

1. ΜΕ ΕΥΡΕΙΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ Η ΑΡΣΗ ΑΣΥΛΙΑΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/04/2026

Σελίδα: 1



Με ευρεία πλειοψηφία η άρση ασυλίας

Των 13 βουλευτών της Ν.Δ.

Με ευρύτατη πλειοψηφία, 286 θετικών ψήφων επί 288 παρόντων βουλευτών, η Βουλή χθες ενέκρινε την άρση της βουλευτικής ασυλίας των 13 μελών της Κ.Ο. της Ν.Δ., τα ονόματα των οποίων εμπεριέχονται στις δικογραφίες της Ευρωπαϊκής Εισαγγελίας για τον ΟΠΕΚΕΠΕ. Από τη «γαλάζια» πλειοψηφία απουσίαζαν, κατά την ψηφοφορία, μόνο οι Νότης Μπαράκης, Στυλιανός Πέτσας και Μιλτιάδης Χρυσομάλλης. **Σελ. 6**



Με ευρεία πλειοψηφία η άρση ασυλίας των βουλευτών Ν.Δ.

Του **ΓΙΩΡΓΟΥ ΜΠΟΥΡΔΑΡΑ**

Με συντριπτική πλειοψηφία, σχεδόν ομόφωνα, η εθνική αντιπροσωπεία αποφάσισε χθες την άρση της ασυλίας για τους 11+2 «γαλάζιους» βουλευτές, τη διερεύνηση της φερόμενης εμπλοκής των οποίων στο σκάνδαλο του ΟΠΕΚΕΠΕ ζήτησε με δύο δικογραφίες η Ευρωπαϊκή Εισαγγελία. Επί 288 παρόντων βουλευτών, υπέρ της άρσης ψήφισαν 286. Υπενθυμίζεται ότι το θέμα αφορούσε τους: Κατερίνα Παπακώστα, Κώστα Καραμανλή, Γιάννη Κεφαλογιάννη, Νότη Μηταράκη, Κώστα Τσιόρα, Κώστα Σκρέκα, Δημήτρη Βαρτζόπουλο, Μάξιμο Σενετάκη, Βασίλη Βασιλειάδη, Χρήστο Μπουκώρο, Θεόφιλο Λεονταρίδη, Χαράλαμπο Αθανασίου και Τάσο Χατζηβασιλείου.

Παρά το κλίμα των προηγούμενων ημερών που χαρακτηριζόταν από φημολογία είτε μαζικών απουσιών είτε καταψήφισης των προτάσεων για άρση ασυλίας εκ μέρους τμήματος της κοινοβουλευτικής ομάδας της Ν.Δ., η κυβερνώσα πλειοψηφία «πειθάρχησε» και έδωσε θετική ψήφο. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι δύο αρνητικές ψήφοι ήταν από την Κατερίνα Παπακώστα (Ν.Δ.) και τον Κώστα Φλώρο (ανεξάρτητο, πρώην Σπαρτιάτη), ενώ ο εκ των 13 Χαρ. Αθανασίου εμφανίζεται να ψηφίζει θετικά για τους υπόλοιπους, αλλά να δηλώνει «παρών» στη δική του περίπτωση. Απουσίασαν από την ψηφοφορία οι Νότης Μηταράκης, Στυλιανός Πέτσας —είχε προαναγγείλει την αποχή του από τη διαδικασία— και Μιλτιάδης Χρυσομάλλης, καθώς και οι ανεξάρτητοι Αντ. Σαμαράς, Μ. Σαλμάς, Π. Σαράκης, Γ. Ασπώτης και Π. Παρασκευαΐδης. Ως απύουσα εμφανίζεται και η Κατερίνα Νοτοπούλου, πλην όμως από τον ΣΥΡΙΖΑ σημειωνόταν μετά την ανακοίνωση του αποτελέσματος ότι εκ παραδρομής δεν επιδόθηκε η επιστολική της ψήφος που ήταν θετική για όλες τις περιπτώσεις.

Της φανερός, ονομαστικής ψηφοφορίας είχε προηγηθεί ειδική συνεδρίαση κατά τη διάρκεια της οποίας και οι 13 έλαβαν τον λόγο, επαναλαμβάνοντας επί της ουσίας ότι δεν έπραξαν κάτι παράνομο, σημειώνοντας πως οι πράξεις για τις οποίες εγκαλούνται είναι ουσιαστικά στο πλαίσιο των βουλευτικών τους καθηκόντων (δηλαδή να μεταφέρουν στη διοίκηση αιτήματα πολιτών), και επισημαίνοντας ότι ζητούν όχι απλώς την άρση της ασυλίας, αλλά και την ταχύτερη ολοκλήρωση της δικαστικής έρευνας, ώστε να «καθαρίσει» το όνομά τους από τις όποιες σκιές υπάρχουν εξαιτίας των δικογραφιών. Ορισμένοι, δε, εξ αυτών, στις ομιλίες τους δεν έκρυψαν και την αγανάκτησή τους και για τον τρόπο που αντιμετωπίστηκαν από πολιτικούς τους αντιπάλους. «Δυστυχώς,

Από το «γαλάζιο» στρατόπεδο απουσίασαν από την ψηφοφορία οι Νότης Μηταράκης, Στυλιανός Πέτσας και Μιλτιάδης Χρυσομάλλης.

τα τελευταία χρόνια κρίνομαι διότι φέρω κι ένα συγκεκριμένο επώνυμο. Ενδεχομένως, αυτό ενοχλεί κάποιους», είπε κάποια στιγμή ο Κ. Καραμανλής. Για «δολοφονία χαρακτήρων» έκανε λόγο ο Τ. Χατζηβασιλείου.

Στη διαδικασία παρενέβησαν εκ των πολιτικών αρχηγών οι Κυριάκος Βελόπουλος και Ζωή Κωνσταντοπούλου, ενώ από τα άλλα κόμματα της αντιπολίτευσης οι κοινοβουλευτικοί εκπρόσωποι. Απαντες έστρεψαν συχνά τα βέλη τους στο Μέγαρο Μαξίμου. Ο πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης, ωστόσο, επέτρεψε προσωπικά και στον αρχηγό της αξιωματικής αντιπολίτευσης, χαρακτηρίζοντας τον Νίκο Ανδρουλάκη «παιδί του κομματικού σωλήνα. Και αυτό είναι κομματικό ρουσφέτι», σημείωσε.

1. Ο Β. ΤΖΙΝΙΕΡΗΣ ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΕΙ ΤΑ ΗΝΙΑ ΣΤΗΝ ΡΦΙΖΕΡ ΕΛΛΑΔΑΣ

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .21/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .21/04/2026

Σελίδα:29



ΑΠΟΧΩΡΕΙ Ο ΖΑΧΑΡΙΑΣ ΡΑΓΚΟΥΣΗΣ

Ο Β. Τζινιέρης αναλαμβάνει τα ηνία στην Pfizer Ελλάδα

ΑΠΟΧΩΡΕΙ μετά από σχεδόν 40 χρόνια επαγγελματικής πορείας ο διευθύνων σύμβουλος της Pfizer Ελλάδας, Κύπρου & Μάλτας Ζαχαρίας Ραγκούσης και νέος πρόεδρος αναλαμβάνει Βασίλης Τζινιέρης.

Ο κ. Ραγκούσης έχει διατελέσει πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος από το 2017 της Pfizer Ελλάδας, Κύπρου & Μάλτας. Επίσης, διετέλεσε αντιπρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) την περίοδο 2019-2024 και από το 2016 είναι μέλος του Δ.Σ. του Ελληνοαμερικανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου. Ο κ. Ραγκούσης δήλωσε περήφανος που μαζί με

όλους τους συναδέλφους του, όπως είπε, κατάφεραν η Pfizer Hellas να έχει σήμερα ένα ισχυρό αποτύπωμα στη χώρα μας, αξιοποιώντας την καινοτομία και την επιστημονική της κληρονομιά.

Ο νέος πρόεδρος Βασίλης Τζινιέρης αναλαμβάνει από 1ης Ιουνίου τα καθήκοντά του.

Έχει 19 χρόνια επαγγελματικής πορείας στον φαρμακευτικό κλάδο. Ξεκίνησε την καριέρα του στην Wyeth και εντάχθηκε στην Pfizer Hellas όταν αυτή εξαγοράστηκε από την Pfizer το 2010, αναλαμβάνοντας το χαρτοφυλάκιο των αντιμικροβιακών φαρμάκων. [SID: 25564867]

2. ΤΟ CLAWBACK ΚΑΙ Η ΜΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΠΙΕΖΟΥΝ ΤΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .21/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .21/04/2026

Σελίδα:28



Μόνο το 25% των φαρμάκων που εγκρίθηκαν από το 2020 έως το 2023 είναι πλήρως διαθέσιμα στην Ελλάδα

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ

Το clawback και η μη χρηματοδότηση πιέζουν τη βιομηχανία

Της **Ανθής Αγγελοπούλου**
aangelopoulou@naftemporiki.gr

ΣΤΑ ΟΡΙΑ της έχει φτάσει η φαρμακοβιομηχανία των πολυεθνικών στην Ελλάδα λόγω των υπέρογκων υποχρεωτικών επιστροφών που στραγγίζουν τα αποθέματά της, με αποτέλεσμα να αποσύρονται σκευάσματα ή να έρχονται λιγότερα νέα καινοτόμα φάρμακα.

Μιλώντας στο Euroactiv, ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, Ολύμπιος Παπαδημητρίου, εξήγησε ότι οι φαρμακευτικές δαπάνες αυξήθηκαν με ετήσιο ρυθμό ανάπτυξης (CAGR) 10,9% από το 2019 έως το 2024, ενώ την ίδια στιγμή η δημόσια χρηματοδότηση αυξήθηκε κατά CAGR μόνο 3,65%. Το αυξανόμενο χάσμα μεταξύ των δύο είχε οδηγήσει σε αύξηση του μέσου ποσοστού clawback περισσότερο από 58%. Επιπλέον, σύμφωνα με την Έρευνα Δεικτών Αναμονής Ασθενών της EFPIA για το 2024, μόνο το 25% των φαρμάκων που εγκρίθηκαν από το 2020 έως το 2023 είναι πλήρως διαθέσιμα στην Ελλάδα.

Μπορεί η ελληνική κυβέρνηση να έχει κάνει έστω και καθυστερημένα κάποιες μεταρρυθμίσεις, όμως σύμφωνα με

τις εταιρείες ο αντίκτυπος απ' αυτές είναι περιορισμένος. Και σε όλο αυτό το χάος έρχονται να προστεθούν οι γεωπολιτικές εντάσεις, ιδίως στη Μέση Ανατολή, που ήδη επηρεάζουν αρνητικά το εμπόριο, τις επενδύσεις και την οικονομική σταθερότητα, ενώ οι ευρύτερες αλλαγές στο παγκόσμιο φαρμακευτικό τοπίο προσθέτουν περαιτέρω αβεβαιότητα.

Ταυτόχρονα, η Ευρώπη αγωνίζεται να συμβαδίσει με τους διεθνείς ανταγωνιστές όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες και η Κίνα.

Επιπροσθέτως ο ευνοϊκός κανόνας για τα φαρμακευτικά προϊόντα MFN (Most Favoured Nation - Μάλλον Ευνοούμενο Κράτος) όπως φαίνεται θα εντείνει περισσότερο την πίεση στην ελληνική αγορά καθώς θα αλλάξει η πολιτική τιμολόγηση ειδικά για τις ΗΠΑ, διότι η κυβέρνηση Τραμπ επιδιώκει να πληρώνει για τα φάρμακα τι χαμηλότερες τιμές που ισχύουν σε άλλες χώρες με παρόμοια οικονομικά μεγέθη.

Και παρά τις αντιδράσεις διεθνώς, μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες έχουν συμμετάσχουν στο πρόγραμμα MFN με σημαντικές εκπτώσεις σε συγκεκριμένα φάρμακα προ του παρόν. [SID: 25577660]



Χειρουργείο ή φάρμακα για τη νοσογόνο παχυσαρκία;

Γιατί η βαριατρική οδηγεί σε μόνιμα αποτελέσματα εκεί όπου άλλες θεραπείες αποτυγχάνουν

Φάρμακα ή επέμβαση; Πρόκειται για ένα από τα πλέον επίκαιρα θέματα ενόσω η παχυσαρκία έχει εξελιχθεί σε «πανδημία» που ναρκοθετεί τη δημόσια υγεία. Η απάντηση, εντούτοις, δεν είναι απλή, με τους επιστήμονες να επιμένουν ότι επί δεκαετίες η χειρουργική προσέγγιση ήταν, και παραμένει έως και σήμερα, η πλέον αξιόπιστη λύση για τη σοβαρή παχυσαρκία.

«Και αυτό διότι προσφέρει ίσα σε ποσοστά που με τις σύγχρονες τεχνικές αγγίζουν το 85%», σημειώνει στο ένθετο «Υγεία» ο καθηγητής Χειρουργικής στο ΕΚΠΑ και διευθυντής της Ε' Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Ευγενίδειο Θεραπευτήριο Ευάγγελος Μενενάκος.

Τι σημαίνει αυτό στην πράξη; Ο ίδιος εξηγεί ότι με τον όρο «ίση» λαμβάνονται υπόψη δύο παράμετροι. Η πρώτη είναι ότι η απώλεια βάρους θα πρέπει να υπερβαίνει το 60% των παραπανίσιων κιλών ή διαφορετικά το 35%-40% του συνολικού βάρους του ασθενούς. Ακολούθως, το αποτέλεσμα θα πρέπει να διατηρείται τουλάχιστον πέντε χρόνια μετά την επίτευξή του.

Σε κάθε περίπτωση, η «νίκη» δεν έρχεται εύκολα. «Η νοσογόνη παχυσαρκία είναι νόσος ανθεκτική στις θεραπευτικές παρεμβάσεις και τείνει να υποτροπιάζει ύστερα από χρόνια, καθώς με σύνθετους μηχανισμούς το σώμα θα προσπαθήσει να επανακτήσει το αρχικό, παθολογικό βάρος», εξηγεί ο Ευ. Μενενάκος.

Μάλιστα, όπως αναλύει, ενεργοποιούνται... ύπουλοι μηχανισμοί, ώστε οι ασθενείς να παραμένουν εγκλωβισμένοι στο νόσημα αυτό που ταλαιπωρεί τις σύγχρονες κοινωνίες. Πιο συγκεκριμένα, τόσο ο μεταβολισμός όσο και ο εγκέφαλος αμύνονται σθεναρά στη θεραπεία με διάφορους τρόπους, ρίχνοντας για παράδειγμα τον βασικό μεταβολισμό ή ωθώντας

υποσυνείδητα τον ασθενή σε παρεκκλίνουσα διατροφική συμπεριφορά – π.χ. υπερκατανάλωση υγρών (χυμοί, αναψυκτικά, αλκοόλ) ή γλυκών.

Θεραπεία εκλογής

Σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, η χειρουργική παρέμβαση θεωρείται θεραπεία εκλογής όταν ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) είναι $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ ή $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ με συνυπάρχοντα νοσήματα (όπως διαβήτης, υπέρταση, υπινική

άπνοια). Μία ακόμη σημαντική παράμετρος είναι να έχουν αποτύχει προηγούμενες, μη χειρουργικές, προσπάθειες.

Όπως εξηγεί ο Ευ. Μενενάκος, η βαριατρική δεν είναι απλώς μία επέμβαση. Πρόκειται για μια απόφαση που μπορεί να αλλάξει τη ζωή των ανθρώπων. «Τα σύγχρονα χειρουργεία εμπλέκουν πολλούς μηχανισμούς προκειμένου να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Καταρχήν προσφέρουν περιορισμό στην ποσότητα τροφής. Αυτό επιτυγχάνεται μειώνοντας τη χωρητικότητα του στομάχου είτε με ευρεία γαστρεκτομή είτε "σφραγίζοντας" το μεγαλύτερο τμήμα του».

Η απώλεια βάρους θα πρέπει να υπερβαίνει το 60%

των παραπανίσιων κιλών ή διαφορετικά το 35-40% του συνολικού βάρους του ασθενούς

Το αποτέλεσμα θα πρέπει να διατηρείται για τουλάχιστον 5 χρόνια

Το 17,2%

των ενηλίκων στη χώρα μας είναι παχύσαρκοι

2. ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ Η ΦΑΡΜΑΚΑΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟΓΟΝΟ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ;

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/04/2026

Σελίδα: 53



Ακολουθως, «το μικρότερο αυτό στομάχι ενώνεται με τμήμα του λεπτού εντέρου που παρακάμπτει τα σημεία όπου απορροφώνται υδατάνθρακες και λίπη». Τι σημαίνει αυτό στην πράξη; Αφενός ότι ο ασθενής τρώει λιγότερο και αφετέρου ότι ο οργανισμός του δεν μπορεί να απορροφήσει υψηλά θερμιδογόνες τροφές.

«Τρίτον, η τροποποίηση της λειτουργίας του λεπτού εντέρου υπερπαραγάγει κάποιες ουσίες, τις ιντεκρίνες. Αυτές ρυθμίζουν τον μεταβολισμό, θεραπεύουν τον σακχαρώδη διαβήτη και δημιουργούν

ένα μόνιμο αίσθημα πληρότητας στον ασθενή μειώνοντας το περίφημο "food noise", τη διαρκή σκέψη στο φαγητό. Περίπου το 80% των ασθενών που υποβάλλονται σε επέμβαση θα θεραπευθεί πλήρως τον διαβήτη ή θα μειώσει την αγωγή (15%)», συμπληρώνει ο καθηγητής.

Επιπρόσθετα και όπως ο ίδιος εξηγεί, περισσότερες από 160 ιντεκρίνες παράγονται σε ένα βαριατρικό χειρουργείο. «Η φαρμακοβιομηχανία διαθέτει σκευάσματα που μιμούνται τη δράση μας ή δύο από αυτές. Πρόκειται για νεότερα φάρμακα που διαθέτουμε στο

οπλοστάσιό μας και έχουν γνωρίσει μεγάλη δημοτικότητα. Η αγωγή αυτή μιμείται τον τρίτο μηχανισμό και στις μελέτες τα οφέλη προσδιορίζονται περίπου στο 15%-24% απώλειας βάρους, χωρίς ωστόσο να έχουμε μακρόχρονη εμπειρία», προσθέτει ο ίδιος.

Και συνεχίζει: «Μάλιστα, σε συνθήκες καθημερινότητας το τελικό αποτέλεσμα φαίνεται φτωχότερο. Μια πρόσφατη μελέτη προβληματίζει καθώς αναφέρεται σε πραγματικό όφελος μόλις στο 7% του συνολικού βάρους, που απέχει μακράν του αρχικού στόχου».



Η νοσογόνο παχυσαρκία είναι νόσος ανθεκτικά στις θεραπευτικές παρεμβάσεις και τείνει να υποτροπιάζει ύστερα από χρόνια, τονίζει ο Ευάγγελος Μενενάκος

Σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες η χειρουργική παρέμβαση θεωρείται θεραπεία εκλογής όταν:

Ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) είναι $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ ή $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ με συνυπάρχοντα νοσήματα (όπως διαβήτης, υπέρταση, υπνική άπνοια)

Εχουν αποτύχει προηγούμενες, μη χειρουργικές, προσπάθειες

Τρεις χειρουργικές τεχνικές: οφέλη και πιθανές επιπλοκές

Επειτα, ο καθηγητής εστιάζει στις τρεις χειρουργικές τεχνικές για την αντιμετώπιση της σοβαρής παχυσαρκίας, στα οφέλη αλλά και στις πιθανές επιπλοκές.

1. Επιμήκης γαστρεκτομή - μανίκι

Στόχος της επιμήκους γαστρεκτομής είναι η αφαίρεση μεγάλου τμήματος του στομάχου (περίπου το 80%) κατά τον επιμήκη άξονα, χωρίς όμως να διαταράσσεται ουσιαστικά η απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών. Το εναπομεινών τμήμα έχει πολύ μικρή χωρητικότητα.

Επιπλοκές

Οι επιπλοκές της λαπαροσκοπικής επιμήκους γαστρεκτομής ανέρχονται στο 3%. Συχνότερη όλων είναι η διαφυγή (διάσπαση της γραμμής συρραφής του στομάχου), που συμβαίνει τις πρώτες μετεγχειρητικές ημέρες.

2. Γαστρική παράκαμψη διπλής ή μονής (mini) αναστόμωσης

Κατά την πραγματοποίηση της γαστρικής παράκαμψης οστόμαχος διαμερισματοποιείται σε δύο επιμέρους τμήματα. Το ένα τμήμα, πολύ μικρό, υποδέχεται την ελάχιστη τροφή, ενώ το δεύτερο, μεγαλύτερο, τμήμα απομονώνεται και παρακάμπτεται. Η αποκατάσταση της συνέχειας της πεπτικής οδού ολοκληρώνεται με ένωση του μικρού τμήματος με μία έλικα εντέρου. Στην επέμβαση αυτή υπάρχει και ένα δυσασποροφθητικό σκέλος, δηλαδή μαζί με τον στόμαχο παρακάμπτεται και το δωδεκαδάκτυλο με την πρώτη μοίρα της νήστιδος.

Ετσι, η μίνι γαστρική παράκαμψη (mini gastric bypass) συνδυάζει τον περιορισμό με τη βαρύτερη δυσασπορόφηση.

Επιπλοκές

Στις όξι συχνές επιπλοκές ανήκουν οι διαταραχές θρέψης και η μακροπρόθεσμη αναιμία κυρίως σε ασθενείς που δεν τηρούν τις μετεγχειρητικές οδηγίες.

3. Επιμήκης γαστρεκτομή μιας αναστόμωσης με ειλεϊκή παράκαμψη (SASI)

Η πλέον νεότερη (2014) χειρουργική τεχνική (Single-Anastomosis Sleeve with Ileal Bypass, SASI) συνδυάζει την επιμήκη γαστρεκτομή με ένωση του λεπτού εντέρου σε απόσταση 300 εκ. από την ελεστοφυλική βαλβίδα, δηλαδή παρακάμπτεται μεγάλο τμήμα της πεπτικής οδού. Η διατήρηση της φυσικής οδού προσδίδει το πλεονέκτημα της δυνατότητας ενδοσκόπησης.

Επιπλοκές

Επί του παρόντος δεν έχει αναφερθεί θνητότητα. Η νοσηρότητα της επέμβασης έγκεται σε σπάνιες και διαχειρίσιμες επιπλοκές.

«Συμπερασματικά, ζούμε στην εποχή ευαισθητοποίησης για τη νόσο, αναγνώρισης του κινδύνου για τη δημόσια υγεία και επιθετικής αναζήτησης νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων. Σκοπός της ιατρικής είναι να καταργήσει εαυτόν. Θα έρθει η μέρα που η παχυσαρκία και όλες οι παθήσεις δεν θα χρειάζονται χειρουργείο. Θα ακολουθήσει η μέρα που δεν θα χρειάζονται φαρμακευτική αγωγή καθώς η πρόληψη σε ιατρικό - γονιδιακό και κοινωνικοπολιτικό επίπεδο θα την καταργήσει. Μέχρι τότε η πλέον αξιόπιστη θεραπεία της νοσογόνου παχυσαρκίας είναι η χειρουργική», καταλήγει ο Ευ. Μενενάκος.

3. ΕΜΒΟΛΙΑ : ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΚΑΙ Η ΔΥΣΠΙΣΤΙΑ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/04/2026

Σελίδα: 51



Υγεία

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ



Σύγχρονη πρόκληση για τα συστήματα υγείας αποτελεί η διστακτικότητα μερίδας των πολιτών έναντι της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των εμβολίων. Μάλιστα και με αφορμή την Παγκόσμια Εβδομάδα Εμβολιασμού, οι ειδικοί αφήνουν αιχμές για μία υποβόσκουσα... επιδημία που απειλεί τη δημόσια υγεία - δηλαδή, την ολοένα αυξανόμενη αποχή από τους απαραίτητους εμβολιασμούς που μοιραία «ζυπνάνει» υγειονομικούς εφιάλτες του παρελθόντος.

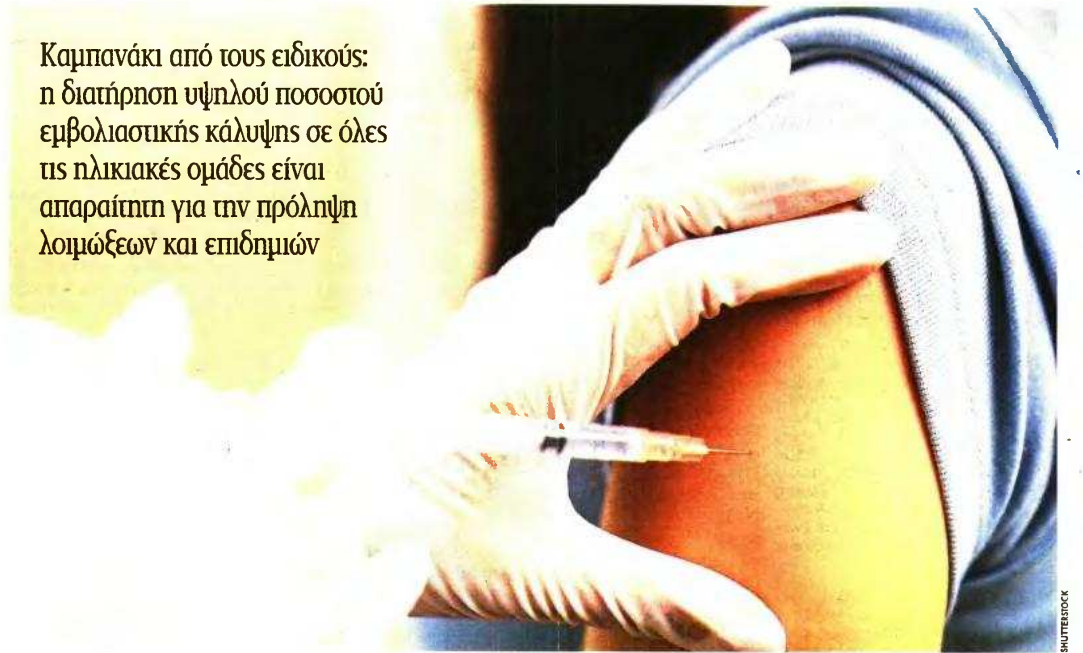
Σε νέα έκθεσή του το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) με τίτλο «Για κάθε γενιά, τα εμβόλια λειτουργούν» υπογραμμίζει την ανάγκη και τη σημασία των συνεχών προσπαθειών εμβολιασμού καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Και σημειώνει ότι «η διατήρηση υψηλού ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης σε όλες τις ηλικιακές ομάδες είναι απαραίτητη για την προστασία των ατόμων και των κοινοτήτων, την πρόληψη λοιμώξεων και επιδημιών, καθώς και για την αποφυγή της αυξανόμενης με την πάροδο του χρόνου αριθμού ατόμων που είναι ευάλωτα σε ασθένειες που προλαμβάνονται με εμβολιασμό».

Οι συνέπειες, άλλωστε, είναι ορατές: τα πιο πρόσφατα δεδομένα επιτήρησης για την ιλαρά δείχνουν ότι τους πρώτους δύο μήνες του τρέχοντος έτους έχουν αναφερθεί 350 κρούσματα εντός των ευρωπαϊκών συνόρων. «Καθώς, δε, η μετάδοση αυξάνεται συνήθως τους ανοιξιάτικους μήνες, ο αριθμός αυτός στις αρχές του έτους υπογραμμίζει τον κίνδυνο περαιτέρω εξάπλωσης σε πληθυσμούς που δεν έχουν λάβει τον πλήρη κύκλο εμβολιασμού», προειδοποιούν οι ειδικοί του Κέντρου.

Παράλληλα όμως, αύξηση καταγράφεται και στα περιστατικά κοκκίτη και μάλιστα απότομη. Πιο συγκεκριμένα το 2024 διαπιστώθηκαν 210.000 κρούσματα, αριθμός που υπερβαίνει κατά οκτώ φορές τον αντίστοιχο του 2023. Μάλιστα, τα ίδια δεδομένα δείχνουν ότι τα βρέφη, μωρά δηλαδή κάτω του ενός έτους, και οι έφηβοι (10 - 14 ετών) ήταν οι δύο πληθυσμιακές ομάδες που είχαν τη μεγαλύτερη επίπτωση.

Αντίστοιχα, η διηθητική πνευμονιοκοκκική νόσος βρίσκεται στα υψηλότερα επίπεδα από το 2019. Αρκεί κανείς να αναλογιστεί ότι οι ετήσιες αναφορές για το 2023 και το 2024 σχετικά με τη συγκεκριμένη νόσο ξεπέρασαν τις 25.000 περιπτώσεις ανά έτος στην Ευρωπαϊκή Ένωση /Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (ΕΕ/ΕΟΧ). «Πρόκειται για το υψηλότερο ποσοστό που έχει παρατηρηθεί από το 2019 και υπογραμμίζει τη συνεχιζόμενη σημασία του εμβολιασμού κατά του πνευμονιο-

Καμπανάκι από τους ειδικούς: η διατήρηση υψηλού ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης σε όλες τις ηλικιακές ομάδες είναι απαραίτητη για την πρόληψη λοιμώξεων και επιδημιών



Επιδημία η αυξανόμενη αποχή από τους εμβολιασμούς

κοκκου, καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, ιδίως για τους ηλικιωμένους και άλλες ομάδες κινδύνου», καταλήγουν οι ειδικοί του Κέντρου.

ΠΡΟΟΔΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ HPV. Μια ακόμη έκθεση του ECDC σχετικά με τα προγράμματα εμβολιασμού κατά του ιού HPV στην ΕΕ/ΕΟΧ τεκμηριώνει τη συνεχιζόμενη πρόοδο σχετικά με την πρόληψη των καρκίνων που προκαλεί. Μάλιστα, τρεις χώρες (η Ισλανδία, η Πορτογαλία και η Νορβηγία) έχουν ήδη πετύχει τον στόχο που έχει θέσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και θέλει το ποσοστό της εμβολιαστικής κάλυψης να αγγίζει το 90% σε κορίτσια έως 15 ετών.

Εντούτοις, το ποσοστό αυτό παρουσιάζει διακύμανση από χώρα σε χώρα. Εστιάζοντας μάλιστα, κανείς στην Ελλάδα διαπιστώνει ότι η κάλυψη των κοριτσιών το 2024 δεν ξεπέρασε το 52,5% με τις καμπάνιες

εντούτοις να συνεχίζονται. Θετικό είναι επίσης, σύμφωνα πάντα με τους ειδικούς, ότι οι περισσότερες χώρες έχουν συμπεριλάβει στα προγράμματα εμβολιασμού τους και τα αγόρια, ανοίγοντας έτσι πιο δυναμικά τον δρόμο για την μακροπρόθεσμη μείωση των καρκίνων που σχετίζονται με τον HPV - όπως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.

ΑΝΕΚΤΙΜΗΤΑ ΟΦΕΛΗ. Τουλάχιστον 154 εκατομμύρια ζωές έχουν σωθεί παγκοσμίως τις τελευταίες πέντε δεκαετίες - περίπου έξι ζωές ανά λεπτό - χάρη στην εφαρμογή προγραμμάτων εμβολιασμού, ενώ η βρεφική επιβίωση έχει βελτιωθεί κατά περίπου 40%. Αυτός είναι ένας πρώτος απολογισμός για τα οφέλη του εμβολιασμού, όπως επεσήμανε ο Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας (ΠΣΕΥ/ΝΠΔΔ) σε πρόσφατη συνέντευξη Τύπου.

«Οι εμβολιασμοί συνιστούν μία από τις πλέον αποδοτικές, τεκμηριωμένες και καθολικά εφαρμόσιμες παρεμβάσεις πρωτογενούς πρόληψης», υπογράμμισε στο πλαίσιο αυτό η πρόεδρος του ΠΣΕΥ Μαρία Σακουράκη. Η ίδια πρόσθεσε εντούτοις με νόημα ότι «η αυξανόμενη διστακτικότητα έναντι του εμβολιασμού συνιστά κρίσιμη πρόκληση για τα συστήματα υγείας».

Στις ευάλωτες ομάδες εστίασε από την πλευρά του ο αναπληρωτής καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας Γκίκας Μαγιορκίνης σημειώνοντας την αξία της διάβιου ανοσοποίησης και τη σημασία της θωράκισης των ενήλικων απέναντι σε μεταδοτικά νοσήματα. «Η καθυστερημένη εμβολιαστική κάλυψη δημιουργεί θύλακες ευπαθών ατόμων, εννοεί την επανακυκλοφορία λοιμωγόνων παραγόντων και αυξάνει τον κίνδυνο επιδημικών εξάρσεων», συμπλήρωσε χαρακτηριστικά.