

Παγκόσμιος συναγερμός για πανδημίες

Ασκήσεις ετοιμότητας και επαγρύπνηση εν αναμονή της εμφάνισης και εξάπλωσης παλαιών και νέων φονικών ιών, καθώς οι συνθήκες είναι πιο επικίνδυνες από ποτέ

Του
ΓΙΩΡΓΟΥ ΣΚΑΦΙΔΑ
gskafidas@24media.gr

Δεκάδες άνθρωποι ξαφνικά αρρωσταίνουν υπό αδιευκρίνιστες συνθήκες. Οι δεκάδες γίνονται στην πορεία εκατοντάδες και οι εκατοντάδες γίνονται χιλιάδες, με τους νοσούντες στην πλειονότητά τους να «καταλήγουν» και τα φάρμακα να μην μπορούν να ανακόψουν την εξάπλωση του μυστηριώδους φονικού ιού. Νοσοκομεία μπαίνουν σε καραντίνα και ολόκληρες γειτονιές αποκλείονται. Εθνικά σύνορα κλείνουν και πτήσεις απαγορεύονται.

Οι μόνοι που κυκλοφορούν «ελεύθερα» είναι κάτι τύποι (νοσηλευτικό προσωπικό, δυνάμεις ασφαλείας κ.ά.) ντυμένοι σαν... αστροναύτες, με ολόσωμες προστατευτικές στολές, γάντια και μάσκες.

Όχι, δεν πρόκειται για έκτακτη είδηση της τελευταίας στιγμής, αλλά για σενάριο... σε άσκηση πανδημίας, μία από τις πολλές τέτοιου τύπου ασκήσεις που έχουν πραγματοποιηθεί το τελευταίο διάστημα σε διεθνές επίπεδο, εν αναμονή της επόμενης πανδημίας, που είναι άλλωστε «100% σίγουρο» ότι κάποια στιγμή θα ξεσπάσει στο μέλλον. Συνωμοσιολόγοι και δεισιδαιμόνες επικαλούνται, μάλιστα, ως φόβητρο το ότι σε λίγους μήνες συμπληρώνονται εκατό χρόνια από την πανδημία της ισπανικής γρίπης, που είχε ως αποτέλεσμα τον θάνατο δεκάδων εκατομμυρίων ανθρώπων την περίοδο 1918-1919. Η τελευταία φορά που η υφήλιος βρέθηκε αντιμέτωπη με μια φονική πανδημία (όπως ονομάζεται η εξάπλωση ενός ιού κατά τρόπο ώστε να απειλεί το σύνολο του πληθυσμού σε γεωγραφικά μεγάλες εκτάσεις) ήταν το 2014, όταν ο ιός Εμπολα σκότωσε περισσότερα από 11.000 άτομα στη Δυτική Αφρική (Λιβερία, Σιέρα Λεόνε και Γουινέα), με τα κρούσματα να «ταξιδεύουν» έως τις ΗΠΑ και την Ευρώπη.

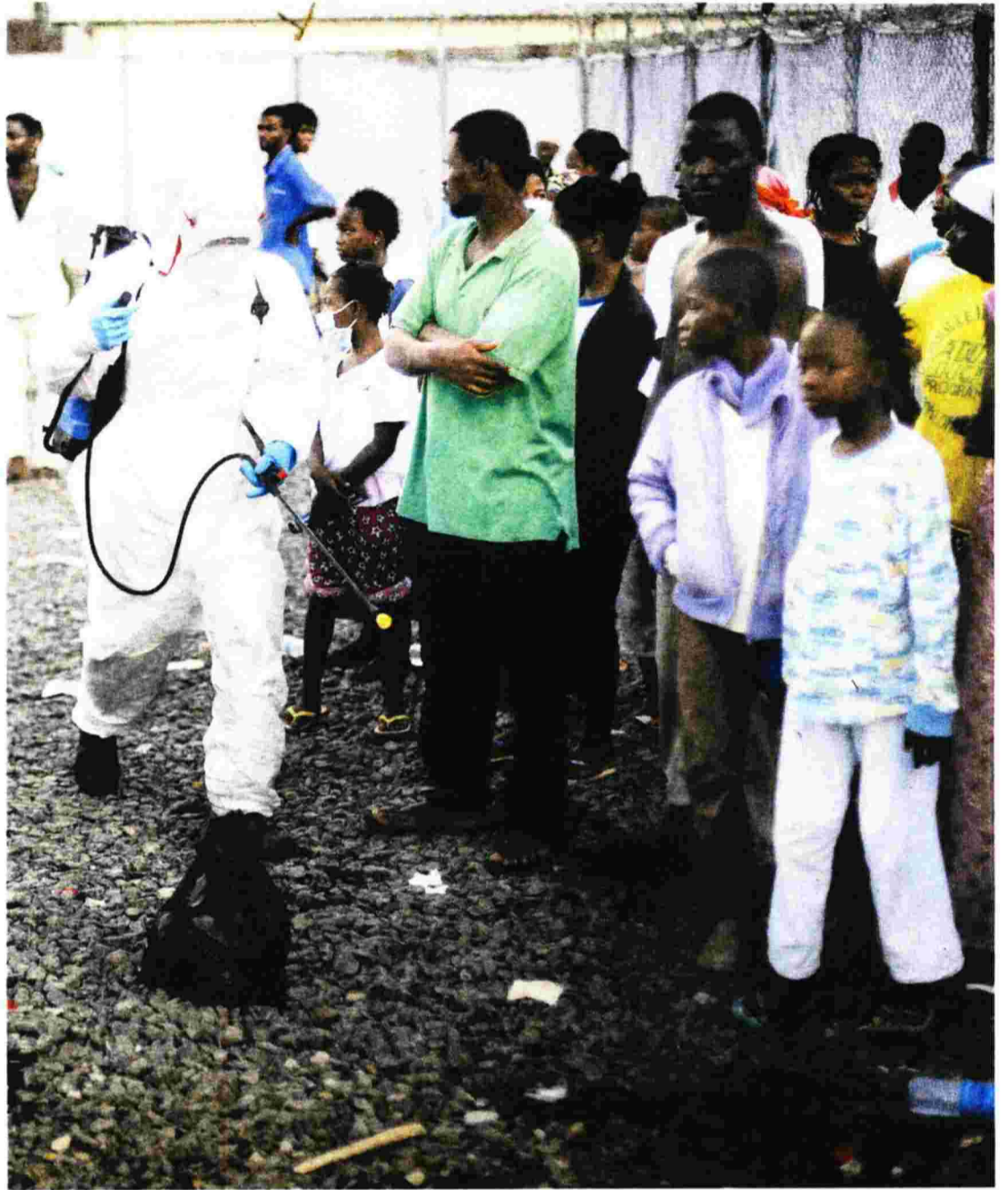
Ανατρέχοντας στο πρόσφατο παρελθόν, όλοι δείχνουν να συμφωνούν ότι η ανταπόκριση της διεθνούς κοινότητας σε εκείνη τη μεγάλη πρόκληση του 2014 ήταν «κατώτερη των περιστάσεων». Είχε χρειαστεί τότε να περάσουν περίπου οκτώ μήνες έως ότου η διεθνής κοινότητα κινητοποιηθεί πραγματικά, με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) να δέχεται επικρίσεις ότι «έκανε πολύ λίγα, πολύ αργά», και την Παγκόσμια Τράπεζα να ανακοινώνει το πρώτο πακέτο έκτακτης οικονομικής βοήθειας προς την Αφρική, όταν οι θάνατοι είχαν ήδη φτάσει τους 900. Σήμερα η Παγκόσμια Τράπεζα δείχνει αποφασισμένη να μην επαναλάβει τα λάθη του

ΑΝΗΣΥΧΙΑ

πρόσφατου παρελθόντος, ειδικά από τη στιγμή που οι αρμόδιοι συμφωνούν ότι είναι απλώς ζήτημα χρόνου να ξεσπάσει μια επόμενη πανδημία. Μάλιστα ο Τιμ Εβανς, διευθυντής του Τμήματος Υγείας στην Παγκόσμια Τράπεζα, εκτιμάει με δηλώσεις του στη «Washington Post» ότι η όποια επόμενη πανδημία πρόκειται να έρθει «μάλλον νωρίτερα από όσο περιμένουμε».

Οικονομικές επιπτώσεις

Για να είναι προετοιμασμένη, η Παγκόσμια Τράπεζα έχει πραγματοποιήσει τέσσερις ασκήσεις ετοιμότητας μόνο τους περασμένους 12 μήνες, με τη συμμετοχή υπουργών από δεκάδες χώρες και αξιωματούχων από Κέντρα Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων, καθώς και από οργανισμούς όπως ο ΠΟΥ και η Διεθνής Ένωση Αερομεταφορών. Οι πανδημίες, άλλωστε, δεν έχουν επιπτώσεις μόνο στην παγκόσμια υγεία αλλά και στην παγκόσμια οικονομία. Η τελευταία πανδημία του Εμπολα κόστισε πάνω από 4 δισ. δολάρια και αυτό χωρίς να υπολογιστεί κανείς τα μακροπρόθεσμα κόστη για τις άμεσα πληγείσες χώρες της Δυτικής Αφρικής (από την κατάρρευση, για παράδειγμα, της τουριστικής κίνησης, τη μείωση της εμπορικής κίνησης, τη φυγή κεφαλαίων και ανθρώπων κ.ά.) ●



AP PHOTO/JEROME DELAY

Η τελευταία φορά που η υφήλιος βρέθηκε αντιμέτωπη με μια φονική πανδημία ήταν το 2014, όταν ο ιός Εμπολα σκότωσε περισσότερα από 11.000 άτομα στη Δυτική Αφρική. Το στιγμιότυπο είναι από τη Λιβερία

Εξαρση μεταδοτικών ασθενειών τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια

Κάτι ο κόσμος που έχει παγκοσμιοποιηθεί με την ολοένα πιο εύκολη μετακίνηση ανθρώπων και εμπορευμάτων. Κάτι η κλιματική αλλαγή που ανατρέπει τις ισορροπίες στη φύση προς κατευθύνσεις... ακαρτογράφτες (μόλις πριν από λίγους μήνες εκφράστηκαν φόβοι ότι το λιώσιμο των πάγων στην Ανταρκτική πρόκειται να «απελευθερώσει»

Σε λίγους μήνες συμπληρώνεται ένας αιώνας από την πανδημία της ισπανικής γρίπης, που σκότωσε δεκάδες εκατομμύρια ανθρώπους την περίοδο 1918-1919

στο περιβάλλον νέους-παλαιούς ιούς). Κάτι η υπερκορήγηση αντιβιοτικών που κάνει τα βακτήρια πιο «ισχυρά». Κάτι το ένα... κάτι το άλλο... οι επιστήμονες δείχνουν να συμφωνούν ότι η έλευση μιας νέας πανδημίας είναι απλώς ζήτημα χρόνου. «Η απειλή των μεταδοτικών ασθενειών αυξάνεται, καθώς οι συνθήκες για την εμφάνιση και την εξάπλωσή τους είναι σήμερα πιο επικίνδυνες από ποτέ» σπ-

μειώνει σε έκθεσή της ειδική επιτροπή (GHRF Commission) της Εθνικής Ακαδημίας Ιατρικής των ΗΠΑ. Από την ισπανική γρίπη του 1918 με τους 50 έως 100 εκατομμύρια νεκρούς έχουν περάσει σχεδόν 100 χρόνια. Τα νούμερα των ανθρώπινων απωλειών έχουν πλέον περιοριστεί σημαντικά.

Επιδημίες και πανδημίες, ωστόσο, επανέρχονται απειλητικές ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Μόνο τα τελευταία 15 χρόνια είδαμε τον ιό SARS (Σοβαρό

Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο) να μας έρχεται από την Απω Ανατολή, τον ιό της γρίπης των πτηνών H5N1, τον ιό της γρίπης H1N1, τον ιό Εμπολα στη Δυτική Αφρική, πιο πρόσφατα τον ιό Ζίκα στη Βραζιλία και ακόμη πιο πρόσφατα την πανώλη να σκοτώνει πάνω από 100 ανθρώπους στη Μαδαγασκάρη, μια νέα μορφή γρίπης των πτηνών (H7N9) να κάνει την εμφάνισή της στην Κίνα κ.ά.

» Αντιδράσεις

Απέναντι στις οργισμένες αντιδράσεις των συναδέλφων τους στο Νοσοκομείο «Ελενα» βρέθηκαν δύο εκπρόσωποι της ΠΟΕΔΗΝ κατά την προχθεσινή συνέλευση των εργαζομένων για την υπόθεση του δονακίου της χολέρας. Οπως περιέγραψαν στην «Εφ.Συν.» παρόντες στη συνέλευση, τα μέλη της Ομοσπονδίας όχι μόνο δέχθηκαν σφοδρότατη κριτική για τις καταγγελίες τους, αλλά και ευθείες κατηγορίες ότι συκοφάντησαν και έστησαν προβοκάτσια σε βάρος του νοσοκομείου και ότι διαπλέκονται με ιδιωτικά συμφέροντα στον χώρο της Υγείας. Παρά τα αρνητικά αποτελέσματα του ΚΕΕΛΠΝΟ, οι καταγγελίες της ΠΟΕΔΗΝ έχουν προκαλέσει μεγάλη αναστάτωση στον κόσμο, σύμφωνα με εργαζομένους στο «Ελενα», που αντέδρασαν με τόσο έντονο τρόπο για να υπερασπιστούν το δημόσιο νοσοκομείο. **Π.Ζ.**



24.000 ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ

Πώς να το αναγνωρίσετε και να το προλάβετε και ποιες οι πρώτες βοήθειες που σώζουν κυριολεκτικά ζωές, έτσι ώστε να ενεργήσετε άμεσα

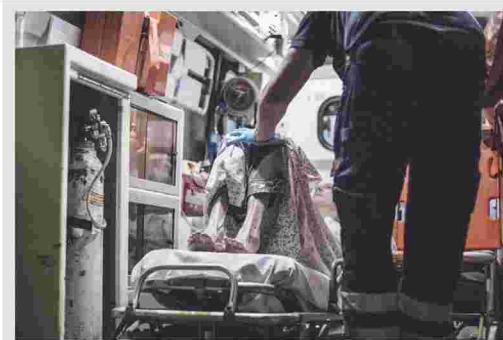
Της Πίτας Βελώνη

Τα τελευταία χρόνια η επιστημονική κοινότητα έχει καταλήξει στο συμπέρασμα: οι καρδιαγγειακές παθήσεις αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου στην Ευρώπη και παγκοσμίως! Όπως, επίσης, επισημάνθηκε πριν λίγες ημέρες από τους ειδικούς στο 38ο Πανελλήνιο Καρδιολογικό Συνέδριο: Στην Ελλάδα συμβαίνουν ετησίως 24.000 οξεία στεφανιαία σύνδρομα (ασταθής στηθάγχη και έμφραγμα του μυοκαρδίου) και από αυτά τα μισά χρειάζονται άμεση θεραπεία (αγγειοπλαστική ή θρομβολυση). Και, βέβαια, οι πρώτες κινήσεις από τη στιγμή που θα εμφανιστεί ο πόνος στο στήθος είναι καθοριστικής σημασίας για την έκβαση του εμφραγματία,τόνισαν οι εκπρόσωποι της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρίας (ΕΚΕ). Καλό, λοιπόν, είναι όλοι να γνωρίζετε τα «πρόδρομα συμπτώματα» ενός εμφράγματος ή μιας ασταθούς στηθάγχης ώστε αν συμβεί σε εσάς ή σε κάποιον δικό σας να ενεργήσετε άμεσα.

Η ΣΤΗΘΑΓΧΗ

Όπως και το όνομά της υποδηλώνει, στηθάγχη σημαίνει πόνος του στήθους και είναι από τις πιο χαρακτηριστικές εκδηλώσεις της στεφανιαίας νόσου. Προκαλείται από ισχαιμία (στένωση των στεφανιαίων αρτηριών), η οποία δυσκολεύει τη φυσιολογική ροή αίματος προς την καρδιά με αποτέλεσμα να είναι ανεπαρκής για να καλύψει τις ανάγκες του μυοκαρδίου σε οξυγόνο. Ο πόνος της στηθάγχης εντοπίζεται στο 80% των περιπτώσεων στο στήθος και κρατά περίπου 3-5 λεπτά. Μπορεί να αντανakλά στα μπράτσα, στο κάτω σαγόνι ή στο πίσω μέρος της πλάτης, στη σπονδυλική στήλη και σπανιότερα στο υπογάστριο.

Πώς να ενεργήσετε: Όταν ο πόνος εμφανίζεται συστηματικά σε κάποιο από τα παραπάνω σημεία, συνήθως μετά από έντονη σωματική προσπάθεια, πρόκειται για τη λεγόμενη σταθερή



ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΤΑ ΜΙΣΑ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΑΜΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ



στηθάγχη, η οποία, να μεν σχετίζεται με τη στεφανιαία νόσο αλλά δεν είναι βαριάς μορφής, γι' αυτό και αντιμετωπίζεται με φαρμακευτική συντηρητική αγωγή και αλλαγές στη διατροφή (χωρίς λιπτά). Εάν όμως ο πόνος κάνει την εμφάνισή του ξαφνικά, χωρίς να υπάρχει ιδιαίτερη αιτία, π.χ. σε ώρα ανάπαυσης ή ακόμα κατά τη διάρκεια του ύπνου (κρατά μέχρι και 20 λεπτά), τότε πρόκειται για στηθάγχη ασταθούς μορφής, που είναι αρκετά σοβαρή, αφού μπορεί να οδηγήσει σε έμφραγμα του μυοκαρδίου (προεμφραγματική στηθάγχη). Η επίσκεψη λοιπόν στον γιατρό για τις απαραίτητες εξετάσεις -δοκιμασία κόπωσης και ενδεχομένως στεφανιογραφία- πρέπει να είναι άμεση.

ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Στις περισσότερες περιπτώσεις το έμφραγμα του μυοκαρδίου προκαλείται λόγω απόφραξης των στεφανιαίων αρτηριών εξαιτίας της αθηροθρόμβωσης (δημιουργία θρόμβων στο αίμα), συνήθως από ρήξη ή ρωγμή της αθηρωματικής πλάκας. Το αν ο άνθρωπος θα πεθάνει ή θα το ξεπεράσει εξαρτάται από το μέγεθος της ζημιάς - από το πόσο μεγάλο

κομμάτι του μυοκαρδίου έχει νεκρωθεί. Τα κλασικά συμπτώματα ενός εμφράγματος είναι ένας έντονος πόνος ή ένα σφίξιμο στο στήθος που συχνά απλώνεται από το στήθος προς τους ώμους και το χέρι. Βασικό σύμπτωμα του εμφράγματος είναι και μια συγκεκριμένη μορφή δύσπνοιας. Ο άρρωστος αισθάνεται ξαφνικά ότι δεν μπορεί να πάρει βαθιά ανάσα - σχεδόν λαχανιάζει ή έχει ταχυπαλμία. Ωστόσο, μερικές φορές το έμφραγμα δεν προκαλεί κανένα σύμπτωμα ή μάλλον «ειδοποιεί» με παραπλανητικά συμπτώματα όπως είναι ο πόνος στο στομάχι, η λιποθυμική τάση αλλά και η ανεξήγητη καταβολή δυνάμεων που αποδίδεται σε κόπωση ή υπόταση. Μερικές φορές πάλι τα συμπτώματα υποχωρούν εφσυχάζοντας τον ασθενή για να εμφανιστούν πάλι δριμύτερα μετά από μισή ώρα.

Πώς να ενεργήσετε: Εάν νιώσετε οποιοδήποτε από τα προαναφερθέντα συμπτώματα, το καλύτερο είναι να απευθυνθείτε στον γιατρό ή στο πλησιέστερο νοσοκομείο χωρίς καθυστέρηση, ακόμα και όταν αυτά έχουν στο μεταξύ υποχωρήσει.

Σε περίπτωση αμφιβολίας (όταν δηλαδή, φτά-

νοντας στο νοσοκομείο, το καρδιογράφημα που θα υποβληθεί δεν δείξει με σαφήνεια κάποια βλάβη στην καρδιά), ίσως είναι χρήσιμο να γίνουν μια σειρά από ειδικές αιματολογικές εξετάσεις, οι οποίες μαρτυρούν έμμεσα αν υπήρξε όντως έμφραγμα, όπως και τη βαρύτητά του. Κύρια θεραπεία του οξέος εμφράγματος είναι η αποκατάσταση της βλάβης άμεσα με αγγειοπλαστική. Σήμερα σε μεγάλες πόλεις η επέμβαση μπορεί να γίνει στο 80% και σώζει ζωές ή προλαμβάνει αναπηρίες (καρδιακή ανεπάρκεια). Σε περιοχές όπου δεν υπάρχει δυνατότητα άμεσης επέμβασης εφαρμόζεται θρομβόλυση.

ΓΙΑ ΝΑ ΠΡΟΛΑΒΕΤΕ

- Το ιδανικό είναι να βρίσκεστε στο νοσοκομείο πριν περάσει μία ώρα από τη στιγμή που εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα.
- Αν δεν είστε εσείς ο ασθενής αλλά έχετε αναλάβει τη μεταφορά ασθενούς, μην τον αφήνετε από τα μάτια σας. Αν χάσει τις αισθήσεις, και ιδίως αν οι χτύποι της καρδιάς του δεν ακούγονται όταν βάζετε το αυτί σας στο στήθος του, βγάλτε τον σχεδόν αμέσως έξω από το αυτοκίνητο. Ξαπλώστε τον στο

έδαφος και, εφόσον γνωρίζετε την τεχνική της καρδιοπνευμονικής ανάνηψης (μάλαξη της καρδιάς και ταυτόχρονα τεχνητή αναπνοή με τη μέθοδο του «φλιού της ζωής»), εφαρμόστε την για να επαναφέρετε τη ροή του αίματος όσο και την αναπνοή. Συνεχίστε αυτές τις ζωτικές για τον άρρωστο προσπάθειες μέχρι να ανακτύσει τις αισθήσεις του ή να έρθει το ασθενοφόρο.

- Σύμφωνα με τους ειδικούς το πρώτο πράγμα που πρέπει να κάνει κανείς όταν έχει συμπτώματα εμφράγματος (πόνος στο στήθος, δύσπνοια, πόνος που αντανάκλα στον αυχένα, στην πλάτη, στη γνάθο και στο χέρι) είναι να βάλει μία ασπιρίνη κάτω από τη γλώσσα του και μέσα σε 3-5 λεπτά να καλέσει το ΕΚΑΒ, έτσι ώστε να μεταφερθεί με ασφάλεια στο νοσοκομείο. Οι πρώτες θανατηφόρες αρρυθμίες συμβαίνουν μέσα σε μία ώρα απ' το έμφραγμα και αν ο πάσχων βρίσκεται μέσα στο ασθενοφόρο τότε θα σωθεί, καθώς εκτός από τους γιατρούς διαθέτει και τον κατάλληλο εξοπλισμό. Για τον λόγο αυτό η μεταφορά σε νοσοκομείο με Ι.Χ. δεν συστήνεται και σε καμία περίπτωση με οδηγό τον εμφραγματία.

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΞΕΚΙΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ...

«Επανάσταση» στη θεραπεία των εμφραγμάτων φέρνει η έναρξη της αντιμετώπισής τους μέσα από το ασθενοφόρο. Όπως τόνισε κατά τη διάρκεια της εισήγησής του ο κ. Ιωάννης Κανακάκης, διευθυντής του Αιμοδυναμικού Τμήματος στο Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» και γενικός γραμματέας της Ε.Κ.Ε.: τους τελευταίους μήνες η ΕΚΕ εφαρμόζει ένα πιλοτικό πρόγραμμα στην Αττική

με 10 ασθενοφόρα, εξοπλισμένα με σύστημα τηλεμετρίας. Έτσι, το καρδιογράφημα που γίνεται στον ασθενή στέλνεται απευθείας στο νοσοκομείο, όπου κατευθύνεται το ασθενοφόρο, ώστε οι γιατροί να υποδεχτούν τον εμφραγματία παντότοιμοι, εξοικονομώντας πολύτιμο χρόνο. Στην επαρχία και ειδικότερα σε απομακρυσμένες

περιοχές, όπου οι ασθενείς αργούν πολύ να φτάσουν στο νοσοκομείο και να πάρουν θεραπεία, όραμα και πρόταση της ΕΚΕ προς το υπουργείο είναι, μέσω της τηλεμετρίας, να στέλνονται τα καρδιογραφήματα στα περιφερειακά νοσοκομεία και ο καρδιολόγος να κρίνει και να δίνει οδηγία για θρομβόλυση, όπου απαιτείται, προκειμένου να μη χάνεται πολύτιμος χρόνος.



ΑΝΤ. ΜΠΑΛΩΜΕΝΑΚΗΣ ΣΤΟ «Π»

Πρόεδρος της Εξειαστικής
Επιτροπής για την Υγεία

**«Θα ανοίξουν
τραπεζικοί
λογαριασμοί
για το Ντυνάν»**



•• Σελ. 16

Αντώνης Μπαλωμενάκης

**Βουλευτής Χανίων (ΣΥΡΙΖΑ),
πρόεδρος της Εξεταστικής
Επιτροπής για την Υγεία**

Αίτημα προς τις δικαστικές Αρχές να ανοίξουν τραπεζικοί λογαριασμοί που συνδέονται με την υπόθεση του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν» πρόκειται να αποστείλει η Εξεταστική Επιτροπή της Βουλής, η οποία διερευνά τα πεπραγμένα στον χώρο της Υγείας για τη χρονική περίοδο 1997-2014.

Αυτό αποκαλύπτει, σε συνέντευξή του στην εφημερίδα «ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ», ο πρόεδρος της επιτροπής και βουλευτής Χανίων ΣΥΡΙΖΑ, Αντώνης Μπαλωμενάκης. Όπως σημειώνει ο πρόεδρος της Εξεταστικής Επιτροπής, η δικαστική συνδρομή δεν θα αφορά μόνο ένα πρόσωπο, αλλά πολλά περισσότερα («καταρτίσαμε έναν πρώτο κατάλογο»). Ο κ. Μπαλωμενάκης διαμνύει ότι «καμία ευθύνη δεν πρόκειται να συγκαλυφθεί», επισημαίνοντας, μάλιστα, προς επίρρωση των ισχυρισμών του, ότι με βάση το πόρισμα της προηγούμενης Εξεταστικής (για τα δάνεια ΜΜΕ και κομμάτων) σχηματίστηκαν κακουργηματικές δικογραφίες, οι οποίες ακολουθούν τον δρόμο τους. Αυτό, βέβαια, δεν εμποδίζει τον πρόεδρο της Εξεταστικής για την Υγεία να διατηρήσει τις έμμεσες αιχμές του για τον ρυθμό των δικαστικών ερευνών, λέγοντας πως «η βραδύτητα της Δικαιοσύνης επιτείνει την αίσθηση ότι τίποτα δεν γίνεται». Κατά τα άλλα, ο βουλευτής Χανίων του ΣΥΡΙΖΑ παραδέχεται πως η έξοδος από το καθεστώς επιτροπείας δεν θα εξαφανίσει με αυτόματο τρόπο τις οικονομικές δυσκολίες.

Ο κ. Μπαλωμενάκης αποκλείει κατηγορηματικά την πιθανότητα πρόωρης προσφυγής στις εθνικές κάλπες, κάτι που δεν κάνει, όμως, σε ερώτηση για τον ανασχηματισμό: «Σ' ένα μαχόμενο συλλογικό σχήμα, πάντα υπάρχουν ανάγκες αναπροσαρμογής. Το πότε και το πώς ξέρουμε ότι ανήκει στον πρωθυπουργό».

Θα επιτευχθεί η απεμπλοκή μας από τα μνημόνια και την επιτροπεία;

Είναι, όπως ξέρετε, σταθερός κυβερνητικός στόχος, οριοθετημέ-

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

«Η βραδύτητα της Δικαιοσύνης επιτείνει την αίσθηση ότι τίποτα δεν γίνεται»

στον Πέτρο Παπαβασιλείου
petros.papavasileiou@gmail.com



«Για την υπόθεση του Ντυνάν θα ανοίξουν τραπεζικοί λογαριασμοί»

νος μάλιστα με χρονική ακρίβεια. Οι συνεχόμενες επιτυχίες της χώρας μας, που είμαι σίγουρος ότι θα έχουν εντυπωσιακή συνέχεια, είναι το καλύτερο στήριγμα στην προσπάθεια αυτή. Προσωπικά δεν ανήκω στους ανυποψίαστους, ώστε να πιστεύω ότι η έξοδος από το καθεστώς επιτροπείας θα εξαφανίσει με αυτόματο τρόπο τις οικονομικές δυσκολίες. Ωστόσο, θα μπορούμε να κινούμαστε ευχερέστερα, να στοχοθετούμε μέτρα που τώρα δεν μας επιτρέπονται, να προσδιορίζουμε τις προτεραιότητές μας. Αυτό θα συνιστά ήδη μια νέα πραγματικότητα.

Θα λογοδοτήσουν τα πολιτικά πρόσωπα που έβλαλαν «το χέρι στο μέλι», με δεδομένο ότι η Δικαιοσύνη κινείται με «ρυθμούς κάβουρα», όπως έχετε πει; Να είναι όλοι σίγουροι ότι, ανεξαρτήτως ποσού, καμία ευθύνη δεν πρόκειται να συγκαλυφθεί. Ήδη, από τη μέχρι τώρα πορεία των εργασιών μας, αυτό έχει γίνει σαφές. Οι ρυθμοί της Δικαιοσύνης είναι, φυσικά, ένα ζήτημα. Ωστόσο, απ' ό,τι πληροφορούμαι, τώρα που η ανώτατη Δικαιοσύνη επιλήφθηκε του πορίσματος της περασμένης Εξεταστικής, σχηματίστηκαν κακουργηματικές δικογραφίες που αρχίζουν τη διαδικασία τους. Η βραδύτητα της Δικαιοσύνης επιτείνει την αίσθηση ότι «τίποτα δεν γίνεται».

Υπάρχουν ακόμα ανοιχτά ζητήματα στο «Ντυνάν»; Οι 17.000 που νοσηλεύτηκαν δωρεάν ή με μειωμένα νοσήλια θα κληθούν να «πληρώσουν»; Λογαριασμοί θα ανοίξουν;

Ελάχιστα ανοιχτά ζητήματα υπάρχουν. Οι «τζαμπατζήδες» που ανήκουν στον χώρο της πολιτικής έχουν υποχρέωση να ξεκαθαρίσουν τη θέση τους και, βεβαίως, να πληρώσουν. Όσο για το άνοιγμα των λογαριασμών: Καταρτίσαμε έναν

πρώτο κατάλογο και εντός των ημερών θα απευθύνουμε το σχετικό αίτημα στις αρμόδιες δικαστικές Αρχές.

Τι περιμένετε από το άνοιγμα του φακέλου ΚΕΕΛΠΝΟ;

Πολλά, ακριβώς επειδή υπήρξε η επιτομή της αδιαφάνειας και της κακοδιαχείρισης σημαντικών χρηματικών ποσών. Αναμετρώμαστε με ένα χαοτικό υλικό, αταξινόμητο πιθανόν και σκόπιμα σκόρπιο και ασύνδετο, εξ ου και η σχετική μικρή χρονική καθυστέρηση, που ελπίζω να την αναπληρώσουμε εντός του μηνός. Υπάρχουν ευτυχώς εκθέσεις ελεγκτικών και δικαστικών Αρχών που θα μας βοηθήσουν.

Η Νέα Δημοκρατία κατηγορεί την Εξεταστική Επιτροπή για κωλυσιεργία. Τι απαντάτε; Σας επιρρίπτουν και προσωπικές επαφές με μάρτυρες. Έχετε να πείτε κάτι γι' αυτό;

Κωλυσιεργία δεν υπάρχει. Εξαρχής έχουμε συμφωνήσει ότι όλοι μας έχουμε υποχρέωση να προσεγγίζουμε το υλικό με προσοχή και να το «ξεψαχνίζουμε». Υπήρξαν και δύο περιστατικά ασθενείας, που μας «έριξαν» πίσω. Προχωράμε με full μπχανές, από αυτή την εβδομάδα. Όσο για το άλλο σκέλος της ερώτησης: Έγινε μια συνάντησή μου 7-8 λεπτών με έναν μάρτυρα. Το ανακοίνωσα ο ίδιος δημόσια. Υπάρχει στα πρακτικά. Ονόμασα και άλλα πρόσωπα που συνάντησα για να σχηματίσω γνώμη για το αν κάνουν ή όχι για μάρτυρες. Ο εντυπωσιασμός

«Η έξοδος από το καθεστώς επιτροπείας δεν θα εξαφανίσει με αυτόματο τρόπο τις οικονομικές δυσκολίες...»

δεν είναι καλός κριτής, νομίζω. Φωνάζει από μακριά ότι απουσιάζουν επιχειρήματα. Μάλλον υποκριτικό το βρισκώ... Το μείζον είναι η αντικειμενικότητα και η διαφάνεια. Και σε αυτά, κανένας δεν μπορεί να πει το παραμικρό.

Τι ακριβώς έχει συμβεί με την εκμίσθωση ακινήτου του Πολυτεχνείου Κρήτης από την εταιρεία Belvedere στα Χανιά;

Είναι μια ιστορία που κρατά ψηλά το ενδιαφέρον του κοινού στα Χανιά, λόγω της ιστορικότητας του μνημείου και της θέσης του πάνω από το παλιό λιμάνι. Το Πολυτεχνείο, στο οποίο ανήκει, θέλει να το κάνει, κι αυτό, ξενοδοχείο, οι κάτοικοι αντιδρούν. Η δική μου παρέμβαση, με επίκαιρη ερώτηση προς τον υπουργό Παιδείας, είχε σχέση με τη μη ονομαστικοποίηση των μετοχών της πλειοδότης εταιρείας (Ν. 4011/2005). Στην αρχή, η απελευθέρωση Πρωτανείας ισχυριζόταν ότι δεν χρειάζεται, σύντομα όμως, μέσα από δημόσιο διάλογο, αντιλήφθηκε, όπως φαίνεται, ότι έχει άδικο και ανακοίνωσε διαθεσιμότητα πληροφόρησης. Αναμένονται εξελίξεις.

κοποίηση των μετοχών της πλειοδότης εταιρείας (Ν. 4011/2005). Στην αρχή, η απελευθέρωση Πρωτανείας ισχυριζόταν ότι δεν χρειάζεται, σύντομα όμως, μέσα από δημόσιο διάλογο, αντιλήφθηκε, όπως φαίνεται, ότι έχει άδικο και ανακοίνωσε διαθεσιμότητα πληροφόρησης. Αναμένονται εξελίξεις.

Ανασχηματισμός και πρόωρες εκλογές. «Βλέπετε» κάτι από τα δύο να υλοποιείται σύντομα;

Το δεύτερο, όχι. Δεν είναι κάτι που χρειάζεται. Όσο για τον ανασχηματισμό: Σ' ένα μαχόμενο συλλογικό σχήμα, πάντα υπάρχουν ανάγκες αναπροσαρμογής. Το πότε και το πώς, ξέρουμε ότι ανήκει στον πρωθυπουργό.



Υπερσύγχρονη και Αναβαθμισμένη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού στο «ΙΑΣΩ General»

Το «ΙΑΣΩ General» προχώρησε σε σημαντική αναβάθμιση της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού με επέκτασή της σε υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις σε ειδικά διαμορφωμένη πτέρυγα, με νέο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας και ανακαίνιση των υπαρχόντων υποδομών.

Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του «ΙΑΣΩ General» είναι μία από τις μεγαλύτερες μονάδες της χώρας και μπορεί να εξυπηρετήσει έως και 180 ασθενείς.

Παρέχει ολοκληρωμένη θεραπευτική αντιμετώπιση των νεφρολογικών νοσημάτων σύμφωνα με τις πιο αυστηρές διεθνείς προδιαγραφές ποιότητας και υγιεινής. Διαθέτει ειδικό Τμήμα Πλασμαφαίρεσης, με μηχανήματα πλασμαφαίρεσης υψηλής τεχνολογίας, διπλού φίλτρου, για την αντιμετώπιση ανοσολογικών και αιματολογικών παθήσεων.

Η ειδικά σχεδιασμένη πτέρυγα, με χώρους φωτεινούς και ευρύχωρους, περιλαμβάνει δύο μεγάλες αίθουσες αιμοκάθαρσης, ξεχωριστή αίθουσα αιμοκάθαρσης για ασθενείς-φορείς Ηπατίτιδας Β (HBV), ειδική αίθουσα

για μικρές χειρουργικές επεμβάσεις, χώρους αναμονής και τραπεζαρία για τους ασθενείς και τους συνοδούς. Διαθέτει κλίνες και καρέκλες με ηλεκτρονικό σύστημα χειρισμού, ατομικές τηλεοράσεις, ενώ παρέχεται free wi-fi και ελαφρύ γεύμα στους ασθενείς. Στη Μονάδα εφαρμόζονται όλα τα είδη αιμοκάθαρσης, κλασική αιμοκάθαρση, αιμοδιαδίθηση και αιμοδιαδίθηση online, με ιατρικό εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας, ενώ παρέχεται η δυνατότητα 24ωρης κάλυψης των επειγόντων περιστατικών. Λειτουργώντας εντός του «ΙΑΣΩ General», η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού καλύπτεται σε 24ωρη βάση από ιατρούς όλων των ειδικοτήτων και υποστηρίζεται από όλα τα Τμήματα/Εργαστήρια της Κλινικής.

Το Τμήμα Αιμοδοσίας μπορεί να καλύψει κάθε ανάγκη για μετάγγιση αίματος, ενώ η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας διασφαλίζει την άμεση αντιμετώπιση των έκτακτων καταστάσεων. Η Μονάδα συνεργάζεται με τον ΕΟΠΥΥ.

**Για πληροφορίες: 210 650
2964 & 2160, Δευτ.-Σαβ.
06:30-21:00**



Πανεπιστημιακό Ρευματολογικό Κέντρο στο ΓΝΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Ένα νέο δημόσιο Ρευματολογικό Κέντρο αναπτύσσεται στο πλαίσιο της Γ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών (διευθυντής καθηγητής: **Κωνσταντίνος Συρίγος**) στο Νοσοκομείο «Η ΣΩΤΗΡΙΑ». Το Κέντρο άρχισε ήδη τη λειτουργία του φιλοδοξώντας να καλύψει κενά του δημόσιου τομέα προσφέροντας ολοκληρωμένη φροντίδα στους χιλιάδες ρευματοπαθείς. Υπεύθυνος του Κέντρου είναι ο Δρ. **Παναγιώτης Τρόντζας**, ρευματολόγος, πρόεδρος της Επιστημονικής Εταιρείας για τη Μυοσκελετική Υγεία (ΕΠΕΜΥ). Το Κέντρο στελεκώνεται επίσης από την ακαδημαϊκή υπότροφο, ρευματολόγο, **Ευαγγελία Ζαμπέλη**. Το Κέντρο εξειδικεύεται στις παρακάτω παθήσεις: • Ρευματοειδή Αρθρίτιδα • Αξονική Σπονδυλαρθρίτιδα • Ψωριασική Αρθρίτιδα • Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο • Οστεοπόρωση Όπως ανέφερε ο υπεύθυνος του Κέντρου Π. Τρόντζας, οι δραστηριότητες του Κέντρου εκτελούνται σε ένα ευρύ φάσμα κλινικών και ακαδημαϊκών δραστηριοτήτων. Ειδικότερα περιλαμβάνουν:

Α. Λειτουργία τακτικού εξωτερικού ρευματολογικού ιατρείου
Δύο φορές την εβδομάδα κατόπιν ραντεβού στο 1535 (κωδικός ιατρείου 06581): ✓ Τρίτη 09:00-11:00. ✓ Τετάρτη 09:00-12:00

Β. Νοσηλεία • Εξειδικευμένη ρευματολογική φροντίδα στους νοσηλευόμενους που πάσχουν από συστηματικά αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα. • Αντιμετώπιση των ρευματικών συμπτωμάτων των ασθενών που νοσηλεύονται για άλλες παθήσεις (ογκολογικές, παθολογικές, χειρουργικές κλπ). • Ενδοφλέβια έγχυση βιολογικών θεραπειών ή χημειοθεραπειών σε ρευματοπαθείς στον ειδικό χώρο εγχύσεων της κλινικής. Δημιουργία αρχείου ασθενών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα εγχύσεων.

Γ. Εκπαίδευση • Μαθήματα στους φοιτητές της Ιατρικής στο γνωστικό αντικείμενο των Μυοσκελετικών Παθήσεων • Κλινική εκπαίδευση στις Ρευματικές Παθήσεις στους ειδικευόμενους της Παθολογίας • Εκπαίδευση στο νοσηλευτικό προσωπικό για τις ιδιαιτερότητες των ρευματοπαθών • Συμμετοχή στο πρόγραμμα συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης της Κλινικής σε θέματα Ρευματολογίας και Ανοσολογίας • Συμμετοχή σε συνεδριακές δραστηριότητες της Κλινικής ή Ρευματολογικών Επιστημονικών Φορέων

Δ. Έρευνα • Εκπόνηση ερευνητικών πρωτοκόλλων κυρίως σε θέματα επιδημιολογίας των μυοσκελετικών παθήσεων • Ζητήματα οικονομικών της υγείας και της χρήσης ακριβών φαρμάκων • Θέματα ποιότητας ζωής των ρευματοπαθών.

20

ΤΟ ΠΑΡΟΝ



ΣΑΒΒΑΤΟ 28 - ΚΥΡΙΑΚΗ 29 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2017

Επτά στις δέκα Ελληνίδες κρύβουν ότι πήγαν στον πλαστικό χειρουργό

Πισκέπονται τα ιατρεία των πλαστικών χειρουργών κάτω από άκρα μυστικότητα, χωρίς να παραδέχονται ποτέ ότι έχουν «πειράξει» κάτι στο πρόσωπό τους ή στο σώμα τους - συχνά δεν το λένε ούτε στον σύζυγό τους.

Και δεν μιλάμε μόνο για τις ηθοποιούς ή τις τραγουδίστριες, που δεν θέλουν να γίνουν βορά των paparazzi, αναβιώνοντας το «πριν» και το «μετά», αλλά και για τις γυναίκες «της διπλανής πόρτας». Στην αυγή του 2018 οι πλαστικές επεμβάσεις μύλλον παραμένουν ταμπού στην Ελλάδα, αλλά και σε άλλες χώρες.

«Συνήθως οι περισσότερες γυναίκες ζητούν φυσικό αποτέλεσμα, έτσι ώστε να μην φαίνεται ότι κάποιος έχει παρεμβαίει στα χαρακτηριστικά του προσώπου τους. Το 80%-70% των γυναικών δεν δηλώνει για κανέναν λόγο ότι πέρασε από την πόρτα του πλαστικού χειρουργού. Το αντίστοιχο ποσοστό αυξάνεται όσον αφορά στους άντρες σε 70%-80%. Παρόμοια

ποσοστά παρατηρούνται και για τις παρεμβάσεις στο υπόλοιπο σώμα», επισημαίνει ο πλαστικός χειρουργός **Απόστολος Γαϊτάνης**, MD CCST, μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Πλαστικής Χειρουργικής & της Διεθνούς Ένωσης Πλαστικών Χειρουργών ISAPS και συνεργάτης του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών.

Η αλήθεια είναι ότι στις πάρες η συζήτηση γύρω από το ποια λιγότερο ή περισσότερο διάσημη έχει κάνει μπότοξ ή λιφτίνγκ ή ακόμη και λιποπλαστική είναι ιδιαίτερα προσφιλή. Και, μάλιστα, όποια είναι εμφανές ότι έχει κάνει κάτι και δεν το ομολογεί, γίνεται αντικείμενο κοινωνικού σχολιασμού... Όταν, δε, πρόκει-

ται για άνδρες, η κουβέντα «παιρνε φωτιά», μιας και εξακολουθεί να υπάρχει κόσμος που θεωρεί ότι η αρρενωπότητα δεν πρέπει να συμβαδίζει με μεσοθεραπείες, λιφτίνγκ, απαλλαγή από το «σάσιβι» και άλλα ηχηρά παρόμοια.

Ο κ. Γαϊτάνης είναι σαφής: «Οι λόγοι για τους οποίους μία γυναίκα ή ένας άντρας κάνουν πλαστική χειρουργική διαφέρουν. Άλλοι κάνουν επειδή το επιβάλλει η δουλειά τους, επειδή έρχονται σε επαφή με κόσμο και αισθάνονται την πίεση από νεότερους συναδέλφους, που εσποφθαλμούν τη δική τους θέση. Άλλοι το κάνουν γιατί θεωρούν ότι είναι «μόδα». Επιπλέον οι γυναίκες κά-

νουν πλαστική για να ικανοποιηθούν και τη φιλαρέσκεία τους.

Η μεγαλύτερη κατηγορία, όμως, είναι οι γυναίκες και οι άντρες εκείνοι, που η εικόνα που βλέπουν στον καθρέφτη δεν συμβαδίζει με το πόσο νέο αισθάνονται. Κι αυτό θέλουν να το αλλάξουν. Και είναι απόλυτα σεβαστό».

«Από όλους αυτούς που κάνουν πλαστική χειρουργική, υπάρχουν δύο κατηγορίες», διαχωρίζει τα πράγματα ο πλαστικός χειρουργός Απόστολος Γαϊτάνης.

Αυτοί που δεν έχουν πρόβλημα να μιλήσουν ανοικτά για αυτά που έχουν κάνει και οι περισσότεροι που δεν θέλουν να δώσουν λογαριασμό σε κανέναν για το πώς διαχειρίζονται την εικόνα τους.

Στην Ελλάδα υπάρχουν αρκετές κυρίες της τηλεόρασης ή της σκηνής που ευχράως έχουν παραδεχτεί ότι έκαναν πλαστική στη μύτη ή στο στήθος τους. Ακόμη και άνδρες έχουν πει ότι έκαναν λιφτίνγκ.

Υπάρχουν, όμως, ακόμη περισσότερες και περισσότεροι που τηρούν «σιγή ιχθύος» για το θέμα, ακόμη κι αν είναι εμφανέστερες οι διαφορές στο πρόσωπο ή στο σώμα τους.

Υπέρταση: Το φυσιολογικό βάρος κρατά την πίεση χαμηλά

Καθοριστικό ρόλο στον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης διαδραματίζει η διατήρηση ενός υγιούς βάρους καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, σύμφωνα με νέα έρευνα που παρουσιάστηκε στις Επιστημονικές Συνεδρίες της Αμερικανικής Καρδιολογικής Εταιρείας (AHA) για την υπέρταση.

«Η υψηλή αρτηριακή πίεση αποτελεί ένα από τους πέντε κύριους παγκόσμιους κινδύνους θνησιμότητας και δυστυχώς τόσο στις αναπτυσσόμενες όσο και στις ανεπτυγμένες χώρες η πίεση αίματος των περισσότερων ενηλίκων είναι υψηλότερη από το ιδανικό επίπεδο. Μαζί με τη χρήση καπνού, τον σακχαρώδη διαβήτη, τη σωματική αδράνεια και το υπερβολικό βάρος/παχυσαρκία ευθύνεται για την αύξηση του κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων», σημειώνει ο Φώτιος Ν. Πατσουράκος, καρδιολόγος-αρχίατρος ε.α., επιστημονικός διευθυντής του Ιδιωτικού Πολυϊατρείου Ηλιούπολης, και με εξηνθήμερη περατέρω: «Για να χαρακτηριστεί ένα άτομο υπέρταστο θα πρέπει η συστολική αρτηριακή πίεση να είναι ίση ή μεγαλύτερη από 140 mm Hg και η διαστολική ίση ή μεγαλύτερη από 90 mm Hg. Η αυξημένη αρτηριακή πίεση αλλάζει τη δομή των αρτηριών, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι πιθανότητες πρόκλησης πλήθους ασθενειών. Οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο για υπέρταση είναι η διατροφή που περιέχει υψηλές ποσότητες νατρίου και χαμηλές καλίου, η έλλειψη βιταμίνης D, η κατανάλωση αλκοόλ, η έλλειψη άσκησης και η παχυσαρκία».

Σύμφωνα με την πρόσφατη έρευνα, η αύξηση της αρτηριακής πίεσης σε νεότερες ηλικίες, που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια, συνδέεται με πρόωρη εμφάνιση καρδιακής νόσου και εγκεφαλικού επεισοδίου. Υποστηρίζεται δε ότι η διατήρηση υγιεινών συμπεριφορών καθ' όλη τη διάρκεια ζωής αποτελεί τρόπο αποφυγής της υπέρτασης σε μεγαλύτερες ηλικίες. «Η υπέρταση είναι μια ύπουλη ασθένεια που δεν έχει εμφανή συμπτώματα. Μάλιστα, όσο υψηλότερη είναι η αρτηριακή πίεση και όσο μεγαλύτερο το διάστημα που μένει αθεράπευτη, τόσο μεγαλύτερες είναι οι βλάβες που προκαλούνται στον οργανισμό», προειδοποιεί ο κ. Πατσουράκος. «Εκτός από το έμφραγμα και το εγκεφαλικό επεισόδιο, η νόσος μπορεί να προκαλέσει ανεύρυσμα, καρδιακή ανεπάρκεια, νεφρική ανεπάρκεια, μεταβολικό σύνδρομο, ακόμα και προβλήματα αντίληψης και μνήμης. Η έγκαιρη λοιπόν διάγνωση της πάθησης είναι απολύτως απαραίτητη. Για την αντιμετώπιση της υπέρτασης υπάρχει πλήθος φαρμακευτικών αγωγών, που σε συνδυασμό με έναν υγιεινό τρόπο ζωής, έλεγχο του στρες και παρακολούθηση της πίεσης στο σπίτι γίνεται η δυνατότητα στους ασθενείς να ρυθίσουν ικανοποιητικά τις τιμές τους και στους ανθρώπους υψηλού κινδύνου να προλάβουν την εμφάνιση της νόσου», καταλήγει ο κ. Πατσουράκος.

Έρευνα της Novartis

Σε χαμηλά επίπεδα η ενημέρωση για την ψηφιακή καταπόνηση των ματιών

Με σκοπό να προσδιοριστούν τα κενά γνώσης που υπάρχουν ανάμεσα στο τι γνωρίζουν οι καταναλωτές σχετικά με την παρατεταμένη χρήση ψηφιακών συσκευών και τον αντίκτυπο που μπορεί να έχει η χρήση αυτών τόσο στην υγεία των ματιών όσο και στην όραση μακροπρόθεσμα, η Novartis συνεργάστηκε με τον Δρ Esen Akpek, Καθηγητή Οφθαλμολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Johns Hopkins, και με το Ινστιτούτο IFTF, που αποτελεί έναν φορέα παραγωγής σκέψης και προβληματισμού στις ΗΠΑ, προκειμένου να διενεργήσει μια παγκόσμια έρευνα καταναλωτών για την καταπόνηση των ματιών λόγω χρήσης ψηφιακών συσκευών.

Η ψηφιακή καταπόνηση των ματιών περιγράφει ένα σύνολο προβλημάτων τα οποία προκύπτουν από την παρατεταμένη χρήση υπολογιστών, tablet, ηλεκτρονικών βιβλίων και κινητών τηλεφώνων. Συνήθως, η ψηφιακή καταπόνηση των ματιών εκδηλώνεται με προσωρινή φυσική ενόχληση, η οποία μπορεί να γίνει αισθητή μετά από πολύωρη έκθεση σε ψηφιακή οθόνη.

Άλλα συμπτώματα της ψηφιακής καταπόνησης των ματιών είναι τα εξής: ερυθρότητα, ερεθισμός, ξηροφθαλμία, θολή όραση, οφθαλμική κόπωση, πόνος στη μέση και τον αυχένα, καθώς και πονοκέφαλοι. Το επίπεδο διαφοράς φαίνεται ότι αυξάνεται ανάλογα με τον βαθμό χρήσης των ψηφιακών οθονών.

Η ψηφιακή καταπόνηση των ματιών μπορεί να προκληθεί από διάφορες ηλεκτρονικές συσκευές, ειδικά όταν αυτές χρησιμοποιούνται ταυτόχρονα ή εναλλάσσονται επανειλημμένα μεταξύ τους.

Μελέτες έχουν δείξει ότι η εκτεταμένη χρήση ψηφιακών συσκευών μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στον τρόπο του βλεφαρισμού, οδηγώντας στη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης της ξηροφθαλμίας. Ο ρυθμός βλεφαρισμού κατά τη χρήση ψηφιακών οθονών για μεγάλα χρο-

νικά διαστήματα μειώνεται σχεδόν κατά 40%-60%. Ως φυσιολογικός ρυθμός βλεφαρισμού θεωρείται 10 έως 16 βλεφαρισμοί ανά λεπτό, ωστόσο, κατά τη χρήση ψηφιακών συσκευών, ο ρυθμός μειώνεται στους 5 με 9 βλεφαρισμούς ανά λεπτό.

Στην έρευνα οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι εμφάνισαν συμπτώματα όπως ξηρά και ερεθισμένα μάτια, θολή όραση, οφθαλμική κόπωση και πονοκεφάλους έπειτα από μόλις δύο ώρες χρήσης μιας ή περισσότερων συσκευών.

Παρά τα στοιχεία αυτά, η νέα παγκόσμια έρευνα αποκαλύπτει ότι στην πλειονότητά τους οι ερωτηθέντες (64%) της έρευνας δεν γνώριζαν τα συμπτώματα καταπόνησης των ματιών που οφείλονται στη χρήση ψηφιακών συσκευών και δεν τους αποσκόλλουσαν οι επιπτώσεις της παρατεταμένης χρήσης ψηφιακών συσκευών.

«Με την αύξηση της χρήσης ψηφιακών συσκευών, τόσο στο σπίτι όσο και στον χώρο εργασίας, καθιερώνεται όλο και περισσότερο αναγκαία η ενημέρωση σχετικά με τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις που επιφέρει η αυξανόμενη χρήση των ψηφιακών συσκευών στα μάτια», δήλωσε ο Γρηγόρης Ρομπόπουλος, Ιατρός-Ενδοκρινολόγος, Ιατρικός Διευθυντής της Novartis Hellas.

«Ως ηγέτιδα εταιρεία και αξιόπιστος εταίρος στον τομέα της οφθαλμικής φροντίδας, παρέχουμε καινοτόμες θεραπείες για οφθαλμολογικές παθήσεις, προκειμένου να αντιμετωπίσουμε τις εξελισσόμενες ανάγκες των ασθενών σε παγκόσμιο επίπεδο».

Υπάρχουν διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές που συμβάλλουν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων, όπως ιατροτεχνολογικά προϊόντα (λιπαντικές οφθαλμικές σταγόνες, λιπαντική οφθαλμική γέλη) που αποδεδειγμένα ανακουφίζουν από τα συμπτώματα της ξηροφθαλμίας. Η διαθεσιμότητα των προϊόντων μπορεί να διαφέρει ανάλογα με τη χώρα.

Ελληνικό Φάρμακο η λύση

για την ΥΓΕΙΑ

- Το Ελληνικό Φάρμακο μπορεί να καλύψει άμεσα το **70%** των αναγκών της **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ** και το **50%** των αναγκών της **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**
- Η γνώση και στήριξη του Ελληνικού Φαρμάκου είναι **ΕΘΝΙΚΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ**, με μια **ΕΘΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ** και με **ΚΙΝΗΤΡΑ** σε Γιατρούς & Φαρμακοποιούς
- Με αυτόν τον τρόπο μπορούμε να πετύχουμε:
 - **ΜΕΙΩΣΗ** στις δόσεις εισαγωγής ακριβών φαρμάκων
 - **ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ** του ελλείμματος στο ιατρικό εμπόρευμα συναλλαγών στα φάρμακα
 - **ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ** πόρων για τα καινοτόμα φάρμακα που πραγματικά χρειάζομαστε

για την ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Το Ελληνικό Φάρμακο είναι:

- **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ** και **ΑΣΦΑΛΕΣ** γιατί πιστοποιείται από τους σημαντικότερους Οργανισμούς Φαρμάκου παγκοσμίως
- **ΠΟΙΟΤΙΚΟ** γιατί παράγεται σε ελληνικά εργοστάσια που ακολουθούν αυστηρά το διεθνή πρότυπο διασφάλισης ποιότητας
- **ΔΙΕΘΝΩΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟ** γιατί εκατομμύρια ασθενείς σε περισσότερες από 85 χώρες το εμπιστεύονται καθημερινά
- **ΠΡΟΣΙΤΟ** για τον Έλληνα ασθενή γιατί μειώνει το κόστος συμμετοχής των ασφαλισμένων

για την ΑΝΑΠΤΥΞΗ

- Παράγεται σε **27** υπεραίχχρα ελληνικά **ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΑ**
- Επηρεάζει πάνω από **53.000 ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**
- Κατέχει την **3η ΘΕΣΗ ΣΤΙΣ ΕΞΑΓΩΓΕΣ** της Ελλάδας
- Εξάγεται σε **95 ΧΩΡΕΣ**
- Για κάθε Ε1 000 δαπανών το **ΑΕΠ ΕΝΙΣΧΥΕΤΑΙ** κατά €3.420
- Συμβάλλει συνολικά με **€2,8** δισ. το χρόνο στο **ΑΕΠ**
- Η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία επενδύει €30 εκατ. επένδυση σε **90 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ**, έκτακτη χρηματοδότηση συνολικής **ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ €600** εκατ. την τελευταία 10ετία

Ελληνικό Φάρμακο
Αποτελεσματικό | Ασφαλές | Προσβάσιμο

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

**Απάτη... 2,1 εκατ.
ευρώ από
ένα γιατρό!**

Ένας γιατρός στοίχισε... 2,1 εκατομμύρια ευρώ στον ΕΟΠΥΥ με τις πάνω από 4.800 παράνομες στιγμιολογήσεις σε νοσοκομείο στη Βόρεια Ελλάδα. ΣΕΛ 3

**Απάτη ύψους 2,1
εκατ. ευρώ σε
νοσοκομείο στη
Βόρεια Ελλάδα**

Από την Υποδιεύθυνση Εσωτερικών Υποθέσεων Βορείου Ελλάδος διενεργήθηκε προκαταρκτική εξέταση, κατόπιν παραγγελίας του Εισαγγελέα Εφετών Θεσσαλονίκης, σχετικά με παράνομες συνταγογραφήσεις σε Νοσοκομείο της βόρειας Ελλάδας.

Ειδικότερα, όπως προέκυψε από την έρευνα, ιατρός του Νοσοκομείου φέρεται να πραγματοποιήσει (4.826) παράνομες συνταγογραφήσεις, από τις οποίες προκλήθηκε σε βάρος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. συνολική ζημιά ύψους 2.181.352 ευρώ.

Η δικογραφία που σχηματίστηκε υποβλήθηκε στην αρμόδια Εισαγγελία Πρωτοδικών.