



Αναβαθμίζονται οι υπηρεσίες υγείας. Η νέα εφαρμογή αποτελεί ένα εργαλείο πλήρους εποπτείας των ιατρικών πράξεων.

Η διαφορά με τον ιατρικό φάκελο

ΕΠΕΙΔΗ συχνά παρατηρείται σύγχυση στους πολίτες, είναι απαραίτητο να γίνει η εξής διευκρίνιση: ο Φάκελος Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ), που αναβαθμίστηκε, λειτουργεί ουσιαστικά ως το «ψηφιακό λογιστήριο» του ασθενούς και δεν πρέπει να συγχέεται με τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (ΑΗΦΥ) της ΗΔΙΚΑ, τον οποίο βλέπουμε μέσω του MyHealth app. Στον ΑΗΦΥ περιλαμβάνεται το καθαρά ιατρικό ιστορικό (διαγνώσεις, αποτελέσματα εξετάσεων, εμβολιασμοί).

Ενώ στον ΦΑΥ του ΕΟΠΥΥ καταγράφονται οι οικονομικές δαπάνες και οι παροχές (φάρμακα, νοσήλια, γυαλιά οράσεως, θεραπείες).

Ο ΦΑΥ αποτελεί το βασικό όπλο του πολίτη για τον έλεγχο τυχόν παράνομων χρεώσεων στον ΑΜΚΑ του, διασφαλίζοντας παράλληλα ότι οι πόροι του Συστήματος Υγείας αξιοποιούνται σωστά και δεν γίνεται κάποια κατάχρηση εις βάρος του.

Για οποιαδήποτε τεχνική βοήθεια ή διευκρίνιση, οι χρήστες μπορούν να επικοινωνούν στο edary@eopyy.gov.gr.

ΓΙΑΝΝΑ ΣΟΥΛΑΚΗ
gsoulaki@e-typos.com

συγχρονισμού, μειώνοντας την ανάγκη φυσικής παρουσίας και διευκολύνοντας την πρόσβαση σε ψηφιακές υπηρεσίες υγείας με πιο γρήγορο, ασφαλή και αποτελεσματικό τρόπο».

Εποπτεία

Η νέα εφαρμογή αποτελεί ένα εργαλείο πλήρους εποπτείας των ιατρικών πράξεων. Οι ασφαλισμένοι έχουν πλέον τη δυνατότητα να παρακολουθούν σε πραγματικό χρόνο όλες τις δαπάνες που έχουν καταγραφεί στον ΑΜΚΑ τους από την ίδρυση του ΕΟΠΥΥ, το 2012, μέχρι σήμερα.

Ειδικά για την τελευταία δεκαετία, η ψηφιοποιημένη εικόνα για συνταγογραφήσεις και παραπεμπικά είναι πλήρης, επιτρέποντας στον πολίτη να γνωρίζει ανά πάσα στιγμή τι έχει αποζημιώσει ο Οργανισμός για τη φροντίδα του. Για την πρόσβαση στην υπηρεσία, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να χρησιμοποιούν τον νέο σύνδεσμο <https://healthservices.eopyy.gov.gr>.

Ωστόσο, για να διασφαλιστεί η αδιάλειπτη εξυπηρέτηση, η παλαιά ιστοσελίδα θα ανακατευθύνει αυτόματα τους χρήστες στο νέο περιβάλλον, το οποίο υπόκειται «βελτιωμένη εμπειρία πλοήγησης, ενισχυμένη λειτουργικότητα και μεγαλύτερη ασφάλεια στη χρήση». ■

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σε λειτουργία το ψηφιακό «λογιστήριο» του ασθενούς

Ασφάλεια και ευκολότερη πρόσβαση με τους κωδικούς Taxisnet. Μπλόκο στη γραφειοκρατία, περιορίζεται η ανάγκη φυσικής παρουσίας στις υπηρεσίες του Οργανισμού

Μία νέα -και πιο ασφαλή- ψηφιακή πλατφόρμα έβγαλε «στον αέρα» χθες, Τρίτη 5 Μαΐου, ο ΕΟΠΥΥ. Η νέα εφαρμογή του Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) προσδοκά να βάλει τέλος στα φαινόμενα «παραβίασης» του ΑΜΚΑ των πολιτών, καθώς θα μπορούν πιο εύκολα να ελέγχουν τυχόν «ανεπιθύμητες χρεώσεις» και να καταγγέλλουν ανάλογα περιστατικά στον ΕΟΠΥΥ.

Η σημαντικότερη αλλαγή για τους πολίτες αφορά την απλοποίηση της πρόσβασης. Καταργούνται πλέον οι παλιόι, ειδικοί κωδικοί ΦΑΥ, που συχνά αποτελούσαν εμπόδιο για τους χρήστες και η είσοδος στο σύστημα θα γίνεται πιο εύκολα και αποκλειστικά με τους κωδικούς Taxisnet.

Όπως επισημαίνει ο Οργανισμός στην ανακοίνωσή του: «Με τον τρόπο αυτό καταργείται η ανάγκη χρήσης ξεχωριστών κωδικών ΦΑΥ, απλοποιείται η διαδικασία εισόδου και ενισχύεται περαιτέρω η ασφάλεια και η ταυτοποίηση των χρηστών, αξιοποιώντας έναν ήδη καθιερωμένο και αξιόπιστο μηχανισμό πρόσβασης στις ψηφιακές υπηρεσίες του Δημοσίου». Το έργο, που χρηματοδοτείται από το Ταμείο Ανάκαμψης και το πρόγραμμα NextGenerationEU, έχει επίσης στόχο να μπει οριστικό τέλος στη γραφειοκρατία και την ανάγκη φυσικής παρουσίας στις υπηρεσίες του Οργανισμού.

Η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ τονίζει ότι η νέα εφαρμογή «συμβάλλει στη συνολική προσπάθεια εκ-

2. ΑΔΙΑΓΝΩΣΤΟ ΕΝΑ ΣΤΑ ΤΡΙΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΔΙΑΒΗΤΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .06/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .06/05/2026

Σελίδα: 1



Αδιάγνωστο ένα στα τρία περιστατικά διαβήτη

*Το πρόγραμμα όπου
συμμετείχε η Ελλάδα*

Ψηφιακά εργαλεία πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης του διαβήτη περιελάμβανε το ευρωπαϊκό πρόγραμμα DigiCare4You, που εφαρμόστηκε πιλοτικά σε τέσσερις χώρες – ανάμεσά τους και η Ελλάδα. Τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν στις Βρυξέλλες με τους επιστήμονες να επισημαίνουν ότι η νόσος αφορά περίπου το 9% των ενήλικων ηλικίας 20-79 ετών στην Ευρώπη και ότι ένα στα τρία περιστατικά παραμένει αδιάγνωστο. **Σελ. 7**



Η διαρκής μάχη με δύο «αόρατους» εχθρούς

Ο διαβήτης και η υπέρταση στο επίκεντρο του προγράμματος DigiCare4You, στο οποίο συμμετείχε και η Ελλάδα

Της ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΙΤΑΚΟΛΙΑ

Δεκαέξι φορές από την Ευρώπη, τις ΗΠΑ και την Αυστραλία, κυρίως πανεπιστήμια και ερευνητικά κέντρα, ένωσαν τις δυνάμεις τους απέναντι σε δύο από τις μεγαλύτερες προκλήσεις δημόσιας υγείας της εποχής μας: τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και την υπέρταση. Πρόκειται για δύο χρόνια, μη μεταδιδόμενα νοσήματα που επηρεάζουν εκατομμύρια ανθρώπους στην Ευρώπη και συνδέονται στενά μεταξύ τους. Ο διαβήτης τύπου 2 αφορά περίπου το 9% των ενηλίκων ηλικίας 20-79 ετών στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια, με περίπου μία στις τρεις περιπτώσεις να παραμένει αδιάγνωστη. Παρόλ'αυτά, εκτιμάται ότι το 50%-80% των ατόμων με διαβήτη ζουν επίσης με υπέρταση. Ο συνδυασμός των δύο παθήσεων δημιουργεί ένα ιδιαίτερα επιβαρυνόμενο προφίλ συννοσηρότητας για τους ασθενείς, ενώ ταυτόχρονα ασκεί διαρκώς αυξανόμενη πίεση στα συστήματα υγείας. Οι οικονομικές επιπτώσεις είναι επίσης σημαντικές, μια και οι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζονται μόνο με τον διαβήτη στην Ευρώπη προσεγγίζουν τα 180 δισ. ευρώ ετησίως.

Σε αυτό το πλαίσιο, κεντρικό ζήτημα δεν είναι μόνο η θεραπεία, αλλά κυρίως η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση, ειδικά σε πληθυσμούς που έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε πρωταρχικές υπηρεσίες υγείας ή δεν έχουν τη δυνατότητα να αξιοποιήσουν επαρκώς τα εθνικά συστήματα υγείας. Αυτός ήταν ο στόχος του προγράμματος DigiCare4You, μιας ολοκληρωμένης διεπιστημονικής παρέμβασης για την πρόληψη και διαχείριση του διαβήτη τύπου 2 και της υπέρτασης, το οποίο χρηματοδοτείται από το ευρωπαϊκό πρόγραμμα Horizon 2020. Το πρόγραμμα υλοποιήθηκε πιλοτικά σε τέσσερις χώρες –Αλβανία, Βουλγαρία, Ελλάδα και Ισπανία– όπου οι δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αντιμετωπίζουν αυξημένο φορτίο εργασίας και διαθέτουν περιορισμένους πόρους.

Τα αποτελέσματα της εφαρμογής του, τα οποία παρουσιάστηκαν πριν από λίγες μέρες στις Βρυξέλλες, αναδεικνύουν τον ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν τα ψηφιακά εργαλεία στην ενίσχυση της πρόληψης. Το DigiCare4You βασίστηκε στην αξιοποίηση υπάρχουσων

Η χαρτογράφηση

- 1 στους 10**
ενήλικους στην Ευρώπη ζει με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2
- 1 στα 3**
περιστατικά παραμένει αδιάγνωστο
- 1 στις 7**
κυψέλες επηρεάζεται από υπεργλυκαιμία, με αυξημένο κίνδυνο για μητέρα και παιδί
- 2-3 φορές**
υψηλότερο κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα εμφανίζουν τα άτομα με διαβήτη
- 1 στους 3**
ενήλικους στην Ευρώπη επηρεάζει η υπέρταση
- 2 φορές**
συχνότερα εμφανίζεται η υπέρταση σε άτομα με διαβήτη τύπου 2, αποτελώντας συχνή συννοσηρότητα

Στόχος του προγράμματος είναι κυρίως η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση, αναδεικνύοντας τον ρόλο που μπορούν να παίξουν τα ψηφιακά εργαλεία.

δομών –σχολείων, παιδιατρών και τοπικών μονάδων υγείας– ώστε να επιτευχθεί ευρεία πρόσβαση στον πληθυσμό. Συνολικά, 11.421 οικογένειες συμμετείχαν στις τέσσερις χώρες. Στο πρώτο στάδιο, 19.639 γονείς συμπλήρωσαν ένα σύντομο ερωτηματολόγιο εκτίμησης κινδύνου για διαβήτη, ενώ 14.568 παιδιά υποβλήθηκαν σε ανθρωπομετρικά αξιολόγησα. Από όσους συμμετείχαν, 5.145 γονείς εντοπίστηκαν ως πιθανώς υψηλού κινδύνου για σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και παραπέμφθηκαν για περαιτέρω κλινικό έλεγχο. Στο δεύτερο στάδιο, από τους συμμετέχοντες που ολοκλήρωσαν την κλινική αξιολόγηση, το 40,4% διαγνώστηκε με ενδιάμεση υπεργλυκαι-



Ο καθηγητής στο Χαροκόπειο Γιάννης Μανιός κατά την παρουσίαση των αποτελεσμάτων στις Βρυξέλλες. Το τελευταίο χρόνο παρατηρεί μια αλλαγή της κουλτούρας υγείας στη χώρα μας σε σχέση με τη προληπτικές εξετάσεις.

μία, το 6% αδιάγνωστο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό παρουσίαζε ήδη γνωστή νόσο. Στη συνέχεια, 1.215 άτομα εντάχθηκαν σε μια δομημένη παρέμβαση διάρκειας 24 μηνών, η οποία συνδύαζε διά ζώσης συμβουλευτική με συνεχή ψηφιακά υποστηρίχτη: κλινική παρακολούθηση, αυτομέτρηση γλυκόζης και αρτηριακής πίεσης,

καταγραφή φαρμακευτικής αγωγής και εξατομικευμένη καθοδήγηση σε θέματα διατροφής και τρόπου ζωής.

«Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι και οι δύο αυτές ασθένειες έχουν έντονη κοινωνική διάσταση», λέει στην «Κ» ο συντονιστής του DigiCare4You, Γιάννης Μανιός, καθηγητής Διατροφικής Αγωγής και Διατροφικής Αξιολόγησης και

«Οι δύο αυτές ασθένειες έχουν έντονη κοινωνική διάσταση», υπογραμμίζει ο Γιάννης Μανιός, συντονιστής του DigiCare4You για τη χώρα μας.

κοσμήτωρ της Σχολής Επιστημών Υγείας και Αγωγής στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών. «Ο επιπολασμός του διαβήτη είναι μεγαλύτερος σε άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο και εισόδημα. Δεν είναι τυχαίο ότι μόνο το 25,6% των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα μας έχει αποφοιτήσει από πανεπιστήμιο. Επίσης, παρατηρούνται σημαντικές ανισότητες μεταξύ των γεωγραφικών περιοχών της Ευρώπης: 9,1% στον Νότο έναντι 6,4% στον Βορρά. Το σημαντικό είναι ότι καταφέραμε να προσεγγίσουμε αυτούς τους πληθυσμούς μέσα από υπάρχουσες δομές, όπως σχολεία και υπηρεσίες υγείας, με τα ερωτηματολόγια μας, έναν μη επεμβατικό και χαμηλού κόστους

τρόπο. Παρόλ'αυτά, για άτομα λιγότερο εξοικειωμένα με τα ψηφιακά εργαλεία δόθηκε η δυνατότητα χρήσης εφαρμογών που ήδη χρησιμοποιούσαν στην καθημερινότητά τους, όπως το Viber».

Πόσο αισιόδοξος είναι ο ίδιος για τη δυναμική της πρόληψης στη χώρα μας; «Είναι αλήθεια ότι για πολλά χρόνια η κουλτούρα της πρόληψης δεν ήταν ιδιαίτερα ανεπτυγμένη στην Ελλάδα. Δεν υπήρχε ούτε σχετική ενημέρωση ούτε ευαισθητοποίηση του πληθυσμού, κάτι που προφανώς δεν ενθάρρυνε τον προληπτικό έλεγχο και τη συμμετοχή του κόσμου σε τέτοιες πρωτοβουλίες. Τα τελευταία χρόνια ωστόσο παρατηρούμε μια ουσιαστική αλλαγή κατεύθυνσης, μέσα από πρωτοβουλίες όπως το πρόγραμμα "Προλαμβάνω". Το γεγονός ότι πλέον οι πολίτες ενημερώνονται συστηματικά και καλούνται να συμμετάσχουν δωρεάν σε προληπτικές εξετάσεις, σηματοδοτεί μια σαφή μετάπτωση της κουλτούρας υγείας προς την πρόληψη».

Το επόμενο βήμα
Το πρόγραμμα DigiCare4You ολοκληρώνεται τον Ιούνιο. «Ωστόσο οι εκπρόσωποι των υπουργείων Υγείας των χωρών που συμμετείχαν στη συνάντηση, καθώς και οι εκπρόσωποι διεθνών οργανισμών όπως η Διεθνής Ομοσπονδία Διαβήτη και το Διεθνές Ίδρυμα για την Ολοκληρωμένη Φροντίδα, βρήκαν τη μεθοδολογία και τα αποτελέσματα του προγράμματος πολύ σημαντικά και χρήσιμα. Επίσης, εξέφρασαν την άποψη ότι πολλές από τις στρατηγικές που ακολουθήθηκαν, καθώς και η γνώση που αποκτήθηκε, θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν σε διάφορες χώρες σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Ευελπιστώ κάποια από τα ευρήματα της μελέτης μας να φανούν χρήσιμα στη διαμόρφωση σχετικών στρατηγικών για την πρόληψη της δημόσιας υγείας σε περιοχές ή χώρες της Ευρώπης», τονίζει ο κ. Μανιός. Το επόμενο μεγάλο στόιχημα, λοιπόν, όπως επισημαίνουν οι φορείς που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, είναι η μετάβαση στην ευρεία εφαρμογή τέτοιων παρεμβάσεων σε επίπεδο ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας, βάσει ενός Οδικού Χάρτη πρόληψης και διαχείρισης, που θα βασίζεται σε επιστημονικά δεδομένα, θα προσαρμόζεται στις ανάγκες κάθε χώρας και θα δίνει έμφαση στην ισότητα στην πρόσβαση.

3. ΠΡΩΤΟΣ , « ΠΟΡΤΟΚΑΛΙ » ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .06/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .06/05/2026

Σελίδα: 1



ΧΑΝΤΑΪΟΣ: ΤΙ ΛΕΝΕ ΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ

Πρώτος, «πορτοκαλί» συναγερμός για τον ιό

- Γιατί ξυπνούν **μνήμες κορωνοϊού** • Πόσο πρέπει να **ανησυχούμε** • Αλήθειες και μύθοι για τη **μετάδοσή του** • Ινστιτούτο Παστέρ: Είναι νωρίς για **συμπεράσματα**
- Επτά τα ύποπτα κρούσματα στο **υπό καραντίνα** κρουαζιερόπλοιο

ΜΙΛΑΕΙ ΣΤΑ «ΝΕΑ» • ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ Καθηγητής Επιδημιολογίας - Προληπτικής Ιατρικής του ΕΚΠΑ

KITTY ΞΕΝΑΚΗ, ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ Σ. 8-9



ΘΕΜΑ - 1

Ο Δ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ
ΣΤΑ «ΝΕΑ»

«Δεν υπάρχει
βάσιμος κίνδυνος
ευρείας διασποράς»

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Γνωστός εδώ και δεκαετίες στην επιστημονική κοινότητα, ο ιός δεν διαθέτει τα χαρακτηριστικά που θα μπορούσαν να πυροδοτήσουν αλυσιδωτές μεταδόσεις. Με απλά λόγια, δεν συνιστά απειλή για επιδημία – πόσω μάλλον για πανδημία.

«Οι μεταδόσεις στον άνθρωπο προέρχονται κυρίως από μολυσμένα τρωκτικά. Η μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο είναι εξαιρετικά σπάνια – και αυτός είναι ο βασικός λόγος που δεν υπάρχει βάσιμος κίνδυνος ευρείας διασποράς» επιστημαίνει στα «ΝΕΑ» ο καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής του ΕΚΠΑ, Δημήτρης Παρασκευής.



Σπεύδει ωστόσο να προσθέσει μια κρίσιμη υποσημείωση: «Μπορεί να προκαλέσει βαριά νόσο και θάνατο. Και δυστυχώς δεν υπάρχει ειδική θεραπεία – μόνο υποστηρικτική αντιμετώπιση».

Εν τω μεταξύ, παρά τις διαβεβαιώσεις των ειδικών διεθνώς, σε νάρια περί νέας, πιο

επικίνδυνης μετάλλαξης εξακολουθούν να κυκλοφορούν χωρίς επιστημονικό έρεισμα. Ο κ. Παρασκευής, ερωτώμενος σχετικά, είναι κατηγορηματικός: «Δεν υπάρχει καμία ένδειξη που να υποστηρίζει ένα τέτοιο ενδεχόμενο».

Και εξηγεί γιατί: «Όταν ο άνθρωπος δεν αποτελεί βασικό ξενιστή για έναν ιό, δεν μπορεί να αποκτήσει νέα χαρακτηριστικά απλώς επειδή μεταδόθηκε σε λίγα άτομα. Θα έπρεπε να προηγηθεί εκτεταμένη διασπορά και προσαρμογή στον ανθρώπινο οργανισμό – κάτι που δεν συμβαίνει εδώ».

Οι επισομόνοι αυτές δεν αναιρούν την εκτίμηση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ότι στο κρουαζιερόπλοιο «MV Hondius» ενδέχεται να καταγράφεται μια εξαιρετικά σπάνια περίπτωση μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο, που σχετίζεται με το στέλεχος Andes virus – το μοναδικό που έχει δείξει τέτοια συμπεριφορά, αν και περιορισμένη.

Το γεγονός, μάλιστα, ότι το συγκεκριμένο στέλεχος ενδημεί στην Αργεντινή – χώρα που φέρεται να είχε επισκεφθεί το ζευγάρι των Ολλανδών πριν από το ταξίδι – ενισχύει αυτό το σενάριο, όπως και το γεγονός ότι τα συμπτώματα εμφανίστηκαν στην αρχή της κρουαζιέρας.

«Αν συνυπολογίσει κανείς και τη συνολική επιδημιολογική εικόνα στο κρουαζιερόπλοιο, τότε η πιθανότητα αυτή φαίνεται ως η πιο πιθανή. Αναφορικά με τα υπόλοιπα περιστατικά, δεν υπάρχουν ακόμη σαφή δεδομένα, όπως αν προηγήθηκε στενή επαφή» σημειώνει ο ίδιος. «Σε κάθε περίπτωση, όμως, οι συνθήκες σε ένα κρουαζιερόπλοιο μπορούν να ευνοήσουν ακόμη και σπάνιες μεταδόσεις».

Και καταλήγει με νόημα: «Αυτό σε κάθε περίπτωση δεν αλλάζει τη μεγάλη εικόνα. Ο κίνδυνος για τον γενικό πληθυσμό παραμένει χαμηλός, ακόμη κι να αποδειχθεί ότι πρόκειται για το συγκεκριμένο στέλεχος, που είναι και το πιο πιθανό, διότι μεταδίδεται δύσκολα από άνθρωπο σε άνθρωπο».

Πόσο πρέπει να ανησυχούμε για τον χανταϊό;

Σε αυξημένη επαγρύπνηση επιστήμονες και υγειονομικές αρχές μετά τα κρούσματα στο ολλανδικό κρουαζιερόπλοιο ■ Η Ισπανία θα δεχθεί το «Hondius» στα Κανάρια Νησιά

ΤΗΣ ΚΙΤΤΥΣ ΞΕΝΑΚΗ

Μήνες της πανδημίας του κορωνοϊού ξυπνάει, αναπόφευκτα, η εστία κρουαζιέρας χανταϊού, ενός εξαιρετικά σπάνιου ιού που μεταδίδεται από τρωκτικά, σε ένα πολυτελές ολλανδικό κρουαζιερόπλοιο, το οποίο απέπλευσε πριν από τρεις εβδομάδες από την Ουσουαία, στη Νοτιοανατολική Αργεντινή, με προορισμό τα νησιά του Πράσινου Ακρωτηρίου, παρέμεινε όμως χθες ακυροβόλημένο στα ανοικτά τους. Αργά το βράδυ, η ισπανική κυβέρνηση ανακοίνωσε ότι θα δεχθεί το «Hondius» στα Κανάρια Νησιά. Ο ΠΟΥ, βέβαια, που ανακοίνωσε ότι έχουν καταγραφεί στο κρουαζιερόπλοιο «Hondius» συνολικά επτά κρούσματα, τα δύο επιβεβαιωμένα και πέντε ύποπτα, εκτιμά πως «ο κίνδυνος για το ευρύ κοινό είναι μικρός», πως «δεν πρόκειται για έναν ιό που εξαπλώνεται όπως η γρίπη ή η COVID-19, είναι πολύ διαφορετικός».

Αναζητούνται 82 επιβάτες πτήσης μετά θάνατο από χανταϊό

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακοίνωσε χθες Βράδυ ότι αναζητά 82 επιβάτες και εξαρμητές πλήρωμα ενός αεροσκάφους στο οποίο επέβαινε και μια Ολλανδή η οποία είχε προσβληθεί από χανταϊό και πέθανε στο Γιοκάνεσμποουργκ, όπου είχε μεταφερθεί. Η 69χρονη αποβίβαστηκε από το κρουαζιερόπλοιο MV Hondius στο νησί της Αγίας Ελένης στις 24 Απριλίου, καθώς εμφανίζε «γαστρεντερικά συμπτώματα». Την επομένη πήρε το αεροπλάνο για τη Νότια Αφρική, εισήχθη σε νοσοκομείο του Γιοκάνεσμποουργκ και πέθανε εκεί στις 26 Απριλίου. Ο αιώζυγος της ηλικίας 70 ετών, πέθανε επίσης, πάνω στο πλοίο. Το Δευτέρα επιβεβαιώθηκε ότι η γυναίκα είχε μολυνθεί από χανταϊό.

από άνθρωπο σε άνθρωπο, «μεταξύ ατόμων που βρέθηκαν σε πολύ στενή επαφή», εντός του κρουαζιερόπλοιου, μετά την αρχική μόλυνση εκτός του πλοίου, στη διάρκεια ταξιδιού στη Λατινική Αμερική. Δύο από τους τρεις επιβάτες που έχουν χάσει τη ζωή τους, ένα ζευγάρι Ολλανδών, είχαν ταξιδέψει στη Λατινική Αμερική προτού επιβιβαστούν στο «Hondius». Ο χρόνος επώασης του ιού κυμαίνεται από μία έως έξι εβδομάδες.

«Είναι αδύνατο να εξαχθούν συμπεράσματα όσο δεν υπάρχουν περισσότερα για το συγκεκριμένο

είδος χανταϊού και όσο δεν έχει προχωρήσει η επιδημιολογική έρευνα» διήλωσε στη γαλλική «Le Monde» η Βιρζίνι Σοβάζ, υπεύθυνη του Εθνικού Κέντρου Αναφοράς (CNR) για τους χανταϊούς στο Ινστιτούτο Παιστέρ του Παρισιού. Ο χανταϊός είναι παθογόνο που μεταφέρεται κυρίως από τρωκτικά και μπορεί να μεταδοθεί στον άνθρωπο μέσω εισπνοής σωματιδίων από σάλιο, ούρα ή περιττώματα μολυσμένων ζώων. Η μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο έχει επιβεβαιωθεί μόνο σε ένα από τα 24 γνωστά στελέχη, τον λεγόμενο «ό των Ανδεών», που εντοπίστηκε το 1996 στην Αργεντινή και κυριαρχεί σε ορισμένες περιοχές της χώρας. Στην Αργεντινή το ποσοστό θνησιμότητας τα τελευταία χρόνια κυμαίνεται γύρω στο 18,5%.

Πώς εξαπλώθηκε

Πώς όμως εξαπλώθηκε ο χανταϊός στο «Hondius», ένα σχετικά μικρό κρουαζιερόπλοιο – η διαχειρίστρια εταιρεία μιλεί για 147 επιβαίνοντες, κυρίως Βρετανούς, Αμερικανούς και Ισπανούς, αλλά και έναν Έλληνα επιβάτη – που ειδικεύεται σε ταξίδια στην Αρκτική και την Ανταρκτική; Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, το πρώτο κρούσμα ήταν ένας 70χρονος Ολλανδός ο οποίος εμφανίστηκε στις 6 Απριλίου πυρετό, πονοκέφαλο και

ήπια διάρροια. Πέντε ημέρες αργότερα παρουσίασε αναπνευστική δυσχέρεια και κατέληξε. Δεν πραγματοποιήθηκαν μικροβιολογικές εξετάσεις και η σορός μεταφέρθηκε, στις 24 Απριλίου, στην Αγία Ελένη. Στο ίδιο νησί αποβιβάστηκε και η 69χρονη σύζυγός του – εμφανίζοντας, την ίδια μέρα, γαστρεντερικά συμπτώματα. «Η κατάσταση της επιδεινώθηκε στη διάρκεια πτήσης προς το Γιοκάνεσμποουργκ στις 25 Απριλίου. Κατέληξε στις 26 Απριλίου κατά την άφιξη σε τμήμα επείγουσας, και δύο ημέρες αργότερα επιβεβαιώθηκε με PCR ότι επρόκειτο για λοίμωξη από χανταϊό». Έχει ξεκινήσει ανκνάληση των επιβατών της συγκεκριμένης πτήσης.

Το τρίτο κρούσμα είναι ένας 69χρονος Βρετανός που απειυθύνθηκε στον γιατρό του πλοίου στις 25 Απριλίου με πυρετό, δύσπνοια και ενδείξεις πνευμονίας. Τρεις μέρες αργότερα διακομίστηκε στη Νότια Αφρική, όπου νοσηλεύεται σε μονάδα εντατικής θεραπείας: η λοίμωξη με χανταϊό επιβεβαιώθηκε το Σάββατο. Όλο το ιατρικό προσωπικό που ήρθε σε επαφή μαζί του υποβάλλεται σε εξετάσεις. Στο μεταξύ, στις 2 Μαΐου πέθανε στο πλοίο και ο τρις εμβάτης, γερμανός υπήκοος. Τουλάχιστον τρεις ακόμη επιβαίνοντες, ανάμεσα τους ένας Βρετανός και ένας Ολλανδός,

Σπάνιες οι λοιμώξεις από

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Στην Ελλάδα οι λοιμώξεις από χανταϊούς είναι σπάνιες, σποραδικές και μεμονωμένες και σχετίζονται με έκθεση σε τρωκτικά. Μάλιστα, η καταγραφή του ιού εντός των συνόρων υπάρχει ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του 1980, όμως καμία μελέτη που εστιάζει στη δράση του δεν κάνει λόγο για... νότιο κρουαζιέρας. Από τα ίδια, δε, δεδομένα, προκύπτει ότι οι λοιμώξεις εντοπίζονται κυρίως σε αγροτικές εκτάσεις, σε υπαίθριους χώρους και σε αποθήκες – δηλαδή, εκεί όπου υπάρχει υψηλή παρουσία τρωκτικών.

Ενα ακόμη σημαντικό δεδομένο είναι ότι στην Ελλάδα το σύνθετο στέλεχος είναι το «Dobrava - Belgrade», όπως άλλωστε και στη γενικότερη περιοχή των Βαλκανίων. Η λοίμωξη από τον συγκεκριμένο ιό μπορεί να προκαλέσει αιμορραγικό πυρετό με νεφρικό σύνδρομο, με τα συμπτώματα (πυρετό, υπόταση, εσωτερική αιμορραγία, νεφρική ανεπάρκεια) να εμφανίζονται συνήθως 12-16 ημέρες μετά τη μόλυνση.

Στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων οι ασθενείς αναρρώνουν πλήρως με τα ποσοστά θνησιμότητας να μην ξεπερνούν το 15% (εξαρτάται από τον υπότυπο του ιού και την έγκαιρη ιατρική αντιμετώπιση).

3. ΠΡΩΤΟΣ , « ΠΟΡΤΟΚΑΛΙ » ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 06/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 06/05/2026

Σελίδα: 9



Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΚΡΟΥΑΖΙΕΡΟΠΛΟΙΟΥ «HONDIUS»



Ο ΠΟΥ και το ισπανικό υπουργείο Υγείας συμφώνησαν να αποσταλεί ομάδα επιδημιολόγων προκειμένου να αξιολογήσει την κατάσταση των 147 επιβαίνοντων στο κρουαζιερόπλοιο «MV Hondius»

Η ΑΛΛΗ ΟΥΣΗ ΑΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΤΟΙ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΕ ΜΙΑ ΝΕΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Η κρίσιμη προέκταση για την ορτικοποίηση μιας παγκόσμιας συνθήκης για τις πανδημίες έχει χαθεί από τους διαπραγματευτές, γεγονός που προκάλεσε προειδοποιήσεις ότι ο κόσμος παραμένει απροετοίμαστος για την επόμενη μεγάλη επιδημία ασθενείας. Αυτή η είδηση έγινε γνωστή χθες, καθώς όλος ο κόσμος έχει τα μάτια στραμμένα στο κρουαζιερόπλοιο Hondius που έγινε εστία κρουασμάτων ναϊταϊού. Θεωρητικά, λοιπόν, αν βρισκόμασταν τώρα μπροστά σε μια νέα πανδημία θα ήμασταν πιο προετοιμασμένοι από την Covid; Όχι, λένε οι ειδικοί. Οι χώρες ακόμα προσπαθούν να συμφωνήσουν πώς θα πρέπει να μοιράζονται πληροφορίες σχετικά με παθόγωνα, όπως βακτήρια ή ιούς, που θα μπορούσαν να προκαλέσουν πανδημίες – και ποια πρόσβαση σε τυχόν εμβόλια, εξετάσεις και θεραπείες που προκύπτουν θα πρέπει να τους εγγυηθεί σε αντάλλαγμα. «Βαθιά λυπηρό» το χαρακτήρισε η πρόεδρος της Επιτροπής του ΠΟΥ για την Αντιμετώπιση Πανδημιών. Βαθιά λυπηρό, πράγματι. Δεν μαθαίνουμε.

ΝΑΤΑΣΑ ΜΠΑΣΤΕΑ

μέλη του πληρώματος, εμφάνισαν συμπτώματα συμβατά με τον ιό, ο ένας όμως έχει ήδη αναρρώσει. Ο ΠΟΥ ανακοίνωσε χθες πως σχεδίαζε τη διακομιδή των δύο ασθενών και την πορεία του πλοίου προς τα Κανάρια Νησιά με τους υπόλοιπους επιβάτες. Σε σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε το απόγευμα, ΠΟΥ και υπουργείο συμφώνησαν να αποσταλεί ομάδα επιδημιολόγων προκειμένου να αξιολογήσει την κατάσταση των 147 επιβαίνοντων στο κρουαζιερόπλοιο πριν ληφθεί απόφαση. Τόσο ο διευθυντής του ισπανικού Κέντρου Συντονισμού

Υγειονομικών Εκτακτών Αναγκών όσο και η περιφερειακή κυβέρνηση, πάντως, δεν έκρυβαν πως προτιμούσαν να μην προσεγγίσει το πλοίο τα Κανάρια, αλλά να κατευθυνθεί προς τη χώρα προέλευσής του, την Ολλανδία. «Η πραγματικότητα είναι ότι δεν είμαστε προετοιμασμένοι για τέτοιες καταστάσεις», σημειώνει μιλώντας στην ιταλική «La Repubblica» ο Μάσιμο Τοϊκότσι, επιδημιολόγος στο Πανεπιστήμιο Campus Bio-Medico της Ρώμης. «Η πρότασή μου; Χρειάζεται εξειδικευμένο επιδημιολογικό πρωτόκολλο για την κρουαζιέρα».



Είναι μια λοίμωξη που προκαλείται από μια ομάδα ιών οι οποίοι μεταδίδονται στον άνθρωπο μέσω της έκθεσης σε μολυσμένα ούρα, σάλιο ή περιττώματα τρωκτικών.

ΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΤΑ ΑΡΧΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Ρίγη
- Πυρετό
- Πονοκέφαλο
- Ναυτία
- Κοιλιακό άλγος
- Εμετό
- Διάρροια.



ΣΤΟ ΔΥΤΙΚΟ ΗΜΙΣΦΑΙΡΙΟ

ο ιός μπορεί να προκαλέσει πνευμονικό σύνδρομο, το οποίο συνοδεύεται από συμπτώματα όπως δύσπνοια και βήχα. Δύναται να οδηγήσει σε αναπνευστική ανεπάρκεια και θάνατο

ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΣΙΑ

ο ιός μπορεί να προκαλέσει αιμορραγικό πυρετό με νεφρικό σύνδρομο (ΑΠΝΣ). Η κατάσταση αυτή μπορεί να οδηγήσει σε εσωτερική αιμορραγία, χαμηλή αρτηριακή πίεση και νεφρική ανεπάρκεια.

χανταϊούς στην Ελλάδα – Τι έχει συμβεί στο παρελθόν

Σε άλλες πάλι, περιοχές της Ευρώπης κυριαρχεί το Ρουμάλια, που συνήθως προκαλεί επώτερη κλινική εικόνα. Σπανιότερα ανιχνεύονται και άλλα στελέχη, χωρίς όμως να υπάρχει τεκμηριωμένη μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο.

Εξαιρεση από τον σημαντικό αυτό κανόνα αποτελεί ο «ιός των Άνδων» (Andes virus), που ενδημεί κυρίως στη Νότια Αμερική, με έμφαση σε Αργεντινή και Χιλή. Πιο συγκεκριμένα, η ιδιαιτερότητά του σε σχέση με τους ευρωπαϊκούς χανταϊούς είναι ότι έχουν καταγραφεί σε ορισμένες περιπτώσεις περιορισμένη μετάδοση μεταξύ ανθρώπων, κυρίως έπειτα από στενή επαφή (π.χ. σε οικογενειακά περιβάλλοντα).

Τα κρούσματα σε ΗΠΑ και Ευρώπη

Εν το μεταξύ και σύμφωνα με την έγκυρη ιατρική επιθεώρηση JAMA, στις ΗΠΑ έχουν αναφερθεί 864 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα νόσου από τον συγκεκριμένο ιό, από την έναρξη της επιτήρησης το 1993 έως το 2022. Τα περισσότερα εξ αυτών, όπως προκύπτει από τα ίδια στοιχεία, προέρχονται από αγροτικές περιοχές, συμπεριλαμβανομένων της Καλιφόρνιας, της Ουάσινγκτον, της Αριζόνα, του Νέου Μεξικού και του Κολοράντο.

Στην Ευρώπη πάλι, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), τα περισσότερα δια-

φοροποιούνται ανάλογα με το έτος. Για παράδειγμα το 2023 επιβεβαιώθηκαν στη Γηραιά Ηπειρο 1.885 περιστατικά ενώ το 2020 εντοπίστηκαν συνολικά 1.647.

Υπό τις τρέχουσες, δε, εξελίξεις σε χθεσινή ανακοίνωση οι ειδικοί του Κέντρου υπογραμμίζουν ότι παρακολουθούν στενά την κατάσταση με το κρουαζιερόπλοιο και βρίσκονται σε επαφή με τις εθνικές αρχές δημόσιας υγείας και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας «προκειμένου να αξιολογήσουν τα διαθέσιμα επιδημιολογικά στοιχεία και τις πιθανές επιπτώσεις για την Ευρώπη».

Επιπρόσθετα, οι επιστήμονες υπενθυμίζουν ότι δεν υπάρχει ειδική θεραπεία. «Οι ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν έγκαιρη υποστηρικτική ιατρική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένων φαρμάκων για την ανακούφιση των συμπτωμάτων και, αν χρειαστεί, για τη θεραπεία της χαμηλής αρτηριακής πίεσης και των χαμηλών επιπέδων οξυγόνου», σημειώνεται στο ίδιο δημοσίευμα του JAMA. Όσο, δε, για τα μέτρα πρόληψης τονίζουν ότι ο καλύτερος τρόπος για να προστατευτεί κανείς είναι να «κρατά τα άγρια τρωκτικά, ειδικά τα ποντίκια, μακριά από σπίτια, εξοχικές κατοικίες, οχήματα, υπόστεγα ή άλλους κλειστούς χώρους».

Οι χώροι που ενδέχεται να έχουν μολυνθεί πρέπει να αερίζονται και να χρησιμοποιείται απολυμαντικό ή διάλυμα κλωρίνης για την καλύτερη δυνατή απολύμανση.

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

- Αποτρέψτε την είσοδο άγριων τρωκτικών στο σπίτι, σε εξοχικές κατοικίες ή σε άλλους κλειστούς χώρους.
- Απολυμάνετε μολυσμένες επιφάνειες με διάλυμα κλωρίνης ή άλλο δυνατό καθαριστικό, φορώντας προστατευτικά γάντια.
- Αποφύγετε το στεγνό σκούπισμα μολυσμένων περιοχών, αποτρέποντας τη διάδοση των ιών σωματιδίων
- Αναζητήστε άμεσα ιατρική βοήθεια σε περίπτωση υποψίας μόλυνσης από χανταϊό.

Πηγή: Journal of the American Medical Association (JAMA)