

## ΓΝΩΜΗ

**ΔΕΣΠΟΙΝΑ  
 ΚΟΝΤΑΡΑΚΗ**  
 dkontaraki  
 @e-typos.com



ΚΟΝΤΡΑ ΣΤΑ  
 «ΦΑΚΕΛΑΚΙΑ» ΚΑΙ  
 ΤΑ ΚΥΚΛΩΜΑΤΑ

## Επιταχυντές ζωής

«**ΝΙΩΘΩ** τη μεγάλη ανάγκη να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γιατρούς, το νοσηλευτικό και το βοηθητικό προσωπικό του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Αγιος Σάββας, Γυναικολογικό τμήμα 4ου και 6ου ορόφου, για ό,τι μου παρέιχαν κατά τη νοσηλεία μου μετά από σοβαρή επέμβαση. Τα παραπάνω γράφω επίσης για να διαφεύσω όσους κατηγορούν τις υπηρεσίες των κρατικών νοσοκομείων. Με ευγνωμοσύνη και μεγάλη εκτίμηση, Σ.Α.». Ανάλογες ευχαριστήριες επιστολές υπάρχουν πολλές στην ιστοσελίδα του κρατικού νοσοκομείου. Ανάμεσά τους και μία του παλαιμάχου διεθνούς ποδοσφαιριστή Κώστα Ελευθεράκη που ευχαριστεί δημοσίως τους γιατρούς του, της Μαρίας Δ. που ευχαριστεί το Γ2 τμήμα και την προϊσταμένη του, της Μαρίας Τσ., που νοσηλεύτηκε στο «Νίκος Κούρκουλος» κ.ά. Όλες μαζί αυτές οι επιστολές αποτελούν την ύψιστη διάκριση για ένα κρατικό νοσοκομείο, που καμία εταιρία πιστοποίησης ποιό-

τητας υπηρεσιών δεν μπορεί να αποδώσει καλύτερα.

**ΤΗΝ ΙΔΙΑ** στιγμή, η διοίκηση του Αγίου Σάββα ευχαριστεί με τη σειρά της την οικογένεια των Κωνσταντίνου, Παναγιώτη και Γεωργίου Αγγελόπουλου που δώρισαν στο νοσοκομείο έναν υπερσύγχρονο και πανάκριβο γραμμικό επιταχυντή που θα σώσει χιλιάδες, πολύ πιο ακριβές, ανεκτίμητες ζωές και θα μειώσει αισθητά το χρόνο αναμονής για ακτινοθεραπείες. Ανάλογες δωρεές από φυσικά πρόσωπα και ιδρύματα συναντούμε και σε άλλα μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, αφού οι υποδομές όπως και η αγορά και συντήρηση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού είναι πλέον δυσβάσταχτη για το κράτος. Υπενθυμίζουμε ότι πρόσφατα το Ίδρυμα Νιάρχος ανακοίνωσε μια δωρεά 200 εκατομμυρίων ευρώ για την ανέγερση και τον εξοπλισμό του Νοσοκομείου Κομοτηνής, για την ανέγερση Νοσοκομείου Παίδων

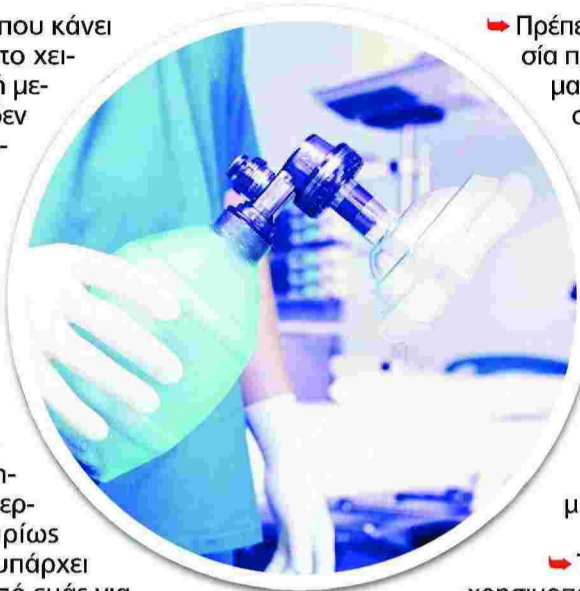
στη Θεσσαλονίκη και για την ανακατασκευή υπάρχοντος κτιρίου στον Ευαγγελισμό.

**ΔΙΑΒΑΖΟΝΤΑΣ** τον Προϋπολογισμό του 2018 που κατατέθηκε στη Βουλή καταλαβαίνουμε ότι θα χρειαστούμε επείγοντως και άλλες τέτοιες δωρεές. Κουτσυρεμένο κατά 363 εκατομμύρια ευρώ είναι το κονδύλι που θα διατεθεί το 2018 από τον Κρατικό Προϋπολογισμό στα δημόσια νοσοκομεία και το πρωτοβάθμιο δίκτυο υγείας, την ώρα που οι ελλείψεις είναι τεράστιες σχεδόν στα πάντα: Σε γιατρούς και νοσηλευτές, σε υλικά, σε κλίνες, σε εξοπλισμό. Όμως, παρόλα αυτά, έχουμε ακόμα πλεόνασμα ποιότητας που οφείλεται αποκλειστικά στην ευσυνειδησία, την ικανότητα και την υπερεργασία του ιατρικού προσωπικού. Κόντρα στα «φακελάκια» και τα κυκλώματα που πάντα υπήρχαν και θα συνεχίσουν να υπάρχουν, σαν ιοί διαφθοράς που δεν τους πιάνει η αντιβίωση. Αλλά αυτό είναι ένα άλλο θέμα.



## «Κι αν δεν ξυπνήσω μετά το χειρουργείο;»

**Ε**ίναι η πρώτη σκέψη που κάνει κάποιος πριν μπει στο χειρουργείο για μια μικρή ή μεγάλη επέμβαση: «Κι αν δεν ξυπνήσω μετά το χειρουργείο; Πώς θα αντιδράσει το σώμα όσο ο εγκέφαλος κοιμάται;» Ο φόβος και η αγωνία για την έκβαση της επέμβασης γεννούν τέτοια ερωτήματα και οι αναισθησιολόγοι εξηγούν ότι ο φόβος αυτός είναι κατανοητός και ανθρώπινος. Όμως, από ένα σημείο και μετά, παίρνει υπερβολικές διαστάσεις, κυρίως λόγω της άγνοιας που υπάρχει στους περισσότερους από εμάς για την αναισθησία.



➔ Πρέπει να γνωρίζει ότι η αναισθησία προκαλείται από ένα «μείγμα» φαρμακευτικών ουσιών, οι οποίες διοχετεύονται στον οργανισμό μέσω ενός καθετήρα, που τοποθετείται σε φλέβα του χεριού, και έχει τρεις στόχους: την απώλεια της συνείδησης, την αναλγησία και την πλήρη χαλάρωση των μυών. Αναισθητικά φάρμακα μπορεί, επίσης, να χορηγηθούν και μέσω της αναπνοής που υποστηρίζεται μηχανικά.

➔ Τα είδη των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται περιλαμβάνουν τα γενικά αναισθητικά, τα υπνωτικά, τα κατασταλτικά, τα μυοχαλαρωτικά και τα αναλγητικά. Η δοσολογία και το είδος τους εξαρτώνται από το ιστορικό, το βάρος και την ηλικία του ασθενούς, καθώς και από τη διάρκεια του χειρουργείου.

➔ Ο καλύτερος τρόπος για να ξεπεράσει τον φόβο του ο ασθενής είναι η έγκαιρη και έγκυρη ενημέρωσή του από τον ειδικό αναισθησιολόγο γιατρό.

### ΟΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Τόσο για τη γενική όσο και για την περιοχική αναισθησία, ένα πλήρες ιατρικό ιστορικό, μια σειρά εξετάσεων καθώς και η καλή ψυχολογική προετοιμασία είναι απαραίτητα. Ο εργαστηριακός έλεγχος, που γίνεται συνήθως την προηγούμενη ημέρα, όταν πρόκειται για προγραμματισμένο χειρουργείο περιλαμβάνει:

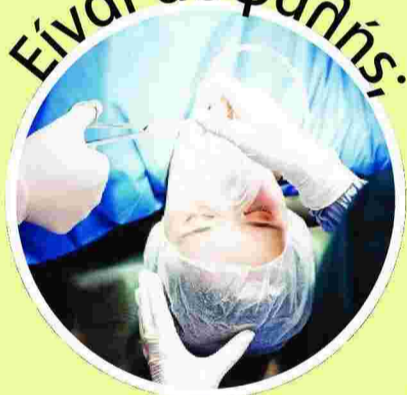
- Εξέταση αίματος
- Εξέταση ούρων
- Ακτινογραφία θώρακος
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Εξετάσεις γίνονται και στα επείγοντα περιστατικά, ακόμη και στους τραυματίες που χρειάζονται άμεσα χειρουργείο.



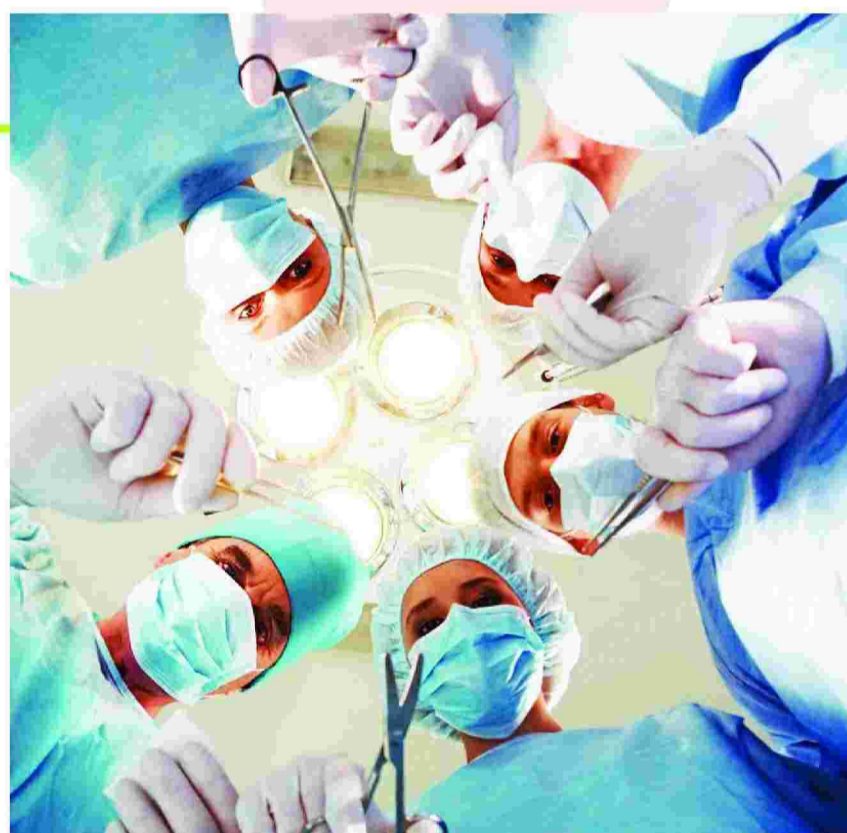
### Είναι ασφαλής:

Η αναισθησία από εξειδικευμένα ιατρικά χέρια και με την εξέλιξη της επιστήμης είναι ασφαλής, εξηγεί η Ιωάννα Σιαφάκα, καθηγήτρια Αναισθησιολογίας - Θεραπείας Πόνου του Πανεπιστημίου Αθηνών. «Ένας άνθρωπος υγιής δεν έχει τίποτα να φοβηθεί από την αναισθησία. Εάν όμως υπάρχουν συνοδά νοσήματα, όπως παχυσαρκία, διαβήτης, καρδιολογικές παθήσεις, αγγειακά εγκεφαλικά, τότε αυξάνεται η κλίμακα επικινδυνότητας» τονίζει η ίδια. Επίσης, το κάπνισμα και η μεγάλη ηλικία είναι



παράγοντες που δυσχεραίνουν τη διαδικασία της αναισθησίας και της ανάνηψης. Οι συχνότερες επιπλοκές είναι η ναυτία, ο εμετός και το ρίγος, που μπορεί να οφείλονται στα φάρμακα της αναισθησίας, στο είδος της επέμβασης και στην ιδιοσυγκρασία του ίδιου του ασθενούς.

Υπάρχουν, πάντως, σήμερα αποτελεσματικοί φαρμακευτικοί παράγοντες για την πρόληψη και την αντιμετώπισή τους. Σπανιότερα μπορεί να εμφανιστούν πονόλαιμος, κεφαλαλγία και αλλεργικές αντιδράσεις.

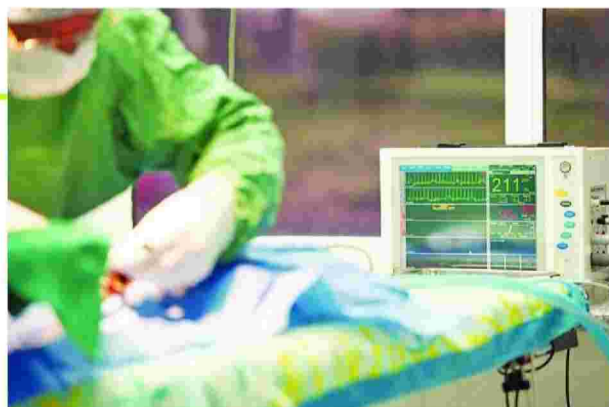


### ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

➔ «Σήμερα έχουν αυξηθεί τα όπλα μας» υπογραμμίζει η κυρία Σιαφάκα. Με το πέρασμα των χρόνων έχει εξελιχθεί η τεχνολογία των μηχανημάτων που ελέγχουν ζωτικά σημεία κατά τη διάρκεια του χειρουργείου. Ελέγχουν ακόμα και τη λειτουργία του εγκεφάλου και μας δείχνουν αν ο

ασθενής κοιμάται ή όχι. «Ο αναισθησιολόγος είναι εξειδικευμένος γιατρός ο οποίος παρακολουθεί όλες τις ζωτικές λειτουργίες του ασθενούς κατά τη διάρκεια της επέμβασης και ενημερώνει τον χειρουργό» προσθέτει η κυρία Σιαφάκα. Επίσης, σήμερα υπάρχει μεγάλη γκάμα φαρμάκων, που

έχουν λιγότερες παρενέργειες, καθώς και αντίδοτα, τα οποία μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να «ξυπνήσουν» τον ασθενή σε περίπτωση που το χειρουργείο τελειώσει νωρίτερα ή σε περιπτώσεις που ο ασθενής δεν μπορεί για οποιονδήποτε λόγο να μεταβολίσει επαρκώς το φάρμακο.



## Ο κλασικός φόβος!

### ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



Ο κόσμος χρειάζεται επειγόντως περισσότερους αναισθησιολόγους, καθώς ο αριθμός τους δεν επαρκεί. Αυτό αποκαλύπτει ο Παγκόσμιος Χάρτης της Αναισθησιολογίας, που έδωσε στη δημοσιότητα η Παγκόσμια Ομοσπονδία Εταιρειών Αναισθησιολόγων (WFSA) σε σχετική δημοσίευση. Όπως τονίζεται, σε πολλές χώρες οι αναισθησιολόγοι δεν ξεπερνούν τους πέντε ανά τους 100.000 κατοίκους, καθώς δίνεται χαμηλή προτεραιότητα στην ανάπτυξη της αναισθησιολογίας σε σχέση με τη χειρουργική.

Με πληθυσμό σχεδόν 11.000.000, η Ελλάδα διαθέτει περίπου 1.300 αναισθησιολόγους και 10.000 χειρουργούς. Η αναλογία των αναισθησιολόγων στον γενικό πληθυσμό είναι σχεδόν 12 ανά 100.000 κατοίκους.

#### ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΩΝ ΑΝΑ 100.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ



Υπάρχουν τρεις κύριες κατηγορίες αναισθησίας, οι οποίες χρησιμοποιούνται σε χειρουργικές επεμβάσεις και ιατρικές διαδικασίες. Αυτές είναι:

► **Γενική αναισθησία:** Χρησιμοποιείται στις περισσότερες επεμβάσεις. Ο ασθενής δεν έχει καμία επαφή με το περιβάλλον, αφού ο εγκέφαλος βρίσκεται σε καταστολή, ενώ η καρδιά συνεχίζει να χτυπά και να λειτουργεί αυτόνομα. Εκτός από τον «βαθύ ύπνο» και την αναλγησία, η αναισθησία μπορεί να προκαλέσει και «χάλαση» των μυών, δηλαδή ένα είδος προσωρινής «παράλυσης», που επιτρέπει στον γιατρό να παρέμβει με μεγαλύτερη ευκολία.

► **Περιοχική αναισθησία:** Στην περιοχική αναισθησία ο γιατρός κάνει μια ένεση κοντά σε ένα σύμπλεγμα νεύρων για να αδρανοποιηθούν στην περιοχή του σώματος που απαιτεί χειρουργική επέμβαση. Ο ασθενής παραμένει «ξύπνιος», αλλά δεν αισθάνεται πόνο κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Υπάρχουν διάφορα είδη περιοχικής αναισθησίας, από τα οποία το πιο συχνά εφαρμοζόμενο είναι η αναισθησία του νωτιαίου μυελού (ραχιαία και επισκληρίδιος).

► **Τοπική αναισθησία:** Το αναισθητικό φάρμακο συνήθως φτάνει στον ιστό για να «μουδιάσει» μόνο τη θέση του σώματος όπου θα γίνει μια μικρή χειρουργική επέμβαση ή θα ακολουθηθεί μια διαδικασία, όπως είναι το μούδιασμα ενός δοντιού για οδοντιατρική εργασία.



## Τι είναι η λίστα χειρουργείου

Πρόκειται για τη λίστα προτεραιότητας των περίπου 400.000 χειρουργικών επεμβάσεων που πραγματοποιούνται κάθε χρόνο στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Στη συντριπτική πλειονότητά τους από τα 125 δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας έχουν αναρτήσει τη λίστα χειρουργείου στις ιστοσελίδες τους.

► Το νέο σύστημα λειτουργίας των χειρουργείων εφαρμόζεται σταδιακά στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα από την αρχή του έτους, μετά την απόφαση που υπέγραψε ο αναπληρωτής υπουργός Παύλος Πολάκης για τη δημιουργία και την εφαρμογή της λίστας στις 23 Δεκεμβρίου του 2016.

► Στόχος του είναι να μπει τάξη στα χειρουργεία, δηλαδή να περιοριστεί το γρηγορόσημο που δίνουν οι ασθενείς, προκειμένου να κάνουν άμεσα την επέμβασή τους, παίρνοντας τη σειρά κάποιου άλλου ασθενούς. Μάλιστα, όσοι πολίτες θεωρούν ότι παραβιάζεται η σειρά προτεραιότητάς τους μπορούν να υποβάλουν καταγγελία στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ηηπτών υπηρεσιών υγείας του νοσοκομείου.

► Στη λίστα χειρουργείων μπαίνουν όλοι οι ασθενείς, ασφαλισμένοι και ανασφάλιστοι, Έλληνες και ξένοι, χωρίς να πληρώνουν ούτε ένα ευρώ, όπως αναφέρει ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας Γιώργος Γιαννόπουλος: «Θέλουμε να περάσουμε στους πολίτες μια νέα νοσοκομεία».

### ΤΟ «ΕΠΕΙΓΟΝ» ΕΙΝΑΙ ΣΧΕΤΙΚΟ

► Στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός άνδρας ασθενής του Β' Χειρουργικού Τμήματος έπρεπε να υποβληθεί σε παγκρεατεκτομή, σύμφωνα με την εκτίμηση του γιατρού του, ο οποίος τον εξέτασε στις 12 Σεπτεμβρίου 2017 και τον τοποθέτησε στην «κατηγορία 3» της λίστας. Δηλαδή στα περιστατικά με έντονα συμπτώματα ή δυσλειτουργία, χωρίς γρήγορη εξέλιξη. Ο χρόνος αναμονής αυτών των περιστατικών κυμαίνεται από 7 έως 12 εβδομάδες.

Ο ασθενής έλαβε έναν μοναδικό προσωπικό αριθμό από το θεραπευτήριο και μπήκε στη λίστα χειρουργείου της συγκεκριμένης κλινικής, που είναι αναρτημένη στην ιστοσελίδα του Ευαγγελισμού. Ανά πάσα στιγμή μπορούσε να ελέγξει τα περιστατικά που είναι πριν από αυτόν για επέμβαση. Τελικά, ο ασθενής χειρουργήθηκε στις 9 Νοεμβρίου 2017, δηλαδή ύστερα από οκτώ εβδομάδες.

## Τι είναι η λίστα αναμονής χειρουργείου

Κάθε χειρουργός, μετά την κλινική εκτίμηση του ασθενούς, κατατάσσει την περίπτωση του σε μία από τις πέντε κατηγορίες «προτεραιότητας» χειρουργικών επεμβάσεων με βάση τα συμπτώματα, την εξέλιξη της νόσου, τη δυσλειτουργία που αυτή προκαλεί και την εκτιμώμενη δυνατότητα αναμονής.



Πώς λειτουργεί  
 ται χωριστά για κάθε κλινική νοσοκομείου από συγκεκριμένο υπάλληλο, που έχει οριστεί υπεύθυνος. Στη λίστα καταχωρίζονται ο μοναδικός αριθμός του ασθενούς, το είδος του χειρουργείου, η κατηγορία στην οποία εντάσσεται το περιστατικό, η ημερομηνία κλινικής εκτίμησης της κατάστασης του ασθενούς και η ημερομηνία της επέμβασης.

Η λίστα χειρουργείου συντάσσεται



### ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΡΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΧΡΟΝΟΥ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

Κατηγορία	Εκτίμηση περιστατικών	Χρόνος αναμονής
1	Περιστατικά που έχουν γρήγορη εξέλιξη και η καθυστέρηση επηρεάζει το αποτέλεσμα	Μέχρι 2 εβδομάδες για την επέμβαση
2	Περιστατικά με δυνητικά γρήγορη εξέλιξη, η καθυστέρηση μπορεί να επηρεάσει το αποτέλεσμα	3-6 εβδομάδες
3	Περιστατικά με έντονα συμπτώματα ή δυσλειτουργία, χωρίς γρήγορη εξέλιξη	7-12 εβδομάδες
4	Περιστατικά με ήπια /μέτρια συμπτώματα ή δυσλειτουργία, χωρίς γρήγορη εξέλιξη	12-24 εβδομάδες
5	Περιστατικά χωρίς συμπτώματα ή δυσλειτουργία χωρίς γρήγορη εξέλιξη	24 εβδομάδες και πάνω

### Όταν ο χρόνος είναι ζωή

Η ασθενής της Α' Χειρουργικής Κλινικής Μαστού του Ογκολογικού Νοσοκομείου «Αγιος Σάββας» έπρεπε να υποβληθεί σε μαστεκτομή, σύμφωνα με την εκτίμηση του γιατρού της, στο ίδιο νοσοκομείο. Το ραντεβού τους ήταν στις 31 Οκτωβρίου 2017 και ο γιατρός τοποθέτησε το περιστατικό της ασθενούς με καρκίνο του μαστού στην «κατηγορία 1». Αυτό σημαίνει ότι η ασθενής δεν έχει την πολυτέλεια του χρόνου, διότι η νόσος έχει γρήγορη εξέλιξη και η καθυστέρηση επηρεάζει το αποτέλεσμα. Γι' αυτό ο χρόνος αναμονής για την επέμβαση δεν μπορεί να υπερβεί τις δύο εβδομάδες.

Φεύγοντας από το νοσοκομείο, η ασθενής έλαβε έναν μοναδικό προσωπικό αριθμό. Ο ίδιος αριθμός καταγράφηκε στη λίστα χειρουργείου την οποία έχει αναρτήσει στην ιστοσελίδα του «Αγίου Σάββα» η Α' Χειρουργική Κλινική Μαστού. Η επέμβαση πραγματοποιήθηκε στις 6 Νοεμβρίου 2017, δηλαδή μόλις μία εβδομάδα μετά το ραντεβού που είχε με τον γιατρό της.

### ΚΑΘΕ ΑΡΧΗ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΗ



Όπως παραδέχεται ο κ. Γιαννόπουλος, «μπορεί να έγινε το πρώτο βήμα, αλλά υπάρχουν σοβαρά προβλήματα. Τα αντιμετωπίζουμε, όμως, και βρίσκουμε λύσεις. Αλλωστε, μην ξεχνάτε ότι η αρχή είναι το ήμισυ του παντός» επισημαίνει ο γενικός γραμματέας και συνεχίζει: «Όλα τα νοσοκομεία της χώρας έχουν μπει στο πνεύμα της λίστας χειρουργείων. Ωστόσο, πολλά δημόσια θεραπευτήρια ακόμα δεν δημοσιοποιούν τα επείγοντα περιστατικά. Αυτό είναι βασικό στοιχείο όσον αφορά τη διαφάνεια, διότι ορισμένοι γιατροί μπορούν να "βαφτίζουν" τα τακτικά περιστα-

τικά επείγοντα, παίρνοντας έτσι τη σειρά προτεραιότητας άλλων ασθενών».

Για τον λόγο αυτό υπάρχει ένα σύστημα με το οποίο ο διοικητής του νοσοκομείου ή ο αναπληρωτής διοικητής που είναι υπεύθυνος για τη λίστα ελέγχει τα περιστατικά που αξιολογεί κάθε γιατρός, ανά τρεις μήνες: «Στόχος μας είναι ο έλεγχος να γίνεται σε πραγματικό χρόνο, ώστε να περιοριστεί το γρηγορόσημο. Ακόμα δεν το έχουμε πετύχει αυτό, τουλάχιστον στον βαθμό που επιθυμούμε» εξηγεί ο γενικός γραμματέας. Άλλο ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζει η ηγεσία του υπουργείου

Υγείας είναι ο χρόνος αναμονής για την επέμβαση: «Οι χρόνοι αναμονής έχουν μειωθεί στα περισσότερα δημόσια νοσοκομεία. Ωστόσο, υπάρχουν 10 με 12 θεραπευτήρια σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Κρήτη, όπου οι ασθενείς περιμένουν έως και δύο χρόνια για να χειρουργηθούν και αυτό είναι ανεπίτρεπτο» μας επισημαίνει ο κ. Γιαννόπουλος.

Το γεγονός αυτό ίσως να οφείλεται, όπως εκτιμούν οι αρμόδιοι, στις ελλείψεις προσωπικού ή ακόμα και στην άρνηση ορισμένων να εφαρμόσουν το νέο σύστημα.

## Εγώ και το αντιγριπικό εμβόλιο! Πρέπει

**Ο**ι επιστήμονες, όχι μόνο στη χώρα μας αλλά διεθνώς, παραθέτουν μια σειρά επιχειρημάτων για να μας πείσουν -αν όχι όλους, τουλάχιστον όσους το χρειάζονται- να κάνουμε το αντιγριπικό εμβόλιο.



Από μελέτες που έχουν γίνει κατά καιρούς έχει δειχθεί ότι το αντιγριπικό εμβόλιο αποτρέπει τη μετάδοση του ιού της γρίπης στο 50% έως και 70% των περιπτώσεων, ενώ όσοι τελικά νοσούν από γρίπη -παρότι έχουν εμβολιαστεί- έχουν ηπιότερα συμπτώματα και λιγότερες επιπλοκές.

➔ «Το εμβόλιο δεν παρέχει 100% προστασία από τη γρίπη. Ομως, είναι το μοναδικό προληπτικό μέτρο. Η παγκόσμια ιατρική κοινότητα

### ΟΦΕΙΛΟΥΝ ΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΝ

**ΟΛΟΙ** -παιδιά και ενήλικοι- που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους επιβαρυντικούς παράγοντες υγείας ή χρόνια νοσήματα, όπως:

- Ασθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες.
- Καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές.
- Ανοσοκαταστολή.
- Μεταμόσχευση οργάνων.
- Δρεπανοκυτταρική νόσο.
- Σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα.
- Χρόνια νεφροπάθεια.
- Νευρομυϊκά νοσήματα.

ήδη δοκιμάζει εμβόλια που θα μας καλύπτουν από όλα τα στελέχη του ιού της γρίπης. Θα παρέχουν κάλυψη 100% και δεν θα χρειάζεται να κάνουμε επαναληπτική δόση κάθε χρόνο. Ομως, η επιστημονική προσπάθεια δεν έχει προχωρήσει όσο θα ήθελαν οι

επιστήμονες, λόγω των συνεχών μεταλλάξεων του ιού» επισημαίνει ο επ. καθηγητής Παθολογίας, Ιομολογολόγος Σ. Τσιόδρας.

➔ Οι ειδικοί επισημαίνουν ότι το αντιγριπικό εμβόλιο προφυλάσσει από τη μετάδοση του ιού στην κοινότητα και αποτελεί σήμερα το αποτελεσματικότερο μέτρο πρόληψης. Σύμφωνα με επιδημιολογικά στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, πέρυσι πάνω από 250 άνθρωποι νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ, ύστερα από επιπλοκές της γρίπης. Ας σημειωθεί πως οι περισσότεροι ανήκαν σε ομάδες υψηλού κινδύνου και ελάχιστοι από αυτούς είχαν εμβολιαστεί.

➔ Όπως επισημαίνει ο Σ. Τσιόδρας, «η Ε.Ε. έχει ορίσει ως ικανοποιητική εμβολιαστική κάλυψη το 75% για τις ομάδες υψηλού κινδύνου. Αυτό σημαίνει πρακτικά ότι τρεις στους τέσσερις που ανήκουν στις ομάδες αυτές και κινδυνεύουν από επιπλοκές της γρίπης ιδανικά θα πρέπει κάθε χρόνο να κάνουν το αντιγριπικό εμβόλιο. Μόνο η Ολλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο έχουν καταφέρει να αγγίξουν αυτό το ποσοστό. Η εμπιστοσύνη των ομάδων υψηλού κινδύνου στο εμβόλιο θα πρέπει να ενισχυθεί και στη χώρα μας».

▲ **Αξίζει να αναφερθεί ότι στα παιδιά ηλικίας μικρότερης των 8 ετών, που έχουν λόγους και εμβολιάζονται πρώτη φορά κατά της γρίπης, πρέπει να γίνουν δύο δόσεις εμβολίου σε διάστημα τουλάχιστον ενός μήνα η μία από την άλλη.**

### Πόσο ασφαλές είναι.

Το εμβόλιο της γρίπης είναι αυτό που έχει «συκοφαντηθεί» λιγότερο από τους οπαδούς της αντιεμβολιαστικής θεωρίας. Σύμφωνα με τους επιστήμονες, «είναι από τα πιο ασφαλή και καλά ανεκτά εμβόλια στο μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού». Ωστόσο, όπως οι ίδιοι επισημαίνουν, κάθε φάρμακο μπορεί να έχει παρενέργειες, έστω κι αν αυτές είναι περιορισμένες. Συγκεκριμένα, το αντιγριπικό εμβόλιο δύναται να προκαλέσει αντιδράσεις στο σημείο του σώματος όπου γίνεται, όπως οίδημα ή ερύθημα κατά το πρώτο εικοσιτετράωρο μετά τον εμβολιασμό. Επίσης, είναι ασυνήθιστο, αλλά συμβαίνει κάποιος από τους εμβολιασθέντες να εμφανίσουν παροδικά χαμηλό πυρετό, πονοκέφαλο, μυαλγίες και αρθραλγίες, που διαρκούν συνήθως μία με δύο ημέρες.



κρίμενα, το αντιγριπικό εμβόλιο δύναται να προκαλέσει αντιδράσεις στο σημείο του σώματος όπου γίνεται, όπως οίδημα ή ερύθημα κατά το πρώτο εικοσιτετράωρο μετά τον εμβολιασμό. Επίσης, είναι ασυνήθιστο, αλλά συμβαίνει κάποιος από τους εμβολιασθέντες να εμφανίσουν παροδικά χαμηλό πυρετό, πονοκέφαλο, μυαλγίες και αρθραλγίες, που διαρκούν συνήθως μία με δύο ημέρες.

▲ Στο ερώτημα αν πρέπει να κάνουμε όλοι το αντιγριπικό εμβόλιο, οι επιστήμονες είναι ξεκάθαροι. «Η Ελλάδα δεν συστήνει καθολικό εμβολιασμό του πληθυσμού, αλλά πιστεύω ότι καλά κάνουν και εμβολιάζονται όσοι έχουν στο περιβάλλον τους κάποιο άτομο που κινδυνεύει από επιπλοκές της γρίπης. Στις ΗΠΑ υπάρχει πλέον η άποψη ότι θα πρέπει να εμβολιάζονται όλα τα παιδιά μέχρι την ηλικία των 5 ετών, αφενός γιατί έχει αποδειχθεί πως το εμβόλιο είναι πιο αποτελεσματικό στα παιδιά απ' ό,τι στους ενήλικες, αλλή και γιατί τα παιδιά αποτελούν την πρώτη δεξαμενή μετάδοσης του ιού της γρίπης στην κοινότητα» επισημαίνει ο Σ. Τσιόδρας, επιστημονικός σύμβουλος του ΚΕΕΛΠΝΟ.

### Να μην το αμελήσουν

▲ Ο εμβολιασμός πρέπει να αρχίσει άμεσα, πριν από την περίοδο κατά την οποία συνήθως εμφανίζεται η έξαρση των κρουσμάτων γρίπης, καθώς απαιτούνται περίπου δύο εβδομάδες για να αναπτύξει αντισώματα ο οργανισμός όσων εμβολιάζονται. Για τους ενήλικους, αρκεί μία δόση εμβολίου κάθε χρόνο και συνήθως γίνεται από τις αρχές Οκτωβρίου έως και το τέλος Νοεμβρίου. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν μπορεί να γίνει οποιαδήποτε άλλη περίοδο του χειμώνα. Το αντιγριπικό εμβόλιο πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο -παρότι η σύνθεσή του μπορεί να είναι η ίδια με αυτή της προηγούμενης χρονιάς-, γιατί η ανοσία που προσφέρει εξασθενεί ύστερα από περίπου έξι μήνες.

### Η ΕΠΟΧΙΚΗ ΓΡΙΠΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Όπως κάθε χρόνο, η δραστηριότητα της εποχικής γρίπης αρχίζει λίγο πριν από τα Χριστούγεννα, αυξάνεται σταδιακά μέσα στον Ιανουάριο και κορυφώνεται κατά τον Φεβρουάριο. Από τις αρχές Μαρτίου αρχίζει να εξασθενεί για να κλείσει τον κύκλο της στις αρχές του Απριλίου.



### ΝΑ ΤΟ ΣΥΖΗΤΗΣΟΥΝ ΜΕ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ΤΟΥΣ

**ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ** τονίζουν πως το αντιγριπικό εμβόλιο θα πρέπει να γίνεται, αφού προηγουμένως έχουμε συμβουλευθεί τον οικογενειακό μας γιατρό. Παράλληλα επισημαίνουν πως υπάρχουν άνθρωποι που δεν πρέπει να εμβολιάζονται με δική τους πρωτοβου-

λία, χωρίς συνεννόηση με ειδικό. **Ποιοι είναι αυτοί:** Όσοι κατά το παρελθόν έχουν παρουσιάσει σοβαρή αλλεργία στο αυγό, κι αυτό διότι στελέχη του εμβολίου καλλιεργούνται σε αυγά, αλλή και άτομα με ιστορικό αλλεργικής αντίδρασης στο εμβόλιο της

γρίπης ή με ιστορικό συνδρόμου Guillain-Barré (σοβαρή παραλυτική ασθένεια). Είναι επίσης γνωστό πως ο εμβολιασμός για τη γρίπη θα πρέπει να αναβάλλεται σε όποιον υποφέρει από εμπύρετο νόσημα, έως ότου αναρρώσει πλήρως.



## ή όχι να σπεύσω να το κάνω;

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΕΛΠΝΟ

### Οι ομάδες αυξημένου κινδύνου

Σύμφωνα με τις οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ, ο αντιγριπικός εμβολιασμός πρέπει να εφαρμόζεται σε ενήλικους και παιδιά που ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου.

Αυτές είναι:

1. Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.
2. Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω.
3. Παιδιά και ενήλικοι που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους επιβαρυντικούς παράγοντες υγείας ή χρόνια νοσήματα.
4. Εγκυοί ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης, καθώς επίσης οι ηλικώνες και οι γυναίκες που θηλάζουν.
5. Άτομα με Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI) μεγαλύτερο του 40.
6. Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. για νόσο Kawasaki, ρευματοειδή αρθρίτιδα κ.ά.) για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye ύστερα από γρίπη.
7. Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά μικρότερα των 6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα, τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίπη.



8. Οι κλειστοί πληθυσμοί, όπως το προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές γυμνασίων - λυκείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων ή σχολών, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων, στρατεύσιμοι στα κέντρα κατάρτισης κ.ά.
9. Επαγγελματίες, όπως πτηνοτρόφοι, χοιροτρόφοι, κτηνίατροι, εκτροφείς, σφαγείς και γεωικά άτομα που έρχονται σε συστηματική επαφή με πουλκερικά.

**!** Κατά την περίοδο 2016-2017 παρατηρήθηκαν αρκετά λιγότερα σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, όμως παράλληλα καταγράφηκε μεγάλη αύξηση της γενικής θνησιμότητας, σχεδόν αποκλειστικά στις ηλικίες άνω των 65 ετών. Η μεγάλη πλειονότητα των ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ ή απεβίωσαν από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη δεν είχε εμβολιαστεί, παρότι ανήκε σε ομάδα υψηλού κινδύνου.



➤ Το αντιγριπικό εμβόλιο κοστίζει 12,72 ευρώ στα φαρμακεία. Ομως συνταγογραφείται και το κόστος του καλύπτεται 100% από τα ασφαλιστικά ταμεία για τις ομάδες υψηλού κινδύνου.

### Η ΕΠΟΧΙΚΗ ΓΡΙΠΗ ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ

Από τις αρχές Οκτωβρίου του 2016 έως και την τελευταία εβδομάδα του Μαρτίου του 2017 στην Ελλάδα είχαν καταγραφεί 274 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, από τα οποία τα 259 νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ. Πρόκειται για 167 άνδρες και 92 γυναίκες, με μέση ηλικία τα 66,3 έτη. Τα 230 (88,8%) από αυτά τα κρούσματα οφειλόταν στον ιό γρίπης τύπου Α και τα 29 (11,2%) στον ιό γρίπης τύπου Β.

Από τα 259 κρούσματα που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ εμβολιασμένα ήταν μόνο τα 57 (22%), παρότι τα 236 (91,1%) ανήκαν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου, στην οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη.

Την ίδια χρονική περίοδο στην Ελλάδα καταγράφηκαν 91 θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη, εκ των οποίων οι 77 αφορούσαν κρούσματα που χρειάστηκαν νοσηλεία στη ΜΕΘ και οι 14 κρούσματα που δεν νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ. Πρόκειται για 54 άνδρες και 37 γυναίκες, με μέση ηλικία 71,7 έτη. Από τα 87 (95,6%) κρούσματα απομονώθηκε ιός γρίπης τύπου Α και από τα 4 (4,4%) ιός γρίπης τύπου Β.

Από το σύνολο των 91 ασθενών που απεβίωσαν, μόνο το 23,1% ήταν εμβολιασμένο για τη γρίπη. Σημειώνεται ότι τα 88 (96,7%) από τα 91 προαναφερθέντα κρούσματα ανήκαν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη. Ομως, από αυτούς εμβολιασμένοι ήταν μόνο οι 21 (23,9%).

Ο ΕΙΔΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΑΝΑΛΥΣΕΙ



▶▶ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

## Βίαιη προσαγωγή για τον πρώην διευθυντή του ΚΕΕΛΠΝΟ

**ΤΗ ΒΙΑΙΗ ΠΡΟΣΑΓΩΓΗ** του πρώην διευθυντή του ΚΕΕΛΠΝΟ, Θεόδωρου Παπαδημητρίου, αποφάσισε στη χθεσινή της συνεδρίαση η Εξεταστική Επιτροπή της Βουλής που διερευνά τα σκάνδαλα στο χώρο της Υγείας.

Αυτό θα γίνει στην περίπτωση που ο ίδιος δεν παραστεί την ερχόμενη Τρίτη για να εξεταστεί ως μάρτυρας για το ΚΕΕΛΠΝΟ.

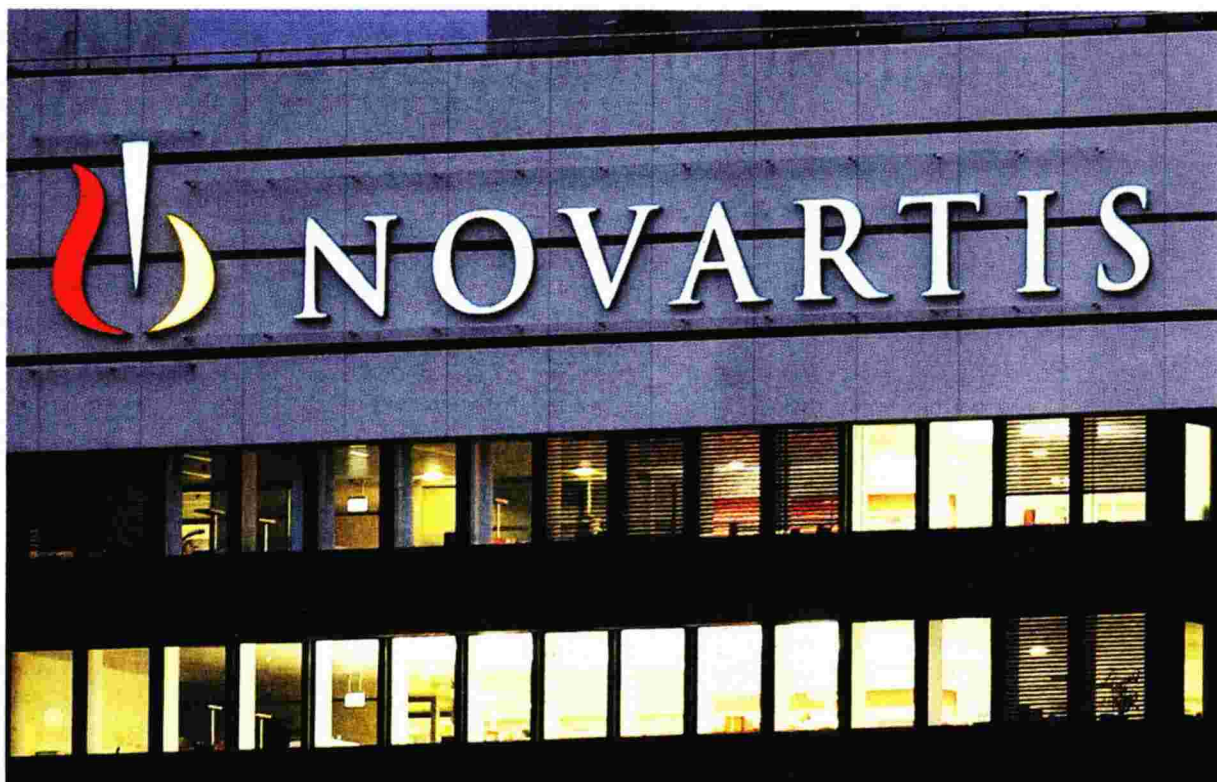
Η απόφαση ελήφθη μετά την άρνηση επί τρεις φορές του κ. Παπαδημητρίου να προσέλθει στην Επιτροπή, επικαλούμενος θέματα υγείας του.

Ωστόσο, η ιατρική γνωμάτευση που είχε ζητηθεί από το νοσοκομείο «Γεννηματάς», όπως δήλωσε ο πρόεδρος της Εξεταστικής Επιτροπής Αντώνης Μπαλμενάκης, διαβεβαιώνει ότι ο Θεόδωρος Παπαδημητρίου μπορεί να υποστεί

τη «βάσανο της κατάθεσης».

Οι βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ και των Ανεξάρτητων Ελλήνων μίλησαν για εμπαιγμό της Επιτροπής και ζήτησαν την άμεση παρουσία του κ. Παπαδημητρίου στην Επιτροπή.

Σημειώνεται ότι τα μέλη της Επιτροπής κρίνουν ως εξαιρετικά σημαντική τη μαρτυρία Παπαδημητρίου λόγω της θέσης την οποία κατείχε στο ΚΕΕΛΠΝΟ.



## ΣΚΑΝΔΑΛΟ NOVARTIS

# Με αποκαλυπτικά στοιχεία επέστρεψαν οι εισαγγελείς

» **Με γεμάτες** βαλίτσες και ικανοποίηση για τα αποτελέσματα του ταξιδιού επέστρεψε στην Αθήνα το κλιμάκιο Ελλήνων εισαγγελέων, με επικεφαλής την προϊσταμένη της Εισαγγελίας Διαφθοράς Ελένη Τουλουπάκη, που ταξίδεψε στην άλλη άκρη του Ατλαντικού προκειμένου να συλλέξει στοιχεία για το τεράστιο σκάνδαλο της φαρμακοβιομηχανίας Novartis.

«Η πορεία των ερευνών πηγαίνει εξαιρετικά καλά» δήλωσε καλά ενημερωμένη πηγή στην «Αυγή» για την εισαγγελική διερεύνηση του σκανδάλου που φέρεται να είναι μεγαλύτερο ακόμα και από αυτό της Siemens, αφού η χώρα μας είχε φτάσει στο σημείο να δαπανά για φάρμακα μέχρι και επτά δισ. ευρώ ετησίως! Σύμφωνα με πληροφορίες οι αμερικανικές αρχές ήταν πρόθυμες να συνεργαστούν με τους Έλληνες εισαγγελείς στο πλαίσιο της δικαστικής συνδρομής που έχει ζητηθεί από τον περασμένο Ιανουάριο, καθώς η Novartis χρησιμοποιούσε το σύστημα παράνομων πληρωμών προς κρατικούς λειτουργούς όχι μόνο στις ΗΠΑ αλλά και σε άλλες χώρες, όπως η Νότια

Κορέα, η Τουρκία και η Κίνα. Η ίδια πηγή ανέφερε ότι η εισαγγελική έρευνα είναι σε πλήρη εξέλιξη στην Ελλάδα και μάλιστα θα έχουμε τα πρώτα αποτελέσματα τους επόμενους μήνες. Ο χρόνος είναι κρίσιμο μέγεθος στην προκειμένη περίπτωση, αφού πρέπει αφενός μεν να διασταυρωθούν τα στοιχεία και να εντοπιστούν οι δαιδαλώδεις διαδρομές του «μαύρου» χρήματος και αφετέρου να αποσοβηθεί ο κίνδυνος της παραγραφής τυχόν αδικημάτων.

Η φαρμακοβιομηχανία κολοσσός, όπως αποκάλυψαν δύο πρώην Έλληνες υπάλληλοί της το 2008 ενώπιον της Επιτροπής Κεφαλαιαγοράς των ΗΠΑ, φέρεται να χρημάτισε χιλιάδες γιατρούς στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα και στα ασφαλιστικά ταμεία και κρατικούς αξιωματούχους που κατείχαν κάρια πόστα προκειμένου να «σπρώχνει» τα προϊόντα της και να αυξάνει το μερίδιό της στην αγορά. Οι δύο υπάλληλοι, που απολύθηκαν, δεν είχαν υπογράψει με την εταιρεία ρήτρα εμπιστευτικότητας και εντάχθηκαν στο πρόγραμμα περί αμοιβής πληροφοριοδοτών που ισχύει στην Αμερική. Στο

πλαίσιο αυτό κατέθεσαν εκατοντάδες έγγραφα που αποδεικνύουν τις πληρωμές σε γιατρούς αλλά και ονόματα άλλων εταιρειών (διαφημιστικών και εκδοτικών) μέσω των οποίων η φαρμακοβιομηχανία «ξέπλενε» χρήματα. Εξάλλου εκ της θέσεώς τους οι δύο πρώην υπάλληλοι μπορούσαν να γνωρίζουν από πρώτο χέρι στοιχεία για δωροδοκίες κρατικών αξιωματούχων τα τελευταία οκτώ χρόνια προκειμένου να λαμβάνουν ευνοϊκές αποφάσεις για την εταιρεία και χιλιάδων γιατρών για να συνταγογραφούν τα φάρμακα που παρήγε.

Σημειώνεται, τέλος, ότι η ελληνική Δικαιοσύνη ασχολήθηκε με την υπόθεση μετά από πρωτοβουλία του υπουργού Δικαιοσύνης Σταύρου Κοντονή που είχε αποστείλει στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου όλα τα σχετικά δημοσιεύματα και τις καταγγελίες. Τα έγγραφα διαβιβάστηκαν στη συνέχεια στην Εισαγγελία Διαφθοράς, η οποία μάλιστα τον περασμένο Ιανουάριο κατέσχεσε έγγραφα και ηλεκτρονικούς υπολογιστές από τα γραφεία της εταιρείας.

ΕΙΡΗΝΗ ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ





ΣΤΗ ΜΝΗΜΗ ΤΗΣ ΙΩΑΝΝΑΣ

## Δωρεά γραμμικού επιταχυντή στον «Αγιο Σάββα» από την οικογένεια Αγγελόπουλου

«Χάρη σε εσένα, Ιωάννα» ήταν το «μήνυμα» της τελετής εγκαινίων του νέου γραμμικού επιταχυντή ακτινοθεραπείας στον «Αγιο Σάββα», δωρεά της οικογένειας Αγγελόπουλου στη μνήμη της Ιωάννας Αγγελοπούλου-Στάχτου (σύζυγού του Γιώργου Αγγελόπουλου), η οποία «έφυγε» στα 42 της χρόνια πτημένη από τον καρκίνο. Τα εγκαίνια πραγματοποιήθηκαν την Τρίτη στο γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών, σε κλίμα συγκίνησης και παρουσία μεταξύ άλλων του Προέδρου της Δημοκρατίας Προκόπη Παυλόπουλου, του Αρχιεπισκό-

που Αθηνών και πάσης Ελλάδος Ιερώνυμου και του υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού.

Ο γραμμικός επιταχυντής του «Αγίου Σάββα» αποτελεί ένα υπερσύγχρονο μηχανήμα, το οποίο στον πρώτο χρόνο λειτουργίας του, στο τμήμα ακτινοθεραπείας, έχει ήδη συμβάλει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της νόσου και την ανακούφιση περισσότερων ασθενών. Ηδη εξυπηρετούνται 60 περιστατικά ανά ημέρα και ο χρόνος αναμονής έχει πλέον μειωθεί από τους επτά μήνες στους τρεις. «Είμαστε ιδιαίτερα υπερήφανοι που η δωρεά αυτή προς



Οι αδελφοί Αγγελόπουλοι κατά τη διάρκεια των εγκαινίων στον Αγιο Σάββα. Δεξιά: Η Ιωάννα Αγγελοπούλου

το μεγαλύτερο ογκολογικό δημόσιο νοσοκομείο της χώρας αποδίδει ήδη αποτελέσματα και έχει σημαντικά οφέλη. Σήμερα, στη θέση του ομιλητή θα έπρεπε να βρισκόταν η σύζυγός μου, η πολυαγαπημένη μου Ιωάννα, επιθυμία της οποίας ήταν η δωρεά αυτή» ανέφερε εμφανώς φορτισμένος συναισθηματικά ο

επιχειρηματίας Γιώργος Αγγελόπουλος.

Ο διοικητής του «Αγίου Σάββα» Γεώργιος Δενδραμής, αφού ευχαρίστησε την οικογένεια Αγγελόπουλου, σημείωσε πως το νοσοκομείο «δεν έχει να ζηλέψει τίποτε από τα μεγάλα ογκολογικά νοσοκομεία της Ευρώπης-και όχι μόνο».



## ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ

### Ενισχύεται το ιατρικό προσωπικό στη Μάνδρα

» Με τις καταστροφικές συνέπειες από τις πλημμύρες ακόμη νωπές στη Μάνδρα, η 2η Υγειονομική Περιφέρεια, η Περιφέρεια Αττικής και οργανώσεις ενισχύουν την περιοχή υγειονομικά, ώστε να καλύπτονται εγκαίρως οι ανάγκες που προκύπτουν. Από την επόμενη εβδομάδα, το Περιφερειακό Ιατρείο Μάνδρας αιμοδοτείται με περισσότερο προσωπικό και συγκεκριμένα με επιπλέον έναν γιατρό Γενικής Ιατρικής, τις ημέρες Τετάρτη και Παρασκευή, από 12.00 έως 17.00, και με έναν καρδιολόγο και παθολόγο τις ημέρες Τρίτη και Πέμπτη, από 12.00 έως 17.00. Επιπλέον, η 2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου σύστησε κλιμάκιο για τους πληγέντες κατοίκους της Μάνδρας που χρήζουν κατ' οίκον ιατρονοσηλευτικής φροντίδας, το οποίο θα είναι στη διάθεση των πολιτών, σε συνεργασία με τη δήμαρχο Μάνδρας - Ειδυλλίας (τηλ. επικοινωνίας στη 2η ΥΠΕ: 2132004202, 2132004206).

#### Κινητή μονάδα

Κινητή υγειονομική μονάδα έστησε η Περιφέρεια Αττικής στην Μάνδρα με τη συνεργασία του Κεντρικού Ιατρείου Αθηνών της Ελληνικής Αστυνομίας και με σκοπό να εξυπηρετηθούν καλύτερα οι πληγέντες.

Η μονάδα βρίσκεται στο τρίτο αποκεντρωμένο σημείο διανομής υλικών πρώτης ανάγκης, στην οδό Κοροπούλη, και λειτουργεί σε συνεργασία με τη Β' ΔΥΠΕ Αττικής του υπουργείου Υγείας και το πρώην αγροτικό ιατρείο της περιοχής, το οποίο τέθηκε και πάλι σε λειτουργία.

#### Επί ποδός ο Ερυθρός Σταυρός

Σε επιφυλακή βρίσκεται από την πρώτη στιγμή ομάδα διάσωσης του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, η οποία διεξάγει 24ωρες περιπολίες σε βάρδιες, προσφέρει τις Πρώτες Βοήθειες όπου απαιτείται και συμμετέχει ενεργά σε αποστολές έρευνας και διάσωσης, σε συνεννόηση με τις αρχές της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και την Υπηρεσία Πολιτικής Προστασίας.

#### Μέτρα για το νερό

Στο μεταξύ, προληπτικά μέτρα για τη διασφάλιση της ποιότητας του πόσιμου νερού περιλαμβάνει η εγκύκλιος που εκδόθηκε από το υπουργείο Υγείας. Αναφέρεται ότι σε περιπτώσεις φυσικών καταστροφών υπάρχει μεγάλη πιθανότητα πρόκλησης βλαβών στο δίκτυο ύδρευσης, «που είναι δυνατό να υποβαθμίσουν την ποιότητα του νερού». Γι' αυτό, «θα πρέπει να διενεργηθεί αμέσως υγειονομικός έλεγχος» και να «διερευνηθεί η πιθανότητα ή δημιουργία οποιασδήποτε διαρροής». Σημειώνεται ότι σε περίπτωση που εμφανιστούν κρούσματα γαστρεντερίτιδας, θα πρέπει να διερευνηθεί η συσχέτισή τους με την πρόκληση βλαβών στο δίκτυο ύδρευσης της πόλης.

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

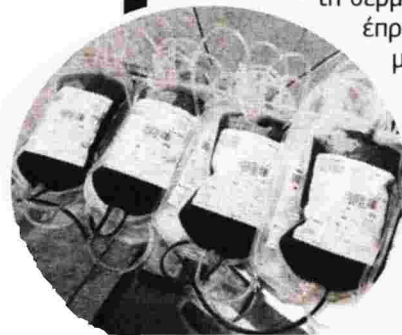


## ΚΡΗΤΗ

### Καταστράφηκαν φιάλες αίματος, λόγω χαλασμένου ψυγείου!

Δεκάδες φιάλες αίματος καταστράφηκαν το προηγούμενο διάστημα στο Νοσοκομείο Ρεθύμνου, ύστερα από βλάβη που υπέστη το ψυγείο, στο οποίο φυλάσσονται, λόγω ξαφνικής διακοπής ρεύματος στην περιοχή. Το ψυγείο υπέστη σοβαρή βλάβη και λόγω και της παλαιότητάς του, που χρονολογείται από τη δεκαετία του 1980, οι 149 φιάλες αίματος, που φυλάσσονταν μέσα σε αυτό, καταστράφηκαν και πετάχτηκαν στα σκουπίδια. Σύμφωνα με τον διοικητή του, μετά τη διακοπή ρεύματος, αν και το ψυγείο έδειχνε

τη θερμοκρασία που θα έπρεπε, στην πραγματικότητα ήταν πολύ χαμηλότερη, με αποτέλεσμα να καταστραφεί η ποσότητα του αίματος.



## Η ατμοσφαιρική ρύπανση «σκοτώνει» τη γονιμότητα – Πως επηρεάζει το σπέρμα Υποπτα τα βαρέα μέταλλα και οι αρωματικοί υδρογονάνθρακες

Η ατμοσφαιρική ρύπανση και συγκεκριμένα τα μικροσωματίδια PM2,5 επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα του σπέρματος και έτσι αυξάνεται ο κίνδυνος υπογονιμότητας, σύμφωνα με κινεζική μελέτη που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό έντυπο Occupational & Environmental Medicine.

Αν και η κλινική επίπτωση είναι σχετικά μικρή, με δεδομένη την εξάπλωση του προβλήματος της ατμοσφαιρικής ρύ-

πανσης διεθνώς, οι επιστήμονες του Κινεζικού Πανεπιστημίου του Χονγκ Κονγκ προειδοποιούν ότι ένας σημαντικός αριθμός ζευγαριών, παγκοσμίως, πιθανώς δυσκολεύονται να κάνουν τεκνοποιήσουν εξαιτίας αυτού του λόγου.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον Δρ Σιάγκ Κιαν Λάο της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Κινεζικού Πανεπιστημίου του Χονγκ Κονγκ, ανέλυσαν στοιχεία για σχεδόν 6.500 άνδρες, 15-49 ετών στην

Ταϊβάν και εντόπισαν στενή σχέση μεταξύ ανωμαλιών στο σπέρμα (στο μέγεθος και στην μορφολογία του) και στην έκθεση ενός άνδρα σε υψηλά επίπεδα ατμοσφαιρικής ρύπανσης στον τόπο διαμονής του.

Για κάθε πέντε μικρογραμμάρια ανά κυβικό μέτρο αέρα (5 μg/m<sup>3</sup>) αύξησης στην περιεκτικότητα της ατμόσφαιρας με σωματίδια διαμέτρου έως δύομισι εκατομμυριστών του μέτρου (PM<sub>2,5</sub>) σε

διάστημα δύο ετών, παρατηρείτο σημαντική μείωση στα φυσιολογικά σπερματοζώαρια κατά 1,3% περίπου.

Από την άλλη, διαπιστώθηκε ότι η ατμοσφαιρική ρύπανση σχετιζόταν με αυξημένο αριθμό σπερματοζωαρίων, πιθανώς ως αντιστάθμισμα στην αρνητική επίπτωση που έχει στο μέγεθος και στο σχήμα τους. Παρόμοια ευρήματα στη μορφολογία και στον αριθμό των σπερματοζωαρίων βρέθηκαν και όταν η έκθε-

ση ενός άνδρα στη ατμοσφαιρική ρύπανση δεν ξεπερνούσε τους τρεις μήνες.

Μέσω ποιου ακριβώς βιολογικού μηχανισμού, η ατμοσφαιρική ρύπανση σχετίζεται με την ανάπτυξη των σπερματοζωαρίων, παραμένει ασαφές. Προηγούμενες μελέτες σε πειραματόζωα έχουν πάντως δείξει ότι πολλά συστατικά των μικροσωματιδίων, όπως τα βαρέα μέταλλα και οι αρωματικοί υδρογονάνθρακες, προξενούν βλάβες στο σπέρμα.



τέρμα

