον τίτλο κάθε κειμένου ώστε να τους σταλεί η λεπτομερής βιβλιογραφία.

Από την πλευρά της άμεσης αντίδρασης της ιατρικής κοινότητας στα νεότερα δεδομένα που επέβαλε και επιβάλλει η πανδημία, υπάρχουν κείμενα για την εξ αποστάσεως διδασκαλία όπως αυτή εφαρμόστηκε στο Πανεπιστήμιο Κρήτης και ειδικά στην Ιατρική Σχολή (Γιάννης Τσιαούσης), την οργάνωση του ΤΕΠ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου και την εμπειρία στην πρώτη γραμμή (Γιώργος Νότας), την τεκμηρίωση για τις αλλαγές στην άσκηση της Νευρολογίας μετά την πανδημία COVID-19 (Γιάννης Ζαγανάς) και τη συντεταγμένη δράση των γιατρών μέσα από τα όργανα που τους εκπροσωπούν (Χάρης Βαβουρανάκης).

Φυσικά, δεν παραβλέψαμε την δημιουργική και καλλιτεχνική διάσταση. Θα βρείτε πρωτότυπες εικαστικές δημιουργίες εμπνευσμένες από την πανδημία (Μαρία Τσαγκαράκη, Χαρίκλεια Καρινιωτάκη, Θεοδώρα Ιωαννίδου, Χρήστος Τσαγκάρης), ποιήματα και πεζά (Στάθης Χατζηϊωαννίδης, Γιάννης Μουζάς) καθώς κι ένα κείμενο για τον κορωνοϊό και το ποδόσφαιρο (Χρήστος Τσαγκάρης).

Τέλος, από φίλους και συνεργάτες του Μουσείου που έχουν ευρέως γνωστή συγγραφική δραστηριότητα, φιλοξενούμε σχετικά με την πανδημία κείμενα του Σταύρου Ζουμπουλάκη και του Λευτέρη Ζούρου, που ήδη έχουν δημοσιευτεί στην εφημερίδα Καθημερινή.

Η γραφιστική επιμέλεια του ψηφιακού εντύπου είναι της Μαρίας Τσαγκαράκη. Η επιμέλεια και διορθώσεις των κειμένων του Χρήστου Τσαγκάρη. Την συντακτική επιτροπή απαρτίζουν οι Μαριάννα Καραμάνου, Γιάννης Τσιαούσης και Γιάννης Μουζάς.

Ιστορική αναδρομή στις πανδημίες γρίπης του 20^{ου} αιώνα

Μαριάννα Καραμάνου, Αναπλ. Καθηγήτρια Ιστορίας της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, mariannakaramanou@yahoo.com

Η γρίπη, λοιμώδης μεταδοτική νόσος με επιδημική ή σποραδική εμφάνιση που προσβάλλει τα θηλαστικά και τα πτηνά, φαίνεται πως απασχολεί για αιώνες την ανθρωπότητα. Ο όρος «γρίπη» (γρίπη) προέρχεται από το γαλλικό ρήμα «gripper» που σημαίνει «αδράχνω» (αρπάζω, πιάνω βίαια) για να περιγράψει την αιφνίδια έναρξη των συμπτωμάτων της νόσου. Ο όρος αναφέρεται για πρώτη φορά στην Γαλλία τον 18^ο αιώνα, κατά τη διάρκεια της επιδημίας γρίπης του 1742. Την ίδια περίοδο οι Ιταλοί ονόμασαν την νόσο «influenza» από την μεσαιωνική λατινική λέξη «influentia» (επιρροή), όρος που χρησιμοποιείται από τον 14^ο αιώνα στην Ιταλία για να αποδώσει την επιρροή των άστρων στην εξέλιξη των λοιμωδών νόσων, στο πλαίσιο της επικρατούσας αστρολογικής ιατρικής. Μεταγενέστερα η εμφάνιση της γρίπης συνδέθηκε με τον ψυχρό καιρό (influenza di freddo= επιρροή από το κρύο). Οι Αγγλοσάξονες υιοθέτησαν τον όρο «influenza» αλλά επικράτησε η συντομογραφία «flu».

Στα ιατρικά κείμενα της αρχαιότητας δεν υπάρχει σαφής περιγραφή της γρίπης, ενώ μελετητές της ιστορίας της ιατρικής, όπως ο καθηγητής Mirko Grmek (1924-2000) αναφέρουν πως καμία από τις επιδημίες γρίπης δεν ξεκίνησε από τις χώρες της Μεσογείου, τονίζοντας την ασιατική προέλευση της νόσου.

Η πρώτη πανδημία γρίπης εμφανίστηκε το 1173 στην Ευρώπη ενώ δυο επιδημίες καταγράφηκαν τον 14^ο αιώνα, τρεις τον 15^ο αιώνα και τέσσερις τον 16^ο αιώνα και 17^ο αιώνα. Το 1658 ο άγγλος ιατρός και ανατόμος Thomas Willis (1621-1675) περιγράφει την συμπτωματολογία της νόσου: βήχας, απόχρεμψη, κυνάγχη, καταρροή, πυρετός, αδυναμία και μυαλγία. Παράλληλα, επισημαίνει τον επιδημικό της χαρακτήρα, την αιφνίδια έναρξη των συμπτωμάτων και την ταυτόχρονη εμφάνιση μεγάλου αριθμού περιστατικών. Τον 19^ο αιώνα καταγράφονται τέσσερις πανδημίες. Την περίοδο εκείνη, η θεμελίωση της μικροβιολογίας από τους Louis Pasteur (1822-1895) και Robert Koch (1843-1910) καταρρίπτει την επικρατούσα θεωρία των μiasμάτων, που είχε εισάγει αιώνες νωρίτερα ο Ιπποκράτης (460-377 π.Χ.), αναφορικά με τον τρόπο μετάδοσης των λοιμωδών νοσημάτων, και καθιστά εφικτή την συστηματική μελέτη των επιδημιών καθώς και την προσπάθεια συσχέτισης τους με κάποιον αιτιολογικό παράγοντα.

Ωστόσο, σε μια περίοδο αδυναμίας της μελέτης των ιών ο Γερμανός βακτηριολόγος Richard Pfeiffer (1858-1945) απομονώνει το 1892 ένα βακτήριο που το ονομάζει βάκιλο της γρίπης (Bacillus influenza) και το θεωρεί υπεύθυνο αιτιολογικό παράγοντα της νόσου.

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα και λίγο μετά το τέλος του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου, εμφανίζεται μια εξαιρετικά λοιμογόνος πανδημία γρίπης που πλήττει το 50% του πληθυσμού παγκοσμίως. Όπως προκύπτει από δεδομένα της εποχής, το 25% του παγκόσμιου πληθυσμού εμφάνισε κλινική νόσο ενώ η θνησιμότητα υπολογίζεται σε περισσότερο από 50 εκατομμύρια και έπληξε κυρίως νεαρά άτομα ηλικίας 20-40 ετών. Η νόσος λέγεται πως ξεκίνησε από την Άπω Ανατολή και οφείλεται σε ιό της γρίπης Α (type A influenza) / H1N1, ωστόσο τα πρώτα κρούσματα εμφανίστηκαν τον Απρίλιο του 1918 στον βρετανικό στρατό που βρισκόταν στα βόρεια της Γαλλίας και από εκεί εξαπλώθηκε στα συμμαχικά στρατεύματα στην Ευρώπη και στις Η.Π.Α. Οι κακές συνθήκες υγιεινής που επικρατούσαν στα χαρακώματα καθώς και η μαζική επιστροφή των στρατευμάτων στην πατρίδα συνέβαλαν στην γρήγορη διάδοσή της. Επιδημικές εστιές εμφανίστηκαν στην Ινδία, στην Νέα Ζηλανδία και στην Νότια Αφρική, την περίοδο που η νόσος φαινόταν να υποχωρεί από την Ευρώπη. Επιπρόσθετα, επικρατούσε αυστηρή λογοκρισία στον έντυπο Τύπο των εμπλεκόμενων στον πόλεμο κρατών, σε μια προσπάθεια να κρατήσουν υψηλό το ηθικό του στρατεύματος και έτσι οι πρώτες αναφορές για την γρίπη γίνονται από τις εφημερίδες της ουδέτερης Ισπανίας. Έκτοτε, η συγκεκριμένη πανδημία γρίπης φέρει την ονομασία «Ισπανική». Ωστόσο, ένα δεύτερο επιδημικό κύμα κάνει την εμφάνισή του, κορυφώνεται τον Οκτώβριο του 1918 και εξαπλώνεται σε ολόκληρο τον κόσμο, εκτός από την Αυστραλία που θα πληγεί ένα χρόνο αργότερα. Η θνησιμότητα είναι εξίσου σημαντική με το πρώτο κύμα της επιδημίας. Ενδεικτικά, στην Αγγλία καταγράφονται 220.000 θάνατοι, στις Η.Π.Α. 550.000 και στην Ιαπωνία 220.000.

Κατά τη διάρκεια του δεύτερου κύματος της επιδημίας καταρρίπτεται η υπόθεση του βάκιλου της γρίπης ως αιτιολογικού παράγοντα της νόσου και υιοθετείται για πρώτη φορά η ιογενής της προέλευση χάρη στο έργο του Richard Edwin Shope (1901-1966).



1. Πρωτοσέλιδο από το γαλλικό ιατρικό περιοδικό «L'informateur médical» (1938), σε περίοδο γρίπης, που δείχνει ασθενείς να λαμβάνουν ενδορινικά αέριο του διοξειδίου του χλωρίου για την πρόληψη των αναπνευστικών λοιμώξεων. (Πηγή: B.IU.Santé-Paris)

Ωστόσο, θα περάσουν δεκατρία χρόνια για να αποδειχθεί επιστημονικά, μετά από μια σειρά μελετών που αφορούν ενοφθαλισμό του ιού στον άνθρωπο, στον πίθηκο και στο κουνάβι. Τις μελέτες διεξάγουν κορυφικοί επιστήμονες της εποχής όπως ο Νομπελίστας Charles Nicolle (1866-1936), ο ακαδημαϊκός René Dujarric de la Rivière (1885-1969) κ.ά. Το 1933, σε δημοσίευσή τους στο έγκριτο επιστημονικό περιοδικό *The Lancet*, οι Βρετανοί ιατροί Wilson Smith (1897-1965), Sir Christopher Andrewes (1896-1988) και Sir Patrick Laidlaw (1881-1940) από το Εθνικό Κέντρο Ερευνών του Λονδίνου απομονώνουν για πρώτη φορά τον ιό. Όπως αναφέρουν στην δημοσίευσή τους, κατά τη διάρκεια της επιδημίας γρίπης του 1933 έλαβαν έκκριμα από τον στοματοφάρυγγα ασθενών τις πρώτες μέρες από την εκδήλωση των συμπτωμάτων. Αρχικά, φίλτραραν τα στοματοφαρυγγικά εκκρίματα σε μια μη διαπερατή μεμβράνη από τα βακτήρια και όπως απεδείχθη τα εκκρίματα ήταν στείρα βακτηρίων.

Έπειτα, μόλυναν διάφορα είδη ζώων αλλά οι προσπάθειες τους απέβησαν άκαρπες και μόνο όταν δοκίμασαν να πειραματιστούν σε κουνάβια έλαβαν τα πρώτα ικανοποιητικά αποτελέσματα: μετά από δυο 24ώρα επώασης, και αφού οι επιστήμονες είχαν προβεί σε υποδόριο και ρινικό ενοφθαλισμό, τα κουνάβια παρουσίασαν εμπύρετο, καταρροή και διάφορες συστηματικές εκδηλώσεις. Η συμπτωματολογία παρέμεινε για 3-4 μέρες και την 5η - 6η μέρα τα συμπτώματα άρχισαν να υποχωρούν. Η μελέτη των Βρετανών ιατρών κέντρισε το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας και έδωσε ώθηση για περαιτέρω μελέτη των ιών.

HOW TO DIE BEFORE YOUR TIME or THIS IS THE WAY TO CATCH The "Flu"

Wear slacks all summer but come winter, take them off.

Be sure to make a pig of yourself. Eat starches. Fruit juices give you too many vitamins.

Make plenty of whoopee. It builds up business for the undertaker.

Sneeze in the other guy's face. He'll get sick, too.

Sleep open in the open. It's sure to kill you sooner.

Last of all, doctor yourself. MD's are dumb birds.

9 Rules for Fight on Flu and Colds
Remember these nine rules laid down by the epidemic committee of the Academy of Medicine of Cleveland for combating colds and influenza.
AVOID crowds.
CANCEL all unnecessary meetings.
SLEEP sufficiently.
AVOID nervousness.
MAINTAIN a well-balanced diet.
TREAT every apparent cold or fever as if it were influenza.
GO TO BED at first sign of a cold or flu.
ISOLATE any patients and keep all wash his dishes separately.
DON'T RETURN to work too soon.

WBS LABOR/MANAGEMENT HEALTH/WEALTH COMMITTEE
Addressograph-Multigraph Corp.
CLEVELAND, OHIO

2. Χιουμοριστική αφίσα της δεκαετίας του '40 για την πρόληψη της γρίπης. (Πηγή: Wellcome Library-London)

Το 1940 θα απομονωθεί ο ιός γρίπης τύπου Β (type Β Influenza, Francis/Magill) και το 1949 ο ιός γρίπης τύπου C (type C Influenza, Taylor). Άλλωστε κατά τη διάρκεια του 20ου αιώνα άλλες δυο πανδημίες γρίπης θα πλήξουν την ανθρωπότητα, η Ασιατική γρίπη το 1957 και η γρίπη του Χονγκ Κονγκ το 1968. Στις αρχές του 1957, μια νέα επιδημία γρίπης ξεκινά από την επαρχία Γκουϊτζόου (Guizhou) της Κίνας. Πρόκειται για γρίπη τύπου Α, υπότυπος H2N2, και φαίνεται πως προέκυψε από μετάλλαξη του στελέχους του ιού της γρίπης σε αγριόπαπες σε συνδυασμό με στέλεχος του ιού της ανθρώπινης γρίπης.

Η πανδημία διήρκησε περίπου 10 μήνες και εξαπλώθηκε γρήγορα σε όλο τον κόσμο. Αν και δεν υπήρξε τόσο φονική όσο η «Ισπανική γρίπη», προσέβαλε το 50% του παγκόσμιου πληθυσμού, κυρίως νέους και ηλικιωμένους, και προκάλεσε 2 εκατομμύρια θανάτους. Ωστόσο, η εμφάνιση των πρώτων αντιγριπικών εμβολίων και η ύπαρξη αντιβιοτικών φαίνεται πως συνέβαλε σημαντικά στην μείωση της εξάπλωσης, αλλά και στη θεραπεία της δευτεροπαθούς βακτηριακής πνευμονίας.

Η τελευταία πανδημία γρίπης τον 20^ο αιώνα εμφανίστηκε το καλοκαίρι του 1968, στο Χονγκ Κονγκ και φαίνεται πως προκλήθηκε από τον υπότυπο H3N2 που δημιουργήθηκε από αντιγονική μετατόπιση του υπότυπου της «Ασιατικής γρίπης» H2N2. Η πανδημία διήρκησε ένα έτος και προκάλεσε τον θάνατο 1 εκατομμυρίου ανθρώπων ενώ έπληξε ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους.

Οι τρεις πανδημίες γρίπης κατά τον 20^ο αιώνα προκάλεσαν εκατόμβες θυμάτων και έθεσαν την κοινωνία καθώς και το υγειονομικό και πολιτικό σύστημα της εκάστοτε εποχής, αντιμέτωπα με πρωτόγνωρες καταστάσεις, ενώ δίδαξαν την σπουδαιότητα της επιτήρησης και επαγρύπνησης. Η «Ισπανική γρίπη» ευαισθητοποίησε την διεθνή επιστημονική κοινότητα και κρίθηκε αναγκαία η δημιουργία ενός δικτύου παρακολούθησης και αντιμετώπισης των επιδημιών με τη σύσταση της επιτροπής υγιεινής της Κοινωνίας των Εθνών, πρόδρομο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ., 1948). Η «Ασιατική γρίπη» το 1957, έδωσε την ευκαιρία στους επιστήμονες να μελετήσουν την ανοσοαπόκριση των εμβολιασμών και να παρατηρήσουν την ανάπτυξη φυσικής ανοσίας του πληθυσμού. Παράλληλα, κατέστησε δυνατή την σπουδαιότητα ενός δικτύου παρακολούθησης των λοιμωδών νοσημάτων, βασισμένο σε ερευνητικά εργαστήρια και κέντρα αναφοράς. Ως αποτέλεσμα ο Π.Ο.Υ. επέκτεινε το δίκτυο του σε παγκόσμια κλίμακα, ενώ μέχρι εκείνη την περίοδο περιοριζόταν στην Ευρώπη και στην Βόρεια Αμερική. Η πανδημία του Χονγκ Κονγκ το 1968, θεωρείται η πρώτη πανδημία της σύγχρονης εποχής, η πορεία της παρακολουθήθηκε από ένα διεθνές επιστημονικό δίκτυο, ενώ δημιουργήθηκαν για πρώτη φορά μαθηματικά μοντέλα που στόχευαν στην πρόβλεψη μελλοντικών πανδημιών.

Ακόμη και σήμερα, παρά την αλματώδη εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και τα διαθέσιμα εφόδια της βιοϊατρικής τεχνολογίας, οι ιογενείς επιδημίες πλήττουν τον άνθρωπο και δοκιμάζουν τα συστήματα υγείας των χωρών. Καλύτερη απόδοση δεν θα μπορούσε να υπάρχει από την αλληγορική περιγραφή της πανδημίας γρίπης που μας παραθέτει ο συγγραφέας Hervé Bazin (1911-1996) στο έργο του *Η ενάτη μέρα* (Le neuvième jour): «Καταστροφή, μια επιδημία συγκρίνεται με έναν πόλεμο, με δελτία που μιλούν συνεχώς για απώλειες. Τους επιτίθεται από κοντά και οπισθοχωρεί. Τους επιτίθεται από μακριά και φαίνεται να την συνηθίζουν και να παραδίδονται σε μια περίοδο συνεχούς ανθρώπινης θυσίας. Δεν υπάρχουν ουδέτεροι, ο καθένας μπορεί να προσβληθεί με τη σειρά του. Ούτε μέτωπο υπάρχει, αλλά ένα μείγμα κουράγιου και δελτίας, αφοσίωσης και εγωισμού».

Η Ιατρική Εκπαίδευση στις συνθήκες της πανδημίας της COVID-19

Γιάννης Τσιαούσης, Αναπλ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Κρήτης, tsiaoussis@uoc.gr

Ένας ιός αρκεί για να αποδομήσει τις ψευδαισθήσεις μας. Αυτό είναι ένα πολύ βασικό συμπέρασμα που προκύπτει από τη λαίλαπα των κοινωνικο-οικονομικών συνεπειών που έχει επιφέρει η πανδημία, κυρίως στις κοινωνίες του ανεπτυγμένου κόσμου. Για τις μη ανεπτυγμένες κοινωνίες, η πείνα και η εξαιρετικά δύσκολη πρόσβαση σε πόσιμο νερό κατ' αρχάς, έχουν φροντίσει να μη γεννιούνται ψευδαισθήσεις περί της παντοδυναμίας του ανθρώπινου είδους και ό,τι αυτή συνεπάγεται. Εύλογα συνάγεται από τον προηγούμενο συλλογισμό, και είναι ευρέως αποδεκτό, ότι για τη δημιουργία τέτοιου είδους ψευδαισθήσεων απαιτείται η ύπαρξη ενός γερού οικοδομήματος που περιλαμβάνει ισχυρές υλικοτεχνικές υποδομές και ποιοτικές υπηρεσίες. Ας αφήσουμε όμως, τη διερεύνηση των κοινωνιολογικών και ψυχολογικών διαστάσεων στους ειδικούς κι ας έλθουμε στα καθ' ημάς και ειδικότερα στην ιατρική εκπαίδευση.

Τα Πανεπιστήμια αποτελούν χώρους υψηλής κοινωνικής συνάθροισης κι ως εκ τούτου ιδανικούς τόπους για να θεριεύσει ο μικροσκοπικός κορωνοϊός, που αποδεικνύεται τελικώς πιο θεριό απ' τα πραγματικά θηρία. Συνεπώς, τα πρώτα μέτρα κοινωνικής απόστασης ήταν αναπόφευκτο να επικεντρωθούν σε χώρους συγχρωτισμού όπως εκπαιδευτικά ιδρύματα, σχολεία, κινηματογράφοι κτλ. Για την Ιατρική Σχολή του Π.Κ. αυτό είχε ως αποτέλεσμα την αιφνίδια διακοπή κάθε εκπαιδευτικής δραστηριότητας που απαιτούσε μαζική φυσική παρουσία. Το αρχικό μούδιασμα, το γενικευμένο αίσθημα ανασφάλειας ή και φόβου που προκάλεσε η ταχεία εισβολή του ιού, γρήγορα αντικαταστάθηκε από την ενεργοποίηση όλων των μελών της πανεπιστημιακής κοινότητας που εμπλέκονται στην εκπαιδευτική διαδικασία, καθώς η εξέλιξη της επιδημίας σε πανδημία, ακύρωναν κάθε σκέψη ότι επρόκειτο για κατάσταση μάλλον παροδική. Έτσι η τηλεεκπαίδευση μπήκε στη ζωή μας. Παρότι, αρκετοί είχαμε μια σχετικά περιορισμένη εμπειρία από τη χρήση τηλεδιασκέψεων σε Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών (για παράδειγμα στο ΠΜΣ «Χειρουργικές Επιστήμες», περίπου το 20% των διαλέξεων πραγματοποιούνται με αυτό τον τρόπο, από τον Οκτώβριο του 2019), η αναγκαιότητα ευρείας χρήσης της τηλε-εκπαίδευσης σε προπτυχιακό επίπεδο και σε μεγάλα «ακροατήρια» αποτέλεσε μια πρόκληση.

Με την πολύτιμη υποστήριξη των ειδικών επιστημόνων και τεχνικών καταφέραμε ταχύτατα να αξιοποιήσουμε τις τεχνολογίες πληροφορικής κι επικοινωνίας και να οργανώσουμε τα προπτυχιακά μαθήματα σε αρκετά ικανοποιητικό επίπεδο, ώστε ο στόχος «να μη χαθεί το εξάμηνο», να αποκτήσει ουσιαστικό περιεχόμενο και να μην περιοριστούμε σε εμβλωματικές λύσεις, σε βάρος της ποιότητας της εκπαίδευσης των φοιτητών μας.

Πέραν της ηλεκτρονικής διαχείρισης και παρουσίασης εκπαιδευτικού υλικού στην ιστοσελίδα e-learn, οι φοιτητές μας έχουν στη διάθεσή τους βιντεοσκοπημένες διαλέξεις αρκετών μαθημάτων, στο πλαίσιο της ασύγχρονης τηλε-εκπαίδευσης που δεν υπόκειται σε χωρικούς και χρονικούς περιοριστικούς παράγοντες.

Η ασύγχρονη τηλε-εκπαίδευση παράλληλα με το πλεονέκτημα της απουσίας των προαναφερθέντων περιορισμών, εμπεριέχει εγγενώς το σημαντικό μειονέκτημα της απουσίας της άμεσης αλληλεπίδρασης διδασκόντων-διδασκομένων, της διαδραστικότητας, όπως συνηθίζουμε να λέμε στη γλώσσα της εκπαιδευτικής λειτουργίας. Η παράλληλη ανάπτυξη της σύγχρονης τηλε-εκπαίδευσης με την οργάνωση Σύγχρονων Εικονικών Τάξεων και την πραγματοποίηση διαδικτυακών μαθημάτων και φροντιστηρίων επέλυσε το πρόβλημα της διαδραστικότητας, αφού αυτά υλοποιούνται με την ταυτόχρονη συμμετοχή διδασκόντα και διδασκομένων. Τα αποτελέσματα - σύμφωνα με την εμπειρία μας - κρίνονται εν πολλοίς θετικά, τόσο από πλευράς αριθμού διδασκομένων που παρακολουθούν, όσο και από πλευράς ποιότητας της συμμετοχής τους, που δεν περιλαμβάνει μόνο το στερεότυπο των ερωτήσεων για την πληρέστερη κατανόηση από τους φοιτητές μας, αλλά και την παρουσίαση θεματικών που τους έχουν δοθεί εγκαίρως για να προετοιμάσουν και να παρουσιάσουν στη σύγχρονη εικονική τάξη.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί ότι η δυνατότητα να γίνονται μερικά εργαστήρια προκλινικών μαθημάτων διαδικτυακά, δε μπορεί να γενικευθεί, γιατί κάποια άλλα εργαστήρια δεν είναι εφικτό να πραγματοποιηθούν με τρόπο τέτοιο, ώστε να επιτυγχάνονται στο μέγιστο βαθμό οι μαθησιακοί στόχοι του κάθε μαθήματος. Η ενίσχυση των εργαστηριακών ασκήσεων με πολυμεσικά εργαλεία, κάτι που εφαρμόζουμε τα τελευταία χρόνια (π.χ. βιντεοσκοπημένες ανατομές) δεν μπορεί να υποκαταστήσει τη φυσική παρουσία, εκεί όπου κρίνεται απαραίτητη.

Ένα πολύ σημαντικό τμήμα της ιατρικής εκπαίδευσης αφορά την κλινική άσκηση. Παρότι, έχουν αναπτυχθεί διάφορα μοντέλα εικονικής κλινικής εξέτασης, ορισμένα από τα οποία εφαρμόζονται με επιτυχία σε μάθημα επιλογής της Σχολής μας, η υψηλής ποιότητας κλινική άσκηση των φοιτητών Ιατρικής δεν μπορεί να είναι άσκηση «επί χάρτου», που δεν απαιτεί τη φυσική τους παρουσία στις Πανεπιστημιακές Κλινικές και την άμεση επαφή με τους ασθενείς.



Οι πολύπλευρες κλινικές δεξιότητες, απαραίτητο στοιχείο ενός καλά εκπαιδευμένου απόφοιτου Ιατρικής, αναπτύσσονται κι εμπεδώνονται με την καθοδήγηση των εκπαιδευτών, μόνο κοντά τον ασθενή. Πέραν αυτών, η καλλιέργεια των ανθρωπιστικών αξιών και της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας, προϋποθέτει την άμεση επικοινωνία γιατρού -εν προκειμένω φοιτητή Ιατρικής- και ασθενούς. Από τα παραπάνω, γεννιέται εύλογα το ερώτημα αν μπορεί η τηλε-εκπαίδευση να αντικαταστήσει τη ζωντανή διδασκαλία μέσα στα Πανεπιστήμιά μας. Πιο διασταλτικά, ή πιο προβολικά με αναφορά στο χρόνο, το ερώτημα μπορεί να μετεξελιχθεί στη θέση ότι, οι εικονικές τάξεις θα αποτελέσουν τα φοιτητικά αμφιθέατρα του μέλλοντος.

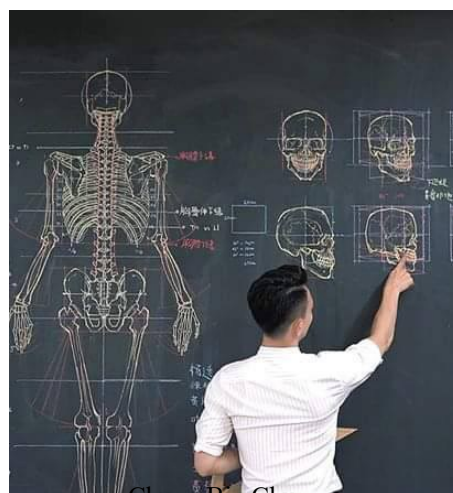
Παρότι, η τηλε-εκπαίδευση είναι ελκυστική κι εξόχως ενισχυτική στις συνθήκες της πανδημίας, εν μέσω της οποίας είναι αδιανόητη η φυσική εκπαιδευτική διαδικασία, η προσωπική απάντηση στο ρητορικό, αλλά και πραγματικό ερώτημα είναι αρνητική.

Η απάντηση αυτή δεν είναι a priori θέση, αλλά προϊόν της συνολικής προσωπικής εμπειρίας.

Πράγματι, όλοι χαρήκαμε ιδιαίτερα όταν συμμετείχαμε στην πρώτη εικονική τάξη, αλλά θεωρώ ότι αυτό συνέβη πρωτίστως, γιατί ξαναβρήκαμε το νήμα που μας συνέδεε όλη τη χρονιά και το οποίο κόπηκε βιαία από την έλευση του ιού. Σίγουρα, όταν μιλήσαμε στο μικρόφωνο του υπολογιστή μας αισθανθήκαμε πιο κοντά, σε σχέση με όταν γράφαμε στο chat, αλλά δε νομίζω ότι ήταν όπως στο αμφιθέατρο. Τι μας έλειπε; Απούσα ήταν η ματιά, το βλέμμα μιας βαθύτερης επικοινωνίας που πιστοποιεί κάθε φορά την κοινή προσπάθεια και στόχο. Κάποιος όμως θα μπορούσε να αντιπαραβάλει τη δυνατότητα της οπτικής επαφής μέσω της κάμερας του υπολογιστή μας.

Αν και υπάρχουν τεχνικοί περιορισμοί στο να είναι ενεργοποιημένες τόσες πολλές κάμερες – κάτι που θα επιλυθεί κατά τη γνώμη μου στο εγγύς μέλλον - η ουσία, πιστεύω, είναι αλλού. Οι οπτικές ίνες μπορούν να μεταφέρουν την εικόνα από και προς το σπίτι μας, αλλά δεν έχουν τις ικανότητες των νευρικών ινών που μεταφέρουν στον εγκέφαλό μας όχι μόνο τα οπτικά ερεθίσματα, αλλά το πολυσύνθετο σύνολο ερεθισμάτων που βιώνουμε με την συνύπαρξη διδασκόντων και φοιτητών στις πανεπιστημιακές αίθουσες κι ενεργοποιούν πολλαπλώς το μεταχιακό μας σύστημα.

Αυτό άλλωστε συνιστά την «ερωτική διάσταση» για να θυμηθούμε **τον Κορνήλιο Καστοριάδη που υποστήριξε ότι «αν δεν υπάρχει έρωτας μες στην εκπαίδευση δεν υπάρχει εκπαίδευση».**



Chuan-Bin Chung



Η πρώτη διαδικτυακή ορκωμοσία της Ιατρικής Σχολής

Μια ιδιαίτερη τελετή, προσαρμοσμένη στο κλίμα της πανδημίας, πραγματοποιήθηκε την Τετάρτη 24 Μαρτίου 2020 στην Ιατρική Σχολή:

Η ορκωμοσία των αποφοίτων της Ιατρικής Σχολής του ακαδημαϊκού έτους 2019-2020 καθώς και των νέων διδασκόντων και των αποφοίτων των Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών.

Η τελετή πραγματοποιήθηκε στο γραφείο του Κοσμήτορα της Σχολής, Καθηγητή Γ. Μ. Κοντάκη, με τη διαδικασία της τηλεδιάσκεψης και την εξ αποστάσεως (ηλεκτρονική) συμμετοχή των πτυχιούχων σε αυτήν. Οι οικογένειες των πτυχιούχων είχαν την ευχέρεια να παρακολουθήσουν επίσης εξ αποστάσεως τη διαδικασία.

Στην τελετή συμμετείχαν διαδικτυακά ο Πρύτανης του Πανεπιστημίου Κρήτης, Καθηγητής Π. Τσακαλίδης καθώς και ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου, Χ. Βαβουρανάκης, ο οποίος και απένειμε το καθιερωμένο «Βραβείο Αριστείας» στον πρώτο σε βαθμολογία από τους αποφοιτούντες της Ιατρικής Σχολής.

Στην τελετή ορκίστηκαν και απονεμήθηκαν πτυχία σε 10 αποφοίτους της Ιατρικής Σχολής, 6 Διδάκτορες και 9 αποφοίτους των Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών.



Η Νευρολογία στην εποχή της πανδημίας COVID-19 και μετά

Γιάννης Ζαγανάς, *Επικ. Καθηγητής Νευρολογίας Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Κρήτης, zaganas@uoc.gr*

Η πανδημία της COVID-19, η οποία έχει επηρεάσει την καθημερινή ζωή όλης της ανθρωπότητας, φέρνει μαζί της μια σειρά από δραματικές αλλαγές στην Ιατρική πρακτική γενικότερα, αλλά ιδιαίτερα στην Κλινική Νευρολογία. Πέρα από τις πολύ συχνές νευρολογικές επιπτώσεις του ιού στους πάσχοντες από αυτόν, η πανδημία αυτή επιφέρει ένα πολύ σοβαρό πλήγμα στην φροντίδα και των υπολοίπων νευρολογικών ασθενών.

Το πλήγμα αυτό οφείλεται στους περιορισμούς που τίθενται στην νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, στον δισταγμό των ασθενών να προσέλθουν στο νοσοκομείο ακόμη και για επείγοντα προβλήματα και στην μείωση της διαθεσιμότητας πόρων και προσωπικού. Από την άλλη, αυτή η πανδημία αποτελεί μία μεγάλη ευκαιρία για τον ορθολογικό επανακαθορισμό των προτεραιοτήτων της Κλινικής Νευρολογίας και για την εισαγωγή νέων καινοτόμων μεθόδων αλληλεπίδρασης με τους ασθενείς και οργάνωσης της κλινικής πράξης. Η παρακαταθήκη αυτή αναμένεται να αλλάξει τον τρόπο που ασκείται η Νευρολογία και γενικότερα η Ιατρική στο άμεσο και το απώτερο μέλλον, ακόμη και μετά την παρέλευση της πανδημίας από την COVID-19.

Σε νοσοκομειακό επίπεδο, στην εποχή μίας πανδημίας, όπως αυτή του COVID-19, η ρουτίνα μίας Νευρολογικής Κλινικής διαταράσσεται σημαντικά. Συγκεκριμένα, υπάρχει μείωση του διαθέσιμου προσωπικού, μείωση διαθέσιμων κλινών με χωροταξική αναδιοργάνωση και καθιέρωση ενισχυμένων διαδικασιών προστασίας του προσωπικού και των νοσηλευόμενων ασθενών. Παράλληλα, χρειάζεται να γίνει κατηγοριοποίηση των δραστηριοτήτων της Κλινικής σε επείγουσες (δραστηριότητες Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών - ΤΕΠ), ημι-επείγουσες (διερευνήσεις για εξελισσόμενη συμπτωματολογία, θεραπείες για νόσο σε κίνδυνο υποτροπής) και μη επείγουσες (προληπτικές εξετάσεις, διερευνήσεις για χρόνια νοσήματα, τακτικά ιατρεία). Με βάση αυτήν την κατηγοριοποίηση, γίνεται ανα-προγραμματισμός των δραστηριοτήτων μίας Νευρολογικής Κλινικής. Παράλληλα, χρειάζεται ωστόσο να γίνει διασφάλιση της δυνατότητας επικοινωνίας των ασθενών σε ανάγκη με την Κλινική, τηλεφωνικά, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή άλλων μέσων επικοινωνίας. Όλες αυτές οι προκλήσεις για μία Νευρολογική Κλινική μπορούν να αντιμετωπιστούν μέσω εκπόνησης ενός ολοκληρωμένου σχεδίου δράσης, με προκαθορισμένους στόχους και πρωτόκολλα και ενεργό συμμετοχή όλου του προσωπικού.

Η πανδημία της COVID-19 δημιουργεί και μία σειρά από προκλήσεις και στην λειτουργία ενός Νευρολογικού Ιατρείου (American Medical Association, 2020). Αυτές σχετίζονται με την ανάγκη αυξημένων μέτρων προστασίας του προσωπικού του Ιατρείου και των ασθενών, καθώς και με τις σημαντικές οικονομικές και άλλες επιπτώσεις της πανδημίας. Η συνέχιση της λειτουργίας του Νευρολογικού Ιατρείου, έστω και με μη φυσική παρουσία του ασθενούς, είναι απαραίτητη για την στήριξη των νευρολογικών ασθενών σε μία δύσκολη περίοδο αλλά και για την αποσυμφόρηση των ΤΕΠ των νοσοκομείων.

Οι προϋποθέσεις για την συνέχιση της λειτουργίας του Νευρολογικού Ιατρείου περιλαμβάνουν την διασφάλιση της δυνατότητας επικοινωνίας των ασθενών με το Ιατρείο, είτε με τον ίδιο τον νευρολόγο είτε με την γραμματειακή του υποστήριξη. Αυτό μπορεί να γίνεται τόσο τηλεφωνικά, όσο πλέον όλο και περισσότερο ηλεκτρονικά, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή άλλων μέσων επικοινωνίας (Viber, Skype, Zoom, κτλ). Αν και δεν υποκαθιστά την φυσική αλληλεπίδραση του ασθενούς με τον νευρολόγο του, η ψηφιακή αυτή επικοινωνία μπορεί να επιλύσει αρκετά θέματα.

Σε ανάγκη άμεσης εξέτασης, χρειάζεται να γίνει εκπόνηση προγράμματος λειτουργίας του Ιατρείου, με τρόπο ώστε να υπάρχει περιθώριο καθαρισμού και αερισμού του χωροταξικά αναδιοργανωμένου χώρου εξέτασης και αναμονής μεταξύ διαδοχικών ασθενών.

Σημαντικό είναι να υπάρχει συνεργασία με άλλους Νευρολόγους, αλλά και ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, για την συνέχεια της φροντίδας των ασθενών σε περίπτωση αδυναμίας παροχής υπηρεσιών (πχ. σε νόσηση του Νευρολόγου από COVID-19). Και στην περίπτωση ενός Νευρολογικού Ιατρείου, όπως και στο Νοσοκομείο, πρέπει να εκπονηθεί ένα προκαθορισμένο σχέδιο διαχείρισης της κρίσης. Αυτό το σχέδιο θα δώσει την δυνατότητα μετά την κρίση να γίνει ομαλή αποκατάσταση της κανονικότητας, αλλά ακόμη περισσότερο, να ενισχυθεί παραπέρα η λειτουργία του Νευρολογικού Ιατρείου με καινοτόμες μεθόδους και διαδικασίες.

Ειδική μνεία πρέπει να γίνει και στην σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση του προσωπικού μία Νευρολογικής Κλινικής ή ενός Νευρολογικού Ιατρείου, καθώς και των νευρολογικών ασθενών λόγω της γενικότερης κατάστασης περιορισμών (παραμονή στο σπίτι, φροντίδα ανήλικων τέκνων ή ηλικιωμένων συγγενών) όσο και λόγω του πιθανού κινδύνου έκθεσης σε ένα δυνητικά επικίνδυνο ιό. Στα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης της ψυχολογικής επιβάρυνσης των ασθενών και του ίδιου του ιατρικού προσωπικού, περιλαμβάνονται η ενθάρρυνση δραστηριοτήτων μη σχετιζόμενων με την πανδημία, η ψυχολογική υποστήριξη από ειδικούς όπου απαιτείται κτλ.

Σε ένα άλλο επίπεδο, ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την κλινική άσκηση της Νευρολογίας είναι η μείωση του εκπαιδευτικού προγράμματος για το προσωπικό μίας Νευρολογικής Κλινικής και ενός Νευρολογικού Ιατρείου. Η σύγχρονη τεχνολογία δίνει την δυνατότητα αναδιοργάνωσης του εκπαιδευτικού προγράμματος διαδικτυακά, προσφέροντας μία ελκυστική εναλλακτική λύση. Ειδικά για τους τελειόφοιτους φοιτητές Ιατρικής, αυτοί χάνουν ένα σημαντικό κομμάτι της εκπαίδευσής τους που είναι η Κλινική Άσκηση ως πρώτη επαφή με τον ασθενή.

Ωστόσο, εάν υπάρχουν οι προϋποθέσεις και τους δοθεί η δυνατότητα, είναι μία ευκαιρία να ωριμάσουν ως Κλινικοί Ιατροί και να συμμετάσχουν σε μία ιστορική μάχη της ανθρωπότητας, ενισχύοντας τις αξίες της ανθρωπιστικής προσφοράς και της αλληλεγγύης με τους συναδέλφους τους.

Είναι εμφανές ότι η Νευρολογία, η Ιατρική γενικότερα αλλά και η ζωή μας δεν θα είναι πλέον η ίδια, καθώς μέσα σε λίγες ημέρες έχουν γίνει τόσες αλλαγές όσες δεν είχαν γίνει τα προηγούμενα πολλά χρόνια. Μέσα από το φίλτρο της πανδημίας και της συλλογικής μοναχικότητας, φαίνεται να έχει γίνει ένας επανακαθορισμός των προτεραιοτήτων και των αξιών μας και συνειδητοποίηση της παροδικότητάς μας. Προχωρώντας ένα βήμα πιο πέρα, στο χέρι μας είναι να μετατρέψουμε αυτήν την μάστιγα σε μία ευκαιρία για να βελτιώσουμε την άσκηση της Ιατρικής, την ζωή των ασθενών μας, και γιατί όχι και την δική μας.



Edvard Munch, Self-Portrait After the Spanish Flu (1919). Munch-museet.

Επείγουσα ιατρική σε μια πανδημία σημαίνει πρώτα από όλα ομάδα.

Γιώργος Νότας,

*Αναπλ. Καθηγητής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης,
gnotas@uoc.gr*

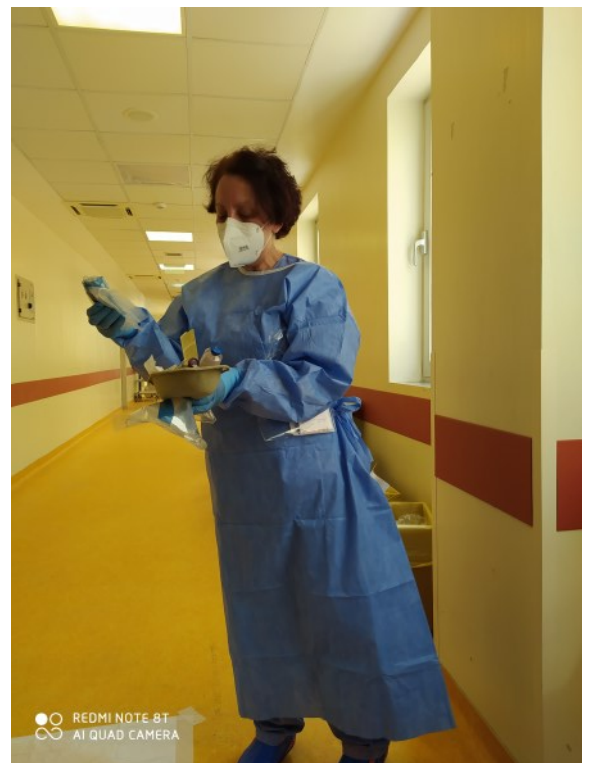
Οι άνθρωποι της Επείγουσας Ιατρικής είναι άφοβοι και σκληροτράχηλοι.

Στην αρχή κανένας μας δεν το πήρε στα σοβαρά. Μια επιδημία από ένα νέο κορωνοϊό στην μακρινή Κίνα, λέγανε. Ειπώθηκε, επίσης, ότι σκοτώνει μόνο ηλικιωμένους με προβλήματα υγείας - μια ίωση λίγο χειρότερη από την γρίπη.

Είχαμε διαβάσει για τον SARS και τον MERS. Ποτέ όμως δεν τους είδαμε σε αυτό τον τόπο. Δεν μας αγγίζαν. Ότι ξέραμε για πανδημίες ήταν από τα βιβλία “μαζικών υγειονομικών καταστροφών”, τις θεωρητικές ασκήσεις επί χάρτου, τα ντοκιμαντέρ και τις ταινίες.

Πρώτη σκέψη... “θα περάσει και αυτό”.

Μετά άρχισαν να φτάνουν τα νέα από την Ιταλία. Η χαλαρή αρχικά αντιμετώπιση του προβλήματος στη Λομβαρδία, ήταν σαν μια επιβεβαίωση του αισθήματος ότι είναι μια ακόμα γρίπη. Και μετά ... νεκροί, νεκροί, νεκροί. Νεκροί παντού στον κόσμο. Τόσοι νεκροί κάθε ημέρα! Στην αρχή κυρίως στην Ιταλία και η εγγύτητα με αυτή τη χώρα μας τάραξε πολύ περισσότερο από οτιδήποτε άλλο. Σιγά - σιγά οι αριθμοί και οι στατιστικές άρχισαν να έρχονται από όλο τον πλανήτη. Οι ασθενείς στα πατώματα και στους διαδρόμους, στα επείγοντα της Μαδρίτης, του Λονδίνου, της Νέας Υόρκης, του Ρίο. Κανείς δεν είχε αρκετούς αναπνευστήρες. Τα συστήματα υγείας κατέρρεαν. Οι αρχικές χαλαρές επανεκπαιδεύσεις σε “μέτρα ατομικής προστασίας”, θεραπευτικές παρεμβάσεις και ειδικές πράξεις γέμισαν ερωτήσεις με νόημα και αγωνία. Τα σενάρια για έναν Αρμαγεδδώνα στις διοικητικές συναντήσεις έγιναν καθημερινότητα.



Όσοι όμως είχαμε θέση ευθύνης είχαμε, πλέον, κατανοήσει ότι θα έπρεπε να προετοιμαστούμε για το χειρότερο σενάριο. Και αυτό ακριβώς κάναμε. Η ευθύνη για όσους δούλευαν στο Τ.Ε.Π. ήταν πολύ βαρύ φορτίο. Τα ερωτήματα μας στοιχειώνανε. Άλλωστε, είμαστε η πρώτη γραμμή.

-Πώς θα βλέπουμε όλους τους αρρώστους με ασφάλεια;

-Πώς θα αποφύγουμε τον κίνδυνο να μεταφέρουμε την αρρώστια στην οικογένειά μας;

-Μήπως να φύγω από το σπίτι μέχρι να τελειώσει αυτή η ιστορία;

-Με ποιο τρόπο θα αποφύγουμε να μεταφερθεί ο ιός από τον ένα ασθενή στον άλλο;

Εκείνη ακριβώς τη στιγμή καθένας από τους ανθρώπους που δουλεύαμε μαζί στο Τ.Ε.Π. έβγαλε τον καλύτερο εαυτό του. Εμφανίστηκαν από παντού ιδέες, πρωτοβουλίες, λύσεις. Όλοι έκρυψαν λίγο από τον φόβο τους, για να δώσουν κουράγιο στο διπλανό τους. Ο κόσμος μας στήριζε, όπως μπορούσε, π.χ. στέλνοντας ασιπίδες προστασίας. Από την άλλη, όσοι στην γειτονιά ήξεραν πού δουλεύαμε, άρχισαν να μας αποφεύγουν.

Διαμορφώσαμε τους χώρους μας σύμφωνα με την εμπειρία των Κινέζων, που φαινόταν να τα καταφέρνουν. Προσπαθήσαμε να φανταστούμε όλα τα τυχόν προβλήματα και σχεδιάστηκαν ασφαλή πρωτόκολλα, χτίστηκαν δεμένες ομάδες. Γιατροί, νοσηλεύτες, καθαρίστριες, μεταφορείς, ακτινοτεχνικοί, όλοι κρίκοι σε μια συμπαγή αλυσίδα. Και κρατήσαμε την ανάσα μας περιμένοντας τους ασθενείς αυτής της περίεργης καινούργιας ασθένειας, COVID-19 την ονομάσανε.

Όταν άρχισαν να έρχονται οι ασθενείς με τα ύποπτα συμπτώματα, προσπαθήσαμε να χαμογελάμε με τα μάτια μας για να σπάσουμε τον πάγο. Το γεγονός ότι δεν είχαμε γρήγορο και άμεσο τρόπο να έχουμε διάγνωση έκανε την δουλειά μας πολύ πιο δύσκολη. Είναι τόσα πολλά τα νοσήματα που κάνουν έναν άνθρωπο να έχει πυρετό, δύσπνοια και βήχα. Εμείς, εκτός από το να ψάχνουμε τον νέο ιό, έπρεπε να σιγουρευτούμε ότι δεν θα μας ξέφευγε και μία από αυτές τις διαγνώσεις. Και μετά την εξέταση, αγωνία μέχρι το αποτέλεσμα, που ήθελε ώρες για να βγει.

Το άγχος για το αν έχουμε υλικά, μέσα ατομικής προστασίας, αντιδραστήρια περνούσε με τα χαμόγελα. όταν όλα πήγαιναν καλά. Και ας μετρούσαμε τις μάσκες... Το λάθος άγγιγμα στο πρόσωπο με το χέρι, που είχες αγγίξει το πόμολο της πόρτας, το κουβαλούσες σαν κρυφή απιστία. Ευτυχώς, μάθαμε γρήγορα από τα λάθη μας.

Όλοι έβγαλαν τον καλύτερο εαυτό τους και μόνο ως συμπαγής ομάδα θα μπορούσαμε να αντιμετωπίσουμε αυτή την περιπέτεια. Όλοι νοιώθαμε ότι ο άνθρωπος που δούλευε δίπλα μας φρόντιζε και για την δική μας υγεία.

Αυτό ήταν και το πιο σημαντικό μας μάθημα:

Επείγουσα ιατρική σε μια πανδημία σημαίνει πρώτα από όλα ομάδα.

Ανοσοποιητικό σύστημα:

Η άμυνα του οργανισμού έναντι απρόσκλητων εισβολέων

Μαριγούλα Μαργαρίτη, Αναπλ. Καθηγήτρια Φυσιολογίας Ανθρώπου

και Ζώων. Τμ. Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών, margar@upatras.gr

Ενας μικροσκοπικός εχθρός, ο ιός SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome- Corona Virus - 2) , εισέβαλε ξαφνικά στη ζωή μας. Απρόσκλητος και άκρως επιθετικός έχει καταφέρει μέσα σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα να ανατρέψει την πορεία της ζωής στον πλανήτη μας...

Τα ερωτηματικά πολλά και οι απαντήσεις τους αμφιλεγόμενες. Τι δεν πήγε καλά, τι θα έπρεπε να αποφευχθεί, πώς θα αντιμετωπισθεί ο ανεπιθύμητος εισβολέας. Ο ανθρώπινος οργανισμός πόσο οργανωμένος είναι για να δώσει τη μάχη του; Έχει στρατηγικό σχέδιο; Έχει όπλα ή είναι τελείως άοπλος εν όψει της δύσκολης μάχης; Με βάση τα τελευταία ερωτήματα ακολουθεί ένα φρεσκάρισμα στις γνώσεις μας σχετικά με τους μηχανισμούς της ανοσίας μας, τους μηχανισμούς της άμυνάς μας...

Η φυσιολογική λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού σε όλους τους ιστούς, όργανα και συστήματά του απαιτεί και την προστασία του από εξωτερικούς εχθρούς (βακτήρια, ιοί, μύκητες, τοξίνες κ.α.). Τον κύριο ρόλο της προστασίας έχει αναλάβει το ανοσοποιητικό σύστημα που προφυλάσσει τον οργανισμό από κάθε ανεπιθύμητο εισβολέα που επιχειρεί να διαταράξει την ισορροπία του. Αυτή η ικανότητα της αυτοπροστασίας είναι γνωστή ως **ανοσία**, από τη λατινική λέξη *immunis* που σημαίνει **απαλλαγμένη** και έχουν αναπτυχθεί διάφοροι μηχανισμοί άμυνας.

Στην πρώτη γραμμή προστασίας είναι φυσικοί, χημικοί και μηχανικοί **φραγμοί** όπως το δέρμα, τα δάκρυα, η βλέννα και τα οξέα στο στόμαχο οι οποίοι εμποδίζουν την είσοδο κάθε παθογόνου παράγοντα. Αν όμως ο παθογόνος παράγοντας κατορθώσει να εισβάλει στο εσωτερικό, τότε επιστρατεύεται μια άμεση εσωτερική ανοσολογική αντίδραση που στηρίζεται σε δύο κατηγορίες μηχανισμών ανάλογα με την περίπτωση: Μη ειδικό αμυντικό μηχανισμοί (**έμφυτη ανοσία**) που δεν έχουν την ικανότητα να αναγνωρίσουν **την ακριβή ταυτότητα** του εισβολέα και ειδικοί αμυντικοί μηχανισμοί (**ειδική ή επίκτητη ή προσαρμοστική ανοσία**) οι οποίοι αναγνωρίζουν την **ταυτότητα του στόχου**. Οι δύο μηχανισμοί *συνεργάζονται στενά μεταξύ τους και στηρίζονται στη λειτουργία εξειδικευμένων κυττάρων*.

Ας ριζούμε μια πιο ενδελεχή ματιά στους παραπάνω μηχανισμούς

Κατά την **έμφυτη ανοσία** η ενεργοποίηση είναι άμεση, μη εξειδικευμένη και δεν διατηρεί μνήμη για τον εισβολέα. Κύριο στόχο έχει την γενική επίβλεψη. Μόλις ο ξένος παράγοντας εντοπισθεί, φαγοκυτταρώνεται και καταστρέφεται. Στη διαδικασία της εξόντωσης συμμετέχουν ειδικές κατηγορίες των λευκών κυττάρων του αίματος και κυρίως τα ουδετερόφιλα (*φαγοκυττάρωνουν, απελευθερώνουν χημικές ουσίες, εμπλέκονται σε φλεγμονώδεις αντιδράσεις*) και τα μονοκύτταρα ή μονοπύρηννα (*μετατρέπονται στους ιστούς σε μακροφάγα, που εκκρίνουν κυτταροκίνες και φαγοκυττάρωνουν*). Η **επίκτητη ανοσία** μπορεί να είναι πιο αργή αλλά έχει εξειδικευμένη δράση και διατηρεί μνήμη για τον εισβολέα. Συμμετέχουν και πάλι ειδικές κατηγορίες λευκών κυττάρων του αίματος και κυρίως τα βοηθητικά T-λεμφοκύτταρα (εκκρίνουν κυτταροκίνες), τα κυτταροτοξικά T-λεμφοκύτταρα (καταστρέφουν μολυσμένα κύτταρα) , τα B λεμφοκύτταρα (μετατρέπονται σε πλασματοκύτταρα και παράγουν αντισώματα τα οποία αναγνωρίζουν με πολλή εξειδίκευση τους ξένους εισβολείς) και B λεμφοκύτταρα μνήμης (αντιδρούν ταχύτερα και πιο έντονα όταν εκτεθούν πάλι στον ίδιο παράγοντα).

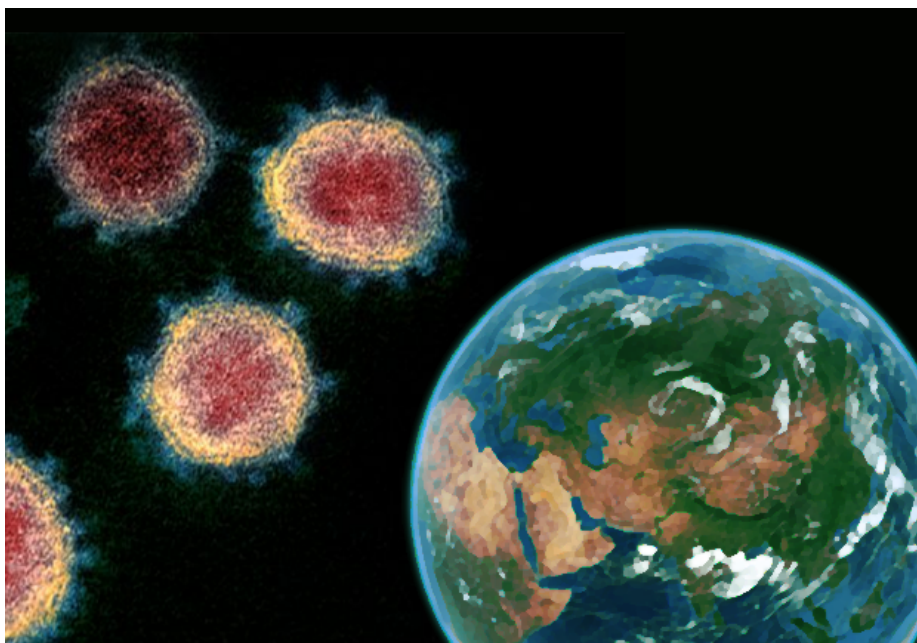
Εκτός των ανωτέρω μια πολύ σημαντική ιδιότητα του ανοσοποιητικού συστήματος είναι ότι μέσω της ανοσολογικής ανοχής δεν ενεργοποιείται για τα δικά του συστατικά. Η κατάργηση αυτής της βασικής ιδιότητας οδηγεί στην αυτοανοσία (το σύστημα χάνει το “γνώθι σαυτόν”, δηλαδή σταματά να αναγνωρίζει ένα ή περισσότερα από τα φυσιολογικά δικά του συστατικά ως “εαυτό” και αρχίζει την επίθεση κατά αυτών).

Σε άλλες πάλι περιπτώσεις, το ανοσοποιητικό σύστημα μπορεί να αντιδρά λανθασμένα σε κάποιες φαινομενικά ακίνδυνες ουσίες, όπως η γύρη των λουλουδιών κ.α. με αποτέλεσμα την εμφάνιση αλλεργίας.

Επομένως το ανοσοποιητικό σύστημα είναι η ευφυής ανταπόκριση του οργανισμού που υποστηρίζει την άμυνά του. Υπάρχουν όμως και παράγοντες που έχουν την ικανότητα να τροποποιούν τη δράση του με αρνητικά ή θετικά αποτελέσματα: Η κακή ή και φτωχή διατροφή που συνοδεύεται με μη πρόσληψη πρωτεϊνών διαταράσσει την ανοσολογική λειτουργία καθώς ελαττώνονται αμινοξέα που είναι απαραίτητα για τη σύνθεση σημαντικών πρωτεϊνών της ανοσολογικής επιτήρησης. Μια προϋπάρχουσα νόσος μπορεί να μειώσει την ανοσολογική απόκριση (πχ άτομα με σακχαρώδη διαβήτη είναι πιο επιρρεπή στις λοιμώξεις λόγω μειωμένης λειτουργίας των λευκών κυττάρων του αίματος). Ο επαρκής ύπνος και η φυσική άσκηση είναι οι καλοί σύμμαχοι του ανοσοποιητικού συστήματος. Το άγχος και η πνευματική κατάσταση μπορούν να ενισχύσουν ή να ελαττώσουν την αντίσταση στη λοίμωξη. Η παραγωγή αντισωμάτων έχει συσχετισθεί με την ψυχολογική κατάσταση. Η λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος επηρεάζεται από το νευρικό και ενδοκρινικό σύστημα (ανοσοτροποποίηση του νευρικού-ενδοκρινικού). Από κοινού, και τα τρία συστήματα συνεργάζονται και είναι υλεόθυνα για την αντιμετώπιση τόσο του άγχους όσο και σοβαρών ασθενειών (ακόμη και του καρκίνου).

Είναι γεγονός ότι στις μέρες μας βιώνουμε μια μεγάλη υγειονομική και ανθρωπιστική περιπέτεια. Η πανδημία του COVID-19, έχει ανατρέψει την πορεία της ζωής μας. Όμως ταυτόχρονα είναι και μια μεγάλη πρόκληση τόσο για τις Βιοϊατρικές Επιστήμες όσο και για τον ανθρωπισμό. Η συνεργασία φορέων και επιστημόνων σε διεθνές επίπεδο αναμένεται να δώσει απαντήσεις σε κρίσιμα ζητήματα, ώστε να αναχαιτισθεί η πορεία της πανδημίας.

Η ανωτέρω ανασκόπηση έγινε με αφορμή την πανδημία COVID-19 (COrona VIRus Disease- 2019) που προκλήθηκε από τον ιό SARS-CoV-2



Το κλαμπ

*Γιάννης Αλ. Μουζάς, καθηγητής Γαστρευτερολογίας,
Δ/ντής Μουσείου Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
janis.mouzas@gmail.com*

Τους ξέρω καλά. Τους θυμάμαι πολύ καλά, είναι σαν να τους βλέπω μπροστά μου, τώρα. Εξηντάρηδες και εβδομηντάρηδες, αλλά και πενηντάρηδες, ώριμοι άντρες και βάλε, στην κατιούσα της καμπύλης της ζωής. Κάνουμε παρέα. Ο ένας κοιτάζει εκστατικά ένα παιδάκι, που όπως το εκτιμώ στα γρήγορα, βλέπω ότι δεν έχει απολύτως τίποτα το ιδιαίτερο, ούτε αρνητικό ούτε θετικό. Μου εξηγεί εμπιστευτικά, με θαυμασμό και περηφάνεια, ότι έχει διαπιστώσει πως το παιδάκι αυτό, ο εγγονός του βέβαια, είναι μια εξαιρετική καλλιτεχνική φύση, σπάνια περίπτωση, σχεδόν παιδί-θαύμα. Ο άλλος δηλώνει στα σοβαρά του, επίσημα, «επάγγελμα παππούς» και δεν διακρίνει το γελοίο του πράγματος που για μας είναι προφανές αλλά δεν θέλουμε να τον θίξουμε και επομένως δεν κάνουμε σχόλια. Ο άλλος αρνείται στους φίλους του ευγενικά, αλλά και ξεκάθαρα, χωρίς να δέχεται αντίρρηση, την συμμετοχή στην κοινή έξοδο σε ταβέρνα. Γιατί; Επειδή έχει αναλάβει να ετοιμάσει την τούρτα στο παιδικό πάρτι γενεθλίων .

Είναι οι «παππούδες». Αγνοούν τα κρυφά χαμόγελα, τα πειράγματα, τα καλαμπούρια των φίλων και γνωστών. Θεωρούν τους εαυτούς τους ευτυχισμένους, σαν να βρίσκονται σε έναν άλλο κόσμο. Είναι μια ξεχωριστή κατηγορία, απαρτίζουν έναν όμιλο, ένα κλαμπ. Με την τελευταία λέξη, «κλαμπ», μια ανάμνηση αναδύεται συνειρμικά. Όταν, πριν χρόνια, ήμουν στις πρώτες μέρες της ανάρρωσης από ένα χειρουργείο by pass, με τηλεφώνησε -για πρώτη φορά- ένας μεγαλύτερος συνάδελφος που τον εκτιμούσα εντελώς ιδιαίτερα, εκ του μακρόθεν. Για την μικρή μας ιατρική μας κοινότητα ήταν ένας «ευπατρίδης», «ευγενής», «πρωτοπόρος», κυρίως όμως ένας σεβαστός μέντορας για πολλούς από μας. Μου είπε λοιπόν, ο κύριος Ηλίας Φωκάς, στο τηλέφωνο: «Κύριε Μουζά, καλώς ήρθατε στο κλαμπ μας, το κλαμπ του μπαϊπάς. Να ξέρετε ότι είμαστε προνομιούχοι». Αυτό ήταν λοιπόν. Ένας σύλλογος, ένας όμιλος. Ένα κλαμπ.

Στο «κλαμπ των παππούδων», λοιπόν, έκανα και εγώ την επίσημη εγγραφή μου -με την απαραίτητη αίτηση νέου μέλους, συνοδευόμενη από αντίγραφο της ληξιαρχικής πράξης γεννήσεως του παιδιού και της οικογενειακής μερίδας των γονέων του, δύο φωτογραφίες ταυτότητας, προσκομίζοντας δύο συστατικές επιστολές παλαιότερων μελών και αναλαμβάνοντας τις αυτονόητες δεσμεύσεις για την ετήσια συνδρομή και τα λοιπά συμπαρομαρτούντα. Έγινα παππούς πριν ένα μήνα, στις πρώτες εβδομάδες του παρατεινόμενου κατ' οίκον αποκλεισμού που επιβλήθηκε σε όλους μας λόγω της πανδημίας COVID-19. Το μωρό γεννήθηκε σε δυτικοευρωπαϊκή χώρα όπου διαμένουν λίγα μόνο χρόνια οι γονείς του, ενώ οι παππούδες, και από τις δυο μεριές, μένουν στην Ελλάδα. Εκ του μακρόθεν, λοιπόν, ζήσαμε το γεγονός και την ενδιαφέρουσα εξέλιξή του.

Αν το σκεφτείς ψύχραιμα, έχουμε δύο πράγματα: ένα γεγονός, τη γέννηση, και μια εξέλιξη που ξεκινάει από το γεγονός και πορεύεται στον χρόνο. Εκεί ακριβώς εστιάζοντας, στο δεύτερο πράγμα, στην εξέλιξη της υπόθεσης τις επόμενες εβδομάδες, αντιλήφθηκα από πού έλκει την δύναμή της η νέα ιδιότητα του παππού. Πρόκειται αγαπητοί μου για μια εξέλιξη που την καταλαβαίνετε καλύτερα εσείς που είστε φιλάθλοι, δηλαδή που παρακολουθείτε από τον καναπέ ποδόσφαιρο. Δεν είναι ένα απλό γεγονός που έγινε μια φορά και πάει τέλειωσε. Έχει πορεία, εξελίξεις, αγώνες, προσδοκίες, έχει ήττες, νίκες, αγωνίες, χαρές, προετοιμασίες, παθιασμένες συζητήσεις για το τι είναι καλύτερο, έχει την ικανοποίηση της πρόβλεψης, την πορετώδη αναζήτηση της καλύτερης λύσης, επιτυχημένους και ατζαμήδες προπονητές, συστήματα άμυνας και επίθεσης, αλλαγές τακτικής, παιχταράδες και ξοφλημένους, μεταγραφές με μεγάλες προσδοκίες. Εξέλιξη του βάρους, της όρεξης, το πόσο κοιμάται, το πόσο ήταν καλός ή άσχετος ο παιδίατρος, το γάλα και αν είναι αρκετό, αν ναι και πώς η πιπίλα, ο ύπνος, το κρεβατάκι, το μέσα, το έξω. Όπως και στο ποδόσφαιρο, έχει και εδώ την ειδική ορολογία που πρέπει να την μάθεις ώστε να γίνεις και εσύ «ειδικός» για να συζητάς με μεγάλη σοβαρότητα, με θερμή συμμετοχή και πάθος, μαζί με άλλους «ειδικούς» -όπως ακριβώς οι φιλάθλοι- για το τι πρέπει να γίνει, γιατί έπρεπε να γίνει έτσι και όχι αλλιώς, για τον γιατρό, το σάϊνι ή τον άλλο τον άσχετο, για τον ύπνο, το κλάμα, το γέλιο, το μέσα, το έξω... δεν τελειώνει ο κατάλογος

Είναι αλήθεια ότι έγινα παππούς σε μια ιδιαίτερη συγκυρία απομόνωσης, απόστασης και περιορισμού. Η πανδημία του COVID-19 εκτός από τις κοινές για όλους μας όψεις μιας απόκοσμης μοναδικότητας, είχε για μένα και μian απρόσμενη πλευρά, μια πλευρά από όπου προκύπτουν απρόβλεπτες συνέχειες. Από την κοινωνική απόσταση προέκυψε η κανονική ανάσταση, από την απομόνωση η υπομονή, από το περιοριστικό προέκυψε το καθοριστικό, από την προφύλαξη η προσήλωση και από τα υγειονομικά μέτρα η ηγεμονική πέτρα. Η πέτρα της υπομονής και η ηγεμονία της προσμονής. Της προσμονής του μέλλοντος, αυτού που πρόκειται να έρθει, του χόρτου που θα γίνει θάμνος, του μουρέλου που θα γίνει λιόδεντρο, της κουρμούλας που θα γίνει αμπέλι, του νεογνού που θα γίνει κοπέλι.

Κάνω μια αποτίμηση. Στα νεανικά μου χρόνια εκτιμούσα πολύ την σταθερότητα στις απόψεις, στις συνήθειες, στις σχέσεις. Η αλλαγή από τα συνηθισμένα ήταν κάτι που το απέφευγα, ήταν σαν να πρόδιδα τις αρχές μου. Στα χρόνια της υπηρεσίας μου στην ιατρική, και όσο περνούσε ο καιρός, άρχισα να αναθεωρώ και να βλέπω τα ίδια πράγματα από διαφορετική γωνία τώρα. Η αλλαγή, ιδιαίτερα η αλλαγή του ανθρώπου, έγινε κάτι το επιθυμητό. Και όχι μόνο αυτό. Η αλλαγή περιλαμβάνονταν εξ αρχής μέσα στο σχέδιο παρέμβασης για βοήθεια στον άλλον, ήταν τελικά ο ίδιος ο θεραπευτικός στόχος. Και με θεωρητική τεκμηρίωση, παρακαλώ: τα στάδια της αλλαγής, ο λόγος της αλλαγής, η συζήτηση της αλλαγής. Με προχωρημένες τεχνικές που βοηθούν την αλλαγή, αξιολογήσεις της δυνατότητας για αλλαγή, εκτίμησης της φάσης όπου βρισκόταν η αλλαγή και άλλα.

Βρίσκομαι τώρα να βιώνω μια εν εξελίξει αλλαγή που βέβαια είναι θεραπευτική και ως τέτοια καλοδεχόμενη. Γράφτηκα σε ένα κλαμπ, στο κλαμπ των παππούδων. Έγινα άλλος ένας από «αυτούς», ένα ψωροπερήφανος, ένας πτωχαλαζών, ένας από αυτούς που πέφτουν τόσο έξω στις εκτιμήσεις τους όταν πρόκειται για το εγγόνι, που ονομπάρουν τις εκλεκτές τους παρέες «άσχολούμενοι εις έργα ουχί παραδεδεγμένης χρησιμότητος».

Τις αλλαγές, στις επιστήμες της υγείας, τις λένε και γεγονότα της ζωής, life events. Για την θεωρητική σκέψη, την επιστήμη και την έρευνα είναι απαραίτητη η μέτρηση, η ποσοτικοποίηση. Κατανοητό. Menschliches, Allzumenschliches...*

Αλλάζω και είμαι ευγνώμων για αυτό που συνέβη και κυρίως για την εξέλιξή του. Σας αγαπάω όλους και σας καταλαβαίνω. Φυσικά και είναι δεκτά, και με ευχαρίστηση, τα κρυφά χαμόγελα, τα πειράγματα, τα καλόγουστα και κακόγουστα καλαμπούρια από φίλους και γνωστούς. Για τους επιστήμονες της υγείας βρίσκομαι σε κάποια από τις φάσεις ενός life event. Για τους συναδέλφους του κλαμπ... αφήστε το καλύτερα. Τι κλαμπ θα ήταν, αν τα λέγαμε όλα σε όλους;



*"” Ανθρώπινο, πολύ ανθρώπινο” - τίτλος βιβλίου του φιλοσόφου Fr. Nietzsche

Οι πανδημίες από την αρχαιότητα έως τον 20^ο αιώνα

*Σοφία Σχίζα, Αναπλ. Καθηγήτρια Πνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο Κρήτης, schiza@med.uoc.gr*

Ενδημία, επιδημία και πανδημία είναι όροι ομόρριζοι που υπήρχαν στο λεξιλόγιο των αρχαίων Ελλήνων, αποδίδοντας έναν άορατο εχθρό, που απειλούσε με εξάπλωση έναν συγκεκριμένο δήμο (εν-δημία), το σύνολο του δήμου με τη μορφή ανεξέλεγκτου εισβολέα (επί-δημία) ή και το σύνολο των όμορων, και μη, δήμων (παν-δημία). Σε κείμενα που σώζονται από την εποχή του Ομήρου, καταγράφονται μαρτυρίες φονικών επιδημιών με χαρακτηριστικά που με τη σημερινή γνώση παραπέμπουν κυρίως στην πανώλη. Όπως φαίνεται τα χαρακτηριστικά, οι επιπτώσεις των πανδημιών και η αντιμετώπισή τους στην πορεία των αιώνων έχουν ομοιότητες και κοινό παρανομαστή το ρόλο της Ιατρικής.



430 π.Χ. - Ο Λοιμός της Αθήνας: αποδεκάτισε την πόλη-κράτος και σκότωσε τον Περικλή

Η παλαιότερη καταγεγραμμένη πανδημία συνέβη κατά τη διάρκεια του Πελοποννησιακού Πολέμου. Αφού η ασθένεια πέρασε από τη Λιβύη, την Αιθιοπία και την Αίγυπτο, διέσχισε τα αθηναϊκά τείχη, τα οποία πολιορκούσαν οι Σπαρτιάτες. Τουλάχιστον τα δύο τρίτα του πληθυσμού της Αθήνας έχασαν τη ζωή τους. Τα συμπτώματα περιελάμβαναν πυρετό, δίψα, αιμόπτυση και δερματικές αλλοιώσεις. Η ασθένεια, που ήταν μάλλον τυφοειδής πυρετός, εξασθένησε σημαντικά τους Αθηναίους και ήταν ένας σημαντικός παράγοντας για την ήττα τους από τους Σπαρτιάτες

541-542 μ.Χ. - Η «Πανούκλα του Ιουστινιανού»

Αρχικά εμφανίστηκε στην Αίγυπτο και στη συνέχεια εξαπλώθηκε μέσω της Παλαιστίνης στα λοιπά εδάφη της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας, σε ολόκληρη τη Μεσόγειο και κατόπιν σε όλη τη Γή. Η ασθένεια έφτασε στο σημείο να σκοτώνει πάνω από 5.000 άτομα την ημέρα στην Κωνσταντινούπολη.

Το πρώτο συνηθισμένο σύμπτωμα ήταν ο χαμηλός πυρετός, κάτι που δεν ενέπνεε ανησυχία στους ασθενείς ούτε και στους γιατρούς. Μέσα σε διάστημα 24 ωρών ή λίγων ημερών, όμως, ο πάσχων εμφάνιζε ραγδαία επιδεινωση. Η νόσος προκαλούσε φλεγμονή κυρίως στους λεμφαδένες της μασχαλιαίας και της βουβωνικής χώρας. Κατά τον Προκόπιο, η νόσος είχε διαφορετική πορεία σε κάθε άτομο. Μπορούσε να προκαλέσει κώμα ή μια μορφή παραφροσύνης, συνοδευόμενη από αϋπνία, παρακρούσεις και παραισθήσεις.

Τα δύο τελευταία συμπτώματα ευθύνονται για πολλούς θανάτους, καθώς έτσι όπως βρίσκονταν σε κατάσταση ντελίριου έπεφταν σε πηγάδια για να κρυφτούν από τα πνεύματα που ένιωθαν να τους καταδιώκουν ή βουτούσαν στο κενό από τα τείχη της πόλης. Οι επανεμφανίσεις της τους επόμενους δύο αιώνες προκάλεσαν τον θάνατο 50 εκατομμυρίων ανθρώπων, περίπου το 26% του παγκόσμιου πληθυσμού. Θεωρείται ότι είναι η πρώτη σημαντική εμφάνιση της βουβωνικής πανώλης, μεταφέρεται από του αρουραίους και εξαπλώνεται με τους ψύλλους.



Λέπρα (12ος αιώνας)

Παρόλο που ήταν γνωστή από αρχαιότερων χρόνων, η λέπρα εξελίχθηκε σε πανδημία στην Ευρώπη κατά την περίοδο του πρώιμου Μεσαίωνα, με αποτέλεσμα την κατασκευή πολλών ειδικών εγκαταστάσεων (λεπροκομείων) για να απομονώσουν τον τεράστιο αριθμό των πασχόντων. Μία αργά αναπτυσσόμενη βακτηριακή ασθένεια, που προκαλεί πληγές και παρα-

μορφώσεις, η λέπρα θεωρήθηκε ως τιμωρία από τον Θεό. Αυτή η δοξασία οδήγησε σε ηθικές κρίσεις και εξοστρακισμό των θυμάτων. Γνωστή ως ασθένεια του Χάνσεν στις μέρες μας, εξακολουθεί να προσβάλλει δεκάδες χιλιάδες ανθρώπους ετησίως, αλλά είναι ιάσιμη.

1347 μ.Χ. - Μαύρη Πανούκλα

Αποκλήθηκε «Μαύρος Θάνατος» και θεωρείται η πιο φονική πανδημία που έπληξε ποτέ τον Δυτικό Κόσμο. Αρκεί να αναλογιστεί κανείς ότι μέσα σε έναν αιώνα η Ευρώπη έχασε το 25% με 33% του πληθυσμού της, δηλαδή πέθανε από τη μεσαιωνική πανούκλα περίπου ο ένας στους τέσσερις ή ο ένας στους τρεις κατοίκους της Γηραιάς Ηπείρου, καθώς δεν μπορούν να υπάρχουν ακριβή στοιχεία.

Εξέσπασε τον Οκτώβριο του 1347, όταν γενοβέζικα πλοία που είχαν ξεκινήσει από το λιμάνι της Κάφας στην Κριμαία, όπου η μαστίγα ήταν ενδημική, προσέγγισαν τη Μεσσήνη της Σικελίας. Κατά τη διάρκεια του πλου κάποιοι ανέβασαν πυρετό. Μαζί με τα εμπορεύματα είχε εισαχθεί και η αδυσώπητη αρρώστια. Η Αγγλία και η Γαλλία επλήγησαν τόσο πολύ που κήρυξαν εκκευρία στον μεταξύ τους πόλεμο. Το βρετανικό φεουδαρχικό σύστημα κατέρρευσε, όταν η ασθένεια άλλαξε τις οικονομικές συνθήκες και τα δημογραφικά δεδομένα.



Η Ρωσική Γρίπη (1889)

Η πρώτη σημαντική πανδημία γρίπης ξεκίνησε από τη Σιβηρία και το Καζακιστάν, ταξίδεψε στη Μόσχα, στη Φινλανδία και την Πολωνία, όπου μεταφέρθηκε στην υπόλοιπη Ευρώπη. Μέχρι το επόμενο έτος, μέσω του Ατλαντικού Ωκεανού έπληξε τη Βόρεια Αμερική και την Αφρική. Έως το τέλος του 1890, 360.000 άνθρωποι είχαν χάσει τη ζωή τους.

Φυματίωση

Η φυματίωση έχει εμφανιστεί στους ανθρώπους από την αρχαιότητα, γίνεται απλή αναφορά εδώ διότι αποτελεί και σήμερα τεράστιο κεφάλαιο. Περίπου το ένα τρίτο του παγκόσμιου πληθυσμού έχει μολυνθεί από το μυκοβακτήριο της φυματίωσης (*M. tuberculosis*), ενώ ένα νέο περιστατικό λοίμωξης σημειώνεται παγκοσμίως κάθε λεπτό. Οι προσπάθειες για την πρόληψη και τον έλεγχο της φυματίωσης βασίζονται στον εμβολιασμό, την ανίχνευση και κατάλληλη θεραπεία των περιστατικών ενεργού φυματίωσης.



Πανδημία COVID-19

Η τρέχουσα πανδημία της νόσου του κορωνοϊού 2019 (COVID-19) προκλήθηκε από τον ιό SARS-CoV-2 και αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά στην πόλη Ουχάν, πρωτεύουσα της επαρχίας Χουπέι της Κίνας, τον Δεκέμβριο του 2019. Ο ιός έχει μεγάλη μεταδοτικότητα, ο χρόνος μεταξύ της έκθεσης και της εμφάνισης συμπτωμάτων είναι συνήθως από 2 έως 14 ημέρες. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πυρετό, βήχα και αναπνευστική δυσχέρεια, πιθανή απώλεια γεύσης και όσφρησης, ενώ επιπλοκές αποτελούν η πνευμονία και το σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας. Έως τώρα γνωστοί παράγοντες κινδύνου αποτελούν η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης και η παχυσαρκία. Εμφανίζει έως τώρα μεγάλη νοσηρότητα και θνητότητα, με τις υγειονομικές υπηρεσίες σε όλο τον κόσμο να δίνουν σκληρή μάχη και την ανθρωπότητα όντας σε καραντίνα να πρέπει να επαναπροσδιορίσει τις ανάγκες της και τους στόχους της...

Οι σελίδες της γνώσης μας για τα χαρακτηριστικά του ιού, θεραπείες του και αποτελεσματικό εμβόλιο, περιμένουν να γραφτούν...

Ωστόσο ένα άλλο κοινό χαρακτηριστικό ενδημιών, πανδημιών είναι ότι και το αρχαιοελληνικό ρήμα ιάομαι -ώμαι (θεραπεύω) αποδίδει ακριβώς την ανθρώπινη ικανότητα να διαχειρίζεται όλα τα δεινά, που στην πορεία των αιώνων και των χιλιετιών αποδόθηκαν σε πλανητική ανισορροπία, σε θεϊκή τιμωρία, σε ανθρώπινη πλεονεξία και ματαιοδοξία...



Εικαστικό παράρτημα- Ιατρική και τέχνη

Γιάννης Αλ. Μουζάς

Αναρωτήθηκα αν, πλην της μητρότητας που γνώριζα βέβαια ότι έχει υμνηθεί και αποτυπωθεί σε έργα τέχνης, υπήρχε κάτι ανάλογο και για την κατάσταση του παππού, επιτρέψτε μου να χρησιμοποιήσω έναν κακόφωνο νεολογισμό ελπίζοντας να μην δίνω τροφή για εύκολα καλαμπούρια, την «παπούτητα». Πράγματι, βρήκα στους ζωγράφους τον μεγάλο φλωρεντινό Domenico Ghirlandaio και τους δικούς μας Νικόλαο Γύζη και Γεώργιο Ιακωβίδη.



Γεώργιος Ιακωβίδης
(Χύδηρα Λέσβου 1853- Αθήνα 1932
Ο αχόρταγος, 1884, ιδιωτική συλλογή, Ελλάδα



Νικόλαος Γύζης (Σκλαβοχώρι Τήνου 1842- Μόναχο 1901), Παππούς και εγγονός,
1882, ιδιωτική συλλογή

Και οι δύο Έλληνες ζωγράφοι παίρνουν το θέμα τους, «παππούς και εγγόνι», από το άμεσο περιβάλλον της Βαυαρίας, στο Μόναχο, όπου βρέθηκαν και οι δύο τους για τις κλασικές σπουδές στη ζωγραφική. Ο Νικόλαος ποτέ δεν εγκαταστάθηκε μόνιμα στην Ελλάδα, ίσως γι' αυτό, στις τελευταίες φάσεις της δημιουργικής του ζωής, η θεματολογία του εμπνεόταν συχνά από την Ελλάδα.

Ο Νικόλαος Γύζης δείχνει έναν παππού να μαντάρει τις κάλτσες του, είναι συγκεντρωμένος στην εργασία του, κρατώντας ταυτόχρονα στοργικά και με ασφάλεια στην αγκαλιά του τον μικρό εγγονό του. Βρισκόμαστε στο εσωτερικό ενός σπιτιού στην Βαυαρία. Στον πίνακα αναδεικνύεται η μαστορική απόδοση των ρούχων, η αντίθεση ανάμεσα στην ζαρωμένη και την τρυφερή επιδερμίδα, η δυνατή φωτοσκίαση τα ζεστά γήινα χρώματα, το έντονο ενδιαφέρον του ζωγράφου για το φως.

Στον πίνακα του Γεώργιου Ιακωβίδη, ο παππούς έχει στην αγκαλιά του ένα ζωηρό μωρό που δεν του φτάνει το φρούτο που κρατάει ήδη στο χέρι, αλλά θέλει να πάρει και το άλλο από την αδελφή του. Το εσωτερικό παραπέμπει σε βαυαρικό σπίτι, όπως και στον πίνακα του Γύζη. Το φως μπαίνει από αριστερά, από το παράθυρο, διαγράφει μια διαγώνιο προς τα κάτω και δεξιά, αναδεικνύοντας το προφίλ του κοριτσιού με τις ξανθές κοιτίδες.

Με ιδιαίτερη μαστοριά αποδίδονται η τρυφερή επιδερμίδα του μωρού, ελεύθερα και εντοπωσιακά τα ρούχα του κοριτσιού. Ο Ιακωβίδης αναδεικνύει την ψυχολογία του πεισματάρικου μπέμπη, του παιχνιδιάρικου κοριτσιού και, βέβαια, του παππού, προφανώς μέλους του γνωστού κλαμπ, που φαίνεται να είναι στον κόσμο του, ευτυχισμένος.

Μεταφερόμαστε στην Φλωρεντία του 1490. Ο Ντομένικο Γκιρλαντάιο είναι ήδη αναγνωρισμένος ζωγράφος, έχει ζωγραφίσει με την τεχνική της νωπογραφίας (fresco) σε ναούς της Φλωρεντίας και της Ρώμης. Στο εργαστήριό του μαθητεύει ο Michelangelo, μεταξύ άλλων. Ο πίνακάς του, προφανώς παραγγελία, είναι γνωστός ως «Πορτρέτο του παππού με το εγγόνι». Βρίσκεται στο Μουσείο του Λούβρου. Με φόντο έναν τοίχο όπου ανοίγεται ένα παράθυρο από όπου βλέπουμε ένα τοπίο με βουνά, απεικονί-



ζεται ένας ηλικιωμένος άντρας ντυμένος με κόκκινο πανωφόρι, επενδυμένο με γούνα. Ανήκει σε εύπορη τάξη της Φλωρεντίας του 15^{ου} αιώνα. Στο στήθος του ακουμπάει το χέρι του ένα νήπιο, ο εγγονός, οι δύο τους σχηματίζουν ένα τρυφερό αγκάλιασμα. Η άμεση οπτική επαφή τους, με μια νηφάλια ένταση, δηλώνει τον βαθύ συναισθηματικό δεσμό τους μέσα σε μια οικογενειακή ατμόσφαιρα. Οι διευθύνσεις της ματιάς τους σχηματίζουν μια διαγώνιο που ισορροπεί τη σύνθεση με το άνοιγμα του παραθύρου και το εξοχικό τοπίο στα δεξιά, με λόφο, βουνό στη λίμνη, ένα εκκλησάκι μπροστά, και ένα φιδωτό δρόμο.

Το πορτρέτο ακολουθεί την φλωρεντινή παράδοση αναδεικνύοντας ρεαλιστικά το πρόσωπο. Πράγματι, ο άντρας αναπαρίσταται με τα ελαττώματά του: την κρεατοελιά στο μέτωπο, τα γκριζα μαλλιά, αλλά κυρίως το ρινόφυμα. Ωστόσο, αναδεικνύεται με σαφήνεια μια εντύπωση αξιοπρέπειας, σοφίας και νηφαλιότητας.

Η απόδοση των γκριζων μαλλιών είναι καταπληκτική και παραπέμπει στην λεπτομερή απεικόνιση των μεγάλων Φλαμανδών.

Το νήπιο, με το χαρακτηριστικό για την ηλικία του μισάνοιχτο στόμα, απεικονίζεται σε ένα ωραιότατα σχεδιασμένο προφίλ. Ο φωτισμός των δύο προσώπων, από το κέντρο προς την περιφέρεια, με χρήση όμοιων τονισμών, γίνεται με τρόπο συμπληρωματικό. Φαίνεται έτσι δυνατότερος ο σύνδεσμος αλλά και η αντίθεση ανάμεσα στις δυο διαφορετικές γενιές.

Θα μπορούσαμε να διακρίνουμε ενδείξεις για την περασμένη ζωή του άντρα; Το ρινόφυμα είχε συνδεθεί με κατάχρηση αλκοόλ. Μήπως ο παππούς είχε ζήσει έντονα την προηγούμενη ζωή του; Εδώ αφήστε λίγο τη φαντασία σας να τρέξει... Θα χρειαστεί όμως γρήγορα να την ανακαλέσουμε, μια άλλη ισχυρή ένδειξη είναι εδώ: δεν υπάρχει παράλληλα ερύθημα στη μύτη ούτε ορατές ευρυαγγείες στις παρειές, τα κατ' εξοχήν χαρακτηριστικά της μεγάλης κατανάλωσης αλκοόλ στο παρελθόν. Εδώ είναι σαφές ότι το ρινόφυμα απλώς σχετίζεται με την ροδόχρουν ακμή (rosacea), μια συνηθισμένη αθώα δερματοπάθεια.

Δυο γενιές, ο γέρος και το νήπιο, ο παππούς και ο εγγονός. Ο μάστορας **Ghirlandaio απέδωσε μέσα από τα πρόσωπα και τα βλέμματα έναν κόσμο τρυφερότητας, ευγένειας και ανθρωπιάς.**

Ένα μάθημα και για τον σημερινό πολιτισμό μας.

Και η ιστορία επαναλαμβάνεται...

Ευστάθιος Δετοράκης

Ιατρός Ακτινολόγος, edetorakis@hotmail.com

Τους τελευταίους μήνες, σταδιακά ολόκληρος σχεδόν ο πλανήτης, ζει μία πρωτοφανή και πρωτόγνωρη πραγματικότητα, ασύμβατη με το σύγχρονο, δυτικό τρόπο ζωής. Ποια είναι όμως τα χαρακτηριστικά του σύγχρονου τρόπου ζωής και πόσο διαφέρουν από αυτά των προηγούμενων αιώνων; Η ελευθερία σκέψης και έκφρασης, η ισότητα των δύο φύλων, το δικαίωμα στην εκπαίδευση, στη διασκέδαση, στη ζωή. Η απομόνωση και ο εγκλεισμός, αποτελούσαν μέχρι πρότινος στοιχεία του απώτερου παρελθόντος. Με την είσοδο στη ζωή μας της τεχνολογίας και των αερομεταφορών, η επικοινωνία μεταξύ των πόλεων και των κρατών, καθίσταται ολοένα και πιο εύκολη και ταχεία. Εκατοντάδες πτήσεις, συνδέουν καθημερινά τις διάφορες χώρες και ηπείρους μεταξύ τους και οι διαπροσωπικές σχέσεις των ανθρώπων γίνονται πιο εύκολες από ποτέ. Ιδιαίτερα στη λεκάνη της Μεσογείου, οι άνθρωποι ήταν ανέκαθεν πιο εκφραστικοί, πιο εκδηλωτικοί, πιο διαχυτικοί, συγκριτικά με τις βορειότερες χώρες του ίδιου ημισφαιρίου. Όλοι, όμως, μπορεί να νοσήσουν κατά τη διάρκεια της ζωής τους, ενώ η σκέψη και η φοβία του θανάτου ήταν και είναι πάντα υπαρκτή.

Αν και τις τελευταίες δεκαετίες τα περιστατικά καρκίνου ολοένα και αυξάνονται σε όλο τον πλανήτη, τα λοιμώδη νοσήματα υπήρξαν η κύρια αιτία θανάτου του ανθρώπινου είδους στο πέρασμα των αιώνων. Ακόμα και στο νησί μας, την Κρήτη, που ήταν πάντα σχετικά απομονωμένη από την λοιπή υδρόγειο. Ιστορικά, τα περισσότερα λοιμώδη νοσήματα εισήχθησαν στη μεγαλόνησο μέσω των ναυτικών, των εμπόρων και των κατά καιρούς κατακτητών. Εξαιτίας της μακράς δουλειάς και της γεωγραφικής της θέσης, η Κρήτη υπήρξε τόπος συχνής εμφάνισης διαφόρων νόσων, λόγω επικοινωνίας της με την Κωνσταντινούπολη και τη Σμύρνη, τη βόρεια Αφρική αλλά και την Αττική, περιοχές όπου λοιμώδεις νόσοι ήσαν ενδημικές. Νόσοι άγνωστοι μέχρι εκείνη τη στιγμή για τους κατοίκους του νησιού, έκαναν προοδευτικά την εμφάνισή τους, αποδεκατίζοντας ολόκληρους πληθυσμούς. ...



Ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της Βενετοκρατίας (1204-1669), του Κρητικού και Βενετοτουρκικού πολέμου, αλλά και της Τουρκοκρατίας (1669-1866), συχνές ήταν κατά καιρούς οι επιδημίες που είχαν προσβάλει τον πληθυσμό της Κρήτης...

«Η ταχεία μετάδοση από άνθρωπο εις άνθρωπο, η άγνοια και η έλλειψη προληπτικών και θεραπευτικών μέσων είχαν ως αποτέλεσμα τη δραματική εξέλιξη και συχνά τη θανατηφόρο κατάληξη των πασχόντων σε διάστημα ολίγων ημερών, που οδηγούσε συχνά σε αποδεκατισμό του πληθυσμού ολόκληρων περιοχών. Η κεντρική θέση της Κρήτης στην ανατολική Μεσόγειο και η θαλάσσια επικοινωνία της με παραδοσιακές λοιμογόνους εστίες την καθιστούσαν συχνά υποδοχέα του κάθε μολύσματος. Η πανώλης, ο τύφος με τις διάφορες μορφές του, η ευλογιά, η οστρακιά, η διφθερίτις, η γρίπη, η μηνιγγίτις κ.λπ ήσαν συχνοί επισκέπτες με σημαντική επίπτωση στους δείκτες νοσηρότητας (Morbidity) και θνησιμότητας (Mortality) του πληθυσμού. Τα χρόνια λοιμώδη νοσήματα, δηλ. κατ'εξοχήν η πνευμονική φυματίωση και η λέπρα, ήσαν επίσης αιτίες υψηλής νοσηρότητας και θνησιμότητας αλλά και κοινωνικού αποκλεισμού. Ιδιαίτερα η λέπρα στην Κρήτη, χρονολογείται από τους αρχαίους χρόνους, εξαιτίας των εμπορικών σχέσεων με τους Φοίνικες και τους Αιγυπτίους, όπου η λέπρα ήταν ενδημική.»

Στην επιδημία πανώλους και στην εξάπλωσή της αναφέρεται ο Μαρίνος Τζάνε Μπουνιαλής στο ποίημα του "Ο Κρητικός Πόλεμος"

Ο Χάρος δεν εμπόρευε τότε να φτάνει

Που 'κοφτε τόσο πλήσια το δρεπάνι

Ολόγδημα κοράσια εκεί εκαίηκα

Εις το καστέλλι κάτω κι εχαθήκα.

Θανατικό και πόλεμος ήτον ομάδι

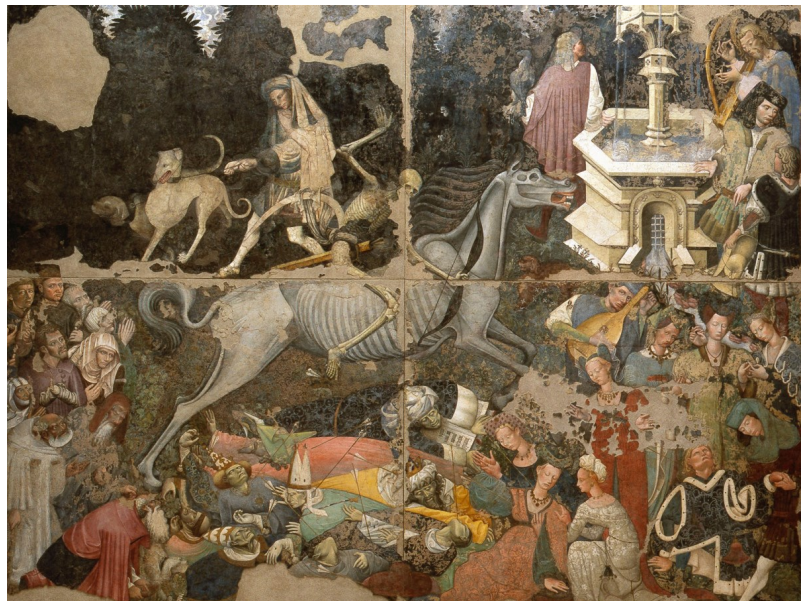
Φτωχοί και πλούσιοι επηράινουσι στον `Αδη.

Αρρωστημένοι και καλοί μαζί ανακατωθηκα

Εκεί, και το θανατικό πολλοί το κολληθήκα...

Θανατικό και πόλεμος ήτον ομάδι

Φτωχοί και πλούσιοι επηράινασι στον `Αδη...¹



Η μεταφορά του πληθυσμού μακράν της λοιμογόνου εστίας ήταν, τηρουμένων των αναλογιών, το πιο αποτελεσματικό μέτρο της εποχής για την αναχαίτιση της επιδημίας.

Πόσα στ' αλήθεια, κοινά σημεία υπάρχουν μεταξύ των παραπάνω περιγραφών και της σημερινής κατάστασης που όλοι βιώνουμε τους τελευταίους δυο μήνες και που όπως φαίνεται θα συνεχίσουμε να βιώνουμε και στο εγγύς μέλλον. Ένα καράβι έφερε την πανώλη στην Κρήτη, πιθανότατα από την Κωνσταντινούπολη κι ένα αεροπλάνο από την Κίνα τον κορωνοϊό στη Λομβαρδία της Ιταλίας. Πόλεις με πολλούς κατοίκους που ζουν κοντά ο ένας στον άλλο, «νόσησαν» σε μεγαλύτερη έκταση, συγκριτικά με αραιοκατοικημένες περιοχές. Είναι γνωστό άλλωστε, ότι η σημερινή εικόνα του Παρισιού, δεν είχε καμία σχέση με την εικόνα της πόλης κατά το μεσαίωνα έως και την αρχή της αναγέννησης, αποτελούμενη από στενά βρώμικα σοκάκια όπου μάστιζαν επί δεκαετίες τα λοιμώδη νοσήματα, μεταξύ αυτών η πανώλη, ο τύφος και η χολέρα.

Το 19^ο αιώνα, ο βαρόνος ο George-Eugène Haussmann, έχοντας συνδέσει τη ρυμοτομία του Λονδίνου με τις φαρδιές ευάερες λεωφόρους και τα λιγότερα κρούσματα λοιμωδών νόσων σε σχέση με το Παρίσι, αποφασίζει να ανασχεδιάσει και να ξαναχτίσει ολοκληρωτικά τη γαλλική πρωτεύουσα όπως τη γνωρίζουμε σήμερα. Πόσο οικείες μας είναι σήμερα οι λέξεις συχνός αερισμός, αποφυγή συγχρωτισμού, καθημερινή υγιεινή. Και όμως, αν κοιτάξουμε γύρω μας, το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού της γης, φαίνεται να ζει και πολλές φορές και να εργάζεται κυριολεκτικά στοιβαγμένο σε μικρούς συνήθως χώρους, σε διαμερίσματα πολυκατοικιών, συμπλέγματα κατοικιών, ουρανοξυστών, σε μεγαλουπόλεις με ατμοσφαιρική ρύπανση, μακριά από τη φύση και τον «καθαρό αέρα».

Από την αρχαιότητα, οι νόσοι εμφανίζονται με διαφορετικό «προσωπείο» κάθε φορά, εκμεταλλεζόμενες τις εκάστοτε συνθήκες, ενώ προσβάλλουν τον άνθρωπο, ακολουθώντας ένα άγνωστο αρχικά για τους υγειονομικούς μονοπάτι, το οποίο μέχρι να αποκρυπτογραφηθεί, θα στοιχίσει πολλές ανθρώπινες ζωές. Ακολουθεί ο φόβος, ο εγκλεισμός, η κοινωνική απομόνωση και όλα αυτά σε έναν σύγχρονο κόσμο, ο οποίος δεν έχει μάθει τον περιορισμό, την καταπίεση και τη στέρηση, τουλάχιστον στο βαθμό που είχαν βιώσει τα προηγούμενα οι παλαιότερες γενιές. Και όμως, παρά την τρομακτική εξέλιξη της ιατρικής, τη σύγχρονη τεχνολογία και την τεράστια βοήθεια του διαδικτύου στην επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων, η πορεία στη ζωή παραμένει ένα απέραντο ναρκοπέδιο, ιδιαίτερα σήμερα, που η νέα απειλή που ακούει στο όνομα Κορωνοϊός-Covid-19 δείχνει να είναι αόρατη. Περπατάς και δεν γνωρίζεις εάν η νάρκη κρύβεται κάτω από τα πόδια σου. Η ζωή όμως ήταν ανέκαθεν έτσι - τόσο όμορφη και συνάμα πολύ μικρή για να τη ζει κανείς με φόβο...

*Σὰ βγείς στὸν πηγαϊμὸ γιὰ τὴν Ἰθάκη,
νὰ εὐχεσαι νᾶναι μακρὺς ὁ δρόμος,
γεμάτος περιπέτειες, γεμάτος γνώσεις.
Τοὺς Λαιστρυγῶνας καὶ τοὺς Κύκλωπας,
τὸν θυμωμένο Ποσειδῶνα μὴ φοβᾶσαι,
τέτοια στὸν δρόμο σου ποτέ σου δὲν θὰ βρεῖς,
ἂν μὲν ἡ σκέψις σου ὑψηλὴ, ἂν ἐκλεκτὴ
συγκίνησις τὸ πνεῦμα καὶ τὸ σῶμα σου ἀγγίζει.*

*Τοὺς Λαιστρυγῶνας καὶ τοὺς Κύκλωπας,
τὸν ἄγριο Ποσειδῶνα δὲν θὰ συναντήσεις,
ἂν δὲν τοὺς κουβανεῖς μὲς στὴν ψυχὴ σου,
ἂν ἡ ψυχὴ σου δὲν τοὺς στήνει ἐμπρὸς σου*

(Κωνσταντῖνος Π. Καβάφης – Ἰθάκη, Γράμματα,

Αλεξάνδρεια, Αἴγυπτος 1911)

Ιοί της γρίπης, Κορωνοϊοί και COVID-19: Βασικά Σημεία

Γεώργιος Δ. Παπαδάκης - Φοιτητής 3ου έτους Ιατρικής Σχολής

Πανεπιστημίου Κρήτης, georgedpap@hotmail.com

Μετά την πανδημία το 2009 από τον ιό της γρίπης H1N1 (γρίπη των χοίρων), έρχεται ο νέος κορωνοϊός SARS-CoV2 να μας υπενθυμίσει τη δύναμη της φύσης και των ιών απέναντι στη κοινωνία και τον άνθρωπο. Στο παρόν κείμενο, θα δούμε κάποια στοιχεία για τους ιούς της γρίπης, καθώς όλοι έχουν περάσει μια γρίπη στη ζωή τους, και στη συνέχεια θα αναφερθούμε σε κάποια στοιχεία για τους κορωνοϊούς γενικά, αλλά και πιο συγκεκριμένα για τον SARS-CoV2 και την ασθένεια COVID-19 που προκαλεί στον άνθρωπο και έχει αναστατώσει τις κοινωνίες με την επιθετική πανδημία που έχει επιφέρει. Στην φύση υπάρχουν 3 τύποι ιού της γρίπης ο Α, Β και Γ. Οι ιοί τύπου Α και Β προκαλούν την γρίπη στον άνθρωπο, η οποία μπορεί να αποτελέσει μια σοβαρή νόσο και χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες επιδημίες και πανδημίες. Η γρίπη είναι μια οξεία ιογενής λοίμωξη, που προσβάλλει το ανώτερο αναπνευστικό συμπεριλαμβανομένης της μύτης, του λαιμού, των βρόγχων και λιγότερο συχνά τους πνεύμονες. Η ασθένεια εμφανίζεται παγκοσμίως και εξαπλώνεται πολύ γρήγορα στους πληθυσμούς. Στο βόρειο ημισφαίριο οι ετήσιες επιδημίες της γρίπης εμφανίζονται κατά τη διάρκεια του φθινοπώρου και του χειμώνα και επηρεάζουν περίπου το 5-15% του πληθυσμού. Η γρίπη χαρακτηρίζεται από ξαφνική εμφάνιση υψηλού πυρετού, βήχα, κεφαλαλγία, πόνο των μυών και των αρθρώσεων, κακουχία και ρινική καταρροή ή διάρκειας 2 έως 7 ημερών. Η γρίπη είναι συνήθως ήπια και χωρίς επιπλοκές ασθένεια και οι περισσότεροι άνθρωποι δεν χρειάζονται ιατρική περίθαλψη. Εντούτοις, η λοίμωξη από τη γρίπη μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να προκαλέσει σοβαρή ασθένεια και θάνατο, ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους, τις εγκύους, τα πολύ μικρά παιδιά και σε άτομα με σοβαρά υποκείμενα νοσήματα (συμπεριλαμβανομένου χρόνιων καρδιακών, πνευμονικών, νεφρικών, ηπατικών, αιματολογικών ή μεταβολικών ασθενειών ή εξασθενημένου ανοσοποιητικού συστήματος).

Ο αποτελεσματικότερος τρόπος για την πρόληψη της ασθένειας είναι μέσω του εμβολιασμού. Η γρίπη θεραπεύεται μόνο συμπτωματικά, ωστόσο υπάρχουν πλέον συγκεκριμένες αντι-ϊκές θεραπείες, που σταματούν τον πολλαπλασιασμό του ιού. Οι ιοί της γρίπης μεταδίδονται κυρίως από άτομο σε άτομο μέσω σταγονιδίων της αναπνευστικής οδού, που παράγονται όταν ένα μολυσμένο άτομο βήχει ή φτερνίζεται ή από μολυσμένα χέρια και επιφάνειες. Για να μειωθεί η μετάδοση, τα άτομα με συμπτώματα αναπνευστικής λοίμωξης θα πρέπει να διατηρούν την απόστασή τους από τους άλλους και να εφαρμόζουν καλή υγιεινή του αναπνευστικού συστήματος για να αποτρέψουν τη μετάδοση σταγονιδίων. Επίσης, υπάρχουν μηχανισμοί με τους οποίους δημιουργούνται καινούργια στελέχη των ιών, όπως έγινε τον Απρίλιο του 2009 με την εμφάνιση του νέου ιού της γρίπης H1N1, ο οποίος χαρακτηρίστηκε πανδημικό στέλεχος τον Ιούνιο του 2009 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ωστόσο δεν μπορούν να γίνουν προβλέψεις για τυχόν καινούργια στελέχη στο μέλλον.

Μια άλλη μεγάλη οικογένεια ιών, οι κορωνοϊοί, προσβάλλουν και προκαλούν ασθένειες σε πολλά ζωικά είδη και στον άνθρωπο. Η ονομασία τους προέρχεται από τις πρωτεΐνες στην επιφάνεια του ιού, που μοιάζουν με κορώνες στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο.

Εκατοντάδες κορωνοϊοί υπάρχουν στα ζώα και αυτοί μπορούν να μεταπηδήσουν στον άνθρωπο, αφού υποστούν μεταλλαγή, και να προκαλέσουν σοβαρή ασθένεια. Στον άνθρωπο αρκετοί κορωνοϊοί είναι γνωστό ότι προκαλούν αναπνευστικές λοιμώξεις, τα συμπτώματα των οποίων κυμαίνονται από ήπια έως πολύ σοβαρά, ανάλογα με τον τύπο του κορωνοϊού που τους προσβάλλει.

Έως και το 30% των περιπτώσεων του κοινού κρυολογήματος οφείλονται σε κορωνοϊούς, ενώ πιο σοβαρά σύνδρομα, που προκάλεσαν επιδημίες τα προηγούμενα χρόνια, με πολλούς μάλιστα θανάτους και υψηλό ποσοστό θνησιμότητας, είναι το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο από τον SARS-CoV (SARS) και το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής από τον MERS-CoV (MERS), που εμφανίστηκαν το 2002 στην νότια Κίνα και το 2012 στην Σαουδική Αραβία αντίστοιχα.

Τον Δεκέμβριο του 2019 εμφανίστηκε ο νέος κορωνοϊός, SARS-CoV2, στην πόλη Γουχάν της Κίνας. Η ταχύτατη εξάπλωσή του οδήγησε στον χαρακτηρισμό της νόσου ως πανδημίας στις 11 Μαρτίου του 2020. Η νόσος που προκαλεί ο νέος κορωνοϊός (SARS-CoV2) ονομάστηκε COVID-19. Με βάση τα μέχρι τώρα στοιχεία, το πιθανότερο σενάριο είναι πως ο νέος κορωνοϊός προέκυψε από φυσική μετάλλαξη ενός ιού, ο οποίος βρισκόταν σε ζώα με 2 υποψήφιους φορείς τις νυχτερίδες και τους παγκολίνους, κάτι το οποίο όμως δεν έχει διευκρινιστεί. Ο ιός πέρασε το φράγμα των ειδών και απέκτησε τη δυνατότητα να μολύνει ανθρώπους. Το ίδιο συνέβη και στους SARS-CoV και MERS-CoV. Αμφότεροι είχαν ως πηγή κάποιο είδος νυχτε-

ρίδας, παρότι στην περίπτωση του MERS η έξαρση ξεκίνησε από μεταφορά του ιού σε ανθρώπους από καμήλα.

Τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν 2 έως 14 ημέρες μετά την έκθεση και είναι πιθανότερο να μοιάζουν με ένα συνηθισμένο κρυολόγημα ή γρίπη. Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα του COVID-19 είναι πυρετός, κόπωση και ξηρός βήχας. Μερικοί ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν πόνο, ρινική συμφόρηση, ρινική καταρροή, πονόλαιμο ή διάρροια. Αυτά τα συμπτώματα είναι συνήθως ήπια και εξελίσσονται σταδιακά.

Μερικοί άνθρωποι μολύνονται, αλλά δεν αναπτύσσουν συμπτώματα και δεν αισθάνονται αδιαθεσία. Οι περισσότεροι (περίπου 80%) αναρρώνουν από την ασθένεια χωρίς να χρειάζονται ειδική θεραπεία. Περίπου 1 στα 6 άτομα που πάσχουν από COVID-19 αρρωσταίνουν σοβαρά και αναπτύσσουν δυσκολία στην αναπνοή. Οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με υποκείμενα ιατρικά νοσήματα, όπως η υψηλή αρτηριακή πίεση, τα καρδιακά προβλήματα ή ο διαβήτης, είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν σοβαρή ασθένεια. Τα άτομα με πυρετό, βήχα και δυσκολία στην αναπνοή πρέπει να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια. Συνήθως, οι μεγάλες επιπλοκές της νόσου εμφανίζονται περίπου στο τέλος της 1ης εβδομάδος από την έναρξη των συμπτωμάτων.

Ωστόσο, μπορεί να παρουσιαστεί ένα φωτεινό διάλλειμμα κατά τη διάρκεια των συμπτωμάτων, δηλαδή ο ασθενής μια μέρα να αισθάνεται αρκετά καλά μέχρι να αρχίσουν οι μεγάλες επιπλοκές της νόσου, όπως η πνευμονία και να εμφανίσει ως σύμπτωμα την δυσκολία στην αναπνοή, που γίνεται την 8η συνήθως μέρα.

Επίσης, κάτι που παρατηρείται ειδικά σε ασθενείς που μπαίνουν στις μονάδες εντατικής θεραπείας είναι ότι πολλές φορές οι ιδιότητες των πνευμόνων των ασθενών είναι καλές και εκείνο που πάσχει είναι τα αγγεία του πνεύμονα.

Παθολογοανατομικές μελέτες δείχνουν ότι οι ασθενείς αυτοί είναι επιρρεπείς στο να κάνουν μικροθρομβώσεις στα αγγεία του πνεύμονα και όχι μόνο. Οι ιώσεις το προκαλούν γενικά αυτό, αλλά όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό.

Ο φλεγμονώδης μηχανισμός ενεργοποιείται σε μεγάλο βαθμό και οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι έχουμε φαινόμενο αγγειίτιδας.

Η φαρμακευτική αγωγή είναι υποστηρικτική και όχι αιτιολογική, καθώς δεν υπάρχει βεβαιότητα για την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων που χορηγούνται. Ωστόσο οι μελέτες και δοκιμές συνεχίζονται με εντατικούς ρυθμούς για την εύρεση της ιδανικότερης φαρμακευτικής αγωγής καθώς και της παρασκευής εμβολίου.

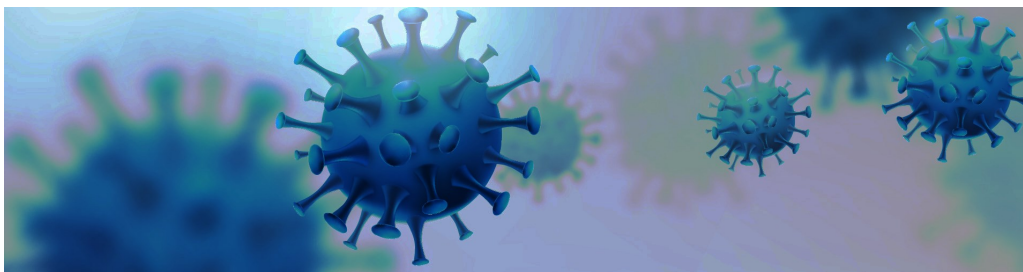
Η επικινδυνότητα του ιού έγκειται στην υψηλή μεταδοτικότητα του, σε συνδυασμό με την έλλειψη αποτελεσματικής φαρμακευτικής αγωγής και εμβολίου. Μέχρι σήμερα, τα καταγεγραμμένα κρούσματα COVID-19 είναι περίπου 2,5εκατ. και οι καταγεγραμμένοι θάνατοι από την νόσο περίπου 180.000, ωστόσο το ποσοστό θνησιμότητας υπολογίζεται αρκετά μικρότερο, καθώς έχουν μολυνθεί και άτομα που δεν έχουν καταγραφεί.

Η μετάδοση του ιού γίνεται τόσο με τα σταγονίδια του βήχα και φτερνίσματος, όσο και με την επαφή με μολυσμένα άτομα ή αντικείμενα. Τα μέχρι τώρα δεδομένα δείχνουν ότι ο ιός μπορεί να επιβιώσει για περίπου 5 μέρες σε ξύλο και γυαλί, 3 ημέρες σε πλαστικές και μεταλλικές επιφάνειες ενώ επιβιώνει για 1 ημέρα περίπου σε χαρτόνι και λίγες ώρες σε χάλκινες επιφάνειες.

Η αντίστοιχη διάρκεια παραμονής στις επιφάνειες για τον ιό της γρίπης είναι μικρότερη.

Επιπροσθέτως, κάποια στοιχεία που δείχνουν την υψηλή μεταδοτικότητα του ιού είναι ότι η μετάδοση του μπορεί να γίνει και από ασυμπτωματικούς ασθενείς που έχουν μολυνθεί και ο βασικός ρυθμός αναπαραγωγής του (R_0), δηλαδή το πόσα άτομα μπορούν να κολλήσουν από ένα άτομο που έχει τον ιό, είναι περίπου 2,2, δηλαδή ένα άτομο που έχει τον ιό μπορεί να τον μεταφέρει σε 1-3 άτομα, ενώ στην γρίπη ο αντίστοιχος δείκτης είναι στο 1,3. Μάλιστα, το ποσοστό θνησιμότητας από το SARS (SARS-CoV) προσέγγιζε το 10% με 774 θανάτους μεταξύ περίπου 8000 περιπτώσεων, ενώ του MERS το 30-40%, αλλά τα σύνδρομα αυτά τελικά περιορίστηκαν ευκολότερα.

Όλοι είμαστε αυτόπτες μάρτυρες του νέου κορωνοϊού SARS-CoV2, που εισέβαλε στην κοινωνία μας επιβάλλοντας τον εγκλεισμό, την αβεβαιότητα και τον φόβο, καθώς και πρωτόγνωρες καταστάσεις που θυμίζουν μεσαιώνα και αναδεικνύουν παράλληλα προβλήματα, ελλείψεις και παραλείψεις. Ωστόσο η επιστήμη, άγρυπνος φρουρός, πάντα θα βρίσκεται αντιμέτωπη με το άγνωστο και θα αντλεί δυνάμεις από το παρελθόν της δημιουργώντας νέα χρήσιμη γνώση που θα εξασφαλίσει την επιβίωση και το μέλλον μας. Είθε να καταφέρουμε πρωτίστως να βγούμε από την κρίση της πανδημίας COVID-19 με τις λιγότερες δυνατές απώλειες, αλλά και να κεφαλαιοποιήσουμε σε κοινωνικό και αξιακό επίπεδο τις «υποδείξεις» του νέου κορωνοϊού.



«Ελπίζω σε» και όχι «ελπίζω ότι»

ΣΤΑΥΡΟΣ ΖΟΥΜΠΟΥΛΑΚΗΣ*

Συγγραφέας και πρόεδρος του Εφορευτικού Συμβουλίου της Εθνικής Βιβλιοθήκης

«Το Πάσχα οι Εβραίοι εορτάζουν τη διάβαση από τη δουλεία στην ελευθερία, οι χριστιανοί τη διάβαση από τον θάνατο στη ζωή. Και στα δύο Πάσχα δοξάζεται ο Θεός ως Ελευθερωτής: από την τυραννία της δουλείας (στο πρώτο), από την τυραννία του θανάτου (στο δεύτερο). Φέτος, οι χριστιανοί όλου του πλανήτη δεν θα εορτάσουν το Πάσχα στις εκκλησίες. Οι ναοί έκλεισαν παντού (το ίδιο και οι συναγωγές), για να εμποδιστεί η ελεύθερη κυκλοφορία του θανάτου. Είναι αναμφίβολα πολύ πικρό για τους πιστούς, τίποτε όμως δεν είναι πικρότερο από τον θάνατο των ανθρώπων.

Η ύψιστη δοξολόγηση προς τον Νικητή του θανάτου και Χορηγό της ζωής είναι να σώσουμε εμείς, όλοι εμείς, ο καθείς από τη θέση του, όσο γίνεται περισσότερους συνανθρώπους μας από τον θάνατο. Να σώσουμε τη ζωή των ανθρώπων, τη γυμνή ζωή, όπως την αποκαλούν απαξιωτικά κάποιες σοφές κεφαλές. Οποιαδήποτε μεταστροφή σε μια καινή ζωή, προϋποθέτει τη ζωή ως επιβίωση, ναι, ως επιβίωση! Ο Θεός δοξάζεται σήμερα στα νοσοκομεία και στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Στη χώρα μας, το κλείσιμο των ναών και η απαγόρευση των ακολουθιών έχει αναστατώσει την Ορθόδοξη Εκκλησία, γιατί η Εκκλησία μας σε πολύ μεγάλο βαθμό ταυτίζει την ύπαρξη και τη ζωή της με την τέλεση ακολουθιών και ιεροπραξιών.

Θα γιορτάσουμε λοιπόν το Πάσχα κλεισμένοι στα σπίτια μας, από φόβο, όπως και οι μαθητές του Χριστού μετά τη Σταύρωσή του, («των θυρών κεκλεισμένων όπου ήσαν οι μαθηταί συνηγμένοι διά τον φόβον», Ιω. 20:19). Κλεισμένοι, απομακρυσμένοι ο ένας από τον άλλο, μα ενωμένοι. Ενωμένοι πρώτα στον φόβο, τον κοινό φόβο του θανάτου. Μην απαξιώνουμε τον φόβο μας, ας τον αναλάβουμε. Καταπώς έγραφε ο Μπερνανός στο μυθιστόρημά του «Η Χαρά» (1929), «κατά μία έννοια, βλέπετε, ο φόβος είναι παραταύτα το παιδί του Θεού, που εξαγοράστηκε τη νύχτα της Μεγάλης Παρασκευής. Δεν είναι όμορφο στην όψη -όχι!- άλλοτε το κοροϊδεύουν, άλλοτε το καταριούνται, και όλοι το αποδιώχνουν... Κι ωστόσο μην κάνετε λάθος: βρίσκεται στο προσκεφάλι καθενός που ψυχορραγεί, μεσιτεύει για τον άνθρωπο». (Œuvres romanesques complètes, I, Pléiade, σ. 746).

Ας συνειδητοποιήσουμε μέσα από το κοινό βίωμα του φόβου πόσο γελοίο είναι κάθε αίσθημα ανθρώπινης παντοδυναμίας. Είμαστε τρωτοί και ευάλωτοι. Αυτή η τρωτότητα όμως, όταν τη αποδεχτούμε βαθιά μέσα μας, μπορεί να γίνει το θεμέλιο της ανθρώπινης καλοσύνης και αλληλεγγύης. Και τότε αυτός ο φόβος από εγωιστικός μπορεί να γίνει αλληλέγγυος, από φόβος των άλλων μπορεί να μεταμορφωθεί σε φόβο για τους άλλους, δηλαδή σε έγνοια και μέριμνα, κάτι ελάχιστα διαφορετικό από την αγάπη. Εγνοια και μέριμνα ειδικά για τους πιο ευάλωτους και αναγκεμένους αδερφούς -πάντα υπάρχει κάποιος που είναι πιο ευάλωτος από μένα-, αυτούς που βρίσκονται στους δρόμους, στα νοσοκομεία, στα γηροκομεία, στα ψυχιατρεία, στις φυλακές, στα στρατόπεδα προσφύγων.

Αυτό το Πάσχα μπορεί να αποδειχθεί ουσιαστικότερο από τα προηγούμενα, από εκείνα του τρεχαλητού και του θορύβου. Ίσως, σε αυτή την ψυχική συνθήκη του σκότους από ώρας έκτης έως ώρας ενάτης, ακραγιζουμε και το πραγματικό νόημα της ελπίδας, όπως το διατύπωνε ο Γκαμπριέλ Μαρσέλ: «Ελπίζω σε Σένα για μας» («Homo Viator», Aubier, 1963, σ. 77). «Ελπίζω σε» και όχι «ελπίζω ότι».

Ελπίζω σε Σένα ότι θα μου δώσεις να ζήσω μέσα στην αγάπη για όλους μας.

«ΓΙΑΤΡΟΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ»

(επιστολή στα μέλη του Ιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου)

Συνάδελφοι,

αυτό το Πάσχα είναι εντελώς διαφορετικό. Βρισκόμαστε στην μέση μιας μεγάλης υγειονομικής κρίσης. Στην μέση ενός πολέμου με τον COVID-19, έναν αόρατο εχθρό, που ως γιατρούς, μας έφερε στην πρώτη γραμμή.

Στις έκτακτες αυτές συνθήκες, όλοι οι γιατροί, εμείς, από όποια θέση κι αν βρισκόμαστε, εργαζόμαστε αγόγυστα, με συνέπεια, σοβαρότητα και υπευθυνότητα, με έναν και μόνο σκοπό να εξέλθουμε, όλοι μαζί ως κοινωνία, υγιείς και δυνατοί.

Οι γιατροί του κρατικού τομέα στα νοσοκομεία, “εξαργυρώνουν” καθημερινά την αυταπάρνηση και την προσήλωση τους στο καθήκον, με τον κίνδυνο να νοσήσουν, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τους ίδιους και τις οικογένειές τους.

Κι οι γιατροί του ιδιωτικού τομέα, όλων των ειδικοτήτων, την ίδια στιγμή, με κίνδυνο της υγείας τους κι αυτοί, και με μεγάλο οικονομικό κόστος, κρατούν τα ιατρεία τους ανοικτά. Ιατρεία ανοικτά με πόρτες κλειστές, το σύνθημα, οι ελεύθεροι επαγγελματίες ιατροί απαντούν, αξιολογούν, δέχονται και κατευθύνουν τους συμπολίτες μας, δίνοντας λύσεις στα προβλήματα υγείας τους. Υποκαθιστούν σε μεγάλο βαθμό τα Εξωτερικά Ιατρεία και τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των κρατικών Νοσοκομείων. Λειτουργούν ως πρώτη γραμμή ανάσχεσης συμβάλλοντας αποτελεσματικά στην αποτροπή της διάδοσης του Covid-19 και στην αποσυμφόρηση των Νοσοκομείων. Στο ίδιο μήκος κύματος και οι γιατροί των Κέντρων Υγείας της περιφέρειας καταβάλλουν κάθε προσπάθεια να αποφορτίσουν το Σύστημα Υγείας.

Κρατικός και ιδιωτικός τομέας σε απόλυτη συνεργασία για το κοινό καλό. Όλοι μαζί αποδεικνύουμε καθημερινά πως είμαστε γιατροί, και όχι πάροχοι όπως συστηματικά τα τελευταία χρόνια μας ονόμαζαν. Φροντίζουμε την υγεία των συμπολιτών μας, δεν παρέχουμε απλά υπηρεσίες. Εμείς δεν έχουμε πελάτες. Έχουμε ασθενείς. Έφταναν πενήντα ημέρες ασύμμετρου υγειονομικού πολέμου για να διαλυθούν μύθοι και ιδεοληψίες ετών. Αποδείχθηκε για παράδειγμα ότι η τεχνολογία μπορεί να βοηθήσει καταλυτικά το σύστημα υγείας, αλλά δεν μπορεί να αντικαταστήσει τον γιατρό. Αποδείχθηκε, επίσης, ότι η πρωτοβάθμια υγεία στα μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας που ασκείται από τους ελεύθερους επαγγελματίες γιατρούς είναι και αξιόπιστη και αποτελεσματική. Παρακαταθήκη μας από αυτήν την πρωτόγνωρη κρίση η αναγνώριση και η εμπιστοσύνη της κοινωνίας. Αισθάνομαι περήφανος που είμαι γιατρός, ένας από εσάς, την δύσκολη αυτή περίοδο.

Συνάδελφοι,

σε αυτόν τον «υπέρ υγείας» πόλεμο, που οι δυνατοί του κόσμου στην αρχή υποτίμησαν, η Χώρα μας έβαλε πρώτα τη ζωή. Η επόμενη ημέρα θα είναι δύσκολη. Είμαστε έτοιμοι να ανταποκριθούμε στις προκλήσεις της μετά κορωνοϊού εποχής. Να αξιοποιήσουμε την παρακαταθήκη μας, την αναγνώριση και την εμπιστοσύνη της κοινωνίας, προασπίζοντας την επιστημονική και επαγγελματική μας αξιοπρέπεια παραμένοντας πάντα στην πρώτη γραμμή για την υγεία των συμπολιτών μας.

«Όταν η συνέχεια γίνεται ζόρικη, οι ζόρικοι συνεχίζουν», είχε πει κάποτε ο John F. Kennedy. Σε τέτοιες στιγμές που τα γεγονότα τρέχουν, εμείς, οι Έλληνες γιατροί, συνεχίζουμε να αξιοποιούμε τον χρόνο πάντα συνεπείς λόγων και έργων.

Χάρης Χ. Βαβουρανάκης
Πρόεδρος ΔΣ Ιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου,
info@ish.gr

«Πάσα, πάσα, σουτ»: Η θεραπεία του κορωνοϊού ως αγώνας ποδοσφαίρου

*Χρήστος Τσαγκάρης, Προπτ. Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Κρήτης,
chriss20x@gmail.com*

Ο ανθρώπινος οργανισμός αναπτύσσει μηχανισμούς αντίστασης έναντι των ιών και η επιστήμη παρέχει πολύτιμα βοηθητικά μέσα. Κατά την πρώτη του επαφή με έναν ιό το ανθρώπινο ανοσοποιητικό πρέπει να μάθει καλά τον ιό προκειμένου να εκπαιδεύσει ανοσολογικά κύτταρα που θα συντονίσουν την ειδική προς τον ιό ανοσολογική απόκριση. Αυτή η διαδικασία παίρνει λίγες μέρες. Στο μεταξύ ο ανθρώπινος οργανισμός αντιμετωπίζει τον ιό μη ειδικά, με τα μέσα που διαθέτει.

Η ανάπτυξη ειδικής προς τον εκάστοτε ιό απόκρισης είναι ένας αγώνας ποδοσφαίρου. Συμπαίκτες του ανοσοποιητικού συστήματος είναι τα υπόλοιπα συστήματα οργάνων που αγωνίζονται να διατηρήσουν την ομοιόσταση μέχρι να επιτευχθεί η τελική νίκη. Αντίπαλοι του είναι οι χρόνιες ή και θανατηφόρες βλάβες που ο ιός μπορεί να προκαλέσει.

Η επιστήμη έχει αναπτύξει προγράμματα προπόνησης, δυνατότητες εναλλαγής παικτών αλλά και «τεχνικές ντόπινγκ» για αυτούς τους αγώνες. Η προπόνηση είναι μια ενεργητική διαδικασία συστηματικής εκπαίδευσης του ανοσοποιητικού συστήματος, γνωστή ως εμβολιασμός (ενεργητική ανοσοποίηση). Το ανοσοποιητικό σύστημα έρχεται αντιμέτωπο με νεκρούς ή εξασθενημένους ιούς. Έχει το χρόνο να τους μελετήσει, να αποκρυπτογραφήσει τα τεχνάσματα τους και να εκπαιδεύσει τα κύτταρα/αθλητές του να τους αναγνωρίζουν και να τους αντιμετωπίζουν.

Ενεργητική ανοσοποίηση - Εμβολιασμός

Η προπόνηση χρειάζεται να επαναλαμβάνεται ανά

τακτά χρονικά διαστήματα – ανάλογα με τον ιό – αλλά στο μεσοδιάστημα το ανοσοποιητικό σύστημα μπορεί να αναγνωρίσει και να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τους ιούς για τους οποίους προπονείται μέσα σε λίγες ώρες ή μέρες.

Η ιδέα είναι απλή αλλά θέλει πολύ δουλειά. Απομονώνουμε καρέ – καρέ τα γκολ, τα πέναλτι και τα φάουλ των προηγούμενων αγώνων. Εντοπίζουμε τα κόλπα αλλά και τις αδυναμίες του αντιπάλου. Έπειτα εκπαιδεύουμε τους παίκτες μας να τις αντιμετωπίζουν μέσα στον αγωνιστικό χώρο.

Εκεί ακριβώς χρειάζεται δουλειά. Φέρνουμε παίκτες να υποδυθούν τον εχθρό ή τοποθετούμε εμπόδια που μιμούνται τις κινήσεις του. Στην ιατρική αντί για κορόνες και στοπ κάνουμε ένεση με εξασθενημένα ή νεκρά παθογόνα και αφήνουμε την ομάδα του ανοσοποιητικού να παίξει και να εξοικειωθεί με αυτά.

Στον επόμενο αγώνα, οι παίκτες μας θα έχουν γρήγορα αντανακλαστικά και πολύ καλές πιθανότητες να νικήσουν. Τα εμβόλια μπορεί όμως να γίνουν επικίνδυνα. Δεν μπορούμε να τραυματίσουμε τους παίκτες μας στις προπονήσεις. Για αυτό προσέχουμε τα εμβόλια με εξασθενημένους ιούς που βάζουμε στον αγωνιστικό μας χώρο. Αν οι εξασθενημένοι ιοί μας καταβάλλουν πριν τον επίσημο αγώνα, τότε θα έχουν πετύχει γκολ από τα αποδυτήρια και εμείς έχουμε χάσει την αγωνιστική.

Δεν δοκιμάζουμε, επίσης, προπονητικές τεχνικές κατά τη διάρκεια του αγώνα για να μη μπερδέψουμε τους παίκτες μας δίνοντας την ευκαιρία στους αντιπάλους να σκοράρουν. Κατά ανάλογο τρόπο δεν εμβολιάζουμε ανθρώπους που ασθενούν.

Σε τέτοιους αγώνες όμως, δίχως παύσεις και ημίχρονα, δοκιμάζεται η ικανότητα μας να εντοπίσουμε τα κόλπα των αντιπάλων, να μάθουμε από τα λάθη μας και να βάλουμε στο παιχνίδι τους παίκτες που θα γείρουν τη ζυγαριά προς το μέρος μας. Ο ιός φέρνει τη μπάλα στην περιοχή με ντρίπλες γνωστές και ως πρωτεΐνες ενοφθαλμισμού (spike proteins). Οι ντρίπλες είναι έξυπνες μανούβρες του αντιπάλου, που εκμεταλλεύονται την αδυναμία ενός βετεράνου παίκτη μας που η φανέλα του γράφει «Υποδοχέας του Μετατρεπτικού Ενζύμου της Αγγειοτενσίνης»

Αντι-ικά φάρμακα

Όταν δεν υπάρχει δυνατότητα προπόνησης, και το ανοσοποιητικό σύστημα/αθλητής είναι έτοιμο να βγει στον αγωνιστικό χώρο, η επιστήμη επιστρατεύει τεχνικές «ντόπινγκ», τεχνικές που θα ενισχύσουν την προσπάθεια του ανοσοποιητικού, ή/και θα αποδυναμώσουν τους ανταγωνιστές του.

Τα αντι-ικά φάρμακα είναι μέθοδοι άμυνας που αναπτύσσουμε μελετώντας τους επιθετικούς του αντιπάλου ιού. Μελετάμε πώς ο ιός περνά στην επίθεση, πώς βάζει τη μπάλα στη μικρή περιοχή, πώς διεκδικεί «φάουλ» και «πέναλτι», πώς εκμεταλλεύεται τα «κόρνερ», πώς ξεγελά τον τερματοφύλακα του ανοσοποιητικού. Όσο λιγότερο γνωρίζουμε την τεχνική μιας αντίπαλης ομάδας, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος που διατρέχουμε – και αυτό ακριβώς βλέπουμε από τα πρώτα λεπτά του αγώνα με τον κορωνοϊό.

Δεν μπορούμε να βγάλουμε τους βετεράνους παίκτες από τον αγωνιστικό χώρο, γιατί έχουν πολλές ευθύνες με κυριότερη τη συμμετοχή στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης. Μπορούμε όμως να δώσουμε οδηγίες σε άλλους παλιούς παίκτες όπως η (υδροξυ)χλωροκίνη να μην αφήσουν τον ντριπλάδο του ιού να τους ξεπεράσει.

Μπορούμε επίσης να αφήσουμε τους παίκτες του

ιού να μπουν στην περιοχή μας. Η αυτοπεποίθηση τους θα τους καταδικάσει. Μπαίνοντας στη δική μας περιοχή, οι παίκτες του ιού χρησιμοποιούν το τρέξιμο των δικών μας παικτών, που ακόμα δεν έχουν συνειδητοποιήσει, τί έχει συμβεί, για να πολλαπλασιάσουν το γενετικό του υλικό.

Μπορούμε να βάλουμε στο παιχνίδι παλιούς ή καινούριους παίκτες όπως ο Faviravir ή ο Ribavirin, που θα εμποδίσουν αυτή την προσπάθεια. Μπορούμε ακόμα να βάλουμε στο παιχνίδι ακόμα πιο επιδέξιους παίκτες όπως ο Remdesivir που ξεγελούν τον αντίπαλο, δείχνουν να τον βοηθούν στον πολλαπλασιασμό του γενετικού του υλικού και με την πρώτη ευκαιρία αλλάζουν γήπεδο στέλνοντας τη μπάλα πίσω στην αντίπαλη περιοχή.

Κάθε χρόνο παλιοί και νέοι παίκτες της ομάδας του ανοσοποιητικού προπονούνται για να αντιμετωπίζουν έτσι τις επιθετικές τεχνικές των αντιπάλων. Το «ματς» με τον κορωνοϊό είναι όμως έκτακτο και έτσι παλιοί παίκτες καλούνται να προσαρμοστούν σε νέους ρόλους, αλλά και νέοι παίκτες μπαίνουν στον αγώνα έχοντας προπονηθεί στα πλάγια του αγωνιστικού χώρου. Προτού επιχειρήσουμε να βάλουμε τέτοιους παίκτες στο παιχνίδι, πρέπει να βεβαιωθούμε ότι δεν θα μπερδέψουμε την άμυνα μας και δεν θα βάλουμε αυτογκόλ.



Παθητική Ανοσοποίηση

Όταν οι αλλαγές ή ακόμα και οι μεταγραφές της τελευταίας στιγμής δεν αποδίδουν, μπορούμε να καταφύγουμε στο «ντόπινγκ». Το «ντόπινγκ» είναι αθέμιτο και τιμωρείται στον αθλητισμό, αλλά είναι θεμιτό στην ιατρική, μιας και δεν αγωνιζόμαστε για πόντους αλλά για ανθρώπινες ζωές.

Οι επιστήμονες επιστρατεύουν τεχνικές «ντόπινγκ», όταν ο άνθρωπος έχει υποκείμενα νοσήματα όπως συγγενείς ή επίκτητες διαταραχές των Β-κυττάρων, έχει εκτεθεί σε θανατηφόρα δηλητήρια (δήγμα φιδιών), ή όταν δεν υπάρχουν ασφαλή εμβόλια για τον συγκεκριμένο ιό (RSV, respiratory syncytial virus)

Στην περίπτωση του κορωνοϊού, η «ντόπα», που χρησιμοποιούμε, είναι αντισώματα από το αίμα των ανθρώπων, που αρρώστησαν από COVID-19 και θεραπεύτηκαν. Βάζοντας στον αγωνιστικό χώρο παίκτες με εμπειρία προηγούμενων παιχνιδιών, κλειδώνουμε την άμυνα μας και περνάμε στην αντεπίθεση.

Στην παράταση

Οι αγώνες συχνά κρίνονται στις λεπτομέρειες. Αυτό φαίνεται να μας διδάσκει και η μάχη με τον κορωνοϊό. Στην προσπάθεια μας να γυρίσουμε το παιχνίδι προς όφελος μας καλούμε τους παίκτες μας να προσαρμοστούν σε νέους ρόλους, βάζουμε νέους παίκτες στο παιχνίδι, εντατικοποιούμε και τροποποιούμε τα προγράμματα προπόνησης.

Κάθε αλλαγή είναι ένα ρίσκο. Ότι δεν μας σκοτώνει, μας κάνει πιο δυνατούς – αρκεί να είμαστε σίγουροι ότι δεν μας σκοτώνει. Χρειάζεται επίσης να είμαστε σίγουροι ότι οι ενέργειες μας είναι αποτελεσματικές. Το ρίσκο αξίζει, αν οι κίνδυνοι που διατρέχουμε ισοσκελίζονται από τα θεραπευτικά οφέλη, που προσδοκούμε.

Τα εμβόλια και τα φάρμακα ξεκινούν ως έξυπνες

ιδέες. Μπορούμε να τις δοκιμάσουμε σε πειραματόζωα και προσομοιώσεις. Συνήθως παίζοντας μπάλα στην πυλωτή ή στο «πλέι - στέσιον», δεν διατρέχουμε ιδιαίτερους κινδύνους, αλλά δεν πετυχαίνουμε και μεγάλες νίκες. Για να πετύχουμε μεγάλες νίκες, πρέπει οι καλές ιδέες να βγουν παραέξω και να δοκιμαστούν σε πραγματικές συνθήκες.

Τόσο στα εμβόλια όσο και στα αντι-ικά φάρμακα οι πραγματικές συνθήκες επιτυγχάνονται μέσω των κλινικών δοκιμών. Οι κλινικές δοκιμές είναι ο μόνος τρόπος να αποδείξουμε πόσο αποτελεσματική είναι μια νέα θεραπεία.

Όσο πιο αμερόληπτοι είμαστε κατά τη διάρκεια των κλινικών δοκιμών, τόσο πιο αξιόπιστα είναι τα αποτελέσματα. Ως προπονητές, μπορεί ενσυνείδητα ή ενδόμυχα να θέλουμε να προωθήσουμε έναν παίκτη της αρεσκείας μας, ακόμα και αν υπάρχει κάποιος καλύτερος.

Αν κλείσουμε τα μάτια μας και τα ανοίξουμε μόνο αφού δούμε τα νούμερα, τότε έχουμε πραγματοποιήσει τυφλές τυχαιοποιημένες μελέτες και έχουμε μεγιστοποιήσει την πιθανότητα επιτυχίας μας στον αγωνιστικό χώρο.

Το μυστικό στους ποδοσφαιρικούς - και ενδεχομένως και στους θεραπευτικούς- αγώνες έγκειται στην ετοιμότητα. Είμαστε έτοιμοι να δεχτούμε μια νέα ιδέα, είμαστε έτοιμοι να τη δοκιμάσουμε, και κυρίως είμαστε έτοιμοι να παραδεχθούμε την αποτυχία της μόλις την αντιληφθούμε και να προχωρήσουμε σε κάτι καινούριο.





Μέτρα προστασίας κατά των ιώσεων

Αλίκη Σιγανού, Βιολόγος, Τεχνικός Μοριακής Βιολογίας, siganoualiki@gmail.com



1. Γενικά μέτρα προστασίας κατά των ιώσεων

A. Μην ξεχνάτε ότι η πρόληψη είναι πολύ καλύτερη από τη θεραπεία.

Το να βρισκόμαστε σε καλή φυσική κατάσταση δίνει σημαντικό πλεονέκτημα στο ανοσοποιητικό μας σύστημα, ώστε να μπορέσει να καταπολεμήσει τον ιό, που μας έχει μολύνει.

Η καλή φυσική κατάσταση επιτυγχάνεται με ισορροπημένη διατροφή και ενυδάτωση, με άσκηση και αποφυγή καθιστικής ζωής και καπνίσματος, με διαχείριση άγχους και επαρκή ύπνο. Ενισχύει το ανοσοποιητικό και διατηρεί σε ετοιμότητα τις αμυντικές εφεδρείες του σώματος.

Επιπρόσθετα, ο εμβολιασμός είναι το καλύτερο και ασφαλέστερο διαθέσιμο από το σύστημα υγείας μέσο πρόληψης κατά των ιώσεων.

B. Καθαρισμός και αποστείρωση χώρου

- Καθαρίζετε και αποστειρώνετε συχνά τις λείες επιφάνειες κοινής χρήσης (τραπέζια, καρέκλες, κουζίνα, πόμολα, τηλέφωνο, χερούλι, το ποντίκι του υπολογιστή, κουπαστή από σκάλες, βρύσες) με προϊόντα του εμπορίου που παίζουν διπλό ρόλο καθαρισμού και αποστείρωσης, ή με αλκοολούχα μαντηλάκια ή αντισηπτικό. Φροντίζετε, ώστε οι επιφάνειες αυτές να είναι στεγνές, πριν καθαριστούν.

Γ. Ενημερωτικά: Από τη στιγμή της μόλυνσης, τα παιδιά μεταδίδουν για 2-4 ημέρες, πριν νοσήσουν και έως 8-10 μετά (σπάνια έως 2-3 εβδομάδες) - διάστημα που διαφέρει από ιό σε ιό. Λαμβάνοντας αυτό υπόψη, καταλαβαίνουμε ότι κάποια απ' τα μέτρα, που θα υιοθετήσουμε, θα πρέπει να τηρούνται παντού και πάντοτε και να εντείνονται, όταν οι συνθήκες το απαιτούν.

Δ. Μέτρα ατομικής προστασίας

- Πλένετε συχνά τα χέρια, ιδιαίτερα όταν ο ίδιος ή κάποιος με τον οποίο είστε σε επαφή, είναι άρρωστος. Απαραίτητα δε, με την επιστροφή σας στο σπίτι, μετά από συναλλαγές, χειραψίες, παραμονή σε χώρους συναθροίσεων, μετά την αφόδευση και πριν το φαγητό.

Κατά το πλύσιμο των χεριών, δεν πρέπει να αμελείτε τις πτυχές των δακτύλων και τις περιοχές ανάμεσα στα δάχτυλα, τις περιοχές κάτω από τα νύχια, τους καρπούς, καθώς και τη ραχιαία και παλαμιαία επιφάνεια των δακτύλων.

Προτιμότερο να πλύνετε τα χέρια σας με σαπούνι και νερό, τουλάχιστον για 20''-25'', γιατί αυτός είναι ο ελάχιστος χρόνος που απαιτείται για να φονευθούν ιοί και μικρόβια. Αν δεν γίνεται, απολυμάνετε με ειδικό αλκοολούχο διάλυμα ή μαντηλάκια εμποτισμένα με αλκοόλη.

- Να αποφεύγετε τη στενή επαφή με άτομα που έχουν συμπτώματα λοίμωξης.
- Να αερίζετε συχνά τους κλειστούς χώρους, για να εκδιώκονται οι ιοί και τα μικρόβια
- Μην μοιράζεστε τα προσωπικά σας είδη, πολύ περισσότερο, μη δοκιμάζετε από το φαγητό των άλλων, μην πίνετε νερό από κοινό ποτήρι κ.λ.π.

2. Μέτρα προστασίας σε περιόδους έξαρσης επιδημιών

Πιθανόν όλες αυτές οι οδηγίες, που είναι δοσμένες από εθνικούς και διεθνείς επιστημονικούς οργανισμούς, να μοιάζουν σχολική ύλη που πρέπει να αποστηθίσετε. Δεν είναι έτσι.

Όλα στηρίζονται στην απλή λογική, αρκεί να θυμόμαστε πώς μεταδίδονται οι διάφοροι ιοί π.χ. οι αναπνευστικοί ιοί μεταδίδονται με τα σταγονίδια και τα χέρια.

Σε περίοδο σοβαρών επιδημιών, απαιτείται αυξημένη εγρηγοση αλλά και απόλυτη ψυχραιμία

- Μην κάνετε άσκοπες μετακινήσεις και αποφεύγετε στο μέτρο του δυνατού τις κοινωνικές συναναστροφές, τις χειραψίες, τους χώρους με συνωστισμό.
- Κρατάτε μια απόσταση ασφαλείας περίπου 2 μέτρα από τους άλλους, (αποφεύγετε τα περισσότερα απ' τα σταγονίδια που μπορεί να σας μεταδώσουν μολυσματικούς ιούς).
- Σε κοινόχρηστους χώρους, όπου δεν έχετε τη δυνατότητα να πλύνετε τα χέρια σας, αποφεύγετε να πιάνετε τα πόμολα, λαβές λεωφορείων και ό,τι άλλο είναι δυνατό.
- Όταν είστε εκτός σπιτιού σε περίοδο σοβαρών επιδημιών, έχετε μαζί σας αντισηπτικά μαντηλάκια.
- Μην χρησιμοποιείτε πάνινα ή τριχωτά παιχνίδια που δεν αποστειρώνονται εύκολα και μην ανταλλάσσετε tablet, κινητά, μολύβια, παιχνίδια κ.ά. χωρίς να τα απολυμάνετε πρώτα.



3. Γρίπη - η συχνότερη των ιώσεων

Προσωπική προστασία και περιορισμός της διασποράς των αναπνευστικών ιών: Επιπλέον των μέτρων που αναφέραμε, οι παρακάτω οδηγίες αφορούν όλους τους αναπνευστικούς ιούς.

- Σκεπάστε το στόμα σας και τη μύτη κατά το βήχα ή το φτάρνισμα με χαρτομάντιλο, πετάξτε το στη συνέχεια στο καλάθι και πλύνετε τα χέρια σας. Μην το αφήνετε οπουδήποτε, διότι αποτελεί πηγή μικροβίων.
- Αν δεν έχετε χαρτομάντιλο μην χρησιμοποιείτε την παλάμη σας, αλλά την έσω επιφάνεια του αγκώνα. Αν δεν το καταφέρετε, να πλύνετε τα χέρια σας αμέσως μετά.
- Όταν τα χέρια σας δεν έχουν πλυθεί, μην τα βάζετε στο στόμα, τη μύτη ή τα μάτια, διότι αυτές είναι οι εισόδους των αναπνευστικών ιών στον οργανισμό (εκτός αν υπάρχουν εκδορές, σκασίματα, ανοικτές πληγές, οπότε εισέρχεται κι από εκεί).

4. Covid 19 - το σημερινό πρόσωπο της πανδημίας

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα για λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2, ο οποίος προκαλεί την πανδημική, πλέον, νόσο Covid 19, κρίνεται ιδιαίτερα αναγκαία η συστηματική εφαρμογή όλων των μέτρων σύμφωνα με τις οδηγίες και του ΕΟΔΥ για την πρόληψη της μετάδοσης και διασποράς του νέου κορωνοϊού, με έμφαση επιπλέον και στα ακόλουθα:

Ακολουθείτε αυστηρά τα μέτρα κοινωνικής απομάκρυνσης και της καραντίνας

- Χρησιμοποιήστε μάσκα κατά τις κοινωνικές επαφές.
- Αποφεύγετε επισκέψεις σε χώρους υπηρεσιών υγείας χωρίς σοβαρό λόγο
- Αποφεύγετε αυστηρά τις επισκέψεις σε **νοσηλεύόμενους ασθενείς**
- **Αποφεύγετε αυστηρά την επαφή με άτομα που ανήκουν σε ευπαθή ομάδα.** Εάν αυτό δεν είναι εφικτό, ακολουθείτε αυστηρά όλα τα μέτρα ατομικής υγιεινής (πολύ καλό και σχολαστικό πλύσιμο των χεριών, χρήση μάσκας ή τήρηση απόστασης τουλάχιστον 2 μέτρων).
- **Αποφεύγετε όλα τα μη απαραίτητα ταξίδια τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό**
- Εάν παρουσιάσετε συμπτώματα κατά τη διάρκεια απαραίτητου ταξιδιού, ενημερώνετε αμέσως το πλήρωμα και αναζητείτε ιατρική βοήθεια.
- Μετά από ταξίδι ή σε περίπτωση επαφής με δυνητικό φορέα, υποβληθείτε σε κατ' οίκον περιορισμό για 14 ημέρες.
- **Εάν εμφανίσετε ήπια συμπτώματα** λοίμωξης του αναπνευστικού, **παραμένετε στο σπίτι** σε απομόνωση και παρακολουθείτε την υγεία σας.
- **Σε περίπτωση επιδείνωσης των συμπτωμάτων ή όταν τα ήπια συμπτώματα επιμένουν για περισσότερο από 5 ημέρες, ή εάν ανήκετε σε ευπαθή ομάδα, επικοινωνείτε άμεσα με ιατρό για αξιολόγηση.**

Υπάρχουν πολλά κενά στις γνώσεις μας για το νέο στέλεχος κορωνοϊού SARS-CoV-2 αυτή τη στιγμή. Η κάλυψη τους όμως είναι ταχύτατη από την επιστημονική κοινότητα. Είναι καθοριστικό για την υγεία και την επιβίωση μας να συνειδητοποιήσουμε τον κίνδυνο και να **εμπιστευόμαστε τους ειδικούς και τους επιστήμονες για την πληροφόρηση μας.**



5. Γαστρεντερίτιδα

Όσον αφορά τις ιώσεις του γαστρεντερικού συστήματος - γαστρεντερίτιδες, οι οποίες είναι και αυτές αρκετά συχνές, πρέπει να θυμόμαστε ότι οι εισοδοί των ιών που τις προκαλούν (όπως νορο-ιοί, ροτα-ιοί, αδενοιοί) είναι ακριβώς οι εισοδοί και έξοδοι του πεπτικού - γαστρεντερικού συστήματος.

Προσωπική προστασία και περιορισμός της διασποράς των γαστρεντερικών ιών: Επιπλέον των μέτρων που αναφέραμε, οι παρακάτω οδηγίες αφορούν σε όλους τους γαστρεντερικούς ιούς.

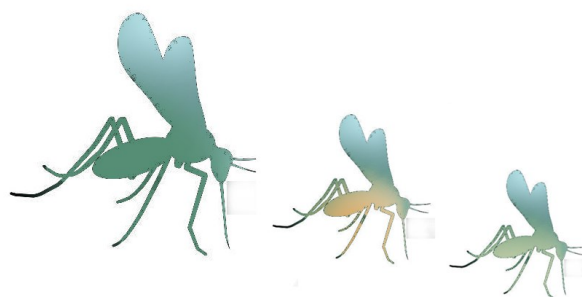
Πλένετε πολύ καλά τα φρούτα, τα λαχανικά και τις επιφάνειες κοπής των. Εξίσου καλά πλένετε τα χέρια, πριν από την προετοιμασία και την κατανάλωση τροφής.

- Πλένετε επαρκώς με καυτό νερό και σαπούνι τα σκεύη που χρησιμοποιείτε κατά την κοπή και την προετοιμασία του ωμού κρέατος και των ψαριών αμέσως μετά τη χρήση.
- Τα σκεύη που χρησιμοποιείτε για την κοπή και την προετοιμασία προϊόντων που καταναλώνονται ωμά (φρούτα, λαχανικά κ.α.), πρέπει να είναι διαφορετικά από αυτά που χρησιμοποιείτε για την προετοιμασία προϊόντων που καταναλώνονται μαγειρεμένα (ωμά κρέατα, ψάρια κ.α.)
- Μαγειρεύετε σε υψηλή θερμοκρασία επί αρκετό χρόνο τα τρόφιμα (κρέας, ψάρι, αβγά ...)
- Αποφεύγετε το απαστερίωτο γάλα και προϊόντα του, καθώς και αμφιβόλου προελεύσεως ποτά ή τρόφιμα.
- Αποφεύγετε έκθεση της ποσότητας τροφίμων που δεν καταναλώθηκε σε έντομα και συντηρείτε τα άμεσα σε ψυγείο 4 °C ή ψυχρότερο, ή σε κατάψυξη ψυχρότερη των 0 °C
- Καταψύχετε κρέατα ή πουλερικά που δεν θα μαγειρευτούν για 48 ώρες, ώστε να μην «αγγίζουν» άλλες τροφές. Τα ξεπαγώνουμε στο ψυγείο ή στο φούρνο μικροκυμάτων και όχι αφήνοντάς τα έξω

6. Ιώσεις που μεταδίδονται στον άνθρωπο μέσω διαβιβαστών

Όσον αφορά τις ιώσεις που μεταδίδονται στον άνθρωπο μέσω άλλων φορέων ή διαβιβαστών, οι πιο διαδεδομένες είναι αυτές που μεταδίδονται από τα κουνούπια π.χ. δάγκειος πυρετός, κίτρινος πυρετός κλπ Πολλά από τα κουνούπια γεννιούνται και ζουν στο μπαλκόνι - στις αυλές - στα χωράφια μας και αποθέτουν τα αβγά τους σε στάσιμα νερό.

- Απομακρύνετε τα στάσιμα νερά από λεκάνες, βάζα, κουβάδες, πιατάκια γλαστρών
- Αντικαταστήστε σπασμένους σωλήνες νερού που τρέχουν
- Αποφύγετε τα τσιμπήματα κατά την περίοδο κυκλοφορίας των κουνουπιών με κατάλληλη ενδυμασία
- Χρησιμοποιήστε κουνουπιέρες, σήτες ανεμιστήρες, κλιματιστικά, εντομοαπωθητικά, φιδάκια, ταμπλέτες ή υγρά (στην πρίζα), εντομοκτόνα, αεροζόλ κλπ.



Ιός και άνθρωπος: μια σύγκριση

Η πανδημία COVID-19 σχολιάστηκε σε έκταση από φιλόσοφους, ιστορικούς, θεολόγους, κοινωνιολόγους, νομικούς, πολιτικούς και, φυσικά, από αυτούς που είναι στην πρώτη γραμμή, τους υπηρέτες της υγείας. Σε αυτή την, κατά πολλούς, γόνιμη πληροφόρηση, ας μου επιτραπεί να προσθέσω και την θεώρηση του βιολόγου. Είναι ο ιός οργανισμός ή δεν είναι; Θα φανεί στη συνέχεια ότι το ερώτημα δεν αφορά μόνο τους ειδικούς. Αν θεωρήσουμε ότι η κυτταρική δομή αποτελεί το κριτήριο για να χαρακτηριστεί κάτι ως οργανισμός, τότε ο ιός δεν είναι οργανισμός. Όμως ο ιός είναι οργανισμός αν χρησιμοποιήσουμε το κριτήριο ότι οι οργανισμοί είναι συστήματα που εγκλείουν την δυνατότητα της αυτό-αναπαραγωγής, χρησιμοποιώντας εξωγενή ύλη και ενέργεια. Η αυτό-αναπαραγωγή είναι η θεμελιώδης ιδιότητα της ζωής. Οι «ανώτεροι» οργανισμοί μας δίνουν την εντύπωση ότι δεν έχουν αυτήν την ιδιότητα αφού για να αναπαραχθούν χρειάζονται και έναν άλλο οργανισμό – του αντιθέτου φύλου. Όμως η φυλετική αναπαραγωγή είναι απλώς μια «εφεύρεση» για την αποτελεσματικότερη αυτό-αναπαραγωγή. Σύμφωνα με τον κυτταρικό ορισμό θα ορίζαμε το αυτοκίνητο ως κάτι που αποτελείται από γρανάζια και από λάστιχα. Σύμφωνα με τον αναπαραγωγικό, ως κάτι που έχει την ικανότητα της κίνησης χρησιμοποιώντας εξωγενή ενέργεια. Ποιον ορισμό βρίσκειται πιο ικανοποιητικό;

Ο ιός SARS-CoV-2 (το παθογόνο της ασθένειας COVID-19) είναι, λοιπόν, οργανισμός. Το δυσάρεστο για μας είναι ότι «παρα-είναι» οργανισμός. Το γεγονός ότι η απλούστερη δυνατή μορφή ζωής μπορεί να προκαλέσει τόσα δεινά στην πιο προηγμένη μορφή ζωής που γνώρισε ο πλανήτης, είναι όντως κάτι που πρέπει να μας προβληματίσει. Ας κάνουμε μια αδρή σύγκριση των δυο οργανισμών, του ιού και του ανθρώπου (αν πέσουμε χίλιες, ή και ίσως 10 χιλιάδες φορές, «έξω» αυτό δεν θα μειώσει τη ουσία της σύγκρισης – όταν μιλούμε για πολύ μικρά ή για πολύ μεγάλα μεγέθη, μας ενδιαφέρει η «τάξη μεγέθους» που μετριέται με τον εκθέτη του 10 και όχι με την αριθμητική μονάδα). Ο ιός αποτελείται από τέσσερα μόρια: ένα νουκλεονικό οξύ και ένα σύμπλεγμα τριών πρωτεϊνών. Ο άνθρωπος; Δύσκολο να υπολογιστεί – γράψετε 1 με 15 μηδενικά για να πάρετε μια ιδέα. Το νουκλεονικό οξύ του ιού, είναι ένα μόριο RNA που αποτελείται από 30 χιλιάδες «βάσεις» (νουκελοτιδία). Το αντίστοιχο δικό μας, είναι το DNA που αποτελείται από 3.5×10^9 (το 2 γιατί έχουμε δυο γονείς) δισεκατομμύρια βάσεις, δηλαδή 250 χιλιάδες φορές περισσότερο. Ιός και άνθρωπος αποτελούνται από «ύλη». Μόνο, που χρειαζόμαστε κάποιες χιλιάδες τρισεκατομμύρια ιούς (1 με 15 έως και 17 μηδενικά) για να πάρουμε το βάρος ενός ανθρώπου. Παραμένει το σπουδαιότερο: το τι μπορεί να κάνει ο άνθρωπος σε σύγκριση με το τι μπορεί να κάνει ο ιός. Για τον άνθρωπο αυτή η ιδιότητα είναι απλώς πέρα από κάθε υπολογισμό, επομένως και η σύγκριση με τον ιό.

Δεν νομίζω ότι χρειάζονται άλλες συγκρίσεις. Εκτός από μία: ο άνθρωπος χρειάζεται 25 με 30 χρόνια για να πολλαπλασιαστεί, ενώ ο ιός, από τη στιγμή που θα εισέλθει στο στάδιο του πολλαπλασιασμού στο ανθρώπινο κύτταρο, κάθε μόριο του πολλαπλασιάζεται κάθε μια ώρα. Εδώ τα μεγέθη αντιστρέφονται:

ο ιός είναι 250 χιλιάδες φορές ανώτερος! Αν έχετε διερωτηθεί πώς μια τόσο μικρή ποσότητα ύλης έχει τόσο μεγάλη δύναμη ώστε να ακινητοποιήσει έναν ολόκληρο πλανήτη έχετε τώρα την απάντηση: η δύναμη βρίσκεται στην επιβίωση, αλλά κυρίως στη ταχύτητα του πολλαπλασιασμού.

Πρόκειται όντως για μια δύναμη που άλλαξε τη μορφή της ζωής μας για κάποιους μήνες και θα την αλλάξει για τα χρόνια που είναι μπροστά μας. Μια δύναμη, για την οποία όλοι λένε ότι μπορεί, πολλοί ελπίζουν και πολλοί άλλοι τρομάζουν μπροστά στο ενδεχόμενο να αλλάξει ουσιαστικά την πολιτικο-κοινωνική πορεία του είδους μας. Δεν θα υποκύψω στον πειρασμό της προφητείας. Μπορώ όμως να αποκαλύψω τις προτιμήσεις μου. Μεταξύ της πιθανής οπισθοδρόμησης και της εξ ίσου πιθανής προώθησης της παγκοσμιοποίησης μεταξύ μιας πιο περιορισμένης και μιας πιο διευρυμένης επιρροής της επιστήμης· μιας άνισης και μιας πιο δίκαιης πρόσβασης στην προστασία της υγείας (που ουσιαστικά σημαίνει ισοτιμία πρόσβασης στον υλικό και τεχνολογικό πλούτο που συσώρευσε επί αιώνες η ανθρώπινη νόηση), προτιμώ το δεύτερο. Θεωρώ ότι ένας εθνικιστικός κατακερματισμός δεν μπορεί να αντέξει μπροστά στη λαίλαπα της πληροφόρησης· και ότι η κατά George Orwell παν-δικτατορία του «μεγάλου αδελφού» θα προσκρούσει στη διαφορετικότητα, που είναι νόμος βιολογικός και, κατ' ακολουθία, κοινωνικός. Τόσο ο ιός όσο και εμείς (προς το παρόν τουλάχιστον) εξακολουθούμε να είμαστε βιολογικά όντα. Η απολογία μου για αυτήν την προτίμηση στηρίζεται στο ότι ο ιός απέδειξε πανηγυρικά την αλαζονεία της δήθεν υπεροχής της ανθρώπινης υπόστασης έναντι του βιολογικού, και εν τέλει, του φυσικού νόμου. Πρόκειται για μια αλαζονεία που τροφοδοτείται από δυο πλάνες, κατ' επίφαση σε σύγκρουση αλλά κατ' ουσία σε συμφωνία. Η μια πηγάζει από την εγγενή ανάγκη του ανθρώπου να κατασκευάσει έναν άυλο κόσμο, κατ' αποκλειστικότητα για το δικό του είδος, στον οποίο να μπορεί να αποδράσει· και η άλλη από την εντύπωση ότι η ικανότητά του να εμβαθύνει στην κατανόηση του υπαρκτού κόσμου θα τον καταστήσει ικανό να διαχειριστεί τον πλανήτη μας σήμερα, και την αστρική γειτονιά μας αύριο. Πρόκειται για ένα μάθημα που το ακούσαμε πολλές φορές. Όμως ο ιός το θέτει μπροστά μας με πολύ πιο άμεσο τρόπο και, επί πλέον, μας δίνει απλόχερα τον χρόνο να το σκεφτούμε – μένοντας σπίτι. Για αυτό πρέπει να του είμαστε ευγνώμονες.

Λευτέρης Ζούρος

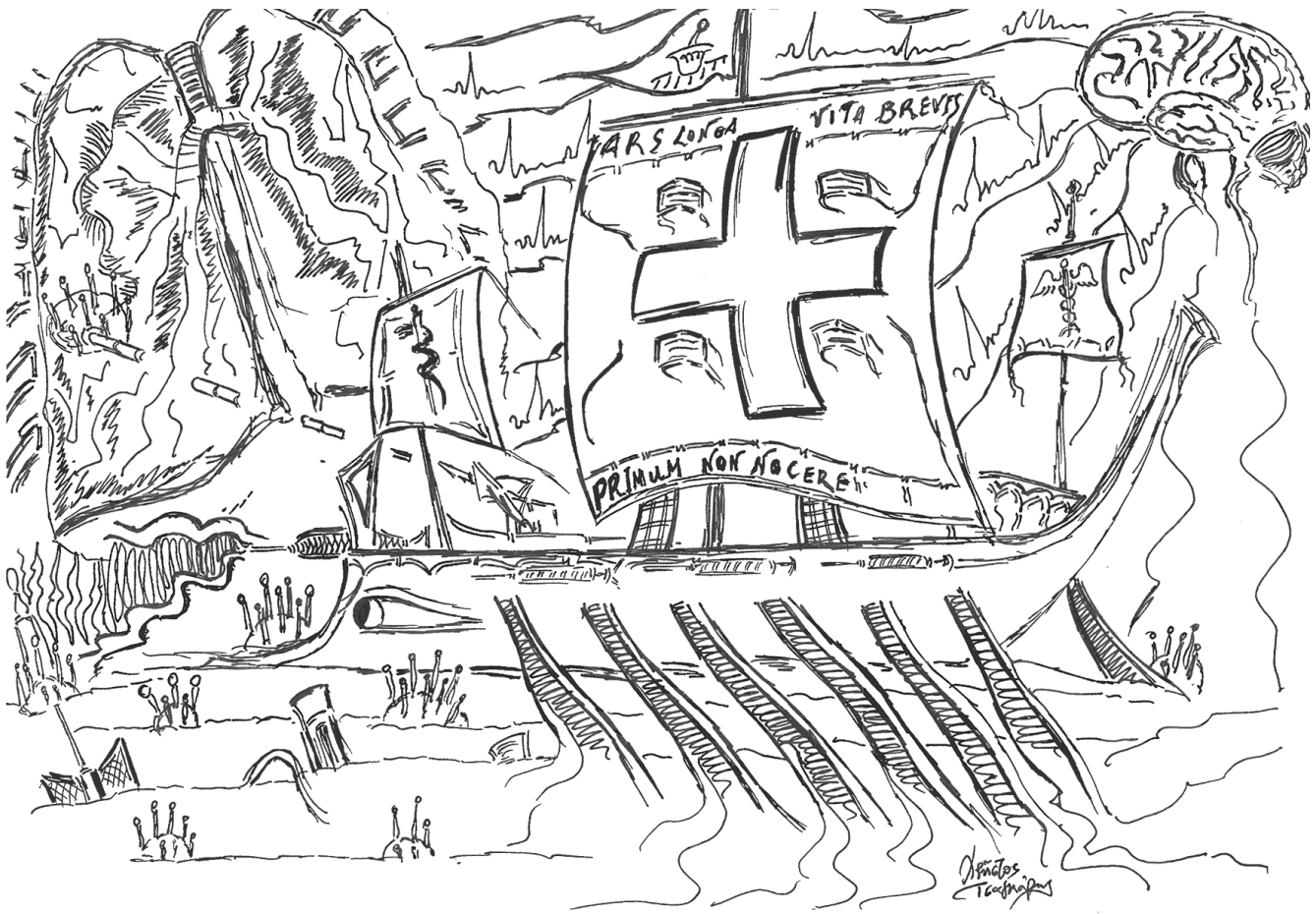
Ομότιμος Καθηγητής Πανεπιστημίου Κρήτης

Αντεπιστέλλον Μέλος της Ακαδημίας Αθηνών

Το άρθρο αποτελεί αναδημοσίευση

Καλλιτεχνικά Τετράδια Πανδημία 2020





Μεθ' ορμής ακαθέκτου...

«Κι α(ν) σου μιλώ με παραμύθια και παραβολές/είναι γιατί τ' ακούς γλυκότερα, κι η φρίκη/δεν κουβεντιάζεται γιατί είναι ζωντανή»*

Από την δίνη της πανδημίας μπορούμε να κρατήσουμε - σαν στιγμιότυπο ή καλύτερα σαν μωσαϊκό στιγμιότυπων - ανθρώπους, ομάδες, κινήματα, που έριξαν τα σκαριά τους στα αχορτογράφητα νερά του «κοβιδίου» πελάγους πλέοντας «μεθ' ορμής ακαθέκτου και με την πεποίθησιν της νίκης» εναντίον του ιού.

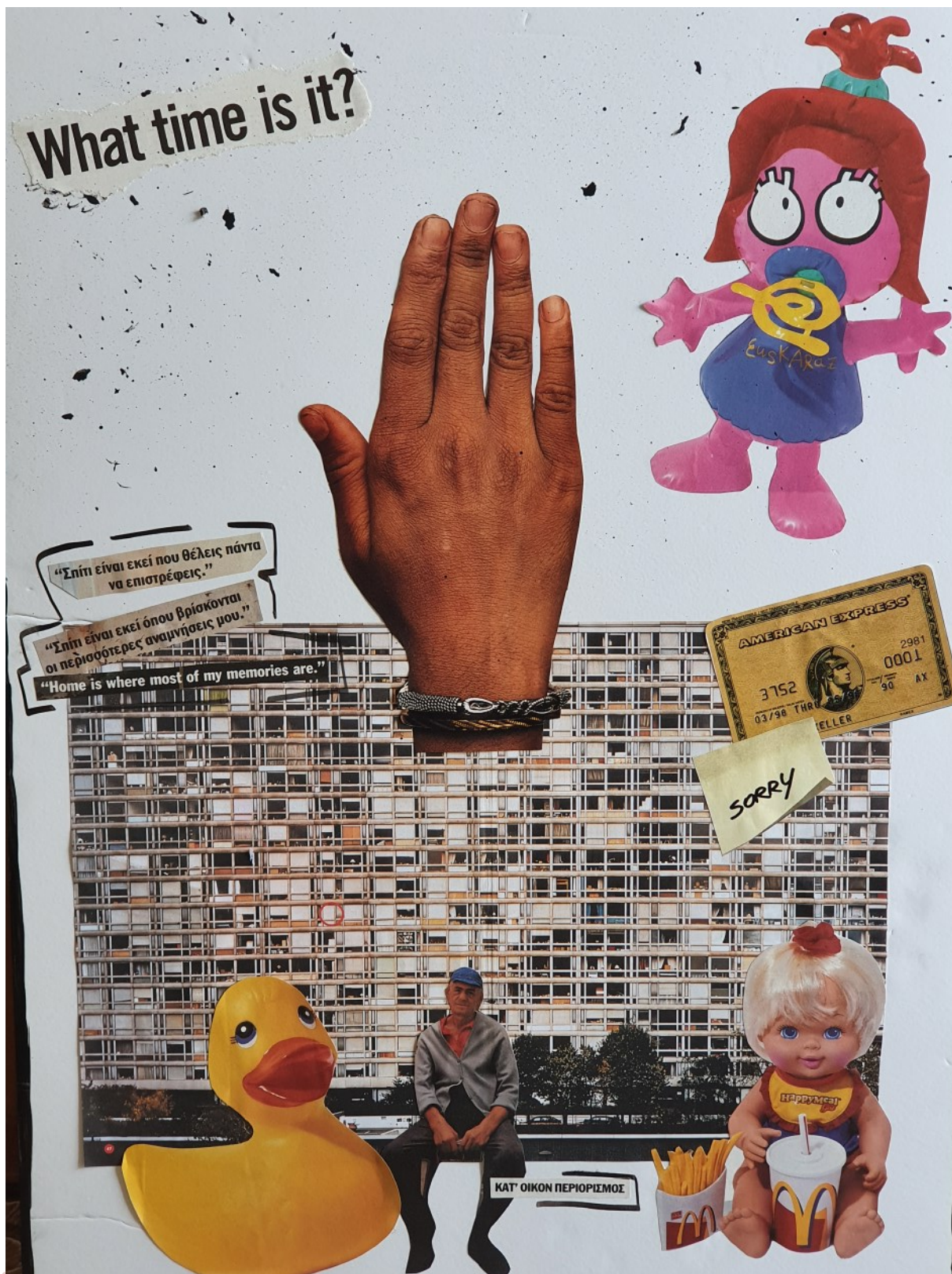
Από αυτή την πλευση δεν λείπουν νεφέλες εν είδει πνευμόνων αλλά και καταιγίδες κυτταροκινών - με τον νου άλλοτε ως πολικό αστέρα να ορίζει την πορεία και άλλοτε ως νησί των Σειρήνων να την ανακόπτει. Αγκαθερές νάρκες με το προσωνύμιο "srikes" παραμονεύουν. Μηνύματα γραμμένα με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά κολλούν στα ύφαλα του πλοίου, ενώ στα έξαλα ενεσδόμορφα φλογοβόλα βάλλουν κατά των μονόζυλων του εχθρού. Σιφώνια ορού - χλωριούχου νατρίου και αντισωμάτων - σαν άλλα κουπιά προωθούν αυτές τις πρωτόγνωρες πεντηκοντόρους.

Πίσω στην πατρίδα - την Ιθάκη, τη Βενετία, τη Λισαβόνα ή το λιμάνι του Κάδιθ - άρχοντες και λαός προσμένουν τον ιαματικό χρυσό του νέου κόσμου, τα πετράδια του ακρωτηρίου της Καλής Ελπίδας ή έστω τις ιστορίες των ναυτικών - σαν εφόδιο για το επόμενο μάρκο, που σύντομα θα κάνει πανιά.

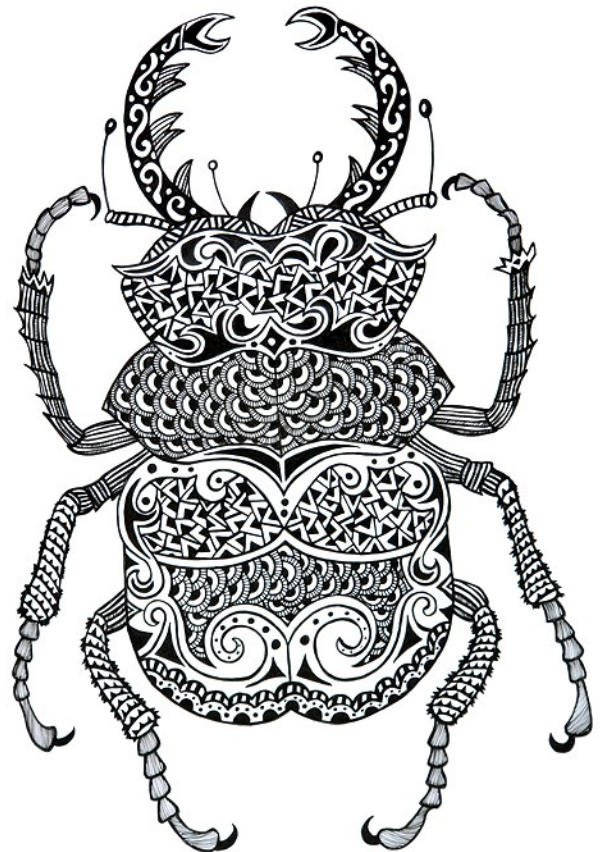
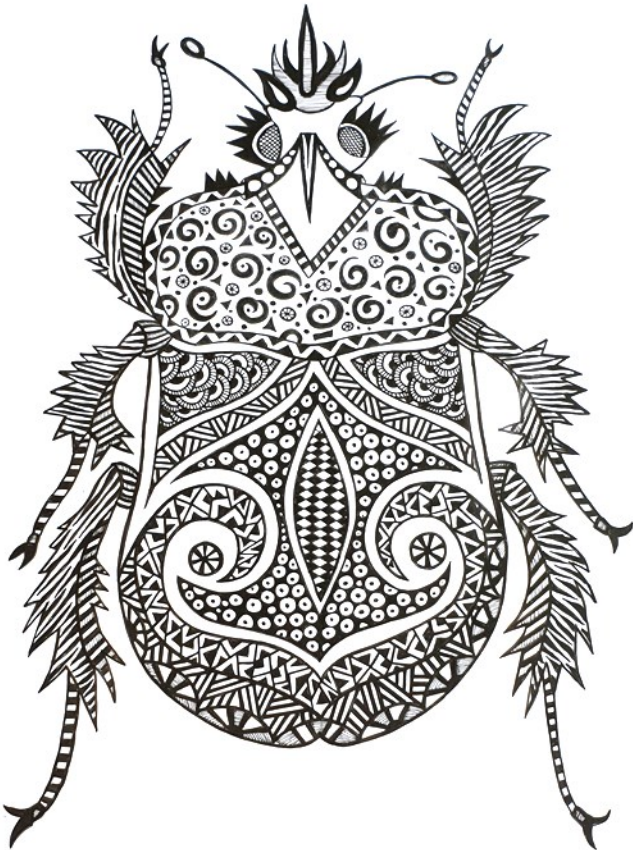
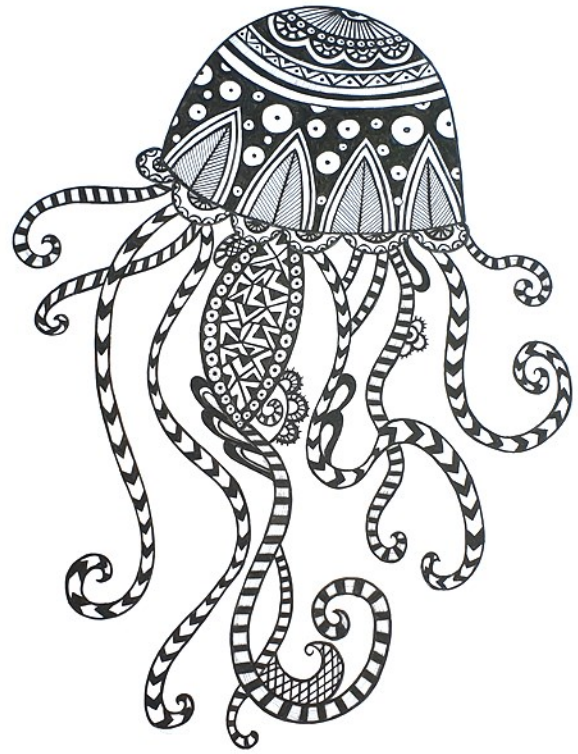
*Γ. Σεφέρης, Τελευταίος Σταθμός

Σκέψεις και σχέδια εν μέσω πανδημίας

Ιωάννα Λιαδάκη, γραφίστρια, Φοιτητικό Κέντρο Πανεπιστημίου Κρήτης



Σκέψεις και σχέδια εν μέσω πανδημίας



Σκέψεις και σχέδια εν μέσω πανδημίας



Χαρίκλεια Καρινιωτάκη, Προπτ. φοιτήτρια Ιατρικής, charikliakari@gmail.com

Πώς ζωγραφίζεται η απουσία;

Πες μου κι εγώ θα φτιάξω έναν πίνακα, να έχω κάτι να κοιτάζω τώρα που λείπεις.

«Η παρουσία της απουσίας», έτσι θα τον ονομάσω. Απουσία μεν, παρουσία δε, κάπως θα ξεγελαστεί η ψυχή μου.

Σκέφτομαι να ξεκινήσω με το μαύρο, που εξ ορισμού δηλώνει έλλειψη. Έλλειψη χρώματος, έλλειψη φωτονίων, έλλειψη παρουσίας, το αποτέλεσμα το ίδιο: μάτια που δεν κοιτάζονται.

Έπειτα θα βάλω κόκκινο, σαν τις φωτιές που με κόπο ανάψαμε στις πέτρες και μας καίνε τώρα που έσβησαν.

Ή και ροζ, σαν τα λουλούδια που όλο πίστη άνθιζαν στο καταχείμωνο και μαραθήκανε την άνοιξη, μαζί με τα όνειρά μας.

Θα συνεχίσω με το γαλάζιο, που πάντα θέτει την υποψία θάλασσας. Είναι ένας τρόπος κι αυτός να ταξιδεύεις.

Το υπόλοιπο κομμάτι θα παραμείνει λευκό.

Σαν την αγνότητα της ψυχής που δίνει και δεν δειλιάζει ποτέ.

Σαν το φως δυο ημερών που πέρασαν και προσμένουμε να ξαναρθούν. Θα ξαναρθούν.

Και σαν τους θυσανωτούς καρπούς της πικραλίδας που με ένα φύσημα διασκορπίζονται στον άνεμο σαν αλεξιπτώτα και φτάνουν σ' εμάς, απρόσκλητοι μουσαφίρηδες. Θα κάνουμε τον άνεμο να κοπάσει. Και τότε θα αναπνέουμε καλύτερα από ποτέ.

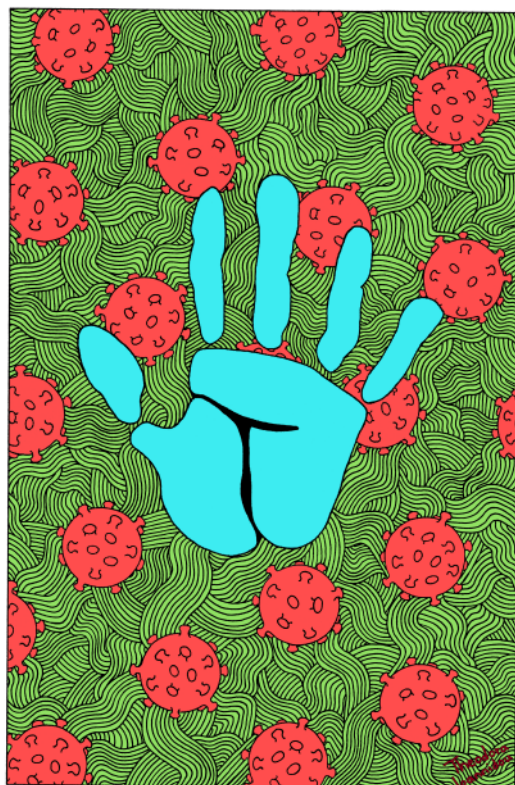
Χαρίκλεια Καρινιωτάκη, 2020

Σκέψεις και σχέδια εν μέσω πανδημίας



Χαρίκλεια Καρινιωτάκη

Θεοδώρα Ιωαννίδου, Προπτ. φοιτήτρια
Ιατρικής, poetryion@gmail.com)



Σκέψεις και σχέδια εν μέσω πανδημίας

Μαρία Τσαγκαράκη, Ε.Τ.Ε.Π Ιατρικής, Μουσείο Ιατρικής Κρήτης

Μια ξαφνική αλλαγή σήμανε στον πλανήτη με την έναρξη του νέου έτους... Είχε ξεκινήσει λίγο νωρίτερα. Όμως ξαφνικά γιγαντώθηκε... Έμοιαζε σαν ένα εφιαλτικό όνειρο, που δεν έλεγε να τελειώσει... Στην Ελλάδα το βιώσαμε με σαφώς λιγότερες απώλειες...

Η πρώτη μας σκέψη, ίσως, ήταν το ένστικτο αυτοπροστασίας και επιβίωσης. Στη δίνη αυτή δεν υπήρχε αρχικά κάτι άλλο μπροστά στην άγνωστη απειλή...

Όμως τα μηνύματα της αλληλεγγύης και της μάχης που έδιναν οι γειτονικοί λαοί μας αλλά και εμείς λιγότερο, μας εμπύχωναν για κάτι περισσότερο...



Σκέφτομαι και κρατάω από όλο αυτό τον τεράστιο αγώνα:

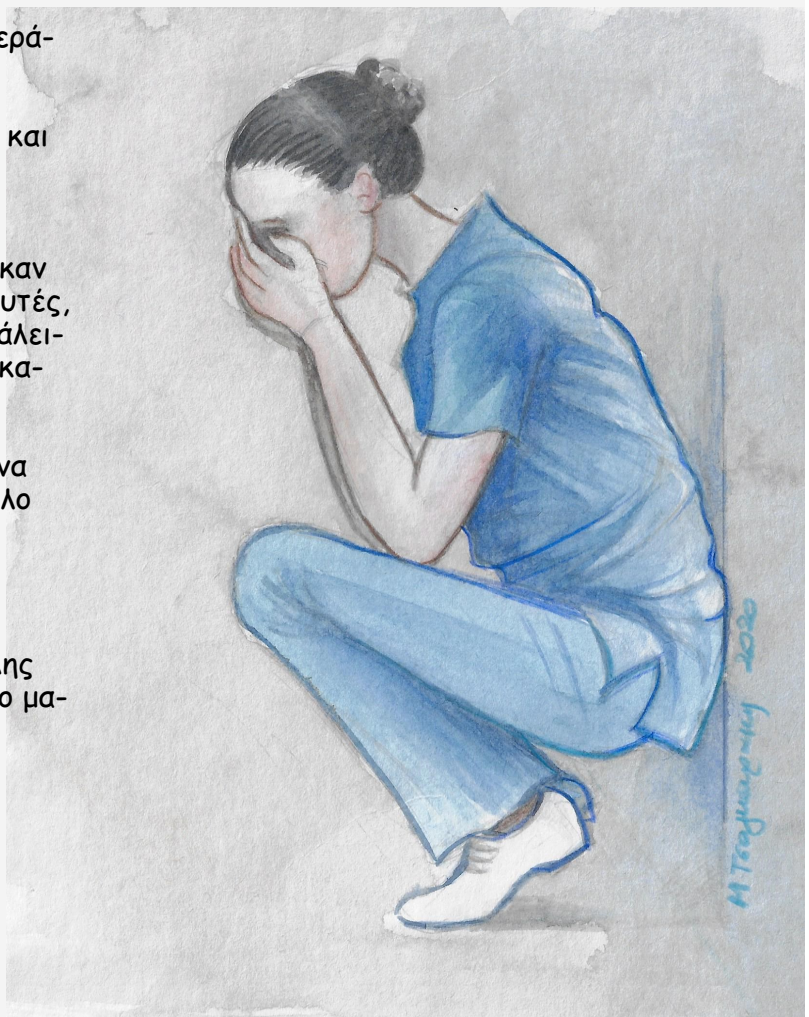
Την αγωνία και αλληλεγγύη των γιατρών και υγειονομικών που βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή.

Την αυτοθυσία όλων εκείνων που βρέθηκαν να υπηρετούν το σύνολο (γιατροί, νοσηλεύτες, εργαζόμενοι σε δομές που συνέχισαν αδιάλειπτα την εργασία τους, εργαζόμενοι στην καθαριότητα κ.α)

Την αναγκαστική απόσταση που έπρεπε να κρατήσουμε από τους φίλους μας. Δύσκολο για ένα λαό όπως εμείς.

Τον περιορισμό της ελευθερίας μας

Τη φύση, που για τους ανθρώπους της πόλης παρέμεινε αρκετά τόσο κοντά αλλά και τόσο μακριά μας.



Σκέψεις και σχέδια εν μέσω πανδημίας



Στο τέλος αυτής της διαδρομής νομίζω ότι θα πρέπει να κρατήσουμε:

Την ανάγκη νέων πρακτικών υγιεινής στην καθημερινότητα μας

Την ανάγκη να στέρξουμε με συμπόνοια τον συνάνθρωπο.

Σήμερα αυτός, αύριο εμείς

Την ανάγκη να περιορίσουμε το ρυθμό μιας ανάπτυξης που δεν έχει επίκεντρο τον άνθρωπο.

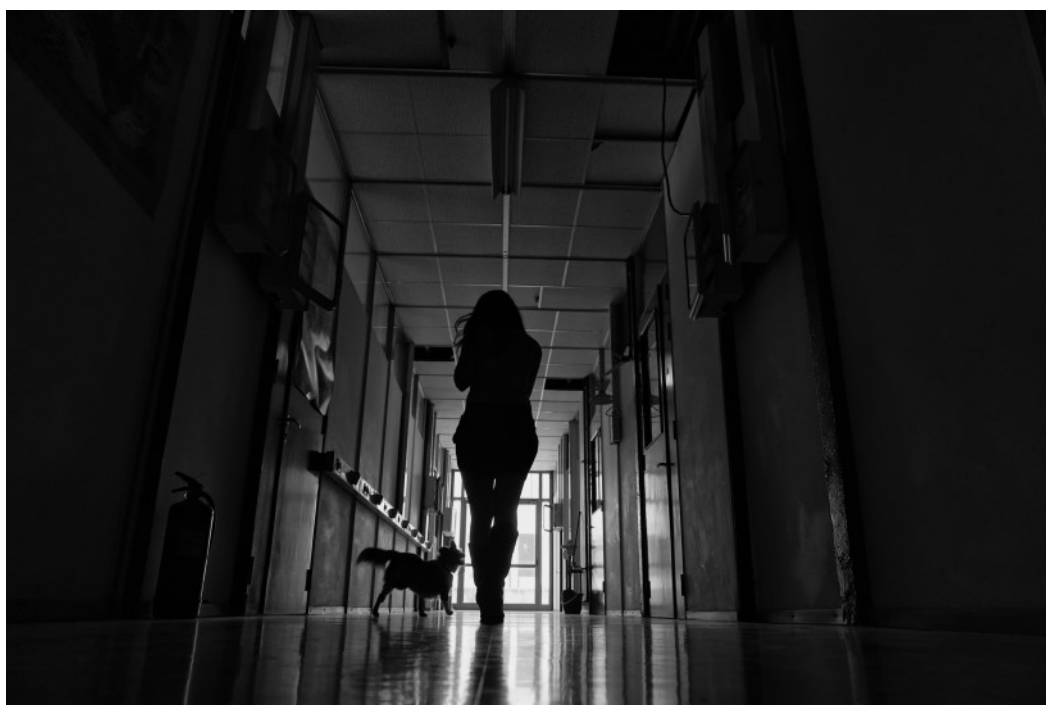
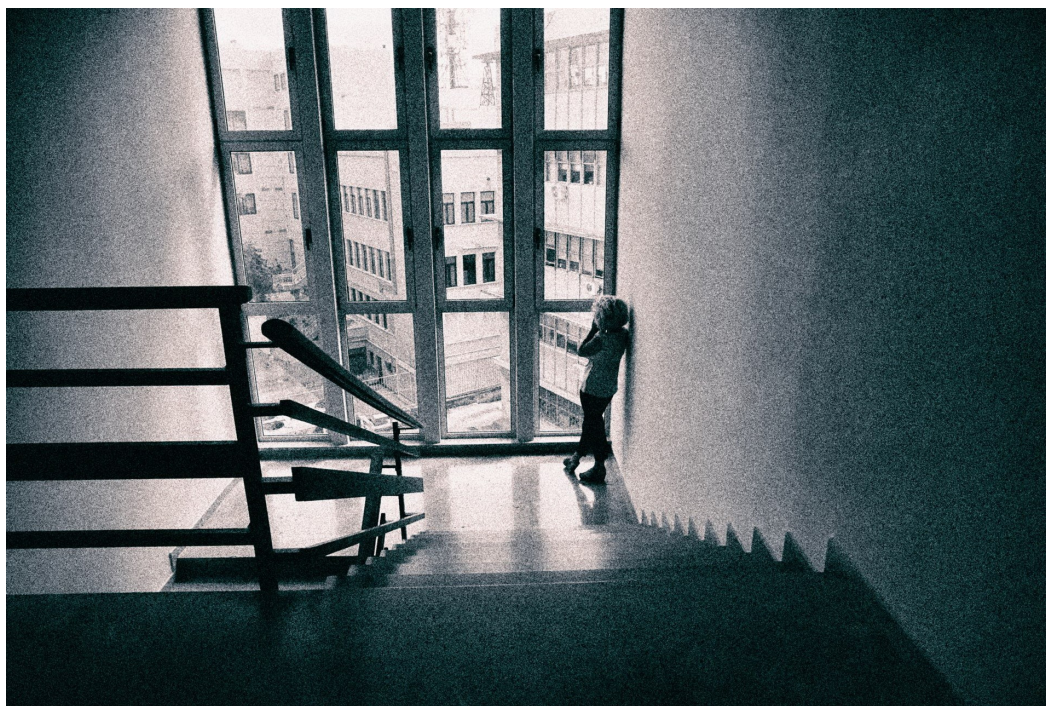
Την ανάγκη να επαναπροσδιορίσουμε τη σχέση μας με τη Φύση και όλους τους ζωντανούς οργανισμούς, με τους οποίους συμβιώνουμε χιλιάδες χρόνια.

Ας είναι το τέλος της Πανδημίας η αρχή ενός νέου κεφαλαίου για τον πολιτισμό μας:

Από τον Άνθρωπο για τη Φύση και τον Άνθρωπο



Μίνα Τρικάλη, Ε.Τ.Ε.Π Μουσείου Φυσικής Ιστορίας Π.Κ



Η Μίνα Τρικάλη γεννήθηκε στα Τρίκαλα Θεσσαλίας και από το 1991 ζει στο Ηράκλειο της Κρήτης. Η πρώτη της επαφή με τη φωτογραφία γίνεται το 2001 όταν στα πλαίσια των καθηκόντων της ως υπάλληλου του Μουσείου Φυσικής Ιστορίας Κρήτης - Παν/μίου Κρήτης, ξεκινά να αρχειοθετεί το πλούσιο φωτογραφικό αρχείο του Μουσείου. Η ουσιαστική όμως ενασχόληση μαζί της ξεκίνησε το 2009 όταν γίνεται μέλος της μέλος της Ελληνικής Φωτογραφικής Εταιρείας Κρήτης. Το 2013 ξεκινά να συμμετέχει σε Ελληνικούς και Διεθνείς διαγωνισμούς και το 2014 της απονεμήθηκε ο καλλιτεχνικός τίτλος "Artist FIAP" από την Παγκόσμια Ομοσπονδία Καλλιτεχνικής Φωτογραφίας FIAP (*International Federation of Photographic Art*).

Μίνα Τρικάλη



**«Μέρες που δοκιμάσαμε ένα- ένα όλα τα συναισθήματα:
Τη μοναξιά, το φόβο, την αποξένωση...»
A. Toffler**

Μίνα Τρικάλη, Ε.Τ.Ε.Π Μουσείου Φυσικής Ιστορίας Π.Κ



Στην εποχή μας η μοναξιά τόσο επεκτάθηκε,
ώστε έγινε ένα αίσθημα που ενώνει τους ανθρώπους Tóffler A.

Μίνα Τρικάλη



Μοναξιά δεν υπάρχει εκεί που ένας
άνθρωπος
σκάφτει ή σφυρίζει ή πλένει τα χέρια
του.
Μοναξιά δεν υπάρχει εκεί που ένα δέ-
ντρο
σαλεύει τα φύλλα του. Εκεί που ένα α-
νώνυμο
έντομο βρίσκει λουλούδι και κάθεται,
που ένα ρυάκι καθρεφτίζει ένα άστρο...

Από τη συλλογή Το βάθος του κόσμου
(1961) του Νικηφόρου Βρεττάκου

Γιώργος Παπαδάκης, ΕΤΕΠ Τμήματος Χημείας, ερασιτέχνης φωτογράφος

Ήρθαν μέρες που το φως λιγόστεψε κι έπρεπε να αναμετρηθούμε με το σκοτάδι

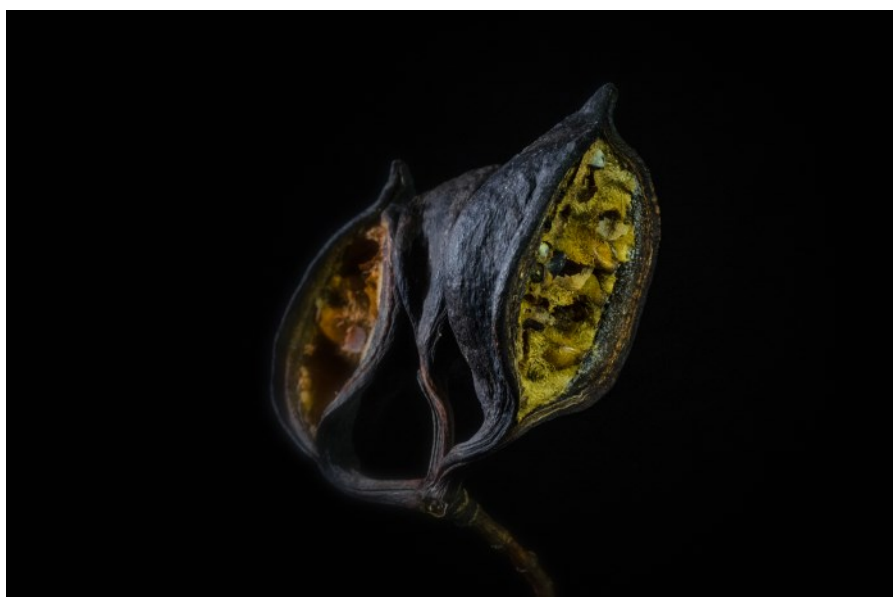
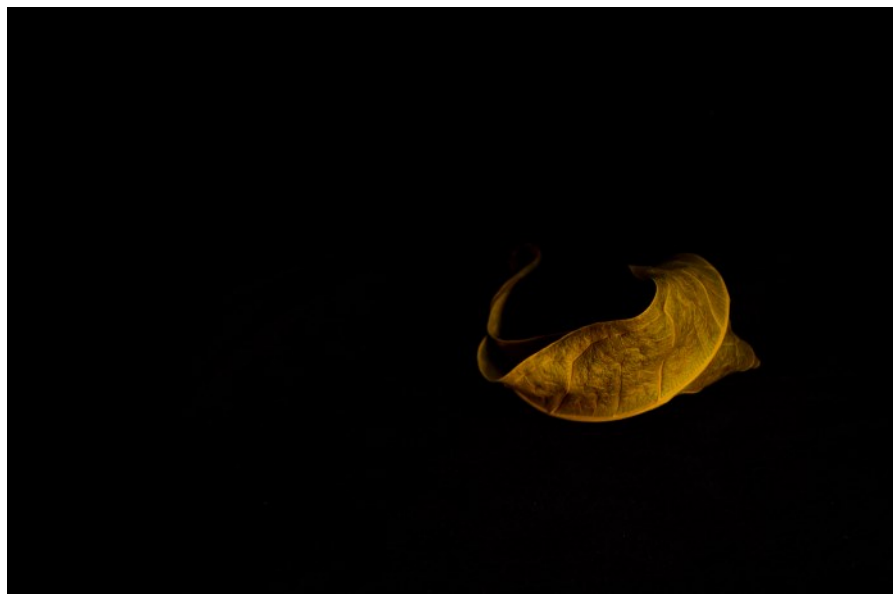
Ήρθαν μέρες που έπρεπε να αρκεστούμε στα στοιχειώδη

Σκέψεις και φόβοι αρχέγονοι, στήνουν χορό στο μισοσκόταδο.

Στάχια και καρποί ενός ξεχασμένου καλοκαιριού, ξυπνούν μες τη σιωπή.

Κι ύστερα... η φύση γίνεται έμπνευση και ελπίδα.





Γιώργος Παπαδάκης

Κυριάκος Παπαδάκης. Ε.Τ.Ε.Π Ιατρικής Σχολής Π.Κ

«Αγώνας για επιβίωση σε ένα κόσμο σκοτεινό και εχθρικό»

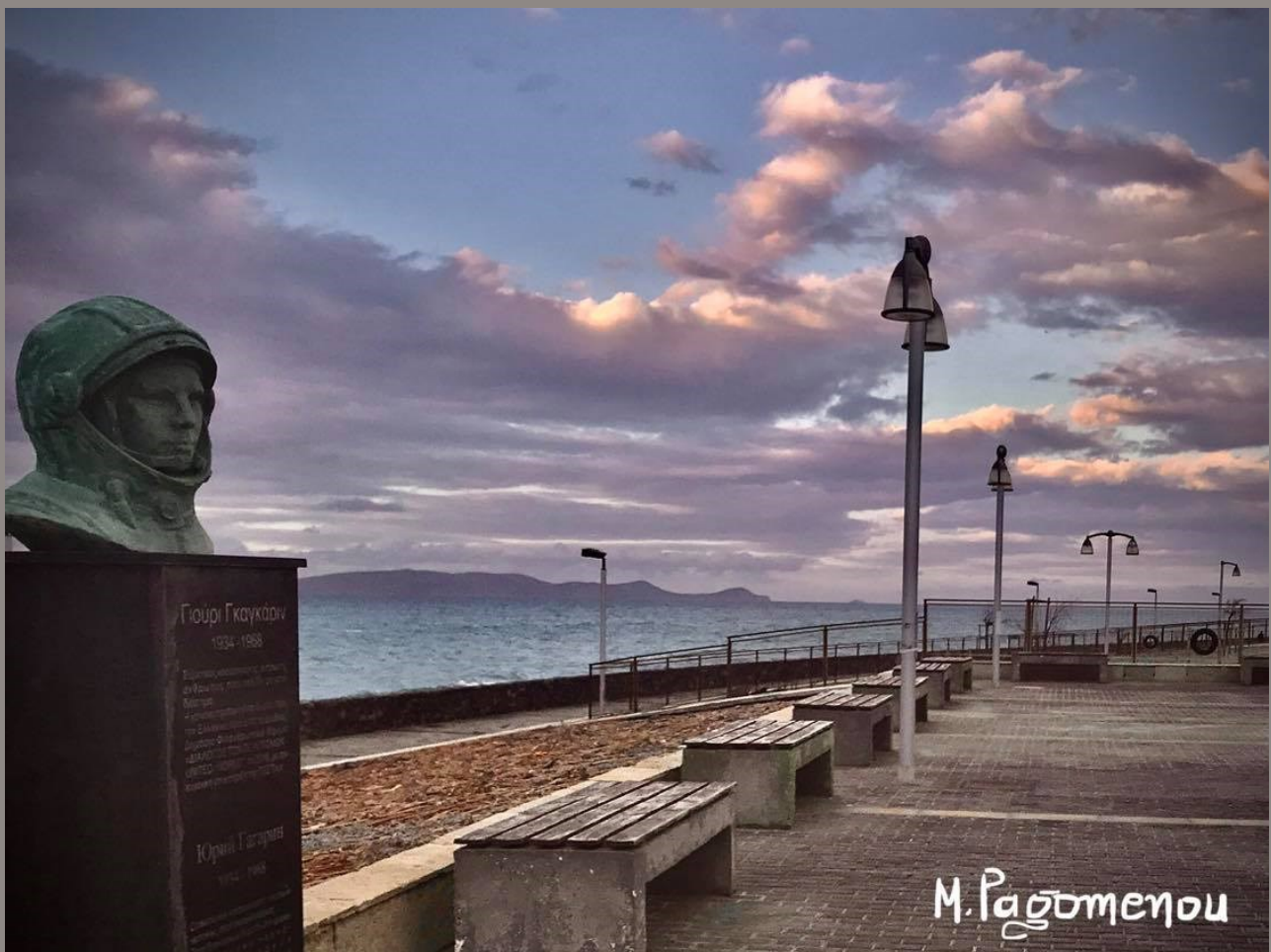


Φαίνεται πως χάσαμε τις μνήμες μας...τη γνώση πώς να πλησιάσουμε τη Φύση και το πλάσματα της... με ανεπαισθητο άγγιγμα, με σεβασμό, ευγένεια και ΔΕΟΣ!



Μαρία Παγωμένου, Ε.ΔΙ.Π Ιατρικής Σχολής Π.Κ

Περιδιαβαίνοντας σε έρημες πλατείες, δρόμους, γωνιές.. Σ ένα κόσμο που αλλάζει..



Μέσα στὸν φόβο καὶ στὲς ὑποψίες,
μὲ ταραγμένο νοῦ καὶ τρομαγμένα μάτια,
λυώνουμε καὶ σχεδιάζουμε τὸ πῶς νὰ κάμουμε
γιὰ ν' ἀποφύγουμε τὸν βέβαιο
τὸν κίνδυνο πού ἔτσι φρικτὰ μᾶς ἀπειλεῖ.
Κι' ὅμως λανθάνουμε, δὲν εἶν' αὐτὸς στὸν δρόμο·
ψεύτικα ἦσαν τὰ μηνύματα
(ἢ δὲν τ' ἀκούσαμε, ἢ δὲν τὰ νοιώσαμε καλά).
Ἄλλη καταστροφή, πού δὲν τὴν φανταζόμεθαι,
ἐξαφνική, ραγδαία πέφτει ἐπάνω μας,
κι ἀνέτοιμους — ποῦ πιά καιρὸς — μᾶς συνεπαίρνει.

Κ. Π. Καβάφης -Τελειωμένα

(Από τα Ποιήματα 1897-1933, Ἴκαρος 1984)



Αφιέρωμα στην Ποίηση

Στάθης Χατζηϊωαννίδης

Ο ΞΕΝΟΣ ΤΟΥΣ ΑΝΤΩΝΗΣ ΒΑΣΙΛΑΚΗΣ



Χαράματα σαλπάρισε
το πλοίο από τη Μήλο.

Χρώματα Αιγαίου χόρευαν
Στο πέραςμα του ανέμου.

Είχε, παιδί αμούστακο,
Φούχτες γιομάτες όνειρα.

Πήγαινε μόνο να νικήσει
φτώχεια και Βενετιά.

Μάτι και χέρι τα όπλα του
Και νους χορευταράς.

Αχ, να ήξερες πώς πάλεψε ο Αντώνης Βασιλάκης,
Αχ, να ήξερες πώς μάτωσε ο Αντώνης Βασιλάκης
σαν τον πρωτοφωνάξανε Aliense

Ο Ξένος

Στο τέλος λέγε λέγε το συνήθισε.
Υπήρχαν παρατσούκλια τρισευρότερα
Στου Παύλου Βερονέζε το εργαστήρι.

Στα ξένα ο Ξένος πρόκοψε,
Ξεπέρασε μαστόρους και μαστόρους
Κι αυτόν πρωτοδιαλέξανε
Το ανάκτορο του Δόγη να φροντίζει
Όταν το λιάνισε η φωτιά.

Όσο κι αν τον φθονήσανε
Φίλοι κι εχθροί θαυμάζανε
Την όμορφη δουλειά του.

Όταν η ώρα του έφτασε
Μέσα από ένα όνειρο
Γύρισε στο νησί του.

Ήταν αυγή σαν έφτασε το αμούστακο τ' αγόρι
Πλημμυρισμένο από χαρά κι ένα σακί χρυσάφι.
Γλύτωσε κι από το βάσανο, την Τρίτη του
γυναίκα
Και το συγγενολί της

Ελεύθερος πετούσε πια κι είχε κλειστά τα μάτια.

Σαν τ' άνοιξε, το ξόδι του βρισκότανε στο τέρμα.

Ήτανε Πάσχα ανήμερα,
στον Άγιο Βιτάλη
Και γύρω όλη η Βενετιά
τον αποχαιρετούσε.

ΧΕΙΜΩΝΙΑΤΙΚΟ ΟΔΟΠΟΡΙΚΟ ΜΕ ΤΟΝ ΓΕΡΟ-ΠΗΤΕΡ ΜΠΡΟΥΓΚΕΛ

«Έχω μία σημαντική παραγγελία»
Είπε μέσα στα δόντια του ο Πήτερ
Καθώς κατηφορίζαμε το λόφο.

Χιόνιζε σφόδρα. Κρύο τάντανο.
«Τι;» είπα, με τα δόντια μου να τρίζουν.
Είχα τα αφτιά κουκουλωμένα, για το κρύο.

«Έχω μια σημαντική παραγγελία.
Είπε δυνατότερα. Τις Εποχές, 8 κομμάτια!»
«Σπουδαία, Πήτερ». Κατηφορίζαμε.

«Γενάρης είναι. Καλό μ' ακούγεται γι' αρχή»

Το χιόνι έπεφτε πυκνό. Έκλεινε τον ορίζοντα.

«πρέπει να αφαιρέσω τη χιονόπτωση.
Να δώσω βάθος.
Ακούω πίσω μου υλακές.

Μια ομάδα κυνηγών κατηφορίζει
τσούρμο το σκυλολόι. Μεγαλείο!
Ιδού το θέμα, φιλαράκι. Καλή ιδέα.
Θα βάλω την ομάδα αριστερά»

«Μα θα βαρύνει δεξιά» του αντιμίλησα.

«πίσω έχει η αχλάδα την ουρά. Θα το φροντίσω.
Θα υψώσω το βουνό στ' αριστερά,
Εκείνο εκεί, στο βάθος της κοιλάδας
Κι όλα θα πάνε μια χαρά.
Το χρώμα του χιονιού μ' απασχολεί.»

«Μα...» πρόφτασα να πω.
«Για δεξ αυτό το μαυροπούλι.
Θα το καρφώσω κάπου εκεί στο κέντρο.
Να δώσω βάθος.»

Ήταν το χίλια πεντακόσια εξήντα πέντε
Κι ο Πήτερ είχε καβατζάρει τα σαράντα.

«Ξέρεις» μου λέει «περιμένουμε παιδί»
«Σώπα, θεριό ανήμερο» του λέω

«Όλα να πάνε κατ' ευχήν» «Άστα, φιλάρα, με τυλίγουν
μαύρες σκέψεις.
Κάθε που πέφτω στο κρεβάτι αναρωτιέμαι:
άραγε Πέτρο, θα ξυπνήσεις το πρωί»

Κοίτα που ο Πέτρος μάντεψε σωστά.
Όμως δυο χρόνια κράτησε η αγωνία του.
«Κοίτα το μαυροπούλι» είπε ο Πέτρος.
Αξίζει εκεί στο κέντρο να δεσπόζει,
Να αιωρείται σ' όλους τους αιώνες
Να δίνει βάθος και απέραντο ορίζοντα.

Ας βάλουμε τους κυνηγούς κι ένα καλύβι αριστερά.
Θα υψώσω το βουνό στα δεξιά.

Θα αφαιρέσω κάθε ίχνος χιονόπτωσης
Θα απλώσω έναν απέραντο ξεκάθαρο ορίζοντα
Κι αυτό το μαυροπούλι θα το αφήσω να αιωρείται.
Τώρα τι κάνουμε με το λευκό τοπίο.
Το μυστικό μου θα είναι το λευκό
Να μην είναι το απόλυτα λευκό»

Ο αγέρας ανακάτεψε τα γένια του
Και σκόρπιζε τα λόγια του

Σαράντα βάλε κι έμοιαζε με γέρος.

Ξάφνου, λες και τον άκουσε,
Η χιονόπτωση σταμάτησε
Κι ελευθερώθηκε ένας απέραντος ορίζοντας.

Απίστευτη οπτική.
Το μαυροπούλι πάντοτε στο κέντρο.
Στον δεξιό κάθετο άξονα εσοπτεύει
Και ισορροπεί το σύνολο
Μαζί με χωρικούς, μια μυρμηγκιά
Μικρά μικρά οντάρια, σχεδόν λεκέδες
πάνω στο ιδιότυπο λευκό
άσκοπα, λες, σπαρμένοι στη κοιλάδα.

«Πρόσεξε.» λέει ο Πήτερ
«το μυστικό είναι στο χρώμα του χιονιού.
Δε θέλω μα. Κάτι ανεβαίνει στο μυαλό μου.
Όμως το ρίγος, το ρίγος που κυλάει η παγωνιά
Απ' την κορφή του κεφαλιού ως τη φτέρνα,
Αυτό είναι το δύσκολο,
Εδώ η μαστοριά μου μη σκαλώσει»

*

Πέρασαν χρόνια,
Ίσως αιώνες

Περιδιαβάζοντας κάπου στη Βιέννη
Σε κάποιο αναψυκτήριο των Τεχνών
Σε διαδρόμους κι αίθουσες
Σε μια στροφή

Ιδού εμπρός μου το παλιό οδοιπορικό

Ο Πήτερ λείπει
Κατηφορίζω την πλαγιά μονάχος
Χειμώνας, πάγος, κρύο τάντανο

Οι κυνηγοί εκεί
Και των σκυλιών το αλύχτισμα, εκεί
Το μαυροπούλι επιστατεί
Και ισορροπεί τον χώρο

Το απίστευτο-αχ Πήτερ, Πήτερ

Το απίστευτο χρώμα του χιονιού

Η παγωνιά
Το ρίγος
Να αργοκυλά απ' τον αυχένα προς τα πέλματα

Μπράβο σου Πήτερ!
Με ξεπάγιασες
Πέτυχε, άθλιε, το ωραίο σου παιχνίδι

Τα μαγεμένα μάτια μου ξεκόλλησα
Κι έτρεξα στην αυλή
Να δω το καλοκαίρι.

11/12/2011



Κυνηγοί στο χιόνι

Ο ΣΥΛΛΕΚΤΗΣ

Δεν συλλέγω αντικείμενα,
Συλλέγω μνήμες.

Δεν είναι το εντάφιο κτέρισμα, το μέλημά μου.
Δεν είναι το χωμάτινο ειδώλιο,
Ουδέ ο αχελαίος πυριτόλιθος,
Μηδέ η κεφαλή του δικυνόδοντος

Είναι ο κλειδωμένος χρόνος που με θέλγει,
Αυτός που εντός των ελλοχεύει.

Είναι και το δικό μου χνάρι που δραπέτευσε
σε πράξεις μακρινές του παρελθόντος,
Σε γεγονότα επιμελώς παραληφθέντα,

Σε ράκη της συλλογικής μας μνήμης
Απορριπτέα.

Ο ΓΛΥΠΤΗΣ ΤΗΣ ΜΙΣΟΤΕΛΕΙΩΜΕΝΗΣ ΠΡΟΤΟΜΗΣ

Όταν τα βρήκανε
Στα 1912
Δεν πίστευαν στα μάτια τους.

Το ιδανικό της ομορφιάς
Ήταν εκεί, όπως
Και μια αδικαιολόγητη ατέλεια
Που δεν είχε να κάνει με το χρόνο.

Ήταν μια κίνηση του γλύπτη εσκεμμένη.

Και χύθηκε μελάνη και μελάνη
Τόση που μ' έβγαλε απ' τον τάφο μου
Εμέ, τον γλύπτη Τούθμωση
γιατί βαρέθηκα να ακούω χαζομάρες.

Και μόνο που το βρήκανε
Στο σπίτι μου το εξάισιο γλυπτό
Με τη μικρή ατέλεια στο ένα μάτι,
αυτόματα λυνόταν το μυστήριο.

*

«Ήταν ενώπιόν μου
Αυτή κι ένα κομμάτι εξεργασμένος ασβεστόλιθος.

Παράλυτα τα χέρια, ανυπάκουα
Μέχρι που με άγγιξε το βλέμμα κι η φωνή της.

Το αποφάσισα.
Ποτέ δεν θα παρέδίδα το Έργο.
Θα εύρισκα μια πρόφαση.

Θα έμενε για πάντα με τον πλάστη του.

Άλλωστε το Μεγάλο Αφεντικό
δεν ευνοεί την τόση συμμετρία.
ούτε τις λεπτεπίλεπτες γραμμές
Και το λαιμό σαν κύκνου.

Λέω να το κρατήσω όσο ζω
Και να το βλέπω όσο θα' χουν φως τα μάτια μου.

Θα πω πως τάχα είναι έργο ατελές.

Θα κάνω ένα σφάλμα εσκεμμένο,
Θα μπήξω τις φωνές,
Θα σπάσω το πινέλο
Θα πω καμιά χοντράδα
Θα πω και μια εκατοσταριά «συγγνώμη αφέντρα»
Θα κάνω τον πολύ δυστυχισμένο



Ludwig Borchardt

Και τότε
 Η κρυφή μου αγαπημένη,
 Η ρήγισσα από χρόνια της καρδιάς μου
 Θα πει, αφού αγγίξει τα μαλλιά μου:

«Εντάξει Τούθμωση! Μη κάνεις σαν παιδί!
 Θα έρθω μεθαύριο ξανά να σου ποζάρω.
 Και τότε θα είναι σίγουρα αριστούργημά.
 Έλα καλέ μου Τούθμωση.. παράτησε τις κλάψες...»

Θα φύγει τυλιγμένη ομορφιά
 αρώματα
 και χρώματα
 και μάγια.

Τούθμωση, τσαρλατάνε, τα κατάφερες!
 Από μεθαύριο θα την βλέπεις κάθε μέρα!!!

Και η δουλειά θα πάει λάου - λάου
 Για να τη βλέπω όσο πάει πιο πολύ.

Κι αυτό το απίστευτο στολίδι απ' ασβεστόλιθο
 Που τώρα στέκεται αδιάφορο μπροστά μου
 Θα το αφήσω στους αιώνες ατελής
 Με το ζερβό του μάτι χαλασμένο.

Κανείς, ψυχή μου, δεν σε παίρνει από μένα
 Θα είσαι μέσα στους αιώνες το κορίτσι μου.

Όμως το μάτι μη ζητάς να σου το φτιάξω

Γιατί μπορεί μετά σα πεταλούδα να το σκάσεις.

Με εσάς το κοριτσόπουλα κανείς δε βρίσκει άκρη
 Ακόμη κι αν βασίλισσες γενείτε.»

Ο Ludwig Borchardt άναψε το φως
 Και έδιωξε το όνειρο απ' τα μάτια του.

Ξημέρωνε

2/12/2011



Νεφερτίτη

ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΕΝΩ ΑΡΧΙΖΕΙ Η ΔΕΥΤΕΡΗ ΦΑΣΗ

Η ιστοσελίδα του [New Scientist](#) περιέχει συνεχή ενημέρωση για τις εξελίξεις της πανδημίας παγκοσμίως. Ένα σοκαριστικό δεδομένο, σύμφωνα με πρόσφατη εκτίμηση από τον WHO, τομέας Ευρώπης: Μέχρι και οι μισοί θάνατοι λόγω του κορωνοϊού στην Ευρώπη συνέβησαν σε οίκους ευημερίας!

«Μια λεπτή, κόκκινη λωρίδα στο πάτωμα του στενόμακρου διαδρόμου είναι το σύνορό τους. Στα αριστερά βρίσκεται η πορτοκαλί ζώνη, όπου φορούν τον προστατευτικό εξοπλισμό. Στα δεξιά είναι η κόκκινη ζώνη, που οδηγεί στα δωμάτια των ασθενών. Όποιος γιατρός εισέλθει σε αυτή, θεωρακισμένος με διπλά και τριπλά ζευγάρια γάντια, ολόσωμη στολή και προστατευτικά γυαλιά, δεν είναι μόνος.» Από αφιέρωμα της *Καθημερινής* στην καθημερινή ζωή στην [κλινική COVID-19 του νοσοκομείου «Σωτηρία»](#), βεβαίως πολύ διαφορετικά από ό,τι στη Νέα Υόρκη ή τη Μαδρίτη, 12/4/20.

Σχετικά με την κλινική εικόνα της λοίμωξης COVID-19, η ιατρική κοινότητα μαθαίνει συνεχώς νέα και ενδιαφέρουσα γνώση παρακολουθώντας παράγοντες της μετάδοσης, της συμπτωματολογίας (που όχι σπάνια είναι «βουβή»), της ανοσίας. Ο καθηγητής ογκολογίας και γενετικής στην Ιατρική Σχολή του Χάρβαρντ και διευθυντής κλινικής στο Massachusetts General Hospital της Βοστώνης, Όθων Ηλιόπουλος, περιγράφει με εκλαϊκευτικό τρόπο τα μέχρι σήμερα ενδιαφέροντα συμπεράσματα εστιάζοντας στην τεκμηρίωση των ευρημάτων και σε μερικές προκαταλήψεις που διαπιστώνονται, [εδώ](#).

Ένα άρθρο του καθηγητή Μάνου Ματσαγγάνη όπου αναλύονται οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 και καταγράφονται τα βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν για τη θωράκιση του ελληνικού Εθνικού Συστήματος Υγείας, [εδώ](#).

Μια λεπτομερής ανασκόπηση για τις επιδημίες και [πανδημίες στην λογοτεχνία](#), από τον *Οιδίποδα τύραννο* του Σοφοκλή μέχρι τις μέρες μας. Στα αγγλικά, από τον New Yorker.

Κυβισμός, φουτουρισμός, εξπρεσιονισμός, Sezession... Ρεύματα της ζωγραφικής που συναντήθηκαν την μοιραία διαίτη το φθινόπωρο και χειμώνα του 1918 με την «ισπανική γρίπη». [Μοντέρνοι ζωγράφοι που πέθαναν στην πανδημία της ισπανικής γρίπης](#).

Μερικές σκέψεις για τον ρόλο της πανδημίας COVID-19, τον δρόμο προς την έξοδο, [την σημασία της ιγνηλάτησης και του ελέγχου ανοσίας στην κοινότητα κατά την φάση στην οποία εισερχόμαστε](#). Στο άρθρο του, ο Bill Gates υποστηρίζει ότι το βίωμα της τρέχουσας πανδημίας ισοδυναμεί με το βίωμα του Β' παγκόσμιου πολέμου για τις αντίστοιχες γενιές, απλώς στην τωρινή περίπτωση η ανθρωπότητα ολόκληρη είναι από την μια μεριά.

Πάλι ο [Bill Gates, στην ιστοσελίδα του, εξηγεί τον δρόμο για την δημιουργία του εμβολίου για την λοίμωξη COVID-19](#). Και έχει πράγματι λόγο, δεδομένου ότι το ίδρυμα στο οποίο προϊστάται είναι ο μεγαλύτερος στον κόσμο χορηγός εμβολίων, άρα γνωρίζει καλά το θέμα. Μπορεί να μας φαίνεται μακρύ το διάστημα, από 8 έως 24 μήνες, που εκτιμάται ως χρόνος για την έναρξη του εμβολιασμού, όμως καταλαβαίνουμε αμέσως ότι πρόκειται για χρόνο ρεκόρ αν κάνουμε την σύγκριση με το συνηθισμένο διάστημα των πέντε (5) ετών που χρειάζεται ένα εμβόλιο από την δημιουργία του έως και τις τελευταίες δοκιμές αποτελεσματικότητας και ασφάλειας. Μιλάμε για κάτι που δεν έχει ξαναγίνει σε αυτή την γιγαντιαία κλίμακα: 7 δισεκατομμύρια δόσεις του εμβολίου! Και τελειώνει αισιόδοξα: «It might be a bit hard to see right now, but there is a light at the end of the tunnel. We're doing the right things to get a vaccine as quickly as possible. In the meantime, I urge you to continue following the guidelines set by your local authorities. Our ability to get through this outbreak will depend on everyone doing their part to keep each other safe.» Και επειδή πάντα η μουσική, ως πανανθρώπινη έκφραση επικοινωνίας δίνει τον εντελώς δικό της χαρακτήρα -διαφορετικά από ό,τι οι εικαστικές τέχνες- στην θεώρηση της ζωής του ανθρώπου και του κόσμου, επιλέξαμε να κλείσουμε το σημείωμα αυτό με [ένα μουσικό βίντεο. Ένα τραγούδι της ανατολικής Μεσογείου](#), ερμηνευμένο στα ελληνικά και τουρκικά, από καλλιτέχνες της Κωνσταντινούπολης. Πρόκειται για το project [«Karantina Meyhanesi»](#) (το ταβερνάκι της καραντίνας). Στο κανονάκι η ένθερμη φίλη του Μουσείου Ιατρικής, Αισιέθ-Φωτεινή Κοκκάλα.

Από το Μουσείο Ιατρικής Κρήτης,

26 Απριλίου 2020

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	Γιάννης Αλ. Μουζάς	3
Ιστορική αναδρομή στις πανδημίες γρίπης του 20 ^{ου} αιώνα	Μαριάννα Καραμάνου	4,5,6,7
Η Ιατρική Εκπαίδευση στις συνθήκες της πανδημίας του COVID-19	Γιάννης Τσαούσης,	8,9,10
Η πρώτη διαδικτυακή ορκωμοσία της Ιατρικής Σχολής		11
Η Νευρολογία στην εποχή της πανδημίας COVID-19 και μετά	Γιάννης Ζαγανάς	12,13,14
Επείγουσα ιατρική σε μια πανδημία σημαίνει πρώτα από όλα ομάδα.	Γιώργος Νότας	15,16
Ανοσοποιητικό σύστημα. Η άμυνα του οργανισμού έναντι απρόσκλητων εισβολέων	Μαριγώ Μαργαρίτη	17,18
Το Κλαμπ	Γιάννης Αλ. Μουζάς	19-20
Οι πανδημίες από την αρχαιότητα έως τον 20 ^ο αιώνα	Σοφία Σχιζα	21-24
Εικαστικό παράρτημα: Ιατρική και τέχνη	Γιάννης Αλ. Μουζάς	25-26
Και η ιστορία επαναλαμβάνεται...	Ευστάθιος Δετοράκης Ιατρός Ακτινολόγος,	27-29
Ιοί της γρίπης, κορωνοϊοί και COVID-19: Βασικά Σημεία	Γεώργιος Δ. Παπαδάκης	30-32
Ελπίζω σε» και όχι «ελπίζω ότι»	Σταύρος Ζουμπουλάκης	33
«Γιατρός στην εποχή του κορωνοϊού»	Χάρης Βαβουρανάκης	34
Πάσα, πάσα, σουτ»: Η θεραπεία του κορωνοϊού ως αγώνας ποδοσφαίρου	Χρήστος Τσαγκάρης	35-38
Μέτρα προστασίας κατά των ιώσεων	Αλίκη Σιγανού	38-41
Καλλιτεχνικά Τετράδια - Πανδημία 2020		42-43
Αφιέρωμα στην Ποίηση- Στάθης Χατζηϊωαννίδης		62-67
Παράλληλη πληροφόρηση για την πανδημία ενώ αρχίζει η δεύτερη φάση		68

Δεν επιτρέπεται η οποιαδήποτε χρήση, αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, έκδοση και τροποποίηση τμηματικά ή περιληπτικά του περιεχομένου της έκδοσης χωρίς προηγούμενη άδεια.

Τα ονόματα επώνυμα καθώς και οι ηλεκτρονικές διευθύνσεις που καταχωρούνται, χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για την εκπλήρωση των στόχων της παρούσας έκδοσης. Η έκδοση αυτή τηρεί τις υποχρεώσεις που απορρέουν από την εθνική και ευρωπαϊκή νομοθεσία πάνω σε θέματα προστασίας προσωπικών δεδομένων και υλοποιεί την πολιτική απορρήτου και προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Η συντακτική επιτροπή δεν φέρει ευθύνη για τα άρθρα των συγγραφέων που είναι δημοσιευμένα στα άρθρα ή για την χρήση στοιχείων που βρίσκονται ελεύθερα στο διαδίκτυο από τρίτους.