

Είναι οριστικό: Οι άνδρες ζουν λιγότερο από τις γυναίκες

Περίεργως δεν κλείνει με τίποτε η «ψαλίδα» μεταξύ ανδρών-γυναικών

Το πλεονέκτημα των θηλυκών έναντι των αρσενικών στο προσδόκιμο ζωής έχει βαθιές εξελικτικές ρίζες, καθώς παρατηρείται όχι μόνο στους ανθρώπους, αλλά και στα άλλα πρωτεύοντα, δηλαδή στους πιθήκους και στις μαϊμούδες, σύμφωνα με διεθνή μελέτη που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό έντυπο Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS).

Ερευνητές από τις ΗΠΑ, τη Γερμανία, τη Δανία, τον Καναδά και την Κέννα, με επικεφαλής την καθηγήτρια βιολογίας Σούζαν Άλμπερτς του Πανεπιστημίου Ντιουκ της Βόρειας Καρολίνα, ανέλυσαν αρχεία γεννήσεων και θανάτων για πάνω από ένα εκατομμύριο ανθρώπους παγκοσμίως, από τον 18ο αιώνα έως σήμερα, από προβιομηχανικές, βιομηχανικές και μεταβιομηχανικές κοινωνίες. Επίσης μελετήθηκαν παρόμοια στοιχεία από έξι είδη πρωτευόντων (γορίλλες, χιμπατζήδες, μπαμπούνους, καπούτσινους κ.α.).

Η ανάλυση κατ' αρχήν επιβεβαίωσε ότι οι άνθρωποι έχουν κάνει την πιο γρήγορη πρόοδο στο προσδόκιμο ζωής τους από κάθε άλλη εποχή. Κατά τις τελευταίες γενιές, οι άνθρωποι έχουν επεκτείνει τη διάρκεια της ζωής τους περισσότερο από κάθε άλλη φορά σε όλο

το οικογενειακό «δέντρο» των πρωτευόντων.

Η δεύτερη βασική διαπίστωση είναι ότι όχι μόνο οι άνθρωποι ζουν μακροβιότερες και πιο υγιείς ζωές (κυρίως χάρη στις προόδους στην ιατρική και στη δημόσια υγεία), αλλά παντού στον κόσμο οι άνδρες συνεχίζουν να ζουν λιγότερο από τις γυναίκες, πράγμα που συμβαίνει γενικότερα με τα αρσενικά πρωτεύοντα.

Για παράδειγμα, σε ανεπτυγμένες χώρες όπως η Σουηδία τα τελευταία 200 χρόνια το προσδόκιμο ζωής αυξήθηκε από τα 35 έτη σε πάνω από 80. Οι σύγχρονοι άνθρωποι έχουν ένα πλεονέκτημα 40 έως 50 ετών μεγαλύτερης ζωής σε σχέση με όσες φυλές συνεχίζουν να ζουν με τον παραδοσιακό τρόπο στην Αφρική ή στη Νότια Αμερική. Με τη σειρά τους, αυτοί οι σύγχρονοι κυνηγοί-τροφοσυλλέκτες ζουν κατά μέσο όρο δέκα έως 20 χρόνια περισσότερα από τους χιμπατζήδες.

Μειώθηκε και η παιδική θνησιμότητα

Επίσης, η παιδική θνησιμότητα είναι πια μικρότερη από τρεις θάνατοι ανά 1.000 γεννήσεις στις ανεπτυγμένες χώ-



ρες, αλλά ήταν τουλάχιστον 40 φορές μεγαλύτερη πριν από δύο αιώνες, ενώ παραμένει ακόμη υψηλή μεταξύ των σύγχρονων κυνηγών-τροφοσυλλεκτών και των πιθήκων ή των μαϊμούδων.

Εξάλλου, σύμφωνα με τη μελέτη, τα οφέλη του μεγαλύτερου προσδόκιμου ζωής διαχέονται ισότιμα στην κοινωνία και δεν αποτελούν προνόμιο μιας μειοψηφίας. Από την άλλη όμως, περίεργως δεν κλείνει με τίποτε η «ψαλίδα»

μεταξύ ανδρών-γυναικών.

Ένα κορίτσι που γεννιόταν π.χ. στη βόρεια Ευρώπη πριν από 200 χρόνια, αναμενόταν ότι θα ζήσει κατά μέσο όρο τρία έως τέσσερα χρόνια περισσότερα από ό,τι ένα συνομήλο αγόρι. Σήμερα και παρά το ότι οι άνθρωποι -άνδρες και γυναίκες- ζουν πια 40 έως 50 χρόνια περισσότερα, ένα κορίτσι συνεχίζει να έχει το ίδιο σχεδόν πλεονέκτημα στο προσδόκιμο ζωής σε σχέση με ένα αγόρι. Στη σύγχρονη Ρωσία η «ψαλίδα» μεταξύ των δύο φύλων αγγίζει τα δέκα χρόνια. Σε όλες τις χώρες οι γηραιότεροι άνθρωποι είναι συνήθως γυναίκες.

«Κατά τις τελευταίες λίγες εκατοντάδες χρόνια κάναμε μεγαλύτερο ταξίδι στο να επιμήκνουμε τη διάρκεια της ζωής μας, από ό,τι είχαμε κάνει σε μια εξελικτική ιστορία εκατομμυρίων ετών. Όμως, αποτελεί αίνιγμα γιατί ενώ μπορούμε να κάνουμε τη ζωή να διαρκεί τόσο πολύ, γιατί δεν μπορούμε να κλείσουμε το χάσμα μεταξύ ανδρών-γυναικών» εξηγεί η Δρ Άλμπερτς.

Μια πιθανή εξήγηση είναι γενετική, μια άλλη είναι ορμονική (πιθανώς η αυξημένη τεστοστερόνη εξασθενεί το ανδρικό ανοσοποιητικό σύστημα) και μια τρίτη ότι οι άνδρες είναι πιο επιρρεπείς σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές.

Παυσίπονο ο θηλασμός

ΣΥΜΦΩΝΑ με ανασκόπηση έξι παλαιότερων ερευνών, από επιστήμονες του πανεπιστημίου της Οτάβα, ο θηλασμός μειώνει τον πόνο που αισθάνονται τα μωρά κατά τη διάρκεια του εμβολιασμού. Ο μητρικός θηλασμός αποσπά και χαλαρώνει τα βρέφη, και οι ειδικοί πιστεύουν ότι οι ενδορφίνες που βρίσκονται στο μητρικό γάλα μπορούν να λειτουργήσουν ως παυσίπονο. Οι επιστήμονες διαπίστωσαν πως τα μωρά έως 12 μηνών, που θηλάζουν την ώρα που η βελόνα του εμβολίου τα τρυπά, κλαίνε κατά μέσο όρο 38 δευτερόλεπτα. Σύμφωνα με οδηγία του ΠΟΥ, ο θηλασμός των βρεφών -αν είναι πολιτισμικά αποδεκτός- θα πρέπει να γίνεται κατά τη διάρκεια του εμβολιασμού ή λίγο πριν από αυτόν.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ

Ελληνοκυπριακή συνεργασία για το φάρμακο

» **Τα θεμέλια** για μια ελληνο-κυπριακή συνεργασία στον χώρο της Υγείας σε κρίσιμους τομείς, όπως η διακίνηση, η αδειοδότηση, η λειτουργία της φαρμακευτικής αγοράς και κυρίως η πρόσβαση σε νέα καινοτόμα φάρμακα μέσα από κοινές διαπραγματεύσεις, τέθηκαν χθες στην Κύπρο.

«Αυτή είναι μια μεγάλη πρόκληση για τα συστήματα Υγείας και για τα ασφαλιστικά συστήματα όλων των χωρών της Ευρώπης», δήλωσε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός από τη Λευκωσία κατά τη διάρκεια επίσημης επίσκεψης, έπειτα από πρόσκληση του Κύπριου ομολόγου του Γιώργου Παμπορίδη.

Στόχος των υπουργών είναι να βρεθεί «μια ισορροπία ανάμεσα στην ανάγκη να υπάρχει πρόσβαση των πολιτών, ισότιμη πρόσβαση στις νέες αποτελεσματικές θεραπείες, από τη μια, και, από την άλλη, στη δυνα-

τότητα να αποζημιώνονται αυτά τα καινούργια φάρμακα σε προσιτές τιμές», όπως επισήμανε ο Αν. Ξανθός.

Άλλωστε, οι δύο υπουργοί έχουν ήδη λάβει από κοινού πρωτοβουλίες στα Συμβούλια Υπουργών της Ε.Ε. και κοινή εκτίμηση είναι ότι υπάρχει μεγάλο πεδίο κοινής παρέμβασης όσον αφορά την πρόσβαση των πολιτών στα φάρμακα.

Συστηματική συνεργασία για τη λειτουργία των συστημάτων Υγείας

Ο Έλληνας υπουργός επισκέφθηκε το Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο της Λευκωσίας και σημείωσε ότι «το ανθρώπινο δυναμικό είναι που κάνει τη διαφορά στα συστήματα Υγείας, η επιστημονική επάρκεια, το φιλότιμο, η ευαισθησία και η διαθεσιμότητα για προσφορά στους πολίτες την ώρα της ανάγκης». Πρόσθεσε δε ότι «θα υπάρξει και στο επίπεδο της λει-



Επίσημη συνάντηση Ξανθού - Παμπορίδη για τα εθνικά συστήματα Υγείας

τουργίας του συστήματος Υγείας συστηματική συνεργασία».

Ο Αν. Ξανθός υπενθύμισε ότι η Κύπρος ετοιμάζεται να κάνει ένα κρίσιμο βήμα με τη θεσμοθέτηση Εθνικού Συστήματος Υγείας και σημείωσε ότι «η Ελλάδα είναι χώρα που έχει εμπειρία πολυετή στη λειτουργία του συστήματος Υγείας με τα θετικά και



τα αρνητικά της», σύστημα που «υπέστη πολύ μεγάλη και αρνητική επιρροή κατά τη διάρκεια της οικονομικής και κοινωνικής κρίσης και των μέτρων λιτότητας». Τόνισε ότι «τις

πληγές αυτής της παρέμβασης προσπαθούμε σιγά-σιγά να επουλώσουμε στην Ελλάδα» και ότι «έχουμε διασφαλίσει την ευστάθειά του».

MARIA ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

ΣΠΑΡΤΗ
Προετοιμάζουν
τα νοσοκομεία...
για το χειρότερο
σενάριο;

Στα πλαίσια του
πανελλαδικού
επιχειρησιακού σχεδιασμού
και διαπίστωσης της

ετοιμότητας του προσωπικού των νοσοκομείων, στην αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών και διαχείρισης κρίσεων, καθώς επίσης και της βελτιστοποίησης της συνεργασίας με τους εμπλεκόμενους φορείς και κυρίως το Πυροσβεστικό Σώμα, έχουν σχεδιασθεί από το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας και θα υλοποιηθούν και φέτος, Ασκήσεις Ετοιμότητας σε όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες. Η πρώτη άσκηση εκκένωσης κτιρίου πραγματοποιήθηκε στο Νοσοκομείο Σπάρτης τη Δευτέρα 21 Νοεμβρίου υπό την επιβλέψει κλιμάκιου του ΕΚΕΠΥ, παρουσία του Διοικητή, κ. Νικόλαου Π. Παπαευσταθίου, της Διοικήτριας του Νοσοκομείου Σπάρτης κ. Εύης Παπαγεωργίου και του υπεύθυνου της Πυροσβεστικής υπηρεσίας Σπάρτης Πυραγού κ. Νικόλαου Πρίμπα.



Ενδοοικογενειακή βία κατά την εγκυμοσύνη

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ**

Η περίοδος της εγκυμοσύνης θεωρείται παραδοσιακά η πιο «ευτυχισμένη» στη ζωή μιας γυναίκας. Υπάρχει, ωστόσο, και η άλλη όψη του νομίσματος.

Στο 30% των περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας η διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας σηματοδότησε την «έναρξη» της βίαιης συμπεριφοράς του συντρόφου, όπως αναφέρθηκε χθες στην ημερίδα που συνδιοργάνωσε η Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων με τα νοσοκομεία ΚΑΤ και «Ελενα Βενιζέλου» ενόψει της Παγκόσμιας Ημέρας κατά της Βίας εις βάρος των Γυναικών.

«Η ενδοοικογενειακή βία αποτελεί την πρώτη αιτία τραυματισμού γυναικών 15 έως 44 ετών, εκ των οποίων το 10% θα χρειαστεί νοσηλεία», σημείωσε η κ. Ευφροσύνη Σπανέα, σύμβουλος ψυχολογικής στήριξης στο συμβουλευτικό κέντρο της Αθήνας, ΓΓΓΦ. «Η απόφαση μιας γυναίκας να φύγει από μια κακοποιητική σχέση δεν είναι στιγμιαία, έχουν προηγηθεί κατά μέσον όρο 7 σοβαρά περιστατικά βίας και 5 επανασυνδέσεις». Καταλυτικός αποδεικνύεται ο ρόλος του γιατρού, ο οποίος είναι ο πρώτος που συναντά το θύμα μετά το συμβάν. «Το ενδιαφέρον του γιατρού προς την ασθενή λειτουργεί θετικά, ακόμα και όταν εκείνη δεν ομολογεί την αιτία του τραυματισμού της», επισημαίνει η κ. Σπανέα. Ο γιατρός αντιπροσωπεύει την κοινωνία ολόκληρη και η αναγνώριση εκ μέρους του ισοδυναμεί με δημόσια αναγνώριση του προβλήματος. Εξ ου και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου στους γιατρούς των δημόσιων νοσοκομείων – κάτι

που αποτέλεσε, άλλωστε, και στόχο της ημερίδας.

«Έχουμε κατορθώσει να μειώσουμε τη θνησιμότητα κατά τον τοκετό, αλλά όχι και τις αυτοκτονίες στην εγκυμοσύνη και τη λοχεία», ανέφερε με διάθεση αυτοκριτικής ο δρ Αθανάσιος Φαρφαράς, μαιευτήρας-επιμελητής Β΄ στο «Ελενα». Από τα επεισόδια του δημόσιου μαιευτηρίου περνούν κάθε μέρα περί τα 100 περιστατικά, «μία με δύο φορές την εβδομάδα συνάδελφοι μοιράζονται μαζί μου τις υποψίες τους για κακοποίηση εγκύων». Ενδειξη για βία στη σχέση είναι ο χαρακτηρισμός της εγκυμοσύνης ως «ανεπιθύμητης», το κάπνισμα ή η κατανάλωση αλκοόλ, η αιμορραγία το πρώτο τρίμηνο, ο πρόωρος τοκετός και τα ελλιποβαρή νεογνά.

«Είναι ηλικιακά μικρές, έχουν ιστορικό αποβολών ή εκτρώσεων, είναι πλημμελείς στην παρακολούθηση της εγκυμοσύνης, δείχνουν να τους απασχολεί κάτι άλλο περισσότερο από την εγκυμοσύνη, αλλάζουν απότομα συμπεριφορά παρουσία του υποψήφιου πατέρα», περιγράφει η κοινωνική λειτουργός στο «Ελενα», Διονυσία Γιαννοπούλου, που αναλαμβάνει τη φροντίδα γυναικών που έχουν πέσει θύματα κακοποιητικών σχέσεων, trafficking ή βιασμών. Ένας γιατρός με οξυμένα αντανάκλαστικά μπορεί να ανιχνεύσει περιστατικά βίας σε όλο το φάσμα των ασθενών. Ωστόσο, για όσες (λίγες) τολμούν να καταγγείλουν τον δράστη απαιτείται η ιατροδικαστική γνωμάτευση, η μόνη με νομική ισχύ. «Εξετάζουμε ενδελεχώς τις καταγγέλλουσες κατόπιν εισαγγελικής εντολής», υπενθύμισε η κ. Άννα Ράζου, ιατροδικαστής στο «Ασκληπείο Βούλας», που μόνον τον Σεπτέμβριο εξέτασε 20 γυναίκες.

ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΠΦΣ

Ελλείψεις εμβολίων και φαρμάκων

Τον κώδωνα του κινδύνου για τις ελλείψεις παιδικών εμβολίων και φαρμάκων κρούει ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, προειδοποιώντας για απρόβλεπτες συνέπειες στη δημόσια υγεία. Όπως αναφέρει ενδεικτικά, υπάρχουν ελλείψεις εμβολίων για την ηπατίτιδα Β ακόμη και σε περιοχές όπου υπάρχει μεγάλος αριθμός προσφύγων, ενώ φάρμακα αναντικατάστατα όπως το Akineton για νευροψυχιατρικές παθήσεις εισάγονται στη χώρα με το σταγονόμετρο. Ενώ οι ανάγκες σε πανελλαδικό επίπεδο για το συγκεκριμένο φάρμακο ανέρχονται σε 36.000 κομμάτια, δεν εισάγονται περισσότερα από 3.000 κομμάτια. Για το ζήτημα των ελλείψεων έχει προγραμματιστεί για μεθαύριο συνάντηση του προεδρείου του ΠΦΣ με την πρόεδρο του ΕΟΦ Κατερίνα Αντωνίου.

ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2017**Νέο σύστημα προμηθειών στη δημόσια υγεία**

Την ενίσχυση των τομέων της Υγείας και Περιβάλλοντος, της Παιδείας και της Κοινωνικής Προστασίας με την επιπλέον πρόβλεψη 300 εκατ. ευρώ, προβλέπει ο νέος προϋπολογισμός, ενώ δίνεται έμφαση στον έλεγχο των δαπανών του ΕΟΠΥΥ και στην αναδιαμόρφωση του συστήματος προμηθειών στη δημόσια υγεία. Ειδικότερα όπως αναφέρεται, το Υπουργείο Υγείας επεξεργάζεται σχέδιο νόμου για την ίδρυση Εθνικής Κεντρικής Αρχής για τις Προμήθειες στη Δημόσια Υγεία. Η νέα αρχή θα λειτουργεί υπό την εποπτεία του και θα αναλάβει την υλοποίηση του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού της κεντροποιημένης υλοποίησης του οικονομικού και εφοδιαστικού κύκλου του συστήματος προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών, καθώς και την παρακολούθηση και τον έλεγχο των αναλώσεών τους σε όλο το εύρος της δημόσιας υγείας.

Για πρώτη φορά η συγκεκριμένη Εθνική Αρχή θα προβεί στην κεντροποίηση διάσπαρτων υπηρεσιών και τεχνογνωσίας, προκειμένου να επιτευχθούν η δόμηση και η παγίωση ενιαίας και αδιάσπαστης λογικής και πρακτικής ως προς τις προμήθειες στον τομέα της δημόσιας υγείας, αποσκοπώντας στη δημιουργία οικονομικών κλίμακας, την αναστροφή του κλίματος αμφισβήτησης και αδιαφάνειας, την καταπολέμηση φαινομένων σπατάλης και την αναδιοργάνωση της στρατηγικής αποθεμάτων. Ο εν λόγω μηχανισμός θα εδράζεται σε κεντρική ηλεκτρονική πλατφόρμα («Ενιαία Τράπεζα Δεδομένων Προμηθειών Υγείας»), στην οποία θα έχουν πρόσβαση όλοι οι εποπτευόμενοι Φορείς από το Υπουργείο Υγείας, με στόχο την ανταλλαγή έγκυρων και έγκαιρων πληροφοριών για την οριστικοποίηση των αναγκών τους.

Η Εθνική Κεντρική Αρχή θα αναλάβει με καθολικό τρόπο και ενιαίο προσανατολισμό την κατάρτιση αρχείων τεχνικών προδιαγραφών για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, την αδιάλειπτη αξιολόγησή τους και τελικώς την αποτύπωση, με μη αναστρέψιμο τρόπο, της εθνικής στρατηγικής σχετικά με τα χαρακτηριστικά και το επίπεδο της χρησιμοποιούμενης τεχνολογίας και καινοτομίας, εντέλει δε, του εκάστοτε παραμετρικά ορθολογιστικού προσδιορισμού των αναγκών του συστήματος δημόσιας υγείας.

Σε τροχιά ελλειμμάτων ο ΕΟΠΥΥ

Σε ότι αφορά στον ΕΟΠΥΥ, αυξημένο στα 268 εκατ. ευρώ αναμένεται να κλείσει το ταμειακό έλλειμμα του ΕΟΠΥΥ για το 2016, όταν ο στόχος είχε τοποθετηθεί στα 139 εκατ. ευρώ. Σε δημοσιονομική βάση ο οργανισμός αναμένεται να παρουσιάσει πλεόνασμα ύψους 498 εκατ. ευρώ, αποτυπώνοντας την προσπάθειά του

να επιταχύνει τις πληρωμές, με σκοπό τη μείωση των απλήρωτων υποχρεώσεων προς τρίτους. Παράλληλα, βρίσκεται σε εξέλιξη το πρόγραμμα αποπληρωμής ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων, το οποίο αναμένεται να συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση της οικονομικής θέσης του φορέα.

Αντίστοιχα, για το 2017 το ταμειακό αποτέλεσμα εκτιμάται ότι θα διαμορφωθεί σε έλλειμμα ύψους 151 εκατ. ευρώ, ενώ σε δημοσιονομική βάση το αποτέλεσμα του Οργανισμού εκτιμάται σε πλεόνασμα ύψους 314 εκατ. ευρώ.

Κατά συνέπεια, η μείωση της κρατικής επιχορήγησης κατά 200 εκατ. ευρώ σε σχέση με το 2016, αντανάκλα την αναμενόμενη βελτίωση των οικονομικών μεγεθών του ΕΟΠΥΥ, που στηρίζεται κυρίως στα έσοδα από τις αυξημένες ασφαλιστικές εισφορές για υγειονομική περίθαλψη (ν.4334/2015) και στην αναμενόμενη μείωση των απλήρωτων υποχρεώσεων. Πρέπει ωστόσο να σημειωθεί ότι απαραίτητη προϋπόθεση για την ομαλή λειτουργία του Οργανισμού αποτελεί η διασφάλιση της απόδοσης σε τακτική βάση των προβλεπόμενων εισφορών που εισπράττονται από τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης.

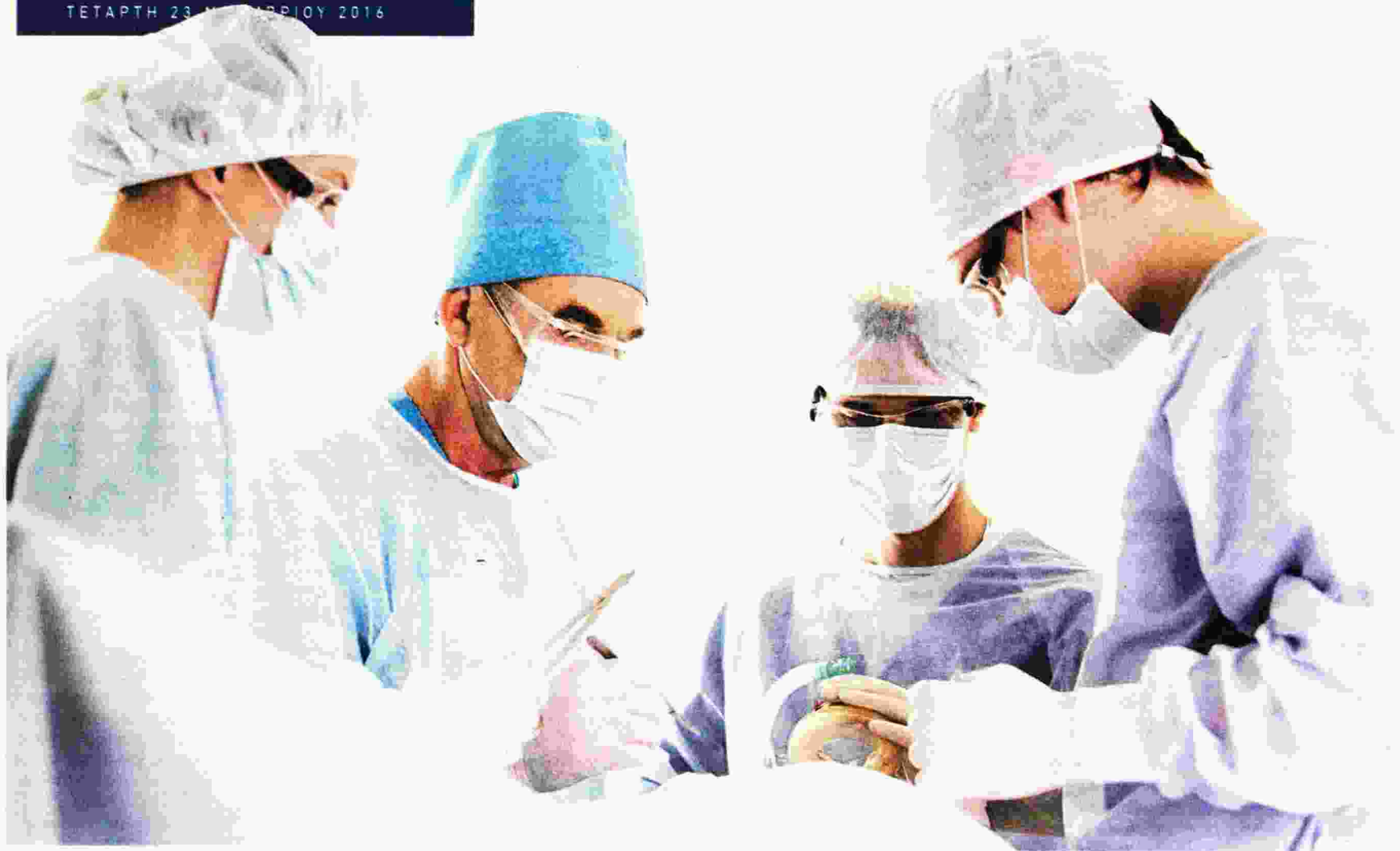
Αναφορικά με τις δαπάνες, η συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης σε δεδουλευμένη βάση αποτελεί στόχο του ΕΟΠΥΥ για το 2017, δεδομένου ότι παρατηρούνται αυξητικές τάσεις, τόσο λόγω της αυξημένης τιμής των νέων συνταγογραφούμενων σκευασμάτων, όσο και της ανάγκης κάλυψης των ανασφάλιστων πολιτών. Ανάλογη προσπάθεια συγκράτησης της δαπάνης σε δεδουλευμένη βάση προβλέπεται να πραγματοποιηθεί και στην κατηγορία των παρόχων υγείας (ιδιωτικές κλινικές, διαγνωστικά, φυσικοθεραπείες κ.ά.). Κύριο εργαλείο για την επίτευξη των ανωτέρω στόχων αποτελούν οι μηχανισμοί αυτόματων επιστροφών (clawback) και κλιμακούμενου ποσοστού επιστροφής (rebate).

Παράλληλα, κύριο μέλημα του ΕΟΠΥΥ αποτελεί η όσο το δυνατόν ταχύτερη είσπραξη ή / και ο συμψηφισμός των οφειλόμενων επιστροφών από τους μηχανισμούς rebate και clawback, προσπάθεια που αναμένεται να οδηγήσει σε περαιτέρω μείωση του ύψους των απλήρωτων υποχρεώσεων του Οργανισμού. Προς την κατεύθυνση αυτή δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην καθιέρωση του μηνιαίου υπολογισμού και της αυτόματης «είσπραξης» του rebate για την κατηγορία των λοιπών παρόχων υγείας (πλην φαρμακευτικών εταιριών και ιδιωτικών φαρμακείων), μέσω υποβολής των δαπανών των παρόχων στο ηλεκτρονικό σύστημα του Οργανισμού.



Λόγοι Υγείας

> Ήταν απαραίτητο ο ασθενής να βρίσκεται σε εγρήγορη, γιατί στην περιοχή του αριστερού κροταφικού λοβού βρίσκονται σημαντικά κέντρα που ελέγχουν τη λειτουργία του λόγου



Χειρούργησαν εγκέφαλο με ξύπνιο τον ασθενή

Μια πρωτοποριακή επέμβαση αφαίρεσης όγκου εγκεφάλου από τον αριστερό κροταφικό λοβό με τον ασθενή ξύπνιο, έγινε την περασμένη Πέμπτη για πρώτη φορά στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ). Κατά την επέμβαση ήταν απαραίτητο να είναι ξύπνιος ο ασθενής, γιατί σ' αυτή την περιοχή του εγκεφάλου βρίσκονται σημαντικά κέντρα που ελέγχουν τη λειτουργία του λόγου. Την πρωτοποριακή επέμβαση δημοσιοποίησε με ανάρτησή του στην προσωπική του ιστοσελίδα ο διευθυντής της Νευροχειρουργικής Κλινικής του ΠΑΓΝΗ, αναπληρωτής καθηγητής, Αντώνης Βάκης. Όπως τόνισε ο κ. Βάκης, «κάναμε ακόμα ένα σημαντικό βήμα. Πραγματοποιήσαμε για πρώτη φορά στην Κρήτη χειρουργική αφαίρεση όγκου εγκεφάλου από τον αριστερό κρο-

ταφικό λοβό με τον ασθενή σε εγρήγορη, δηλαδή ξύπνιο. Αυτό ήταν απαραίτητο να γίνει έτσι, γιατί σε αυτή την περιοχή του εγκεφάλου βρίσκονται σημαντικά κέντρα που ελέγχουν τη λειτουργία του λόγου». Σύμφωνα με τον ίδιο, «ο μόνος τρόπος επομένως να αφαιρεθούν όγκοι από αυτή την περιοχή είναι να μας μιλάει ο ασθενής κατά τη διαδικασία της αφαίρεσης έτσι, ώστε να είμαστε βέβαιοι ότι δεν προκαλούμε βλάβη στη σημαντική αυτή λειτουργία». Ακόμη επεσήμανε ότι τα σημαντικά βήματα επιτυγχάνονται με συλλογικές διαδικασίες και αποτελούν τον καρπό της συνεργασίας πολλών ατόμων και ομάδων. «Ετσι βρέθηκαν στο πλευρό μας», πρόσθεσε, «με ενθουσιασμό, όχι μόνο οι αναισθησιολόγοι του νοσοκομείου μας των οποίων ο ρόλος είναι καθοριστικός, όχι μόνο οι νοσηλεύτριες και εργαλει-

οδότες του χειρουργείου, οι γιατροί και το προσωπικό της ΜΕΘ, αλλά και άνθρωποι από μακριά: Οι φίλοι και συνεργάτες Νίκος Φόρογλου (νευροχειρουργός) και Ντίνος Καρακούλας, καθηγητές του ΑΠΘ και γιατροί του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ βρέθηκαν μαζί μας μεταφέροντας την εμπειρία και τη γνώση τους, αφού πραγματοποιούν αυτή την επέμβαση εδώ και πολλά χρόνια». Ακόμη ευχαρίστησε θερμά τη διοίκηση και την ιατρική υπηρεσία του νοσοκομείου οι οποίες όπως τόνισε ενθαρρύνουν τις πρωτοποριακές προσπάθειες και τις στηρίζουν με κάθε μέσο προς όφελος πάντα της δημόσιας υγείας. Τέλος, ανέφερε ότι αυτό ήταν το δεύτερο σημαντικό βήμα μέσα σε ένα χρόνο. Το προηγούμενο ήταν η χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου του Πάρκινσον με εμφύτευση πλεκτροδίων σε πυρήνες του εγκεφάλου.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ

ΕΝΕΡΓΑ ΒΙΝΤΕΟΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΤΟΝ ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ

ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΤΟΥΣ ΥΓΕΙΑ ΕΚΑΝΑΝ ΤΙΣ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΕΣ «ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ» ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΕΝ ΜΕΣΩ ΚΡΙΣΗΣ

Λόγοι Υγείας ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: ΕΚΔΟΤΗΣ:

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ ΕΚΔΟΤΙΚΗ Α.Ε. ΘΕΟΔΩΡΟΣ Η. ΛΟΥΛΟΥΔΗΣ

Σύνταξη - Επιμέλεια: Email: Υλν:

Μαρίνα Ριζογιάννη rizogianni@pelop.gr Ηλίας Κάνιστρας

Σελιδοποίηση:

Κώστας Γαλανόπουλος

Λόγοι Υγείας

Οι δερματικές παθήσεις αποτελούν πολύ συχνά ευρήματα του παιδιατρικού πληθυσμού, με την ατοπική δερματίτιδα να καταλαμβάνει την πρώτη θέση σε συχνότητα, με τάση αύξησης τις τελευταίες δεκαετίες.



Της **ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ ΚΟΣΜΑΡΙΚΟΥ** ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΟΥ www.kosmarikou.gr

Η ατοπική δερματίτιδα (ΑΔ) ή έκζεμα είναι μία χρόνια υποτροπιάζουσα φλεγμονώδης πάθηση του δέρματος που εμφανίζεται συνήθως κατά το πρώτο έτος ζωής. Τα παιδιά, ως αγνοί οργανισμοί με αρνητικό ιστορικό λήψης χημικών φαρμάκων, επιστρατεύουν ως άμυνα απέναντι στα διάφορα ερεθίσματα την πρώτη ασπίδα που διαθέτουν, το δέρμα.

ΤΑ ΑΙΤΙΑ

Στην εκδήλωση της ΑΔ καθοριστικό ρόλο παίζει τόσο η κληρονομικότητα όσο και παράγοντες όπως αλλεργιογόνα (π.χ. τροφικά, αεροαλλεργιογόνα), ερεθιστικές ουσίες (π.χ. καλλυντικά, συνθετικά ρούχα), μεταβολές θερμοκρασίας και υγρασίας, λοιμώξεις και ψυχολογικά ερεθίσματα (π.χ. θυμός, απογοήτευση, άγχος). Επίσης, καλό είναι να γνωρίζετε, ότι η έκθεση σε αντιβιοτικά αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωσή της.

ΟΙ ΒΛΑΒΕΣ

Οι βλάβες της ΑΔ στην οξεία μορφή τους χαρακτηρίζονται από ερυθρότητα, έντονη ξηρότητα, οίδημα, διαβρώσεις και εκδορές του δέρματος, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να συνυπάρχει έκκριση υγρού (ορορροή). Ο έντονος κνησμός που τις συνοδεύει αποτελεί το παθολογικό σύμπτωμα της ΑΔ σε όλες τις ηλικίες και το αίτιο για τον τραυματισμό και

λύση του δέρματος, με κίνδυνο τη μικροβιακή επιμόλυνση των βλαβών, κυρίως από σταφυλόκοκο.

Στη βρεφική ηλικία οι δερματικές βλάβες εντοπίζονται αρχικά στα μάγουλα, στο μέτωπο και το κεφάλι και στη συνέχεια επεκτείνονται και στις εξώφυλλες των άκρων και τον κορμό. Στην παιδική ηλικία, από τα 2 έτη έως την εφηβεία, η ΑΔ χαρακτηρίζεται από βλάβες που εντοπίζονται στις καμπυλικές επιφάνειες (πτυχές) των γονάτων και των αγκώνων, αλλά και στους καρπούς, στις ποδοκνημικές, στους γλουτούς και στους μηρούς. Στο πρόσωπο, η δερματίτιδα υποχωρεί από τα μάγουλα και επεκτείνεται στην περιστοματική και περιοφθαλμική περιοχή.

Η ΠΡΟΛΗΨΗ

Αρχικά συνιστάται αποφυγή των περιβαλλοντικών παραγόντων που προκαλούν έξαρση των δερματικών βλαβών. Τα ρούχα και όλα τα υφάσματα που έρχονται σε επαφή με το δέρμα (σεντόνια, πετσέτες κ.ά.) πρέπει να είναι βαμβακερά και να πλένονται με ειδικά υποαλλεργικά απορρυπαντικά. Επίσης, το δωμάτιο του παιδιού καλό είναι να καθαρίζεται και να αερίζεται συχνά, καθώς και να είναι ελεύθερο από ερεθιστικές ουσίες, μυρωδιές (αρώματα, εντομοαπωθητικά κ.ά.), μοκέτες, χνουδωτά αντικείμενα και παιχνίδια. Επίσης, προτείνεται η αποφυγή των υψηλών θερμοκρασιών στο δωμάτιο, διότι ο ιδρώτας συχνά έχει ως αποτέλεσμα την επιδείνωση του εκζέματος.

ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ

Πέραν της αποφυγής των πα-

Στην εκδήλωση της ΑΔ καθοριστικό ρόλο παίζει τόσο η κληρονομικότητα όσο και παράγοντες όπως αλλεργιογόνα, ερεθιστικές ουσίες, μεταβολές θερμοκρασίας και υγρασίας, λοιμώξεις και ψυχολογικά ερεθίσματα.

Θεραπευτική λύση για την ατοπική δερματίτιδα



> Η ομοιοπαθητική αγωγή αποτελεί μια σανίδα σωτηρίας μικρών και μεγάλων για την καταπολέμηση της ατοπικής δερματίτιδας

ράγοντων επιδείνωσης, σημαντικό ρόλο στην πρόληψη του εκζέματος παίζει το καθημερινό μπάνιο και η συχνή ενυδάτωση του δέρματος. Το μπάνιο του παιδιού καλό είναι να γίνεται χωρίς τη χρήση σφουγγαριού και το στέγνωμα του δέρματος απαλά και ταμποναριστά χωρίς τρίψιμο. Στη συνέχεια προτείνεται ενυδάτωση, εφαρμόζοντας καθημερινά σε σχεδόν υγρό δέρμα πηκταλλάγηπενυδατική κρέμα. Εν τέλει, για να αποφευχθούν επιμέρους τραυματισμοί μέσω του κνησμού, καλό είναι τα νύχια του παιδιού να κόβονται συχνά.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία της ΑΔ περιλαμβάνει την αντιμετώπιση των επεισοδίων έξαρσης με σκοπό τη μείωση της φλεγμονής και του κνησμού. Η κλασική ιατρική, σε περιόδους εξάρσεων, καταφεύγει σε περαιτέρω ενίσχυση της ενυδάτωσης του δέρματος και στην εφαρμογή κορτιζονούχας αγωγής τοπικά. Επίσης, επί εντόνου κνησμού, συνιστάται η χορήγηση αντιισταμινικής αγωγής, ενώ επί μικροβιακής επιμόλυνσης των βλαβών προτείνεται η χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής. Από την άλλη πλευρά, η ομοιοπαθητική αγωγή αποτελεί μια σανίδα σωτηρίας μικρών και μεγάλων για την καταπολέμηση της ΑΔ. Διωνώντας τον οργανισμό στις κατάλληλες συχνότητες, τον ενισχύει συνολικά,

μέσω της χρήσης των ομοιοπαθητικών, φυσικών φαρμάκων, όπου χωρίς παρενέργειες και χωρίς εθισμό, ανακατασκευάζει η «ατοπική πορεία». Χωρίς τη χρήση της ομοιοπαθητικής αγωγής, το 30-50% των παιδιών με έκζεμα θα εμφανίσουν στο μέλλον νοσήματα όπως αλλεργική ρινίτιδα, αλλεργική επιπεφυκίτιδα, άσθμα κ.τ.λ. Επίσης, ο σημαντικό ρόλος που διαδραματίζει η κληρονομικότητα στην εκδήλωση της ΑΔ κατά την παιδική ηλικία, ενισχύει την αναγκαιότητα για την εφαρμογή της ομοιοπαθητικής προληπτικά κατά τη διάρκεια της κύησης ή και πριν ακόμα τη στιγμή της σύλληψης. Κατ' αυτόν τον τρόπο αποβάλλονται οι χρόνιες προδιαθέσεις των γονέων και προάγεται ο αμυντικός μηχανισμός γονέων-παιδιού.

ΕΝΙΣΧΥΣΗ

Συμπερασματικά, η ΑΔ ή έκζεμα αποτελεί την πιο συχνή δερματοπάθεια κατά την παιδική ηλικία. Παρά του ότι δεν εγκυμονεί άμεσους σοβαρούς κινδύνους για την υγεία, ο έντονος κνησμός που τη συνοδεύει, υποβαθμίζει την ποιότητα ζωής του παιδιού και καθυστερεί την καθημερινότητα μικρών και μεγάλων. Ενισχύστε αποτελεσματικά τον οργανισμό των παιδιών με την ομοιοπαθητική αγωγή, ενώ τη δυνατότητα να απολαμβάνουν τον ύπνο και το παιχνίδι τους χωρίς ενοχλήσεις. Εν τέλει, βάζοντας έγκαιρα τα θεμέλια, θα αποφύγετε την εξέλιξη της ΑΔ σε αλλεργική ρινίτιδα ή αλλεργικό άσθμα, με μακροχρόνιες και σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία των μικρών ασθενών.

ΦΡΟΝΤΙΑΔΑ
ΥΓΕΙΑΣ

Ακτινολογικό τμήμα
Αξονική Τομογραφία
Μαγνητική Τομογραφία
Υπερήχων - Triplex
Κύριο Ακτινολογικό
Μαστογραφία
Πανοραμική - Κεφαλομετρική Απεικόνιση
Μεταγενέστερη Οπτική Οδός

Μικροβιολογικό τμήμα
Αιματολογικός έλεγχος
Βιοχημικός έλεγχος
Ορμονολογικός - Ανοσολογικός έλεγχος
Παράγοντες έλεγχος

Καρδιολογικό τμήμα
Υπερήχων - Ένταξιο Doppler καρτίου
Τέστ κόπωσης
Holler ούθλου και παιδίστας
Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Μικροβιολογικό
Υπερήχων
Triplex

Αγ. Ανδρέου 66, 262 21 Πάτρα
Τηλ.: 2610 222 800
Fax: 2610 279 999

info@frontida-vgias.gr
www.frontida-vgias.gr

ΝΕΟ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ
ΑΝΘΕΙΑΣ 139
Τηλ.: 2610 323 222

Καρκινοπαθής πάγωσε το κορμί της για να θεραπευτεί στο μέλλον

Μία 14χρονη κοπέλα από τη Βρετανία, που έχασε τη μάχη με τον καρκίνο, πέτυχε για πρώτη φορά στα δικαστικά χρονικά της ζωής να της δοθεί δικαστική άδεια να παγώσει κρυογενετικά το σώμα της, ώστε να μπορέσει να επανέλθει στη ζωή στο μέλλον, με την ελπίδα ότι θα έχει βρεθεί η θεραπεία για την ασθένειά της.

«Μου ζητήθηκε να εξηγήσω γιατί θέλω να ικανοποιηθεί αυτό το ασυνήθιστο αίτημά μου. Είμαι μόνο 14 ετών και δεν θέλω να πεθάνω, αλλά ξέρω ότι αυτό θα συμβεί. Με το να διατηρηθώ κρυογενετικά έχω μια ελπίδα να θεραπευθώ και να ξυπνήσω

μετά από εκατοντάδες χρόνια» γράφει η κοπέλα με τα αρχικά JS.

«Δεν θέλω να με θάψουν. Θέλω να ζω και να ζήσω περισσότερο και πιστεύω ότι στο μέλλον μπορεί να έχουν βρει μια θεραπεία για τον καρκίνο από τον οποίο πάσχω και τότε να με ξυπνήσουν. Θέλω να έχω αυτή την ευκαιρία. Αυτή είναι η επιθυμία μου» καταλήγει η 14χρονη στην επιστολή που διαβάστηκε στο δικαστήριο.

Ο δικαστής που εξέδωσε την απόφαση εξήγησε ότι συγκινήθηκε από τον τρόπο που αντιμετώπιζε τη μοίρα της. «Πρόκειται για παράδειγμα των νέων ζητημάτων που θέ-



ται η επιστήμη ενώπιον του νόμου. Κανένας γονιός δεν έχει βρεθεί ποτέ στην ίδια θέση» εξήγησε ο δικαστής Πίτερ Τζάκσον.

Μετά την έκδοση της απόφασης, που έκρινε ότι η μητέρα της 14χρονης είναι η μό-

νη που μπορεί να αποφασίσει για την τύχη του σώματος της κόρης της -για και ο πατέρας της διαφωνούσε με την επιλογή της-, η σορός της κοπέλας μεταφέρθηκε στις ΗΠΑ όπου καταψύχτηκε «στο διπνεκέ» από μια εταιρεία έναντι του ποσού των 43.000 ευρώ (37.000 βρετανικές λίρες).

Σημειώνεται ότι οι γονείς της κοπέλας είναι χωρισμένοι και η 14χρονη δεν είχε καμία επαφή με τον πατέρα της από το 2008, ενώ αρνήθηκε να τον συναντήσει και όταν εκείνος το επιχειρήσε το 2015, οπότε και προβλήθηκε από θανατοφόρα και σπάνια μορφή καρκίνου.

Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ

ΠΡΟΛΗΨΗ • ΠΡΟΑΓΩΓΗ • ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Παχύσαρκα παιδιά, μελλοντικοί ασθενείς



Συγγραφή: **Α. ΒΑΝΤΑΡΑΚΗΣ**, αναπλ. καθηγητής Υγιεινής

Η παχυσαρκία στις μέρες μας παρουσιάζεται ως ένα διαρκώς αυξανόμενο φαινόμενο ιδιαίτερα στις βιομηχανικά αναπτυσσόμενες χώρες. Η παχυσαρκία δεν αποτελεί μια απλή ασθένεια αλλά ένα σύνδρομο με πολυπαραγοντικές αιτίες και συνέπειες το οποίο περιλαμβάνει μεταβολικές, γενετικές, κοινωνικές και πολιτιστικές αλληλεπιδράσεις. Η ραγδαία αύξηση της παχυσαρκίας δεν μπορεί να αποδοθεί σε γενετικό επίπεδο για τον λόγο ότι το γενετικό υλικό δεν μεταβλήθηκε ουσιαστικά από το 1980 έως το 1994. Ως εκ τούτου, οι κύριες απόψεις των ερευνητών θα πρέπει να είναι οι αλλαγές που επήλθαν τόσο στη διατροφή όσο και στη σωματική δραστηριότητα.

Ο ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

Ως παχυσαρκία ορίζεται η ανισορροπία μεταξύ της ενεργειακής πρόσληψης και της ενεργειακής δαπάνης με κύριες αιτίες περιβαλλοντικούς παράγοντες και ιδιαίτερα αυτούς που συσχετίζονται με την καθιστική ζωή.

Πράγματι, ο σύγχρονος τρόπος ζωής περιέχει μια πληθώρα καθιστικών δραστηριοτήτων (τηλεόραση, Η/Υ, ηλεκτρονικά παιχνίδια κ.ά.) οι οποίες είναι υπεύθυνες για την αύξηση βάρους των ατόμων, ενώ η σωματική δραστηριότητα τείνει να ελαχιστοποιηθεί.

Η παχυσαρκία θεωρείται η μεγάλη πρόκληση του 21ου αιώνα για τη Δημόσια υγεία. Η εμφάνιση της έχει τριπλασιαστεί από τη δεκαετία του 1980 και φαίνεται ότι η νεότερη γενιά θα επηρεασθεί ακόμη περισσότερο. Ως ιατρικό πρόβλημα απορροφά το 2-8% των δαπανών για την υγεία στην Ευρωπαϊκή Ενω-

> Η εμφάνιση της παχυσαρκίας έχει τριπλασιαστεί από τη δεκαετία του 1980 και φαίνεται ότι η νεότερη γενιά θα επηρεασθεί ακόμη περισσότερο. Ως ιατρικό πρόβλημα απορροφά το 2-8% των δαπανών για την υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ενώ θεωρείται υπεύθυνη ή σχετίζεται με το 10-13% των θανάτων στις διάφορες περιοχές της Ευρώπης

> Η παιδική παχυσαρκία μπορεί να οδηγήσει σε καρδιαγγειακές παθήσεις, ενδοκρινολογικές, πνευμονικές, νεφρικές αλλά και μυοσκελετικές επιπλοκές

ση, ενώ θεωρείται υπεύθυνη ή σχετίζεται με το 10-13% των θανάτων στις διάφορες περιοχές της Ευρώπης.

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η Ελλάδα θεωρείται μία από τις χώρες όπου το πρόβλημα της παχυσαρκίας έχει λάβει ενδημικές διαστάσεις. Σύμφωνα με στοιχεία που συλλέχθηκαν από το πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Προγράμματος Συνεργασίας Ιατρικής και Κοινωνίας, επί 28.000 ατόμων: 1. 30% των Ελληνίδων γυναικών είναι παχύσαρκες (1η θέση στην Ευρώπη) 2. 30% των Ελλήνων ανδρών είναι παχύσαρκοι (2η θέση στην Ευρώπη) 3. 26% των αγοριών και 19% των κοριτσιών ηλικίας 6-17 ετών είναι υπέρβαρα 4. Η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα στην Ευρώπη σε ποσοστό παιδικής παχυσαρκίας 5. Η Κρήτη είναι η περιφέρεια της Ευρώπης με τα μεγαλύτερα ποσοστά παχυσαρκίας.

ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Δεδομένου ότι η παχυσαρκία και οι συγγενείς χρόνιοι παράγοντες κινδύνου της νόσου έχουν σχετικά σταθερά χαρακτηριστικά που εμφανίζονται από την παιδική ηλικία και συνεχίζονται στην ενηλικίωση, το ενδιαφέρον του κινδύνου από άποψη δημόσιας υγείας παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον. Η παιδική παχυσαρκία μπορεί να οδηγήσει σε καρδιαγγειακές παθήσεις, ενδοκρινολογικές, πνευμονικές, νεφρικές αλλά και μυοσκελετικές επιπλοκές.

Επιπλέον, τα παιδιά με υπερβολικό βάρος έχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, υψηλότερα ποσοστά άγχους, διαταραχές στη διάθεση και άλλες επιπτώσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας, η οποία με τη σειρά τους μπορούν να επηρεάσουν τις σχολικές τους επιδόσεις.



Οι γονείς και τα ενεργά βιντεοπαιχνίδια

Για την καταπολέμηση αυτών των ενδεχόμενων επιπλοκών, είναι εξαιρετικά σημαντικό να παρέμβουμε σε νεαρή ηλικία παρά να επιτρέψουμε το πρόβλημα να συνεχιστεί στην ενήλικη ζωή. Τα παιδιά φαίνεται να είναι περισσότερο δεκτικά στην αλλαγή της συμπεριφοράς και οι ερευνητές, ενδεχομένως να έχουν μεγαλύτερη δυνατότητα να χρησιμοποιούν τα μέλη της οικογένειάς τους σαν συστήματα κοινωνικής στήριξης. Ως εκ τούτου, το βασικό μέλημα των γονέων θα πρέπει να εστιάζεται στο πώς θα αποτρέψουν τα παιδιά από τον καθιστικό τρόπο ζωής. Ειδικότερα το ενδιαφέρον θα πρέπει να προσανατολιστεί στο τρόπο με τον οποίο μπορούν να δώσουν ερέθισμα σε εκείνα τα παιδιά που δεν θέλουν ή δεν μπορούν να συμμετάσχουν σε σωματικές δραστηριότητες.



ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Μια νέα γενιά ενεργών βιντεοπαιχνιδιών παρέχει στα παιδιά τη δυνατότητα να μετατρέψουν, την παραδοσιακή καθιστική συμπεριφορά σε μια φυσική ενεργή δραστηριότητα. Κατά τη διάρκεια αυτών των παιχνιδιών, οι παίκτες αλληλεπιδρούν φυσικά (με το χέρι, πόδι, ή ολόκληρο το κίνημα του σώματος) σε μια ποικιλία κινήσεων που έχουν να κάνουν με σπορ (π.χ. ποδόσφαιρο, πυγμαχία, πολεμικές τέχνες) και άλλες δραστηριότητες (χορός, το πλύσιμο των παραθύρων κ.λπ.) έπειτα από το οπτικό ερέθισμα που έχουν από την οθόνη της τηλεόρασης τους. Τα παιχνίδια εξαρτώνται από την κίνηση του παίκτη ο οποίος καλείται είτε να μιμηθεί την κίνηση που βλέπει είτε να λειτουργήσει ανταγωνιστικά στο εκάστοτε παιχνίδι ή σπορ που έχει επιλέξει. Αυτό το ενεργό συστατικό αντικαθιστά την καθιστική συμπεριφορά στη χρήση των παραδοσιακών παιχνιδιών βίντεο κατά την οποία πιέζοντας ένα κουμπί μπορούσε να ελεγχθεί το παιχνίδι.

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ

Το βασικό ζήτημα είναι αν αυτές οι δραστηριότητες είναι αρκετά αποτελεσματικές για τη μείωση του σωματικού βάρους τόσο των παιδιών όσο και των ενηλίκων που θα συμμετάσχουν. Από την άλλη πλευρά, αν οι δραστηριότητες αυτές προάγουν σημαντικά την ενεργειακή δαπάνη, τότε θα μπορούσε να καταστούν ως ισχυρό εργαλείο για την αναστροφή της καθιστικής ζωής σε ενεργή, διασφαλίζοντας τη σαν μια δραστηριότητα υψηλής αξίας. Σε κάθε περίπτωση όμως, αυτό που θα πρέπει να αποσαφηνιστεί είναι ότι τα ενεργά βιντεοπαιχνίδια δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να αντικαταστήσουν τη σωματική δραστηριότητα. Αυτό που θεωρούμε ότι μπορούν να κάνουν είναι να λειτουργήσουν εναλλακτικά προκειμένου τα άτομα να είναι σε θέση να αθλούνται ακόμη και μέσα στο σπίτι τους.

> Τα παιχνίδια εξαρτώνται από την κίνηση του παίκτη ο οποίος καλείται είτε να μιμηθεί την κίνηση που βλέπει είτε να λειτουργήσει ανταγωνιστικά στο εκάστοτε παιχνίδι ή σπορ που έχει επιλέξει. Αυτό το ενεργό συστατικό αντικαθιστά την καθιστική συμπεριφορά στη χρήση των παραδοσιακών παιχνιδιών



Λόγοι Υγείας

Επιδεινώνεται η στοματική υγεία των Ελλήνων

Η οδοντιατρική δαπάνη των νοικοκυριών κατά την περίοδο της κρίσης «κατακρημνίστηκε», ενώ το περιορισμένο και με προβλήματα στη λειτουργία του δημόσιο δίκτυο οδοντιατρικής φροντίδας δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες. Το αποτέλεσμα είναι να επιδεινώνεται η στοματική υγεία των Ελλήνων.

Σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, η οδοντιατρική δαπάνη των ελληνικών νοικοκυριών από 1,95 δισ. ευρώ το 2009 (473,4 ευρώ μέση ετήσια ιδιωτική οδοντιατρική δαπάνη ανά νοικοκυριό) «έπεσε» στα 701 εκατομμύρια ευρώ το 2015 (169,5 ευρώ μέση ετήσια δαπάνη ανά νοικοκυριό), που σημαίνει μείωση της τάξεως του 64%. Συνολικά οι δαπάνες υγείας των ελληνικών νοικοκυριών την ίδια περίοδο μειώθηκαν κατά 19,33%, ενώ ειδικά για τα φάρμακα και τη νοσοκομειακή περίθαλψη υπήρξε αύξηση των ιδιωτικών δαπανών (27,9% και 45,7% αντίστοιχα).

Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι τα ελληνικά νοικοκυριά -με δεδομένη τη μείωση της αγοραστικής τους δύναμης- επέλεξαν να «θυσιάσουν» την οδοντιατρική φροντίδα για πιο «ανελαστικές» δαπάνες, όπως είναι τα φάρμακα και οι νοσηλείες.



➤ Σε διεθνές επίπεδο από τα 100 ευρώ δημόσιες δαπάνες στην Υγεία, τα 5 ευρώ (κατά μέσον όρο) προορίζονται για τη στοματική υγεία. Στην Ελλάδα υπολογίζεται για τη στοματική υγεία δίνεται λιγότερο από το 1% των δαπανών Υγείας

ΥΠΟΣΤΕΛΕΧΩΣΗ

Το δημόσιο δίκτυο οδοντιατρικής φροντίδας, στο οποίο λόγω της κρίσης στρέφονται όλο και περισσότεροι πολίτες, υπολειπόμενος. Αν και κρίνεται θετική η ενοποίηση στο ΕΣΥ των σχετικών υπηρεσιών των Κέντρων Υγείας και των μονάδων του ΠΕΔΥ, αυτή έγινε βίαια, ενώ η εικόνα που επικρατεί είναι ότι οι υπηρεσίες αυτές είναι υποστελεχωμένες, με γερασμένο προσωπικό, ελλείψεις σε υλικά και εξοπλισμό. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε διεθνές επίπεδο από τα 100 ευρώ δημόσιες δαπάνες στην Υγεία, τα 5 ευρώ (κατά μέσον όρο) προορίζονται για τη στοματική υγεία. Στην Ελλάδα υπολογίζεται για τη στοματική υγεία δίνεται λιγότερο από το 1% των δαπανών Υγείας.

Στις προτεινόμενες παρεμβάσεις είναι και η σύναψη συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ με ιδιώτες οδοντιάτρους, για κάλυψη αναγκών των ασφαλισμένων.

Σύμφωνα με στοιχεία επιστημονικών μελετών, «ο χρόνιος πόνος αποτελεί πρόβλημα δημόσιας υγείας, καθώς ελαττώνει την ποιότητα ζωής και έχει μεγάλο οικονομικό κόστος».

Εξειδικευμένα ιατρεία για τον χρόνιο πόνο

Επί τους δέκα Έλληνες, που αντιμετωπίζουν χρόνο πόνο, δεν γνωρίζουν ότι υπάρχουν εξειδικευμένα δημόσια και ιδιωτικά Ιατρεία Πόνου για την αντιμετώπισή του! Αυτό τόνισε η Αθηνά Βαδαλούκα, αν. καθηγήτρια Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και διευθύντρια του Κέντρου Πόνου του Ιατρικού Κέντρου, μιλώντας σε διάλεξη του Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας του Αμερικανικού Κολεγίου Ελλάδας με θέμα «Χρόνιος Πόνος: Διάγνωση και θεραπεία».

Σύμφωνα με στοιχεία επιστημονικών μελετών, «ο χρόνιος πόνος αποτελεί πρόβλημα δημόσιας υγείας, καθώς ελαττώνει την ποιότητα ζωής και έχει μεγάλο οικονομικό κόστος». Παράλληλα, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) από το 1986 συνέστησε τη δημιουργία των Ειδικών Κέντρων Αντιμετώπισης του Πόνου.

Το 2001 στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο η Ευρωπαϊκή Συνομοσπονδία Εταιρειών Πόνου διακήρυξε ότι ο πόνος είναι νόσος και «ως νόσος έχει τα δικά της δικαιώματα».

Σε μελέτη που έγινε στην Ελλάδα και συμμετείχαν 1.260 πάσχοντες με χρόνιο πόνο, το 67,7% δεν γνώριζε την ύπαρξη και λειτουργία των Ιατρείων Πόνου.

Στην Αμερική, από χρόνο πόνο πάσχουν 116 εκατομμύρια άνθρωποι και το κόστος αντιμετώπισης της νόσου κυμαίνεται από 560-630 δις δολάρια το χρόνο!

Αντίστοιχα στην Ευρώπη ένα στα πέντε άτομα υποφέρει από χρόνο πόνο. Από αυτά το 1/3 υποφέρει καθημερινά και 1/3 δεν μπορεί να αντέξει τον πόνο.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της ΠΟΥ, το 2030 ο πόνος θα επιβαρύνεται σημαντικά από τέσσερις ασθένειες:



Κατάθλιψη Στεφανιαία νόσος Εγκεφαλικά αγγειακά Τροχαία ατυχήματα.

ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Σύμφωνα με τον ορισμό της Παγκόσμιας Εταιρείας Μελέτης Πόνου (IASP) «Ο πόνος είναι η δυσάρεστη συναισθηματική και αισθητηριακή εμπειρία που συνδέεται με πραγματική ή πιθανή ιστική βλάβη» εξήγησε η κ. Βαδαλούκα και πρόσθεσε ότι:

- Είναι η υπ' αριθμόν πρώτη αιτία που οδηγεί τον ασθενή στην πρωτοβάθμια φροντίδα
- Αποτελεί δε το 5ο ζωτικό σημείο.
- Σύμφωνα με τους επιστήμονες ο πόνος διακρίνεται σε:
 - Οξύ
 - Εμφανίζεται περιστασιακά και έχει
 - -Διάρκεια <3 μήνες
 - Χρόνιο
 - -Με συνεχή παρουσία και
 - -Διάρκεια >3 μήνες.

Αναλύοντας τα χαρακτηριστικά του χρόνιου πόνου, η κ. Βαδαλούκα ανέφερε ότι «είναι μια ασθένεια που επιδρά στην ποιότητα της ζωής των ασθενών,

επηρεάζει τη λειτουργικότητα, την ψυχοσύνθεση και την κοινωνική δραστηριότητα, ενώ μειώνει την παραγωγικότητα. Διάγνωση και θεραπεία

«Ο πόνος απαιτεί πολυδιάστατη αντιμετώπιση» είπε η κ. Βαδαλούκα και τόνισε πως «Κανείς δεν πρέπει να ζει και να πεθαίνει με πόνο».

Σύμφωνα με τους ειδικούς η αποτελεσματική αντιμετώπιση του πόνου απαιτεί:

- Φαρμακοθεραπεία
- Ψυχολογική προσέγγιση
- Φυσιοθεραπευτικές Μεθόδους Αποκατάστασης
- Αναισθησιολογική προσέγγιση
- Χειρουργική θεραπεία
- Νευροδιέγερση
- Εναλλακτικές θεραπείες
- Αλλαγή τρόπου ζωής.

ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Όσον αφορά στις εναλλακτικές θεραπείες (Φυσιοθεραπεία, Βελονισμός, Ρεφλεξολογία, Shiatsu) η κ. Βαδαλούκα υπογράμμισε ότι λειτουργούν συμπληρωματικά, δεν αντικαθιστούν την κλασική ιατρική, αλλά δημιουργούν παράπλευρα οφέλη και βελτιώ-

νουν τον πόνο.

Η μη αποτελεσματική αντιμετώπιση του πόνου, σύμφωνα με τους γιατρούς, οφείλεται σε θρησκευτικές και κοινωνικές προκαταλήψεις, σε οικονομικούς λόγους, αλλά και σε έλλειψη ενδιαφέροντος από τις κυβερνήσεις. Ένας ακόμη λόγος είναι η αποτυχία εκπαίδευσης γιατρών και λοιπών λειτουργών στον τομέα αυτό.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα προκατάληψης είναι η μη χορήγηση οπιοειδών για την αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου στην Ελλάδα. Και αυτό γιατί πολλοί πιστεύουν ότι η οπιοειδή θα προκαλέσει ψυχολογική εξάρτηση στον ασθενή, παρά το γεγονός ότι κάτι τέτοιο δεν ισχύει. «Σε 25.000 ασθενείς που πήραν οπιοειδή για την αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου, μόλις επτά άτομα παρουσίασαν εξάρτηση από τα φάρμακα», ανέφερε η κ. Βαδαλούκα και κατέληξε.

«Η θεραπεία του πόνου και η παρηγορική φροντίδα είναι δείκτες πολιτισμού ενός λαού και κανείς δεν πρέπει να ζει και να πεθαίνει με πόνο».

Πρώη καλύτερη ώρα για να χάσετε βάρος με τη βοήθεια της γυμναστικής

Πριν από μερικά χρόνια, Βέλγοι ερευνητές στο Βέλγιο έπεισαν νέους και υγιείς άνδρες να συμμετάσχουν σε μία έρευνα και να καταναλώσουν 30% περισσότερες θερμίδες και 50% περισσότερο λίπος.

Στη συνέχεια, οι εθελοντές χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες. Τα μέλη της πρώτης ομάδας δεν γυμνάζονταν καθόλου, τα μέλη της δεύτερης ομάδας γυμνάζονταν το μεσημέρι αφού είχαν φάει πρωινό, ενώ τα μέλη της τρίτης ομάδας γυμνάζονταν νωρίς το πρωί προτού φάνε οτιδήποτε.

Όταν πέρασαν έξι εβδομάδες και ολοκληρώθηκε η έρευνα, τα μέλη της πρώτης ομάδας που δεν είχαν ασκηθεί καθόλου είχαν αυξήσει το σωματικό τους βάρος και είχαν αποκτήσει ανεκτικότητα στην ινσουλίνη, ενώ οι μισκοί τους ιστοί είχαν περισσότερο λίπος. Όμως και τα μέλη της δεύτερης ομάδας, που ασκούσαν μετά το πρωινό, παρουσίαζαν αύξηση του σωματικού τους βάρους και είχαν προβλήματα με την ινσουλίνη. Αντιθέτως τα μέλη της τρίτης ομάδας, που γυμνάζονταν μόλις ξυπνούσαν, δεν είχαν πάρει βάρος και είχαν τα επιθυμητά επίπεδα ινσουλίνης. Επίσης, ο οργανισμός τους έκαψε περισσότερο λίπος ολόκληρη την ημέρα.

Προβλέψεις για εξωσωματικές



Ένα online σύστημα που δημιούργησαν Βρετανοί επιστήμονες, επιτρέπει σε κάθε γυναίκα να υπολογίσει μόνη της πόσες πιθανότητες έχει να πιάνει παιδί μέσω εξωσωματικής γονιμοποίησης, ανάλογα με τα δεδομένα κάθε ξεχωριστής περίπτωσης. Το σύστημα έχει «εκπαιδευθεί» με βάση στοιχεία από περίπου 113.900 γυναίκες, που είχαν κάνει διαδοχικές προσπάθειες εξωσωματικής (συνολικά 184.269).

Αισθητήρας για το σώμα

Νέος τύπος ακουστικού αισθητήρα που μοιάζει με μικρό τοιράκι, στο δέρμα, μπορεί να παρακολουθεί τον καρδιακό παλμό και άλλες ενδείξεις, αναφέρουν ερευνητές.

Ο αισθητήρας μπορεί μελλοντικά να αποτελέσει τρόπο παρακολούθησης της υγείας του ανθρώπου, με ανώδυνο και ασύρματο τρόπο.

Το επίθεμα μπορεί να βοηθήσει στην παρακολούθηση της υγείας της καρδιάς, του στομάχου, των φωνητικών χορδών, την απόδοση των πνευμόνων και πιθανόν πολλών άλλων λειτουργιών.