

Η ΠΟΕΔΗΝ για το σόου Πολάκη

Καλά κρατεί ο πόλεμος μεταξύ γιατρών-προσωπικού και υπουργείου Υγείας-διοίκησης του Νοσοκομείου Ζακύνθου. Οι εκατέρωθεν ανακοινώσεις έχουν τρομοκρατήσει τον κόσμο και ουδείς τελικά γνωρίζει τι γίνεται στα χειρουργεία της Ζακύνθου. Η ΠΟΕΔΗΝ κατηγορεί τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας ότι πήρε μαζί του ασθενείς προκειμένου να επιδοθεί σε σόου. Χθες μάλιστα εξέδωσε ανακοίνωση ότι «αγνοείται η τύχη των ασθενών αυτών» οι οποίοι μάλιστα, σύμφωνα με την ίδια, εμφάνισαν εργαστηριακά μετεγχειρητικά ευρήματα.

Μ.-Ν. Γ.

ΑΠΩΗ

Η οφειλόμενη απάντηση του «Π» στα ψεύδη του Πολάκη

• Σελ. 15

Οφειλόμενη απάντηση του «Π» στα ψεύδη του Πολάκη

Ξεπέρασε κάθε όριο «ψευδολογίας και λασπολογίας» ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης. Εκμεταλλευόμενος την παρουσία του σε εκπομπή της δημόσιας τηλεόρασης και με αφορμή το χιλιοπαιγμένο έργο «σκάνδαλο ΚΕΕΛΠΝΟ» (δημοσιευμένο ξανά και ξανά σε φιλοκυβερνητική κυριακάτικη εφημερίδα), επιτέθηκε σε εκδότες και ΜΜΕ, δίνοντας παράλληλα... μαθήματα δημοσιογραφικής δεοντολογίας σε εφημερίδες και sites, που κατά την «μπολιβαριανή» του αντίληψη αντιπολιτεύονται την κυβέρνηση. Στη φαρέτρα του όμως, καθόσον αφορά τον εκδότη Νίκο Καραμανλή, τις εφημερίδες «ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ» και «Karfitsa» και τα αντίστοιχα sites, στα οποία και ονομαστικώς αναφέρθηκε, είχε μόνον ψεύδη και λασπολογία.

Να εξηγούμαστε άπαξ διά παντός: Η εκδοτική εταιρεία του Νίκου Καραμανλή, όπως τόσοι και τόσοι άλλοι εκδότες, ναι, είχε συνάψει σύμβαση με το ΚΕΕΛΠΝΟ, διαυγή και φανερά, με σκοπό το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων να προβάλει στις εφημερίδες «ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ» και «Karfitsa», καθώς και στα sites Paraskhnio.gr και Karfitsa.gr όλες του τις δραστηριότητες. Νόμιμα, καθαρά και ξάστερα. Ο Νίκος Καραμανλής τιμολόγησε τα όποια χρήματα είχε συμφωνήσει με το ΚΕΕΛΠΝΟ, πλήρωσε Εφορία και ΦΠΑ, αλλά το μεγαλύτερο συμφωνηθέν ποσό δεν του έχει καταβληθεί εισέτι, παρότι ο κύκλος των δημοσιεύσεων με τις δραστηριότητες του Κέντρου έκλεισε από το 2014. Αυτό ο κ. Πολάκης τα γνωρίζει πολύ καλά, αλλά στην προσπάθειά του να σπιλώσει υπολήψεις και να καλλιεργήσει το προσφιλές του κλίμα... διαπλοκής, συνεχίζει το «παραμύθι» του ανεμιστήρα με τη λάσπη. Είπε κι άλλα όμως ο κ. Πολάκης στη δημόσια τηλεόραση. Στην προσπάθειά του να δικαιολογήσει τα αδικαιολόγητα και να εμφανίσει την εφημερίδα «ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ» ως «αντιπολιτευόμενη με ψεύδη», επέδειξε δύο πρωτοσέλιδα (σ.σ. πήγε με... εφόδια στην εκπομπή). Στο ένα υπήρχε ο τίτλος «Αύξηση-φωτιά στα φάρμακα» και στο άλλο «Μας αρπάζουν τα σπίτια». «Με τέτοιες ψευτιές μάς κάνουν αντιπολίτευση», κραύγαζε. Αλλά ο αθεόφοβος δεν είχε δει (ή είχε... τυφλωθεί) ότι η «αύξηση-φωτιά στα φάρμακα» αφορούσε την περίοδο διακυβέρνησης της χώρας από τον Αντ. Σαμαρά και πως το «Μας αρπάζουν τα σπίτια» αναφερόταν σε ξένα funds, που μέσω ηλεκτρονικών πλειστηριασμών παίρνουν «κόκκινα δάνεια και σπίτια». Το «ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ», κ. Πολάκη, που πολύ θα θέλατε να το βάλτε «τρία μέτρα κάτω από το χόμα», κατά πως είχατε πει κάποτε σε πρώην και για μικρό χρονικό διάστημα συνεργάτη μας, είναι μια ανεξάρτητη και έγκυρη εφημερίδα, η οποία στηρίζεται μόνο στην αγάπη και την αποδοχή χιλιάδων αναγνωστών της. Δεν έχει ανάγκη να καταφύγει σε ψέματα για να κάνει αντιπολίτευση και να φθείρει την κυβέρνηση. Και δεν το κάνει. Το κάνετε όμως εσείς, με τον τρόπο σας και τη συμπεριφορά σας. Συνεχίστε.

Το «Π»



Δραματικές οι επιπτώσεις μυκητιάσεων στον οργανισμό

ΣΕ ΑΝΤΙΘΕΣΗ με τα αντιβιοτικά, τα σκευάσματα κατά των μυκητιάσεων δεν βρίσκονται στο στόχαστρο των επιστημόνων μέχρι τώρα. Σε έρευνα, όμως, στις αποκευεύσεις των ινδικών φαρμακοβιομηχανιών βρέθηκαν σε υψηλότερες συγκεντρώσεις. Οι μυκητιάσεις δεν είναι ακίνδυνες. Σε ηλικιωμένα άτομα και ασθενείς με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα μπορούν να προκαλέσουν θανατηφόρες λοιμώξεις στους πνεύμονες και στο αίμα, και όπως τα βακτήρια, έτσι και οι μύκητες αποκτούν «ανοσία» απέναντι στα φάρμακα που τους θεραπεύουν. «Τόσο μεγάλες συγκεντρώσεις δραστικών ουσιών στο περιβάλλον προκαλούν τρόμο» υπογραμμίζει μιλώντας στη Sueddeutsche Zeitung ο Ολίβερ Κουρτσάι, επικεφαλής του γερμανικού υδάτινου πόρους κοντά στις φαρμακοβιομηχανίες της Ινδίας και επίσης εντόπισαν ανθεκτικά βακτήρια

ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ διαπίστωσαν την ύπαρξη υπερβολικά υψηλής συγκέντρωσης αντιβιοτικών στους υδάτινους πόρους κοντά στις φαρμακοβιομηχανίες της Ινδίας και επίσης εντόπισαν ανθεκτικά βακτήρια

Ο ρόλος των φαρμακοβιομηχανιών στην ανθεκτικότητα μικροβίων

Γράφει η **ΜΑΡΙΑ ΑΔΑΜΙΔΟΥ**

Δεν έχει περάσει πολύς καιρός από τότε που ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προειδοποίησε ότι μία από τις μεγαλύτερες απειλές για την ανθρωπότητα είναι η ανθεκτικότητα των μικροβίων στα αντιβιοτικά και συνιστούσε μέτρο στην αλόγιστη χορήγηση φαρμάκων. Μία ακόμη σημαντική διάσταση του προβλήματος είναι το ενδεχόμενο οι ίδιες οι φαρμακοβιομηχανίες να συμβάλλουν στη

Έρευνες για το ενδεχόμενο οι ίδιες οι βιομηχανίες να συμβάλλουν στη δημιουργία ανθεκτικότητας λόγω ανεπαρκούς διαχείρισης των αποβλήτων τους

δημιουργία «ανοσίας» των μικροβίων στα αντιβιοτικά, λόγω της ανεπαρκούς διαχείρισης των αποβλήτων τους. Το 80-90% των αντιβιοτικών παγκοσμίως παρασκευάζονται στην Ινδία και την Κίνα. Στην Ευρώπη έχουν απομείνει μόνο δύο μονάδες παρασκευής αντιβιοτικών, στην Αυστρία και τη Σλοβενία. Η ευθύνη για τη διαχείριση των αποβλήτων ανήκει αποκλειστικά στις τοπικές Αρχές, γεγονός που προβλημάτισε επιστήμονες του πανεπιστημιακού νοσοκομείου της Λειψίας, που απέστειλε ερευνητική ομάδα στο Χαϊντερμπέργκερ της Ινδίας, γνωστού και ως «μπιτρόπολης των φαρμάκων». Τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν άκρως ανησυχητικά καθώς οι ερευνητές, όπως δημοσιεύ-

ει κατ' αποκλειστικότητα η Sueddeutsche Zeitung, που συμμετείχε στην αποστολή, διαπίστωσαν την ύπαρξη υπερβολικά υψηλής συγκέντρωσης αντιβιοτικών στους υδάτινους πόρους κοντά στις φαρμακοβιομηχανίες και επίσης εντόπισαν ανθεκτικά βακτήρια. Μια μέτρηση μάλιστα, που επιβεβαιώθηκε από το Ινστιτούτο Βιοϊατρικής και Φαρμακευτικής Έρευνας της Νυρεμβέργης, παρουσίασε τη μεγαλύτερη συγκέντρωση φαρμάκου που έχει βρεθεί ποτέ στο περιβάλλον. Πρόκειται για το Fluconazol, ένα μέσο αντιμετώπισης των μυκητιάσεων, που εντοπίστηκε στο αποχετευτικό δίκτυο σε ποσότητα κατά 20 φορές μεγαλύτερη από αυτήν που χρειάζεται για τη θεραπεία του

έναν βαριά ασθενής. Επιπλέον βρέθηκαν τόσο μεγάλες ποσότητες αντιβιοτικών που θορύβησαν ιδιαίτερα τους επιστήμονες, καθώς ξεπερνούν τα ανώτατα επιτρεπτά όρια συγκέντρωσης κατά εκατοντάδες ή ακόμη και χιλιάδες φορές. Το Moxilfoxacin βρέθηκε σε συγκέντρωση 700 μικρογραμμάρια ανά λίτρο σε κανάλι κοντά σε εργοστάσιο, δηλαδή 5.500 φορές πάνω από τα όρια πέραν των οποίων δημιουργείται ανοσία. Η επίδραση των φαρμάκων ήταν επίσης εμφανής, σύμφωνα με τους ερευνητές. Στα κανάλια πάνω στα οποία βρίσκονται φαρμακοβιομηχανίες, όπως και σε κοντινά ποτάμια και λίμνες, βρέθηκαν ζωντανά βακτήρια με ανοσία σε διάφορα αντι-

βιοτικά. «Αυτό είναι τρομακτικό» σχολιάζει ο επικεφαλής της ερευνητικής ομάδας, Κριστόφ Λίμπερτ, που εξηγεί ότι αυτά τα βακτήρια μπορούν να φτάσουν μέσω της τροφικής αλυσίδας και στον άνθρωπο. Οι επιστήμονες δεν μπορούν να πουν με απόλυτη βεβαιότητα ότι τα φάρμακα στο νερό προέρχονται από τις φαρμακοβιομηχανίες, και προσπαθούν να είναι προσεκτικοί στις δηλώσεις τους, αν και, όπως τονίζουν, δεν βρίσκουν κάποια άλλη λογική εξήγηση για τις τόσο μεγάλες συγκεντρώσεις αντιβιοτικών. Η ινδική φαρμακοβιομηχανία απάντησε χρηματοδοτώντας μια έρευνα που απεδείκνυε ότι ανάλογες συγκεντρώσεις φαρμάκων και ανθεκτικά βακτήρια παρατηρούνται και σε άλλα σημεία της χώρας, όπου δεν υπάρχουν φαρμακοβιομηχανίες.

Αμφισβήτηση

Οι Ευρωπαίοι επιστήμονες, ωστόσο, αμφισβητούν τα αποτελέσματα, επειδή δεν έχουν δημοσιευθεί σε έγκυρες ιατρικές επιθεωρήσεις, και απαιτούν καλύτερους ελέγχους στη διαχείριση των αποβλήτων. Ζητούν δε από την Ευρώπη, στην αγορά της οποίας καταλήγει πολύ μεγάλο ποσοστό των φαρμακευτικών σκευασμάτων, να σκύψει στο πρόβλημα και να μην αρκείται στις διαβεβαιώσεις των τοπικών Αρχών ότι διεξάγουν επαρκείς ελέγχους. Το σλόγκαν, εξάλλου, με οποίο διαφημίζεται το Χαϊντερμπέργκερ για να προσελκύσει επενδυτές και επιχειρήσεις αφήνει να εννοηθεί ακριβώς το αντίθετο: Ελάτε στην πόλη με «τον ελάχιστο έλεγχο και τις περισσότερες διευκολύνσεις». ●



ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ άτομα και ασθενείς με εξασθενημένο ανοσοποιητικό οι μυκητιάσεις μπορούν να προκαλέσουν θανατηφόρες λοιμώξεις



2-3

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

ΕΝΑΣ ΣΙΩΠΗΛΟΣ ΔΟΛΟΦΟΝΟΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΞΑΛΕΙΦΘΕΙ

**Πρόληψη και διάγνωση
για μια ασθένεια που
δεν δίνει συμπτώματα**

Ηπατίτιδα C: Ενας σιωπηλός δολοφόνος που μπορεί να εξαλειφθεί

Πόσο εφικτές είναι η πρόληψη και η διάγνωση σε μια ασθένεια που δεν δίνει συμπτώματα



Γεώργιος Β. Παπαθεοδωρίδης

Καθηγητής Παθολογίας-Γαστρεντερολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Διευθυντής της Πανεπιστημιακής Γαστρεντερολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Λαϊκό», Συντονιστής της Επιτροπής Ιογενούς Ηπατίτιδας του ΚΕΕΛΠΝΟ, Αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Ηπατος, Πρόεδρος του Ελληνικού Ιδρύματος Γαστρεντερολογίας και Διατροφής, Μέλος της Ομάδας Εργασίας για την εκκίνηση Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την εκρίζωση των ιογενών ηπατιτίδων στην Ελλάδα

Η χρόνια ηπατίτιδα C αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας Υγείας σε όλες τις χώρες του κόσμου. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι υπάρχουν περίπου 120.000-130.000 άτομα με χρόνια ηπατίτιδα C. Η είσοδος στη χώρα μας πολλών μεταναστών από χώρες των Βαλκανίων και της Ανατολικής Ευρώπης αλλά και από χώρες της Ασίας και Αφρικής, που αποτελούν ομάδες υψηλής συχνότητας για ηπατίτιδα C, έχει αυξήσει τους αριθμούς ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C.

Πώς μεταδίδεται και πώς μπορεί να προληφθεί;

Ο ιός της ηπατίτιδας C μεταδίδεται κυρίως με έκθεση ενός ατόμου σε μολυσμένο αίμα. Συνηθέστεροι τρόποι μετάδοσης είναι:

- ▶ Η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Ήταν και παραμένει ο συχνότερος τρόπος μετάδοσης.
- ▶ Οι μεταγγίσεις αίματος ή παραγώγων του πριν από το 1992. Μετά το 1992, το αίμα και τα παράγωγά του ελέγχονται για ηπατίτιδα C και επομένως είναι ασφαλή.
- ▶ Η σεξουαλική επαφή. Ο κίνδυνος μετάδοσης είναι πολύ μικρός (2%-5%).
- ▶ Από τη μητέρα στο παιδί κατά τον τοκετό. Ο κίνδυνος μετάδοσης είναι επίσης πολύ μικρός (2%-5%).
- ▶ Αγνώστ. Σε ένα ποσοστό (30%-40%) ασθενών με ηπατίτιδα C δεν αποκαλύπτεται έκθεση σε γνωστό παράγοντα κινδύνου.

Δεν υπάρχει εμβόλιο για την ηπατίτιδα C και γι' αυτό η πρόληψη της μετά-

δοσης στηρίζεται στην τήρηση γενικών μέτρων που θα πρέπει να ισχύουν για όλο τον πληθυσμό. Τέτοια μέτρα είναι: αποφυγή χρησιμοποίησης από άλλους βελονών-συρίγγων ή προσωπικών αντικειμένων που μπορεί να έλθουν σε επαφή με το αίμα τους (οδοντόβουρτσες, ξυραφάκια και ό,τι προκαλεί μικροτραυματισμό), χρησιμοποίηση προφυλακτικού κατά τις ερωτικές πράξεις ατόμων με πολλαπλούς ή άγνωστους ερωτικούς συντρόφους. Ειδικότερα θέματα πρόληψης της ηπατίτιδας C θα πρέπει να συζητούνται με το γιατρό κατά περίπτωση. Ο ιός ηπατίτιδας C δεν μεταδίδεται από τουαλέτες, πιάτα-ποτήρια-σκεύη κουζίνας ή γενικότερα με την κοινωνική επαφή (αγκάλιασμα, φίλημα, χειραψίες).

Πώς γίνεται να έχουν ηπατίτιδα C άνθρωποι χωρίς κανένα σύμπτωμα;

Η χρόνια ηπατίτιδα C είναι μία ύπουλη νόσος, αφού για χρόνια δεν προκαλεί συμπτώματα και επομένως δεν οδηγεί τον ασθενή στον απαραίτητο έλεγχο για τη διάγνωση, αλλά ταυτόχρονα μπορεί να καταστρέφει το συκώτι. Έτσι, με την πάροδο των χρόνων και παρά την απουσία συμπτωμάτων, ένα ποσοστό των ασθενών αναπτύσσει κίρρωση, που σημαίνει πλήρη καταστροφή της δομής του συκωτιού.

Ακόμη και ασθενείς με κίρρωση μπορεί να μην έχουν συμπτώματα για λίγα χρόνια, αλλά η νόσος χειροτερεύει συνεχώς και μπορεί να εμφανισθούν υγρό στην κοιλιά (ασκίτης), αιμορραγία από φλέβες (κίρσους) του οισοφάγου,

εγκεφαλοπάθεια ή ίκτερος. Όλοι οι ασθενείς με κίρρωση έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο ήπατος. Οι επιπλοκές της κίρρωσης και ο καρκίνος ήπατος είναι οι συχνότερες αιτίες θανάτου των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C.

Πώς γίνεται η διάγνωση;

Η ηπατίτιδα C δεν μπορεί να διαγνωσθεί με τις συνηθισμένες εξετάσεις που γίνονται σε ένα συνηθισμένο check-up, που συνήθως περιλαμβάνει γενική αίματος, σάκχαρο και επίπεδα χοληστερίνης, τριγλυκεριδίων. Αν στο check-up συμπεριλαμβάνονται και ηπατικά ένζυμα, δηλαδή τρανσαμινάσες, ίσως υπάρξει μία ένδειξη για πιθανή ηπατίτιδα, αλλά όχι πάντοτε.

Η διάγνωση γίνεται εύκολα με ειδική εξέταση αίματος για αντισώματα του ιού της ηπατίτιδας C. Στις εξετάσεις αυτές πρέπει οπωσδήποτε να υποβάλλονται:

- ▶ Όλα τα άτομα που έχουν αυξήσεις των ηπατικών ενζύμων (τρανσαμινασών).
- ▶ Πρώην και ενεργοί χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών.
- ▶ Όσοι έχουν υποβληθεί σε μεταγγίσεις αίματος ή παραγώγων του ή μεταμόσχευση οργάνου πριν από το 1992.
- ▶ Όσοι έχουν υποβληθεί ή υποβάλλονται σε τεχνητό νεφρό.
- ▶ Όσοι έχουν εκτεθεί παρεντερικά σε δυνητικά μολυσμένα ιατρικά ή παραϊατρικά εργαλεία.
- ▶ Ερωτικοί σύντροφοι ατόμων με ηπατίτιδα C.
- ▶ Άτομα με πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους.
- ▶ Παιδιά μητέρων με ηπατίτιδα C.

Ακόμη και εάν ελεγχθούν όλα τα άτομα των παραπάνω ομάδων, περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C θα παραμένουν αδιάγνωστοι. Γι' αυτό, στο πλαίσιο της προετοιμασίας του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την ηπατίτιδα C γίνεται σήμερα προσπάθεια για διεύρυνση των συστάσεων ασυμπτωματικού ελέγχου.

Αρχική εκτίμηση

Τα άτομα που βρίσκονται να έχουν θετικά αντισώματα ιού ηπατίτιδας C θα πρέπει να υποβάλλονται σε πιο ειδική εξέταση για να επιβεβαιωθεί ότι πράγματι πάσχουν από ηπατίτιδα C.

Οι ασθενείς με ηπατίτιδα C πρέπει να συμβουλευθούν και να παρακολουθούνται από γιατρούς εξειδικευμένους στα νοσήματα αυτά. Η διατροφή είναι ελεύθερη, με εξαίρεση την αποφυγή κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών. Θεωρείται, όμως, χρήσιμο να διατηρείται φυσιολογικό το σωματικό βάρος και οι παχύσαρκοι να προσπαθούν να αδυνατίσουν.

Μπορεί να θεραπευτεί η ηπατίτιδα C;

Ο ιός της ηπατίτιδας C μπορεί να εκριζωθεί και συνεπώς ο ασθενής με ηπατίτιδα C μπορεί να θεραπευθεί. Η εκρίζωση του ιού της ηπατίτιδας C όχι μόνο σταματάει την εξέλιξη της βλάβης του ήπατος, οπότε δεν αναπτύσσονται κίρρωση και καρκίνος, αλλά βελτιώνει και τις βλάβες που είχαν δημιουργηθεί πριν από τη θεραπεία. Ταυτόχρονα, εξαφανίζει την πιθανότητα μετάδοσης του ιού από τον ασθενή στο περιβάλλον του.





Το οικονομικό φορτίο της ηπατίτιδας C

Η ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα της δημόσιας Υγείας παγκοσμίως και βέβαια και στην Ελλάδα. Σύμφωνα με το δρ. Graham Cooke του Τμήματος Ιατρικής του Imperial College του Λονδίνου, «η ιογενής ηπατίτιδα είναι μία από τις κορυφαίες λοιμώδεις αιτίες θανάτου παγκοσμίως». Υπολογίζεται ότι υπάρχουν 185 εκατομμύρια άνθρωποι που έχουν μολυνθεί από τον ιό της ηπατίτιδας C σε όλο τον κόσμο.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία που έχει παραθέσει ο ίδιος ο υπουργός Υγείας Α. Ξανθός τον Ιούνιο του 2016, ο επιπολασμός της ηπατίτιδας C ανέρχεται στο 1,16% του πληθυσμού, δηλαδή σε περίπου 133.000 άτομα, εκ των οποίων το 1/3 βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο ίνωσης (F3, F4).

Η μετάδοσή της μέσω μεταγγίσης αίματος μειώνεται σημαντικά μετά το 1980, ενώ εμφανίζεται δραματική αύξησή της μέσω της χρήσης ενδοφλέβιων ουσιών, κυρίως μετά τη δεκαετία του '70.

Τα νέα κρούσματα στην Ελλάδα υπολογίζονται στα 3.500 ετησίως, ενώ εκτός της αύξησής του επιπολασμού στους χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών (ο επιπολασμός της ηπατίτιδας C στους χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών που προσέγγισαν τις θεραπευτικές δομές της χώρας για το 2013 κυμάνθηκε μεταξύ 56% και 74%), επιβαρυντικά λειτουργεί η είσοδος στη χώρα μας μεταναστών και προσφύγων από χώρες με υψηλή συχνότητα εμφάνισης της νόσου.

Ένα ακόμα μεγάλο πρόβλημα που παρατηρείται στην Ελλάδα είναι ότι μεγάλος αριθμός ασθενών παραμένει αδιάγνωστος, καθώς το ποσοστό διάγνωσης κυμαίνεται στο 19,2%, ενώ μόνο το 9,2% του συνολικού εκτιμώμενου πληθυσμού με ηπατίτιδα C έχει λάβει θεραπεία.

Η θεραπεία για την ηπατίτιδα C περιλαμβάνει συνδυασμό φαρμάκων και εξαρτάται από πολλούς ατομικούς παράγοντες του ασθενούς, όπως: από το γονότυπο της ηπατίτιδας C, το ιικό φορτίο, το στάδιο της λοίμωξης (οξεία HCV λοίμωξη και χρόνια HCV λοίμωξη), τις προηγούμενες θεραπείες

που έχει κάνει ο ασθενής για την ηπατίτιδα C, την κατάσταση του ήπατος (συνκώτι) και το βαθμό ηπατικής βλάβης, την αντοχή στα φάρμακα και στις παρενέργειές τους, τις άλλες πιθανές ασθένειες που έχει και εάν ο ασθενής είναι σε αναμονή για μεταμόσχευση ή έχει ήδη προβεί σε μεταμόσχευση ήπατος.

Το κόστος διαχείρισης της ηπατίτιδας C είναι πολύ υψηλό, ειδικά στα προχωρημένα στάδια, και επιβαρύνει δυσβάστακτα τα συστήματα Υγείας, καθώς η θεραπεία στα στάδια αυτά αφορά ως επί το πλείστον νοσοκομειακές δαπάνες. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι από έρευνα που διεξήγαγε η ΕΣΔΥ, το μέσο κόστος ανά έτος στα πιο προχωρημένα στάδια της νόσου ανέρχεται από 21.890 € ανά ασθενή (ηπατοκυτταρικός καρκίνος) έως 35.050 € ανά ασθενή (για το πρώτο έτος της μεταμόσχευσης ήπατος). Στον πίνακα παρακάτω αναγράφονται αναλυτικά τα ετή-

σια κόστη της υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζεται με την ηπατίτιδα C ανάλογα με το στάδιο της νόσου.

Η χώρα μας έχει αναλάβει την υποχρέωση απέναντι στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας να εξαλείψει την ηπατίτιδα C μέχρι το 2030. Η επιτυχία του στόχου αυτού θα οδηγήσει επίσης σε μείωση του αριθμού των ασθενών με κίρρωση (αντρωροπούμενη και μη) και ηπατοκυτταρικό καρκίνο κατά περίπου 70%.

Η εξέλιξη αυτή, πέραν του προφανούς οφέλους που θα έχει στη δημόσια Υγεία της χώρας, θα ελαφρύνει σημαντικά το σύστημα Υγείας, καθώς θα μειώσει τις δαπάνες που απαιτούνται για την παροχή φροντίδας στους ασθενείς σε αυτά τα - προχωρημένα- στάδια της νόσου. +

Εξελίξεις στη θεραπεία της ηπατίτιδας C

Από το 2014 έχουν αλλάξει εντυπωσιακά οι δυνατότητες θεραπείας της ηπατίτιδας C με την κυκλοφορία αρκετών νέων αντι-ικών, που είναι ιδιαίτερα ασφαλή και πολύ αποτελεσματικά. Τα φάρμακα αυτά είναι δισκία που λαμβάνονται από το στόμα, πρακτικά δεν έχουν αντενδείξεις και μπορεί να χορηγηθούν σχεδόν σε όλους ασθενείς προσφέροντας πιθανότητες εκρίζωσης του ιού συνήθως πάνω από 95%. Συνεπώς, μπορούμε σήμερα να εκρίζώσουμε τον ιό και να θεραπεύσουμε τη χρόνια ηπατίτιδα C σχεδόν σε όλους τους ασθενείς.

Μπορεί να εξαλειφθεί η ηπατίτιδα C;

Εξάλειψη της ηπατίτιδας C δεν σημαίνει εξαφάνιση, κάτι που είναι πρακτικά ανέφικτο για το εγγύς μέλλον, αλλά σημαντική μείωση της συχνότητας, ώστε να έχουμε 90% λιγότερες νέες λοιμώξεις και 65% λιγότερους θανάτους σε σχέση με τη σημερινή κατάσταση.

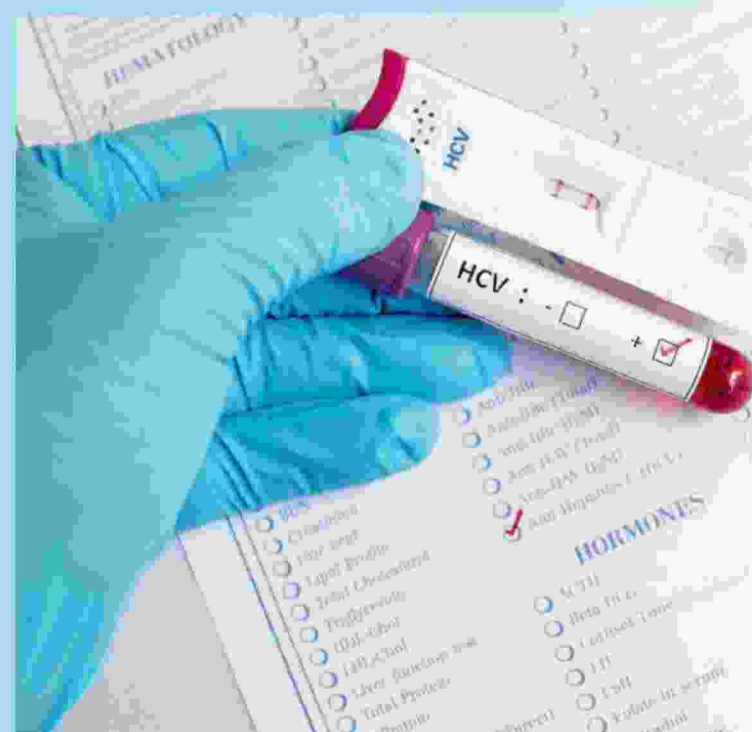
Η διαθεσιμότητα ασφαλών και αποτελεσματικών θεραπευτικών επιλογών είναι σημαντική αλλά από μόνη της δεν είναι επαρκής για να επιτευχθεί η εξάλειψη της ηπατίτιδας C. Δεδομένου ότι πάνω από 75% των ασθενών παραμένουν αδιάγνωστοι και πάνω από 50% των διαγνωσμένων δεν έχουν θεραπευθεί, είναι εύκολο αντιληπτό ότι χρειάζεται σημαντική προσπάθεια για να βελτιωθεί το ποσοστό διάγνωσης και να μειωθούν οι φραγμοί πρόσβασης στη θεραπεία.

Η Ελλάδα, διά της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, ήταν ένα από τα 194 κράτη-μέλη του Παγκόσμιου

Οργανισμού Υγείας, τα οποία στην 69η συνέλευσή του, που έγινε στις 28 Μαΐου 2016 στη Γενεύη της Ελβετίας, προέβησαν σε μια ιστορική συμφωνία με στόχο την εξάλειψη της ιογενούς ηπατίτιδας έως το 2030. Στην προσπάθεια αυτή, έχει συσταθεί Ομάδα Εργασίας για να ετοιμάσει Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την εκρίζωση των ιογενών ηπατιτιδών στην Ελλάδα, το οποίο θα περιγράφει τους άξονες και τις δράσεις που πρέπει να γίνουν για βελτίωση της διάγνωσης και πρόσβασης στη θεραπεία. Η επιτυχής εφαρμογή του σχεδίου για την ηπατίτιδα C, το οποίο αναμένεται να είναι έτοιμο σύντομα, θα συμβάλει σημαντικά στην επίτευξη των επιθυμητών στόχων.

Ένα ιδιαίτερο θέμα στη θεραπεία της ηπατίτιδας C είναι ο περιορισμός της ευρείας χρήσης των νέων φαρμάκων λόγω υψηλού κόστους. Σήμερα, στην Ελλάδα, τα νέα φάρμακα-σχήματα εγκρίνονται από τον ΕΟΠΥΥ κυρίως σε ασθενείς με κίρρωση ή σε ασθενείς με σοβαρή ίνωση που έχουν αποτύχει σε παλαιότερες θεραπείες. Η διεύρυνση των κριτηρίων πρόσβασης στις νέες θεραπείες είναι κομβικής σημασίας για την επίτευξη του στόχου της εξάλειψης της ηπατίτιδας C. Γι' αυτό, γίνονται διεθνώς ειδικές διαπραγματεύσεις για μειώσεις τιμών των φαρμάκων αυτών με ταυτόχρονη αύξηση του αριθμού των θεραπευόμενων ασθενών. Προς αυτή την κατεύθυνση, η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης των τιμών των φαρμάκων που έχει πρόσφατα συσταθεί στη χώρα μας έχει ξεκινήσει από τα φάρμακα της ηπατίτιδας C και λογικά τα αποτελέσματα αυτής της διαπραγμάτευσης θα γίνουν σύντομα γνωστά προσφέροντας τη δυνατότητα θεραπείας σε μεγάλους αριθμούς ασθενών. +

Στάδιο ίνωσης	Ετήσιο κόστος ανά ασθενή (€)
F0-F3 (πρώτα στάδια ηπατικής βλάβης)	642,71
Αντρωροπούμενη κίρρωση	636,67
Μη αντρωροπούμενη κίρρωση 1ος χρόνος	2.250,18
Μη αντρωροπούμενη κίρρωση μετά τον 1ο χρόνο	5.934,53
Ηπατοκυτταρικός καρκίνος	21.890,11
Μεταμόσχευση ήπατος 1ος χρόνος	35.051,12
Μεταμόσχευση ήπατος μετά τον 1ο χρόνο	4.001,55



Επίθεση από Πολάκη κατά των «πολύ αριστερών»

Αιχμηρά σχόλια
από την ΠΟΕΔΗΝ

ΣΥΝΕΧΕΙΑ στην κόντρα που έχει ξεσπάσει, με αφορμή τη συμμετοχή του σε χειρουργεία στο Νοσοκομείο Ζακύνθου, έδωσε χθες ο Παύλος Πολάκης. «Αυτοί που είναι του χώρου της υγείας και κατάλαβαν ακριβώς τι κάναμε χθες στη Ζάκυνθο με τους δύο συναδέλφους χειρουργούς από την Κυπριαροσία με ρωτούν ακόμα πώς το τολμήσαμε» αναφέρει σε ανάρτησή του στο facebook ο αν. υπουργός Υγείας, αναγράφοντας μια μαντινάδα αλλά και σχόλιο με αιχμές κατά πάντων: «Αυτό δεν μπορούν ούτε να το καταλάβουν ούτε να το φτάσουν όλοι αυτοί οι δήθεν άριστοι, οι δήθεν δημοσιογράφοι, οι δήθεν αναλυτές, οι δήθεν φιλελεύθεροι που κατοικοφωλεύουν στις πίστες των ΜΜΕ της διαπλοκής (αλλά και κάποιοι πολύ αριστεροί που τους χαλιέται το όνειρο της παγκόσμιας επανάστασης). Γι' αυτό έχουν σκάσει από το κακό τους».

Αγνοούνται

Την ίδια ώρα, πάντως, όπως καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), αγνοείται η τύχη των τριών «μεταφερόμενων» ασθενών που χειρουργήθηκαν στο Νοσοκομείο Ζακύνθου από τον Παύλο Πολάκη και τη μεταφερόμενη ομάδα του. «Πού βρίσκονται; Τηρείται το μετεγχειρητικό θεραπευτικό ιατρικό πρωτόκολλο; Απορούμε για τον λόγο που πανηγυρίζει ο κ. Πολάκης, που βλέπει ότι είναι όλα καλά στα χειρουργεία της Ζακύνθου;

Προσπαθεί να κρύψει τα προβλήματα κάτω από το χαλί. Ποιος διαβεβαιώνει τους ασθενείς ότι σε επόμενη χειρουργεία δεν θα συμβεί η σφραβή με τις πρακτικές που ακολουθεί η κυβέρνηση;» σημειώνεται στη σχετική ανακοίνωση.

Data Center για νοσοκομεία από τον ΟΤΕ

Λύση στο πρόβλημα εφεδρικής αποθήκευσης και μακροχρόνιας πρόσβασης για τις απεικονιστικές εξετάσεις (ακτινογραφίες, τομογραφίες κ.λπ.) στα ελληνικά νοσοκομεία δίνει το νέο Data Center, που υλοποίησε ο Όμιλος ΟΤΕ για το Εθνικό Δίκτυο Έρευνας & Τεχνολογίας (ΕΔΕΤ).

Οι απεικονιστικές εξετάσεις σε 31 διασυνδεδεμένα νοσοκομεία αποθηκεύονται πλέον μόνιμα και σε υποδομές cloud, εξασφαλίζοντας άμεση online πρόσβαση από το πιστοποιημένο ιατρικό προσωπικό. Επιπλέον, επιτυγχάνεται σημαντική μείωση των λειτουργικών εξόδων των νοσοκομείων, τόσο για εξοπλισμό όσο και για αναλώσιμα υλικά, ενώ δίνεται λύση στο πρόβλημα της τοπικής αποθήκευσης. Το έργο συμβάλλει και στην καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών, αφού πλέον οι απεικονιστικές εξετάσεις θα είναι διαθέσιμες σε κάθε νοσοκομείο, μέσω cloud, χωρίς να χρειάζεται να τις αρχειοθετούν οι ίδιοι. Πέρα από τα άμεσα οφέλη για ασθενείς και νοσοκομεία, το έργο ενισχύει και την ερευνητική κοινότητα, καθώς γίνεται εφικτή η ελεγχόμενη και ανωνυμοποιημένη πρόσβαση σε μεγάλους όγκους απεικονιστικών δεδομένων για τις ανάγκες της ιατρικής έρευνας.

Ο πρόεδρος του ΕΔΕΤ και καθηγητής ΕΜΠ, **Παναγιώτης Τσανάκας**, δήλωσε σχετικά: «Στόχος μας είναι να παραγάγουμε αξία και να συμβάλουμε στην παραγωγή καινοτομίας με την ανάπτυξη σύγχρονων ψηφιακών υποδομών, την εισαγωγή πρωτοποριακών υπηρεσιών και εφαρμογών εθνικής εμβέλειας και



την ενθάρρυνση νέων μοντέλων συνεργασίας μεταξύ των δημόσιων οργανισμών, της ερευνητικής κοινότητας, των πολιτών και των επιχειρήσεων. Το νέο έργο που υλοποίησε επιτυχώς και εγκαίρως ο Όμιλος ΟΤΕ ενσωματώνει όλα τα παραπάνω στοιχεία, φέρνοντας πολλαπλά και μακροχρόνια οφέλη για όλους».

Ο ICT Director του Ομίλου ΟΤΕ, **Λυκούργος Αντωνόπουλος**, δήλωσε σχετικά: «Ο Όμιλος ΟΤΕ υλοποιεί με επιτυχία μεγάλα και σύνθετα έργα στον τομέα του e-health, αποδεικνύοντας την αξιοπιστία και την τεχνογνωσία του. Μέσα από το νέο Data Center, που ολοκληρώσαμε για το ΕΔΕΤ, προσφέρουμε αναβαθμισμένη εξυπηρέτηση προς τους ασθενείς και συμβάλλουμε στη σημαντική μείωση του λειτουργικού κόστους των νοσοκομείων. Με έργα όπως αυτό, αποδεικνύουμε έμπρακτα πως ο κόσμος μας μπορεί να γίνει καλύτερος με την τεχνολογία».

Το έργο ολοκληρώθηκε με συγχρηματοδότηση του ΕΣΠΑ και η υλοποίησή του από τον Όμιλο ΟΤΕ έγινε με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι εύκολα αναβαθμίσιμο και επεκτάσιμο.

Μεταφορά μοσχεύματος με C-27J της ΠΑ

■ ΕΝΑ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΟ αεροσκάφος τύπου C-27J Spartan της 354 Μοίρας Τακτικών Μεταφορών της Πολεμικής Αεροπορίας παρέλαβε και μετέφερε, κατόπιν αιτήματος του ΕΚΑΒ, εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό και μόσχευμα από τον Διεθνή Αερολιμένα Λάρνακος της Κύπρου στην 113



Πτέρυγα Μάχης στην Αεροπορική Βάση Μίκρας. Συμφώνως με το ΓΕΑ: «Η επιχείρηση ξεκίνησε στις 10:40 π.μ. και ολοκληρώθηκε στις 13:29 μ.μ.». Αξίζει να σημειωθεί ότι ήταν η δεύτερη φορά μέσα σε ένα εξαήμερο που με ίδιου τύπου αεροσκάφος πραγματοποιήθηκαν ισάριθμες πτήσεις σωτηρίας συνανθρώπων μας με τους ίδιους προορισμούς.

Συγγραμ



ΤΗΣ
ΚΑΡΟΛΙΝΑΣ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ

Κιμωλία

«**ΘΑ ΜΠΑΙΝΑΤΕ** σε μια κυβέρνηση;» ρώτησαν τον Στέλιο Ράμφο στο Action24. «Αν υποθέσουμε ότι ήταν ένας χώρος που έπρεπε να κάνω πράγματα που έχω σκεφτεί, ως πούμε παιδεία ή πολιτισμός, η προϋπόθεση για να μπω θα ήταν εν λευκώ» απάντησε. «Μια κυβέρνηση που να σας εμπνέει» του επισήμανε ο δημοσιογράφος. «Και να την εμπνέω» συμπλήρωσε ο στοχαστής. Διευκρίνισε, μάλιστα, ότι θα έπρεπε να μιλάμε για μια ευρύτερη συμμαχία που θα προέκυπτε «ανεξαρτήτως της οποιασδήποτε αυτοδυναμίας». Δεν θα μπορούσε ωστόσο, λέει, να μπει σε μια συμμαχία με πυρήνα τον ΣΥΡΙΖΑ. Όλα καλά μέχρι εδώ. Γιατί αμέσως μετά δεν απέκλεισε την περίπτωση να μπει αν «να έχει ζητήσει βαθιά συγγνώμη και να έχει εξηγήσει αυτά που τον οδήγησαν εκεί» (σ.σ.: ο ΣΥΡΙΖΑ). Σχίσμα λόγου; Ή είχε δίκιο ένας άσπονδος φίλος του, που περιέγραφε τις - για να το θέσουμε κομψά - πολιτικές μεταστροφές του Ράμφου με φαρμακερό χιούμορ αναφέροντας πως «κατάγεται από την Κίμωλο. Γι' αυτό είναι σαν να γράφει με κιμωλία. Για να τα σβήνει εύκολα»;

Αλ Χαλίλι

Ο ΤΕΡΕΝΣ ΚΟΥΙΚ ΗΤΑΝ τις προηγούμενες ημέρες στην Αίγυπτο. Υφυπουργός Εξωτερικών γαρ με αρμοδιότητα την ελληνική Διασπορά. Ανάμεσα στα πολλά που δόλωσε από τη - sic - ιστορική πόλη που φέρει το βαρύ όνομα του Μεγάλου Αλεξάνδρου, του Καβάφη και της έδρας του Πατριάρχη Θεόδωρου, είπε και πως: «Η αιγυπτιακή κυβέρνηση είχε την καλοσύνη, μέσα στον ελάχιστο χρόνο που είχα στη διάθεσή μου, να μου κάνει μια σύντομη ξενάγηση στις πυραμίδες, αλλά και στη φημισμένη αγορά του Αλ Χαλίλι. Παρόλο που αυτές τις περιοχές τις έχω επισκεφθεί επανειλημ-

μένα με τη δημοσιογραφική μου ιδιότητα, καταγράφοντας χαρακτηριστικά ρεπορτάζ και ντοκιμαντέρ, έκανα αυτές τις δύο σύντομες επισκέψεις με πολύ μεγάλη χαρά, για να στείλω το εξής μήνυμα στη διεθνή τουριστική κοινότητα: η Αίγυπτος είναι ένας ασφαλής τουριστικός προορισμός. Μπορώ, μάλιστα, να πω ότι αισθάνθηκα περισσότερη ασφάλεια περπατώντας στους δρόμους του Καΐρου, όπως και πριν

Η διεθνής τουριστική κοινότητα, σύμφωνα με πληροφορίες, έλαβε το μήνυμα του Κουίκ. Και σπεύδει ήδη να κλείσει εισιτήρια για Αίγυπτο

από λίγους μήνες στην Αλεξάνδρεια, σε σχέση με το πώς αισθάνονται πολλοί πολίτες περπατώντας σε δρόμους μεγαλουπόλεων πολλών χωρών του πλανήτη». Μετά έφυγε για Λίβανο για να δώσει το «παρών» στο παγκόσμιο συνέδριο της λιβανέζικης Διασποράς. Η διεθνής τουριστική κοινότητα, σύμφωνα με πληροφορίες, έλαβε το μήνυμα του Κουίκ. Και σπεύδει ήδη να κλείσει εισιτήρια για Αίγυπτο. Στη δε αγορά του Αλ Χαλίλι μελετούν τρόπους να αυξηθούν τα καταστήματα ώστε να μπορούν να ανταγωνιστούν το Καπαλί Τσαρσί της Κωνσταντινούπολης, που λέγεται πως είναι η μεγαλύτερη σκεπαστή αγορά του κόσμου, προκειμένου να αντεπεξέλθουν στην κατακόρυφη αύξηση της τουριστικής κίνησης.

Ανταλλάγματα

ΓΙΑ ΧΙΛΙΟΣΤΗ ΦΟΡΑ ΣΤΗΡΙΞΕ τους ΣΥΡΙΖΑΝΕΛ. «Σε καμία περίπτωση η στάση που παίρνω με τον δημόσιο πολιτικό μου λόγο ή με τη συμμετοχή μου

στις δράσεις της Ενωτικής Κίνησης της Ευρωπαϊκής Αριστεράς», συμπλήρωσε, «δεν έχει καμία σχέση με ανταλλάγματα ή με το ενδεχόμενο συμμετοχής μου στην κυβέρνηση». Αυτή την τελευταία κουβελική τοποθέτηση στην εκπομπή του Γιώργου Τράγκα δεν δυσκολεύεται να την πιστέψει κανείς. Κυρίως γιατί η άλλη πλευρά είχε δείξει από πολύ νωρίς ότι δεν σκοπεύει να του προσφέρει ανταλλάγματα. Τι κι αν εκείνος είχε προσφέρει στο πιάτο του Τοΐπρα την άκαρπη προεδρική εκλογή στα τέλη του 2014; Οι επικριτές του, από εκείνη την εποχή, του προσάπτουν ότι συνειδητά και βασικά με γνώμονα το προσωπικό του συμφέρον δεν δέχθηκε να γίνει ο πρώτος αριστερός πρόεδρος της Δημοκρατίας. Κι ο Κουβέλης χθες το παραδέχθηκε επιτέλους. Εστω και με το γνωστό δικηγορίστικο ύφος του. «Πρώτον», είπε, «δεν ήταν δεδομένη η εκλογή μου ως πρόεδρου της Δημοκρατίας με τους υπάρχοντες συσχετισμούς. Το δεύτερο ήταν ότι δεν ήταν δεδομένη και σταθερή η επιλογή εκείνων που θα εκαλούντο να εκλέξουν πρόεδρο της Δημοκρατίας να εκλέξουν τον ομιλούντα». Τελικά, ο Φώτης Κουβέλης καταφέρνει να διαψεύσει ακόμη και τα αξιώματα του Μπίσμαρκ, που συνήθιζε να λέει πως τα σκυλιά ακολουθούν αυτόν που τα ταιξεί.

Χάρισμα

ΠΑΡΟΤΙ ΑΚΟΜΗ ΨΑΧΝΟΥΝ, σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, τους ασθενείς που χειρουργήσε, ο μάτσο αναπληρωτής υπουργός απάντησε χθες στους επικριτές του με τον συνήθη τρόπο. Με τεστοστερόνη και μαντινάδα. «Το πρώτο χάρισμα τ' αντρούς είναι να μη φοβάται να βάζει το κορμί μπροστά χωρίς να το λυπάται» ποστάρισε ο Πολάκης. Απάντηση της τάβλας, δηλαδή.



-Σύντροφοι, να ρωτήσω κάτι; Έχει καλά κομμητήρια στο Αιγάλεω;

ΠΟΕΔΗΝ Σ. 29

**Αποκαλύψεις
για τα χειρουργεία
του Πολάκη**

Τι απέγιναν οι ασθενείς που
μεταφέρθηκαν στη Ζάκυνθο



Ο Παύλος Πολάκης με τη χειρουργική στολή στο Νοσοκομείο Ζακύνθου

Φοβερές καταγγελίες κατά Πολάκη

Η ΠΟΕΔΗΝ αναρωτιέται «τι απέγιναν οι ασθενείς που χειρουργήθηκαν στο Νοσοκομείο Ζακύνθου»

Ρεπορτάζ
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Νέες σοβαρές καταγγελίες από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) για τα χειρουργεία του Νοσοκομείου Ζακύνθου προστέθηκαν στην κόντρα με τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας χθες, δύο 24ωρα μετά τη συμμετοχή του Παύλου Πολάκη σε επεμβάσεις τριών (μεταφερόμενων από την Κυπριασία) ασθενών. «Αγνοείται η τύχη των ασθενών που χειρουργήθηκαν από τον κ. Πολάκη και τη μεταφερόμενη ομάδα του» τονίζουν οι εκπρόσωποι της ΠΟΕΔΗΝ, καταγγέλλοντας ότι οι συγκεκριμένοι ασθενείς εμφάνισαν επιπλοκές, ανάλογες με αυτές που είχαν παρουσιάσει τον Νοέμβριο του 2016 άλλοι χειρουργημένοι.

Όπως σημειώνουν, την επομένη των επεμβάσεων με την «ομάδα Πολάκη» τόσο οι τρεις ασθενείς όσο και η επιστημονική ομάδα έφυγαν από το νοσοκομείο, μαζί με τα μετεγχειρητικά εργαστηριακά ευρήματα. «Ο ένας παρουσίαζε δεκατική πυρετική κίνηση» αναφέρουν, προσθέτοντας

ότι «τα ίδια εργαστηριακά μετεγχειρητικά ευρήματα αλλά σε μεγαλύτερο βαθμό παρουσίαζαν τον Νοέμβριο του 2016 οι πέντε ασθενείς οι οποίοι υπέστησαν σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές».

Συγκεκριμένα, σημειώνουν ότι «οι τρεις ασθενείς παρακολουθούνταν αποκλειστικά από τη μεταφερόμενη ομάδα Πολάκη, διότι, όπως δήλωσε, φοβόταν δολιοφθορά. Ο ένας ασθενής παρουσίασε διπλάσια αύξηση των φυσιολογικών τιμών στις τρανσαμινάσες και ο δεύτερος τριπλάσια αύξηση των φυσιολογικών τιμών στις τρανσαμινάσες, καθώς και αύξηση της τιμής της γ- GT. Και οι τρεις χειρουργημένοι παρουσίασαν μείωση των λευκών αιμοσφαιρίων, ο ένας μάλιστα και μείωση αιμοπεταλίων. Εφυγαν από το Νοσοκομείο μία ημέρα μετά το χειρουργείο (4 Μαΐου), μαζί με τη μεταφερόμενη ομάδα Πολάκη με τα παραπάνω εργαστηριακά μετεγχειρητικά ευρήματα και μάλιστα ο ένας παρουσίαζε δεκατική πυρετική κίνηση. Η τύχη τους αγνοείται».

Η ΠΟΕΔΗΝ επισημαίνει ότι «τα εργαστηριακά ευρήματα μπορεί να είναι σε μικρότερη κλίμακα, δεν παύουν όμως να είναι ενδεικτικά ότι κάτι συμβαίνει και επιβεβαι-

ώνουν ότι το πρόβλημα δεν έχει λυθεί και είναι μπροστά μας και ο ενδεχόμενος κίνδυνος για τους ασθενείς συνεχίζει να υφίσταται». Οι εκπρόσωποι της Ομοσπονδίας ζητούν να αφηθεί απερίσπαστη και χωρίς παρεμβάσεις η αρχική πενταμελής επιτροπή να ολοκληρώσει το έργο της.

Με σχόλιο στο Facebook απάντησε στο «παραλήρημα της ΠΟΕΔΗΝ», όπως χαρακτήρισε τις καταγγελίες, ο κ. Πολάκης: «Οι ασθενείς που χειρουργήθηκαν χαιρούν άκρας υγείας. Εσείς έχετε αρρωστήσει βαριά, που καταστράφηκαν τα σενάρια που χτίσατε».

Η μαντινάδα στο Facebook

Εναντίον του αναπληρωτή υπουργού Υγείας στράφηκαν χθες και οι εκπρόσωποι της Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων, κάνοντας λόγο για επικοινωνιακό σόου Πολάκη: «Η υγεία του λαού δεν προσφέρονται για φτηνά επικοινωνιακά παιχνίδια». Επιπλέον κατήγγειλαν ότι «προφανής στόχος είναι η συλλήβδην στοχοποίηση του προσωπικού του Νοσοκομείου της Ζακύνθου για την επί πέντε ολόκληρους μήνες αναστολή της λειτουργίας των χειρουργείων, για την οποία φέρει την ευθύνη η κυβέρνηση, η πολιτική ηγεσία του υπουργείου, οι διοικήσεις του νοσοκομείου και της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας». Πάντως ο κ. Πολάκης απάντησε (μέσω Facebook) με μαντινάδα, για τη φωτογραφία του μέσα από το χειρουργείο. «Αυτοί που είναι του χώρου της Υγείας και κατάλαβαν ακριβώς τι κάναμε χθες στη Ζάκυνθο (...) Με ρωτούν ακόμα πώς το τολμήσαμε. Η απάντηση είναι δύο πράγματα: Η γνώση είναι δύναμη και, όπως λέει και μια μαντινάδα, Το πρώτο χάρισμα τ' αντρούς/ είναι να μη φοβάται/ να βάζει το κορμί μπροστά/ χωρίς να το λυπάται».



Γράφει ο
Χάρης Γράσος
MD, FESC, PhD
διευθυντής
καρδιολόγος
ΓΝΑ «Κ.Α.Τ.»
υπεύθυνος Τμήματος
Προληπτικής
Καρδιολογίας

Είναι γνωστό ότι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την καρδιαγγειακή νοσηρότητα και θνησιμότητα είναι: ο θόρυβος, η ατμοσφαιρική ρύπανση, το κλίμα, το stress καθώς και η διατροφή. Εμείς θα ασχοληθούμε με την ατμοσφαιρική ρύπανση και την επίδρασή της σ' ένα κομμάτι του καρδιαγγειακού παζλ και συγκεκριμένα την αρτηριακή υπέρταση.

Τι είναι η ατμοσφαιρική ρύπανση; Ατμοσφαιρική ρύπανση είναι η παρουσία στην ατμόσφαιρα ρύπων σε ποσότητα, συγκέντρωση ή και διάρκεια τέτοια ώστε να προκαλέσουν αρνητικές συνέπειες στην υγεία των ανθρώπων, των ζώων και γενικά στο οικοσύστημα. Όταν οι ρύποι αποδεσμεύονται στον αέριο χώρο αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και ανάλογα με το περιβάλλον, π.χ. υψηλή θερμοκρασία, υγρό κλίμα, συσσωρεύονται στην ατμόσφαιρα με βλαπτικές δράσεις στον ανθρώπινο οργανισμό.

Οι ατμοσφαιρικοί ρύποι είναι:

- αέρια (όπως το διοξείδιο του αζώτου, το διοξείδιο του θείου, το μονοξείδιο του άνθρακα και το όζον)
- ή σωματιδιακοί (ατμοσφαιρικά σωματίδια).

Μονάδα μέτρησης, ειδικά για τους σωματιδιακούς ρύπους είναι

Περιβαλλοντικοί παράγοντες και αρτηριακή υπέρταση

τα μm , κάτω από $10\mu\text{m}$ τόσο πιο επιβλαβή για τη δημόσια υγεία. Πύλη εισόδου αποτελεί ο πνεύμονας και εν συνεχεία διαμέσου του αίματος, του αυτόνομου νευρικού συστήματος αλλά και του ενδοθηλίου των αγγείων προκαλούν αγγειοσύσπαση, βλάβη στο ενδοθήλιο και τέλος αρτηριακή υπέρταση.

Από τα σωματίδια αυτά τα μικροσκοπικά και υπερμικροσκοπικά εισχωρούν βαθιά στους πνεύμονες και προκαλούν πολλαπλά καρδιαγγειακά και πνευμονολογικά νοσήματα.

Ιδιαίτερα για την αρτηριακή υπέρταση, σε περιόδους ατμοσφαιρικής ρύπανσης έχουν παρατηρηθεί:

- 6% αύξηση των εισαγωγών στα νοσοκομεία για αρτηριακή υπέρταση,
- αύξηση της αρτηριακής πίεσης

- 3-6 mmHg σε μη θεραπευμένους υπερτασικούς ασθενείς,
- υπερβολική αύξηση της Α.Π. στους ήδη υπό φαρμακευτική αγωγή υπερτασικούς ασθενείς,
- στοιχεία ρύπανσης και ιδιαίτερα μικροσωματίδια σε συγκέντρωση μεγαλύτερη $10\mu\text{g}/\text{m}^3$ σ' ένα 24ωρο προκαλούν πρόωρη αύξηση της καρδιαγγειακής θνησιμότητας κατά 1%
- χειρότερη κατάληξη ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια, αρρυθμίες και συχνούς αιφνίδιους θανάτους
- τέλος, η υπερπηκτικότητα του αίματος και η αυξημένη συγκόλληση αιμοσφαιρίων προάγει τα οξέα στεφανιαία επεισόδια

Τα επιδημιολογικά δεδομένα που τεκμηριώνουν τη σχέση υπέρτασης και ατμοσφαιρικής ρύπανσης είναι πολλά και ισχυρά,

ιδιαίτερα σε ασιατικές πόλεις της Κίνας, Ιαπωνίας, Ινδίας. Η χρήση масκών από τους πολίτες αυτών των χωρών είναι επιβεβλημένη.

Στη χώρα μας, λόγω της ανεξέλεγκτης καύσης κάθε είδους ξύλου τους χειμερινούς μήνες και στις βιομηχανικές περιοχές πρέπει να λαμβάνονται όλες οι αναγκαίες προφυλάξεις για την αποφυγή καρδιαγγειακών νοσημάτων όπως η αρτηριακή υπέρταση αλλά και πνευμονολογικές παθήσεις (άσθμα, καρκίνος του πνεύμονα).

Παράλληλα θα πρέπει να γίνει νομοθετική ρύθμιση για τον περιορισμό των ατμοσφαιρικών ρύπων που παράγονται από αυτοκίνητα, με περιοριστικά μέτρα τις ημέρες που η κλιματική κατάσταση ευνοεί την έντονη ρύπανση της ατμόσφαιρας (ζέστη και υγρασία).



ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΚΑΙ ΜΟΝΟΝ ΔΟΤΗ ΜΠΟΡΕΙ

ΝΑ ΣΩΘΟΥΝ ΕΩΣ ΚΑΙ ΔΕΚΑ ΑΝΘΡΩΠΟΙ

Δωρεά οργάνων - Ζήσε δυο φορές!

της ΜΑΡΙΑΣ ΣΑΜΟΛΑΔΑ
maria_samolada@yahoo.gr

PHOTO INTIME/ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΤΟΣΙΑΗΣ

Εχουν γίνει αμέτρητες προσπάθειες ευαισθητοποίησης του κοινού όσον αφορά στη δωρεά οργάνων. Ωστόσο, μέχρι και σήμερα αποτελεί ένα θέμα «ταμπού».

Η ενημέρωση είναι συγκεχυμένη, ο καθένας νομίζει ή πιστεύει κάτι που συνήθως δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, η οποία είναι μόνο μία: «μη βρεθείς στην ανάγκη». Δυστυχώς μόνον τότε μπορούμε να αντιληφθούμε το μέγεθος και τη σπουδαιότητα της δωρεάς ιστών ή οργάνων. Μέχρι τότε κυριαρχεί η αδιαφορία, οι θρησκοληψίες, ο φόβος και ουσιαστικά η άγνοια.

Αφορμή η τοιχογραφία που φιλοτέχνησε η ομάδα UrbanAct με τη συμμετοχή των επώνυμων καλλιτεχνών Same84 και Arset. Όποιος διασχίζει την οδό Αγίου Δημητρίου αντικρίζει πάνω από την είσοδο του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, σε μια επιφάνεια 500 τ.μ., ένα από τα πιο συγκλονιστικά μηνύματα. «ΖΗΣΕ ΔΥΟ ΦΟΡΕΣ». Η πρωτοβουλία η οποία ανήκει στον Σύλλογο Νεφροπαθών Θεσσαλονίκης υπενθυμίζει ότι η Μεταμόσχευση αποτελεί τη μόνη θεραπευτική λύση για την τελικού σταδίου ανεπάρκεια καρδιάς, ήπατος και πνευμόνων αλλά και τη θεραπεία επιλογής για τη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου.

Καθοριστικός ο ρόλος του γραφείου Συντονισμού Μεταμοσχεύσεων Β. Ελλάδος

Ενδεικτικά μόνο αξίζει να αναφερθεί ότι από έναν και μόνον δότη μπορεί να σωθούν έως και δέκα άνθρωποι!

Τι ισχύει

Η θεσμοθέτηση της δωρεάς οργάνων στη χώρα μας και η έννοια της μεταμόσχευσης ξεκίνησε από τα τέλη της δεκαετίας του '70, αρχές του '80.

Φτάσαμε όμως σε ένα θεσμικό πλαίσιο στο τέλος της δεκαετίας του '90.

Έτσι μέχρι το 2011 η δωρεά μπορούσε να γίνει μόνο από πτωματικό δότη ή από συγγενή 2ου βαθμού.

Από το 2011, με τον νόμο για τις μεταμοσχεύσεις του τότε υπουργού Αν. Λοβέρδου, διευρύνθηκε ο κύκλος της μεταμόσχευσης κάνοντας τον νόμο ίσως πιο «ολοκληρωμένο».

Έτσι, λοιπόν, σήμερα δεν υπάρχει η «κάρτα δωρητή οργάνων». Είμαστε όλοι δωρητές οργάνων, εκτός αν δηλώσουμε το αντίθετο στον εθνικό οργανισμό μεταμοσχεύσεων, όμως τον τελικό λόγο και πάλι τον έχουν οι συγγενείς πρώτου βαθμού. Αντιμέτωποι με το μεγάλο δίλημμα βρίσκονται οι γονείς παιδιών που είναι «εγκεφαλικά νεκρά» σε κάποια αίθουσα ΜΕΘ. Θα δωρίσουν ζωή με τον θάνατο του παιδιού τους ή όχι;

Ο ρόλος του Γραφείου Β. Ελλάδος

Την ίδια στιγμή που κάποιος δίνει μάχη μαζί με τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό να κρατηθεί στη ζωή, σε κάποιο άλλο δωμάτιο σπιτιού ή νοσοκομείου κάποιος περιμένει ένα «σωτήριο» τηλεφώνημα.

Το γραφείο Συντονισμού Μεταμοσχεύσεων Β. Ελλάδος του ΕΟΜ που εδρεύει στο ΑΧΕΠΑ είναι υπεύθυνο για τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) από τη Λάρισα έως την Αλεξανδρούπολη.

«Οι αρμοδιότητές του είναι η επαφή με τις ΜΕΘ και η εύρεση δοτών, η προώθηση της ιδέας της Δωρεάς, η ενημέρωση πολιτών, συλλόγων, μαθητών Λυκείων στον νομό μας και στην επαρχία, ενημερωτικά σεμινάρια σε φοιτητές Ιατρικής και Νοσηλευτικής καθώς και σε προσωπικό Νοσοκομείων» εξηγεί στην ThessNews η Έφη Καλλέργη, συντονίστρια Μεταμοσχεύσεων ΕΟΜ Β. Ελλάδος.

Πόσα άτομα βρίσκονται σε αναμονή για να υποβληθούν σε μεταμόσχευση, τι είδους και από ποιες περιοχές κυρίως;

Η λίστα των υποψήφιων ληπτών περιλαμβάνει για τους νεφρούς 1.250 υποψήφιους, για το ήπαρ 145, για την καρδιά 45, για τους πνεύμονες δεν ξέρουμε γιατί δεν υπάρχει Μεταμοσχευτικό κέντρο στην Ελλάδα, με αποτέλεσμα οι υποψήφιοι λήπτες να πηγαίνουν σε κέντρα της Ε.Ε., και για τους κερατοειδείς (ΑΧΕΠΑ μόνο) 150 άτομα.

Πώς μπαίνει κάποιος στη λίστα; Και πώς παραμένει αδιάβλητη η σειρά;

Στη λίστα μπαίνουν ασθενείς που παρουσιάζουν πρόβλημα υγείας και απευθύνονται στα ανάλογα μεταμοσχευτικά κέντρα. Η λίστα για την αναμονή όσον αφορά για ήπαρ και καρδιά διαμορφώνεται ανάλογα με την ομάδα αίματος, την ηλικία και τη σοβαρότητα της κατάστασης του υποψήφιου λήπτη και ανάλογα με τον δότη οργάνων (ομάδα αίματος, ηλικία και σωματομετρικά). Για τους νεφρούς εκτός από τα προηγούμενα είναι και τα χρόνια που βρίσκεται στην αιμοκάθαρση και αυτό που έχει καταλυτικό ρόλο είναι τα αποτελέσματα από την τυποποίηση του δότη με τον λήπτη. Για την επιλογή του λήπτη νεφρικού μοσχεύματος υπάρχει η βάση δεδομένων στον ΕΟΜ, όπου δίνουμε τα στοιχεία του δότη και αυτομάτως ο υπολογιστής δίνει αποτελέσματα χωρίς να μπορεί κάποιος να παρέμβει.

Έχετε επωμιστεί και την ενημέρωση των πολιτών για τη δωρεά οργάνων. Τι ισχύει σήμερα; Πρέπει να δηλώσω σε κάποιον φορέα ότι αν μου συμβεί κάτι θα ήθελα να δωθούν τα όργανά μου;

Σήμερα, παρότι ο νόμος άλλαξε το 2011, ισχύει ό,τι και παλιά, μόνο με τη συγκατάθεση της οικογένειας μπορεί κάποιος ο οποίος είναι εγκεφαλικά νεκρός να γίνει δότης οργάνων. Δεν μπορούμε να δηλώσουμε σε κάποιον φορέα την επιθυμία μας, γιατί δεν έχει κάποιο νόημα. Αυτό που μπορούμε να κάνουμε είναι να το συζητήσουμε με την οικογένειά μας ελπίζοντας ότι θα σεβαστούν την επιθυμία μας.

Η δωρεά οργάνων είναι ένα θέμα ταμπού ακόμη και στις μέρες μας;

Η δωρεά είναι ταμπού, γιατί ταμπού είναι η συζήτηση για τον θάνατο. Όλοι μας έχουμε φόβο να μιλήσουμε ανοιχτά για τον θάνατο και μόνο μέσα από αυτόν μπορεί να δοθεί Ζωή!

Ποιες είναι οι πιο συχνές απορίες που σας εκφράζουν;

Οι απορίες που εκφράζονται έχουν να κάνουν με την άποψη της θρησκείας για τη δωρεά και με την κατάσταση του δότη μετά τη δωρεά.

Πώς θα ξεπεραστεί η «σύγκρουση» του θρησκευτικού αισθήματος με την πρακτική λογική της ιατρικής;

Ουσιαστικά δεν υπάρχει σύγκρουση θρησκευτικού αισθήματος και ιατρικής, απλά διαφορά απόψεων από ανθρώπους που δεν δέχονται ότι με τη δωρεά οργάνων εκφράζεις την αγάπη προς τον συνάνθρωπό σου.

Ποια ανθρώπινη ιστορία σάς έχει μείνει χαραγμένη στη μνήμη;

Όλες οι δωρεές που έχουν πραγματοποιηθεί είναι από ανθρώπους που βιώνουν πόνο και θλίψη και κάθε μία είναι μοναδική. Αυτήν όμως που δεν θα ξεχάσω είναι πριν από πολλά χρόνια, όταν μια μητέρα έδωσε συγκατάθεση για τη δωρεά από την κόρη της που είχε καταλήξει μετά από ατύχημα στη δουλειά της. Το παιδί της ήταν 19 χρονών και η ίδια έδωσε συγκατάθεση για όλα τα όργανα (νεφρούς, ήπαρ, καρδιά, πνεύμονες, κερατοειδείς, οστά, δέρμα). Για αρκετά χρόνια ερχόταν στο γραφείο να μάθει πώς πάνε οι λήπτες και κάθε φορά μου έφερνε και τη φωτογραφία της κόρης της ντυμένη νύφη. Αυτό δεν ξεχνιέται.

ΑΛΗΘΙΝΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ ΑΝΘΡΩΠΩΝ, Ο ΚΑΘΕΝΑΣ ΜΕ ΤΗ ΔΙΚΗ ΤΟΥ ΞΕΧΩΡΙΣΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Πήραν ζωή από τον «θάνατο»...

Συγκινούν οι μαρτυρίες ανθρώπων που πήραν ζωή από τον... «θάνατο». Τους συνάντησα στα γραφεία του Συλλόγου Νεφροπαθών Θεσσαλονίκης, στη Βασ. Ηρακλείου. Ο καθένας τους μια ξεχωριστή ιστορία και διαδρομή, όμως όλοι με την ίδια σκέψη, την αιώνια ευγνωμοσύνη προς τις οικογένειες των δωρητών.



«Η ευγνωμοσύνη είναι παντοτινή και τεράστια»

Χρήστος Καραγκιόζης, πρόεδρος Συλλόγου Νεφροπαθών Θεσσαλονίκης, αντιπρόεδρος Πανελληνίας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών

«Είμαι 17 χρόνια νεφροπαθής και σήμερα είμαι 51 ετών. Στα τέλη Ιανουαρίου του 2000 ξαφνικά εντοπίστηκε νεφρική ανεπάρκεια 100%, οδηγήθηκα στο νοσοκομείο χωρίς να ξέρω τι ακριβώς συμβαίνει και έχοντας πίεση 24. Εκεί μου ανακοίνωσαν οι γιατροί ότι ξεκινάω αιμοκάθαρση. Δεν ήξερα τι σημαίνει αιμοκάθαρση. Ομολογώ ότι τα κατάφερα αρκετά καλά και μάλιστα όσο έκανα αιμοκάθαρση μπορούσα και δούλευα για αρκετά χρόνια. Ήμουν τυπικός ασθενής, ακολουθούσα πλήρως το τυπικό της αιμοκάθαρσης, προσπάθησα να το δω ως μια δεύτερη δουλειά και όχι σαν κάτι που κατέστρεψε τη ζωή μου. Όντως δεν την κατέστρεψε, έμαθα να ζω με την αιμοκάθαρση για 6,5 περίπου χρόνια, το ίδιο και η οικογένειά μου, η οποία με στήριξε πάρα πολύ. Ένα διάστημα που πέρασε σαν σταγόνα νερού μέσα στον χρόνο, γιατί η αιμοκάθαρση σου τρώει τη μία από τις δύο μέρες της ζωής σου, άρα ο χρόνος χάνεται. Έτσι, λοιπόν, στις 30 Ιουλίου 2006 ενώ έκανα διακοπές στη Χαλκιδική χτύπησε το κινητό μου στις 4 η ώρα το πρωί. Πετάχτηκα από το κρεβάτι και μάλιστα από την αγωνία μου να απαντήσω χτύπησα στο παράθυρο. Ήμουν σίγουρος ότι ήταν από το κέντρο μεταμόσχευσης. Το πότε και πώς έφτασα από το Πευκοχώρι μέχρι τη μονάδα αιμοκάθαρσης και μετά πώς πήγα στο Ιπποκράτειο για μεταμόσχευση δεν το θυμάμαι. Δεν θυμάμαι καθόλου τη διαδρομή. Το μόνο που θυμάμαι είναι η αγωνία για το αν τελικά θα πάρω εγώ το μόσχευμα, γιατί ήμουν δεύτερος στη λίστα, ή αν θα πάμε σε κάποιο άλλο κάλεσμα. Τελικά δυστυχώς για εκείνον ο πρώτος είχε ένα πρόβλημα υγείας και το πήρα εγώ. Τώρα, μετά από 10 χρόνια, είμαστε εδώ και μιλάμε, με μια φυσικά πολύ

καλύτερη ποιότητα ζωής, ατενίζουμε με μια σχετική αισιοδοξία το μέλλον, γιατί η οικονομική κρίση δεν μας επιτρέπει παραπάνω. Έχω φτάσει περίπου το μέσο όρο του μοσχεύματος, ελπίζω να το ξεπεράσω και ίσως στα βαθιά γεράματα να χρειαστεί να ξαναμπώ στην αιμοκάθαρση. Η ζωή δεν σταματάει. Αλλάζουμε διακόπτη και η ζωή συνεχίζεται. Πρέπει να μάθουμε να ζούμε με τις δυσκολίες της ζωής είναι αυτό που θέλω να πω σε όλους τους υπόλοιπους, νομίζω ότι ο καθένας θα πρέπει να βλέπει τη ζωή του πέρα από τον στενό πυρήνα της ατομικής μας ζωής και να έχουμε στο μυαλό μας ότι ο άνθρωπος της διπλανής πόρτας, ακόμη και η ίδια μας η οικογένεια, μπορεί να βρεθεί στην ανάγκη να χρειαστεί ένα μόσχευμα. Και τα στατιστικά λένε ότι οι πιθανότητες να χρειαστεί κάποιος μόσχευμα είναι απείρως μεγαλύτερες από τις πιθανότητες να κάνει δωρεά οργάνων. Πρέπει να έχουμε στόχο την κοινωνική αλληλεγγύη και τον ανθρωπινό αλtruισμό. Δεν πρόρεσα ποτέ να μάθω ποια ήταν εκείνη η γυναίκα 58 ετών τότε που μου χάρισε ζωή, αλλά η ευγνωμοσύνη είναι παντοτινή και τεράστια και παρότι δεν μάθαμε ποια ήταν, αυτή η γυναίκα είναι στο καθημερινό μας τραπέζι».



ΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΡΙΛΗΣ

«Η δωρεά οργάνων είναι μία ακόμη ζωή»

«Είμαι 63 ετών και πριν τέσσερα χρόνια έκανα μεταμόσχευση. Ήμουν 48 ετών όταν ξεκίνησα την αιμοκάθαρση και μετά από δέκα χρόνια βρέθηκε πτωματικό μόσχευμα, έκανα τη μεταμόσχευση και δόξα τω Θεώ είμαι καλά τώρα. Η δωρεά οργάνων είναι μία ακόμη ζωή. Κάποιος που δίνει τα όργανά του δίνει ζωή σε αυτόν που περιμένει χρόνια με αγωνία να γλιτώσει τον Γολγοθά του μηχανήματος της αιμοκάθαρσης. Αλλάζει η ζωή σου. Μετά τη μεταμόσχευση ξαναζεις, είσαι με την οικογένειά σου... Το μετάνιωσα που μέχρι να μου συμβεί δεν είχα ενδιαφερθεί για τη δωρεά οργάνων, μετά το δικό μου πρόβλημα άλλαξαν στάση και ο γιος μου και η σύζυγος. Έμαθα ποιος και από πού ήταν ο δωρητής, αλλά δεν ήθελα να επικοινωνήσω με τους γονείς. Πήγα και βρήκα πού είναι θαμμένο το παιδί και έκανα κάποιες κινήσεις. Είμαι ευγνώμων σε αυτούς τους γονείς και παιτού μνημονεύω

αυτό το παιδί, το οποίο σκοτώθηκε με μηχανάκι. Μακάρι να είχαν όλοι οι γονείς την ίδια δύναμη. Από αυτό το παιδί σώθηκαν οκτώ άνθρωποι, ανάμεσά τους και εγώ. Ο κόσμος πρέπει να ξεπεράσει το ταμπού και να ενημερωθεί για τη δωρεά οργάνων».



ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΟΥΦΑΔΑΚΗΣ

«Η ενημέρωση μπορεί να σώσει τους ανθρώπους»

«Είμαι 54 ετών και η ιστορία μου με τη νεφροπάθεια ξεκινάει από τα 16. Στα 26 μου μπήκα στην αιμοκάθαρση, στα 28 μου έκανα μια μεταμόσχευση που κράτησε 13 χρόνια και από το 2003 είμαι πάλι στην αιμοκάθαρση. Το μόσχευμα ήταν πτωματικό. Η μεταμόσχευση δεν είναι εφ' όρου ζωής. Ό,τι γράφει του καθενός, Εγώ δεν μπορώ για ιατρικούς λόγους να ξανακάνω μεταμόσχευση. Ωστόσο, είναι τρόπος ζωής, με το χαμόγελο περιμένουμε πάντα το καλύτερο. Θυμάμαι ότι έφυγα Σαββατοκύριακο για ψάρεμα, τότε δεν υπήρχαν κινητά και για καλή μου τύχη ο καιρός ήταν κακός και γύρισα πίσω. Χτυπάει το τηλέφωνο και μου λένε είσαι υποψήφιος. Ο κόσμος πρέπει να ενημερωθεί για τη δωρεά οργάνων, μόνο έτσι μπορούν να σωθούν κάποιοι άνθρωποι».



ΚΟΣΜΑΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

«Ο κόσμος φοβάται τη δωρεά οργάνων»

«Είμαι 66 ετών και ξεκίνησα αιμοκάθαρση πριν 17 χρόνια. Δεν είμαι στη λίστα για μεταμόσχευση, γιατί βαρέθηκα και δεν ξαναμπάινω. Από εδώ και πέρα τι να το κάνω; Ας το πάρει κάποιος μικρό παιδάκι, γιατί έχουμε πάρα πολλούς μικρούς που περιμένουν, καλύτερα εκείνοι... Ο κόσμος όμως φοβάται τη δωρεά οργάνων και δεν ξέρω γιατί...».

ΟΕΝΓΕ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ

Το κυβερνητικό σόου τελείωσε τα προβλήματα παραμένουν

Με αφορμή όσα διαδραματίστηκαν πρόσφατα στο νοσοκομείο Ζακύνθου, η **Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ)** αναφέρει σε ανακοίνωσή της: «Την Τετάρτη 3/5 πήγε στην Ζάκυνθο αιφνιδιαστικά ομάδα με μεταφερόμενους από άλλες χειρουργικές μονάδες γιατρούς, νοσηλευτές, ασθενείς και αναλώσιμα υλικά, με επικεφαλής τον ίδιο τον αναπληρωτή Υπουργό Υγείας και πραγματοποίησε χειρουργικές επεμβάσεις. Προφανής στόχος του επικοινωνιακού σόου του αναπληρωτή Υπουργού Υγείας είναι η συλλήβδην στοχοποίηση του προσωπικού του νοσοκομείου της Ζακύνθου για την επί πέντε ολόκληρους μήνες αναστολή της λειτουργίας των χειρουργείων, για την οποία στο ακέραιο φέρει την ευθύνη η κυβέρνηση, η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, οι διοικήσεις του νοσοκομείου και της 6ης ΥΠΕ».

Η ΟΕΝΓΕ υπενθυμίζει ότι από την πρώτη στιγμή με παρεμβάσεις της και επί τόπου επισκέψεις της, είχε απαιτήσει να ολοκληρωθούν το ταχύτερο δυνατόν οι απαιτούμενοι έλεγχοι και να επαναλειτουργήσουν πλήρως και με ασφάλεια τα χειρουργεία, ενώ ταυτόχρονα είχε αναδείξει συνολικότερα τα οξυμένα προβλήματα που επί χρόνια ταλανίζουν το νοσοκομείο Ζακύνθου.

«Οι συνθήκες δημόσιας περίθαλψης των κατοίκων και των επισκεπτών της Ζακύνθου, η υγεία του λαού δεν προσφέρονται για φτηνά επικοινωνιακά παιχνίδια σε βάρος των ασθενών και των υγειονομικών. Η αυλαία του σόου έπεσε, αλλά τα προβλήματα όχι μόνο παραμένουν αλλά θα οξυνθούν το επόμενο διάστημα με τα νέα μνημονιακά μέτρα που βρίσκονται προ των πυλών, με την ενεργοποίηση του δημοσιονομικού "κόφτη" των κοινωνικών δαπανών για την Υγεία, την Πρόνοια, την Παιδεία», σημειώνει η ΟΕΝΓΕ και απαιτεί: Άμεση και ασφαλή επαναλειτουργία των χειρουργείων του νοσοκομείου Ζακύνθου. Ανάκληση όλων των μετακινήσεων γιατρών από και προς το νοσοκομείο. Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Γενναία χρηματοδότηση αποκλειστικά από τον κρατικό προϋπολογισμό για την κάλυψη των αναγκών.

Αναζητούνται οι ασθενείς που εγχείρησε ο Πολλάκης

ΑΓΝΟΕΙΤΑΙ Η ΤΥΧΗ των τριών ασθενών που χειρουργήθηκαν στο Νοσοκομείο Ζακύνθου από τον Παύλο Πολλάκη και τη μεταφερόμενη ομάδα του, αναφέρεται σε ανακοίνωση της Πα-

νελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων. Σύμφωνα με την Ομοσπονδία, οι εν λόγω χειρουργημένοι ασθενείς παρακολουθούταν αποκλειστικά από τη μεταφε-

ρόμενη ομάδα Πολλάκη, διότι, όπως δήλωσαν, φοβόντουσαν δολιοφθορά και θέτουν το ερώτημα: «Τηρείται το μετεγχειρητικό θεραπευτικό ιατρικό πρωτόκολλο;».



Το κόστος της οδοντόβουρτσας και οδοντόκρεμας καθώς και η τακτική επίσκεψη στον οδοντίατρο είναι τα ελάχιστα μπροστά στις απροσδιόριστες απειλές από τις κρυφές επιπτώσεις της κακής στοματικής υγείας.

Μια γιατρός καταγράφει την κοινωνική διάλυση

Της **Ιουλίτας Τόλια***
Οδοντίατρου - χειρουργού

Είμαι οδοντίατρος σαράντα χρόνια, ζω την ελληνική πραγματικότητα ίσως από όλες τις πλευρές της, σαν μέλος μεγάλης οικογένειας, σαν επαγγελματίας, σαν εξομολογητής των ασθενών μου, ως εκ τούτου η πληροφόρησή μου είναι πολλαπλή και θα δικαιολογήσω παρακάτω γιατί είναι και αντικειμενική. Εξάλλου είναι πολύ εύκολο σήμερα να βρει κανείς σημεία στήριξης για να εκφράσει κριτική στα κακώς κείμενα γιατί είναι τόσα πολλά και κραυγαλέα που δεν απαιτείται ιδιαίτερη προσπάθεια. Έχουμε μετατραπεί σε ολική και ολοκληρωτική κοινωνία κατάργησης των αξιών. Η άνοδος της ασπμαντότητας θριαμβεύει όπως θα έλεγε και ο Κορνήλιος Καστοριάδης «το κυβερνητικό σχήμα παραδομένο στα ιδιωτικά συμφέροντα, διαβρωμένο από τη διαφθορά, ανίκανο ακόμη και να κυβερνήσει δεδομένου ότι οφείλει να διατηρεί μια ασταθή ισορροπία ανάμεσα στα κάθε είδους λόμπι που κατακερματίζουν την σύγχρονη κοινωνία» μας έλεγε τότε στη δεκαετία του '80.

Επικρατεί «αταξία»

Η ίδια έντεχνη μεθόδευση χρησιμοποιεί σήμερα την οικονομική δυσχέρεια σαν αιτιολογία της πλημμελούς λειτουργίας των πάντων και της γενικής αταξίας που επικρατεί. Δεν είναι συγκυριακές οι αιτίες της αύξησης της παραβατικότητας και εγκληματικότητας όλων των μορφών σήμερα. Είναι γνωστές εμφανείς και αναμφισβήτητες οι συνέπειες φτωχοποίησης της χώρας.

Οι παράπλευρες όμως απώλειες είναι άγνωστες στους πολλούς και ανθούν κρυμμένες.

Η αύξηση της νοσηρότητας ξεκινά από τη στοματική υγεία που έχει εγκαταλειφθεί. Η σχέση και διασύνδεση της στοματικής υγείας με τη γενικότερη σωματική υγεία έχει βεβαιωθεί ανατίρρητα εδώ και πολλά χρόνια, το

σημείο αυτό αποτελεί και την αντικειμενική μου τοποθέτηση που σας υποσχέθηκα. Η στέρηση των ελάχιστων πόρων που διατίθεντο για τη στοματική υγεία από τα ασφαλιστικά ταμεία και το Δημόσιο είχαν σαν αποτέλεσμα: Την πληθωρική αύξηση των νεφροπαθειών, την εκτίναξη στα ύψη των καρδιολογικών ασθενειών, τον πολλαπλασιασμό των στοματικών και πεπτικών προβλημάτων των συνταξιούχων λόγω μη δυνατότητας αντικατάστασης, ή επιδιόρθωσης των τεχνικών οδοντοστοιχιών. Κυρίως όμως την εμφάνιση πολύ μεγαλύτερων ποσοστών καρκίνων της στοματικής κοιλότητας από το αναμενόμενο. Οι παράπλευρες απώλειες επιδρούν δυσμενώς και μακροχρόνια παράλληλα με την μη αναστρέψιμότητα της φθοράς της υγείας στην επιδείνωση της οικονομικής εξασθένησης, στην ελάττωση της ποιότητας ζωής. Το ψυχικό κόστος τους είναι πολύ ακριβότερο από την αντικατάσταση του απολεσθέντος λόγω χρέους αυτοκινήτου. Επιγραμματικά θα αναφέρω ότι όπως είναι προφανές όσοι έχουν συνείδηση της σοβαρότητας των ζητημάτων αυτών θα πρέπει να αντιμετωπίσουν τη στοματική υγεία δυναμικά έξω από την παγίδα της «φτώχειας». Το κόστος της οδοντόβουρτσας και οδοντόκρεμας καθώς και η τακτική επίσκεψη στον οδοντίατρο είναι ελάχιστα μπροστά στις απροσδιόριστες επιπλοκές από τις κρυφές επιπτώσεις της κακής της στοματικής υγείας. Το πρόβλημα δεν είναι η φτώχεια μας αλλά να θυμηθούμε τι μας έβαλαν να κάνουμε και φτωχύνουμε και να μην το επαναλάβουμε, η επανεγκαθίδρυση της ιδέας της ευθύνης αποτελεί άμεση αναγκαιότητα. Δεν απαιτούνται νέες σκέψεις και έννοιες αλλά η ευαίσθητη εξάρτηση από τις παλιές καλές ρίζες μας για να μετατραπούν οι αδυναμίες σε νέες δυνατότητες και να επιτευχθεί η πολυπόθητος πρόοδος και ανάπτυξη. Η χρεοκοπία της λογικής «καταναλώστε και ας χρεωθείτε» μόλις τώρα έγινε αποδεκτή. Αποτελεί αναγκαιότητα η καλή στοματική υγεία γιατί αν υπάρξει έλλειψη αντικαταθλιπτικών πρέπει να έχουμε γερά δόντια για να μπορέσουμε να φάμε τις σάρκες μας.

Η στέρηση πόρων για τη στοματική υγεία είχαν σαν αποτέλεσμα την αύξηση πλήθους ασθενειών

*Η Ιουλίτα Τόλια είναι οδοντίατρος - χειρουργός

Δερματολογικές εξετάσεις δωρεάν

ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ την Ελληνική Εβδομάδα κατά του Καρκίνου του Δέρματος (8-12 Μαΐου 2017) ο Όμιλος Υγεία («Υγεία», «Μπτέρα» και τα Διαγνωστικά Κέντρα «Υγείανet» Αθηνών και Περιστερίου) προσφέρει δωρεάν εξέταση από δερματολόγο, καθώς και εξειδικευμένες εξετάσεις για την έγκαιρη διάγνωση ύποπτων σπύλων σε προνομιακή τιμή. Τη δωρεάν εξέταση μπορούν να εξασφαλίσουν όλοι όσοι επισκεφθούν τις ιστοσελίδες των νοσοκομείων «Υγεία» (www.hygeia.gr) και «Μπτέρα» (www.mitera.gr), καθώς και τις σελίδες κοινωνικής δικτύωσης www.facebook.com/HygeiaHospital, www.facebook.com/mitera.hospital και www.facebook.com/ygeianet. Επιπλέον, ο όμιλος προσφέρει εξετάσεις για την έγκαιρη διάγνωση ύποπτων σπύλων, σε προνομιακές τιμές, για όλο τον Μάιο. Στις εξετάσεις μπορούν να υποβληθούν όλοι όσοι επισκεφθούν τις παραπάνω σελίδες έως την Τετάρτη 31 Μαΐου 2017. Ο καρκίνος του δέρματος αποτελεί πλέον ένα από τα 10 είδη καρκίνων που εμφανίζονται συχνότερα στους ευρωπαϊκούς πληθυσμούς. Περίπου 130.000 μελανώματα εμφανίζονται παγκοσμίως και περίπου 37.000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από μελάνωμα. Σύμφωνα με τους ειδικούς, το 90% των μελανωμάτων, εάν διαγνωστούν έγκαιρα, μπορούν να θεραπευτούν. Τα κρούσματα μελανώματος έχουν αυξηθεί τα τελευταία 50 χρόνια στις χώρες της Ευρώπης ιδιαίτερα σε νεαρές ηλικίες.

