

## **Οι ξηροί καρποί μειώνουν τον κίνδυνο για εμφράγματα και εγκεφαλικά**

Οι άνθρωποι που κάνουν συχνή κατανάλωση ξηρών καρπών, ιδίως καρυδιών και φιστικιών, έχουν μικρότερο κίνδυνο να εμφανίσουν καρδιαγγειακή ή στεφανιαία νόσο, σε σχέση με όσους τρώνε ελάχιστους ή καθόλου ξηρούς καρπούς, σύμφωνα με μια νέα αμερικανική επιστημονική έρευνα, τη μεγαλύτερη του είδους της μέχρι σήμερα για τη σχέση των ξηρών καρπών με την υγεία της καρδιάς. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τη διατροφολόγο Μάρτα Γκούας-Φερέ της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό του Αμερικανικού Κολλεγίου Καρδιολογίας (Journal of American College of Cardiology), ανέλυσαν στοιχεία για πάνω 210.000 ανθρώπους και για μια περίοδο έως 32 ετών.

Η μελέτη διαπίστωσε μια αντίστροφη σχέση ανάμεσα στην κατανάλωση των ξηρών καρπών και στα περιστατικά εμφραγμάτων, εγκεφαλικών και άλλων καρδιαγγειακών παθήσεων. Για παράδειγμα, όσοι έτρωγαν καρύδια μία ή περισσότερες φορές την εβδομάδα, είχαν κατά μέσο όρο 19% μικρότερο κίνδυνο για καρδιαγγειακή νόσο και 21% μικρότερο κίνδυνο για στεφανιαία νόσο. Όσοι έτρωγαν δύο ή περισσότερες φορές φιστίκια μέσα στην εβδομάδα, είχαν 13% μικρότερο καρδιαγγειακό κίνδυνο και 15% μικρότερο κίνδυνο για στεφανιαία, σε σχέση με όσους δεν έτρωγαν ποτέ ξηρούς καρπούς.

Εκείνοι που έτρωγαν πέντε ή περισσότερες μερίδες ξηρών καρπών άλλου είδους κάθε εβδομάδα, είχαν 14% μικρότερο κίνδυνο για καρδιαγγειακή νόσο και 20% μικρότερο κίνδυνο για στεφανιαία νόσο της καρδιάς ειδικότερα



## Οι Έλληνες φοβούνται τα εμβόλια

*Βασική αιτία παραμένει το έλλειμμα ενημέρωσης στους γονείς*

**Ως «εμβολιοφοβικοί»** καταγράφονται οι Έλληνες σε πανελλαδική έρευνα, που παρουσιάζει η «Κ». Το 29% πιστεύει ότι οι κίνδυνοι των εμβολίων είναι

ίδιοι ή μεγαλύτεροι από τα οφέλη του εμβολιασμού. Δύο στους δέκα δεν γνωρίζουν ότι οι ενήλικοι πρέπει να εμβολιάζονται, ενώ 40% των γονέων δηλώνουν μέ-

τρια έως καθόλου ενημερωμένοι. Εμβόλιο κατά της γρίπης δήλωσε ότι έχει κάνει στη διάρκεια της ενήλικης ζωής του μόνο το 30% των ερωτηθέντων. **Σελ. 28**



# Φόβος και άγνοια τρέφουν τον «ιό» του αντιεμβολιασμού

Ερευνα καταδεικνύει την «απόσταση» των πολιτών από το βασικό μέσο πρόληψης

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Εμβόλια:** Ευχαριστώ δεν θα κάνω. Επιφυλάξεις και άρνηση λόγω άγνοιας χαρακτηρίζει (ακόμα...) σε μεγάλο βαθμό τη σχέση των Ελλήνων με το βασικό ιατρικό μέσο πρόληψης από τις ασθένειες. Μπορεί τα εμβόλια να σώζουν εκατομμύρια ζωές τον χρόνο και να έχουν παίξει κυρίαρχο ρόλο στο να «ξεχαστούν» σοβαρά λοιμώδη νοσήματα στις χώρες του δυτικού κόσμου, ωστόσο μόλις έξι στους δέκα Έλληνες αναγνωρίζουν το υψηλό όφελος που παρέχει ο εμβολιασμός στη μη εξάπλωση των μεταδιδόμενων νοσημάτων, ενώ τρεις στους δέκα Έλληνες φοβούνται ότι οι κίνδυνοι των παρενεργειών είναι ίσοι ή μεγαλύτεροι από τα οφέλη του εμβολιασμού!

Αυτό μπορεί εύκολα να εξηγηθεί από το έλλειμμα γνώσης για την αναγκαιότητα του εμβολιασμού που καταγράφεται στον πληθυσμό: δύο στους δέκα Έλληνες δεν γνωρίζουν ότι οι ενήλικες πρέπει να εμβολιάζονται. Ακόμα και οι γονείς που στη συντριπτική πλειονότητα εμβολιάζουν τα παιδιά τους, δηλώνουν σε ποσοστό που ξεπερνά το 40% ότι είναι «μέτρια» έως «καθόλου» ενημερωμένοι για την αναγκαιότητα του εμβολιασμού.

Την «μπερδεμένη» εικόνα που έχουν οι Έλληνες για τα εμβόλια κατέγραψε η πανελλαδική έρευνα Helas Health VII του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Πρόληπτικής Ιατρικής, που πραγματοποιήθηκε τον Μάιο του 2017, σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 1.000 ενηλίκων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, εμβόλιο γρίπης έχει κάνει στην ενήλικη ζωή του το 30% των ερωτώμενων, εμβόλιο διφθερίδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη –και το οποίο σύμφωνα με τους ειδικούς πρέπει να γίνεται ανά δεκαετία– το 25%, πνευμονιόκοκκου το 15% και ηπατίτιδας Β το 14%. Κανένα εμβόλιο δηλώνει ότι έκανε στην ενήλικη ζωή του το 27% όσων απάντησαν στην έρευνα. Στην ερώτηση εάν γνωρίζουν ότι οι ενήλικες πρέπει να εμβολιάζονται, αρνητικά απάντησε το 19%, ποσοστό που έφτασε στο 25% στις ηλικίες 35 έως 44 ετών.

## Οι ενστάσεις

Το 29% των ερωτώμενων θεωρεί ότι οι κίνδυνοι παρενεργειών των εμβολίων είναι είτε ίδιοι είτε μεγαλύτεροι από τα οφέλη του εμβολιασμού, ποσοστό ιδιαίτερα υψηλό με δεδομένες τις πολλές απώλειες σε ζωές που καταγράφονται κάθε χρόνο στη χώρα μας από επιπλοκές της εποχικής γρίπης, οι οποίες θα μπορούσαν να προληφθούν με τα εμ-

## Έλληνες και εμβόλια: Μια «δύσκολη» σχέση



## ΠΗΓΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ (πολλαπλές απαντήσεις)



ΠΗΓΗ: Πανελλαδική έρευνα HELAS HEALTH VII, Ινστιτούτο Κοινωνικής Πρόληπτικής Ιατρικής

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

## Στα βασικά συμπεράσματα της έρευνας, η χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη του ενήλικου πληθυσμού σε σχέση με τον παιδικό.

βόλια. Μόλις έξι στους δέκα πιστεύουν ότι τα οφέλη υπερνικούν τους κινδύνους και ένα ποσοστό 11% απέφυγε να απαντήσει. Όταν οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να «βαθμολογήσουν» τον κίνδυνο από τις ανεπιθύμητες ενέργειες, το 50% τον χαρακτήρισε από μέτριο έως υψηλό. Πηγές ενημέρωσης για τον εμβολιασμό αναφέρονται –με δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων– από το 57% ο θεράπων ιατρός, από το 37% η τηλεόραση, το ραδιοφωνά, οι εφημερίδες και τα περιοδικά, ενώ στην τρίτη θέση βρίσκεται το Διαδίκτυο (34%). Ένας τέσσερις δεν γνωρίζει εάν ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου για πνευμονικές λοιμώξεις για τις οποίες συστήνεται εμβολιασμός έναντι του πνευμονιόκοκκου και οκτώ στους δέκα δεν γνωρίζουν ότι υπάρχουν εμβόλια κατά του έρπητα ζωστήρα και κατά του ιού των ανθρώπινων κονδυλωμάτων.

Παρά τη «σύγχυση» σχετικά με τα εμβόλια, το 94% των γονέων αναφέρει πλήρη εμβολιαστική κάλυψη για τα παιδιά τους σύμφωνα με το βασικό πρόγραμμα εμβολια-

σμού, ωστόσο μεγάλο σχετικά ποσοστό δεν... θυμάται ποια εμβόλια έχει κάνει το παιδί του, γεγονός που γεννά κάποιες αμφιβολίες για την εγκυρότητα αυτής της απάντησης. Για τους γονείς η βασική πηγή πληροφόρησης είναι ο παιδίατρος που παρακολουθεί το παιδί (σε ποσοστό 95%), ενώ ακολουθεί πολύ χαμηλά το Διαδίκτυο (20%). Για το υπόλοιπο 6% αυτών που έχουν εμβολιάσει μερικώς ή καθόλου τα παιδιά, οι βασικές αιτίες είναι η διαφωνία τους με τον εμβολιασμό σε μικρή ηλικία και ο φόβος για τις παρενέργειες. Πάντως, στην ερώτηση «τι ποσό θα ήσασταν διατεθειμένοι να πληρώσετε για ένα εμβόλιο του παιδιού σας», το 31% απάντησε «όσο χρειάζεται», το 34% έως 100 ευρώ, το 17% έως 50 ευρώ και το 13% έως 20 ευρώ.

Όπως σχολίασε στην «Κ» ο καθηγητής Κοινωνικής και Πρόληπτικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Γιάννης Τούντας, «ένα από τα βασικά συμπεράσματα της έρευνας μας αφορά τη χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη του ενήλικου πληθυσμού σε σχέση με τον παιδικό. Αυτό οφείλεται σε δύο βασικούς λόγους. Την έλλειψη πληροφόρησης, πρόβλημα που σχετίζεται άμεσα με την απουσία του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, και την αδικαιολόγητη ανησυχία για πιθανούς κινδύνους από τα εμβόλια που έχουν πολλοί Έλληνες, αγνοώντας ότι τα οφέλη είναι πολλαπλάσια από τον οποιονδήποτε μικρό κίνδυνο μπορεί να υπάρξει. Και σε αυτό είναι ευθύνη των γιατρών να άρουν αυτές τις

ανησυχίες και να δώσουν προτεραιότητα στον κρίσιμο αυτό τομέα».

Η άγνοια και η επιφυλακτικότητα είναι το κατάλληλο έδαφος για να «ριζώσει» το αντιεμβολιαστικό κίνημα. Η «αμφισβήτηση» των εμβολίων είναι ένα φαινόμενο που καταγράφεται τα τελευταία χρόνια έντονα σε πολλές χώρες της Ευρώπης.

## Επιδημία στην Ιταλία

Πολύ χαρακτηριστική η περίπτωση της Ιταλίας, η οποία σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης Health at a Glance 2017, βρίσκεται στην τελευταία θέση στη σχετική κατάταξη όσον αφορά τον εμβολιασμό των παιδιών έναντι της ιλαράς με 85%, όταν ο μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ είναι στο 95%. Ετσι εξηγείται και η μεγάλη επιδημία ιλαράς που είναι σε εξέλιξη στη γειτονική χώρα. Η αμφισβήτηση των εμβολίων στην Ευρώπη αντικαταοπρίζεται και στον εμβολιασμό των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών έναντι της γρίπης. Το διάστημα 2005-2015, το ποσοστό αντιγριπικού εμβολιασμού ατόμων 65 ετών μειώθηκε μεταξύ άλλων στη Γερμανία από το 65% στο 37%, στην Ιταλία από το 69% στο 49%, στην Αυστρία από το 37% στο 20%, στη Νορβηγία από το 45% στο 27% και στη Γαλλία από το 65% στο 51%. Σύμφωνα με την έκθεση του ΟΟΣΑ, το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης έναντι της γρίπης στη χώρα μας σε άτομα άνω των 65 ετών ανέρχεται στο 49%.





ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΕΕΛΠΝΟ

## Επιμένει η ιλαρά με 524 κρούσματα



**Σε πλήρη** εξέλιξη βρίσκεται η επιδημική έξαρση της ιλαράς στην Ελλάδα. Σύμφωνα με τα νεότερα στοιχεία του

Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, από τον Μάιο 2017 έως και την περασμένη Πέμπτη 23 Νοεμβρίου είχαν καταγραφεί στη χώρα μας 524 κρούσματα ιλαράς, εκ των οποίων τα 47 την τελευταία εβδομάδα. Τα περισσότερα κρούσματα έχουν καταγραφεί στη Νότια Ελλάδα (Αττική και Πελοπόννησο), ενώ στη μεγάλη

πλειονότητά τους πρόκειται για άτομα ελληνικής υπηκοότητας - και κυρίως παιδιά από κοινότητες Ρομά που δεν έχουν ανοσία στην ιλαρά. Αξίζει να σημειωθεί ότι μεταξύ των ατόμων που έχουν προσβληθεί από ιλαρά είναι και επαγγελματίες υγείας που ήταν ανεμβολίαστοι ή ατελώς εμβολιασμένοι. Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ, «δεν μπορεί να αποκλειστεί η αύξηση των κρουσμάτων και η επέκτασή τους και σε άλλες γεωγραφικές περιοχές».



## ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Διαστάσεις επιδημίας  
για το νόσημα του 21ου αιώναΓΡΑΦΕΙ Ο  
ΣΤΑΥΡΟΣ Θ. ΛΙΑΤΗΣ\*

**Ο**λοι έχουμε παρακολουθήσει τις ταινίες καταστροφής, όπου ένας θανατηφόρος ιός εξαπλώνεται ξαφνικά σε όλες τις χώρες του κόσμου και προσβάλλει ανύποπτους ανθρώπους. Στο τέλος ο ήρωας, που είναι συνήθως γιατρός, ανακαλύπτει το αντίδοτο και η επιδημία σταματά. Στην περίπτωση του διαβήτη δεν έχουμε βέβαια να κάνουμε με ιό. Έχουμε, όμως, σίγουρα να αντιμετωπίσουμε πλέον μια επιδημία.

Ολοι, επίσης, γνωρίζουν ότι υπάρχει αντίδοτο, το οποίο όμως για διάφορους λόγους δεν χρησιμοποιούμε. Τα τελευταία στοιχεία που δημοσίευσε η παγκόσμια ομοσπονδία για τον διαβήτη (IDF: International Diabetes Federation), όσο και αν δεν καλύπτουν πλήρως τον πλανήτη, είναι απογοητευτικά. Σχεδόν μισό δισεκατομμύριο άνθρωποι στη Γη έχουν διαβήτη, ποσοστό που αντιστοιχεί κοντά στο 10% του πληθυσμού. Η πρόβλεψη για τα επόμενα 20 χρόνια ανεβάζει τον αριθμό σε περισσότερα από 640 εκατομμύρια. Σημειωτέον ότι στην προηγούμενη πρόβλεψή του, που αφορούσε το 2015 και είχε γίνει περίπου 20 χρόνια πρωτότερα, το IDF είχε πέσει πολύ έξω στους αντίστοιχους υπολογισμούς του. Προς τα κάτω φυσικά.

Είναι εντυπωσιακό ότι οι χώρες που αντιμετωπίζουν το μεγαλύτερο πρόβλημα δεν είναι πλέον τόσο οι παραδοσιακά αποκαλούμενες ως «ανεπτυγμένες». Αντίθετα, ο διαβήτης έχει χτυπήσει πια για τα καλά την πόρτα των αναπτυσσόμενων χωρών και απειλεί με καταστροφή τα συστήματα υγείας κρατών της Νότιας και της Νοτιοανατολικής Ασίας, της Μέσης Ανατολής και της Λατινικής Αμερικής. Θα ακολουθήσει σύντομα, σύμφωνα με όλες τις προβλέψεις, η Αφρική.

Και όλα αυτά για μια νόσο που στις αρχές του 20ού αιώνα πολύ λίγο απασχολούσε την ανθρωπότητα. Φυσικά ο διαβήτης έχει περιγραφεί από τα αρχαία χρόνια. Αλλωστε πήρε το όνομά του από τον Έλληνα-Καππαδόκη γιατρό Αρεταίο (διαβήτης, από τη «διάβαση» του



SHUTTERSTOCK

σακχάρου στα ούρα). Όμως, το νόσημα αφορούσε τότε σε λίγους αρρώστους που το εμφάνιζαν σε νεαρή ηλικία (νεανικός διαβήτης), όπως και σε λίγους παχύσαρκους που το εμφάνιζαν σε μεγαλύτερη ηλικία (διαβήτης των παχύσαρκων, όπως έλεγαν τότε). Στα μέσα του 20ού αιώνα, και αφού ο νεανικός διαβήτης (σήμερα λέγεται διαβήτης τύπου 1) αντιμετωπίστηκε με επιτυχία μετά την ανακάλυψη της ινσουλίνης, η δεύτερη μορφή (αυτή που σήμερα ονομάζουμε τύπου 2) άρχισε να αυξάνεται σημαντικά, ιδίως στις ΗΠΑ και τις πλούσιες χώρες της Ευρώπης. Αιτία ήταν, φυσικά, η μεγάλη αύξηση της παχυσαρκίας. Φαίνεται ότι ο σημαντικότερος μοχλός που ξεκίνησε την επιδημία, τόσο της παχυσαρκίας όσο και του διαβήτη, ήταν η δυνατότητα παραγωγής άφθονης και φθηνής τροφής, κατά κανόνα πλούσιας σε ενέργεια και μάλλον φτωχής σε άλλα θρεπτι-

**Ο διαβήτης τύπου 2 μπορεί να προληφθεί. Το αντίδοτο είναι να αλλάξει ο τρόπος ζωής, να βελτιωθεί η διατροφή και να αυξηθεί η άσκηση.**

κά υλικά. Οι μεγάλες κοινωνικοοικονομικές (προώθηση της οικονομικής ανάπτυξης και μαζικής κατανάλωσης), δημογραφικές (γήρανση του πληθυσμού και αστυφιλία) και τεχνολογικές (μαζική παραγωγή, μείωση της ανάγκης για σωματική δραστηριότητα) αλλαγές οδήγησαν προς αυτήν την κατεύθυνση. Η έκρηξη τοποθετείται για τις μεν πιο ανεπτυγμένες οικονομικά χώρες περί τη δεκαετία του '70, ενώ οι αναπτυσσόμενες ακολούθησαν 20-30 χρόνια αργότερα.

Ευτυχώς η Ελλάδα δεν «ανταγωνίζεται» τις κορυφαίες σε συχνότητα διαβήτη χώρες (Μέση Ανατολή, νησιά του Ειρηνικού και ΗΠΑ, ιδίως στις νότιες και κεντρικές πολιτείες), είναι όμως από τις πρώτες στην Ευρώπη. Πρόσφατα δεδομένα από την ηλεκτρονική βάση του ΕΟΠΥΥ, που δημοσιεύθηκαν από ερευνητές του Πανεπιστημίου Αθηνών και του Διαβητολογικού Κέντρου του Λαϊκού Νοσοκομείου, έδειξαν ότι περίπου το 8% των ενήλικων στην Ελλάδα παίρνουν φάρμακα για τον διαβήτη. Το ποσοστό αυτό ξεπερνά το 20% στις ηλικίες άνω των 65 ετών. Αυτό φυσικά σημαίνει ότι το συνολικό ποσοστό της νόσου θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 50% επιπλέον (δηλαδή άνω του 12%), αν συνυπολογίσει κανείς τα άτομα με διαβήτη που δεν παίρνουν φάρμακα, καθώς και εκείνα που δεν γνωρίζουν ότι πάσχουν από το νόσημα. Σε παρόμοιους αριθμούς φαίνεται

να καταλήγει και η πανελλήνια επιδημιολογική μελέτη EMENO, που έγινε επίσης από ερευνητές του ΕΚΠΑ, σε συνεργασία με την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία, και παρουσιάστηκε στο τελευταίο πανελλήνιο συνέδριό της. Μόλις 40 χρόνια πριν, σε μελέτη του πληθυσμού στο Αιγάλεω, ο καθηγητής Νίκος Κατσιλάμπρος και οι συνεργάτες του είχαν διαπιστώσει ότι το ποσοστό του διαβήτη βρισκόταν στο 2,4% (υπερβολικό είχε θεωρηθεί τότε), ενώ, περίπου ταυτόχρονα, οι καθηγητές Καραμάνος, Χριστακόπουλος και οι συνεργάτες τους έβρισκαν στον ελληνικό αγροτικό πληθυσμό ένα ποσοστό της τάξεως του 1,25%. Αν δεν αλλάξει κάτι δραματικά, η συνεχιζόμενη έκρηξη της παχυσαρκίας και του διαβήτη στο υπόλοιπο του 21ου αιώνα θα «χτυπήσει» ακόμη περισσότερο τους ανθρώπους και τα συστήματα υγείας, κυρίως στις πιο φτωχές χώρες. Ο διαβήτης τύπου 2 μπορεί να προληφθεί. Το αντίδοτο είναι να αλλάξει ο τρόπος ζωής, να βελτιωθεί η διατροφή και να αυξηθεί η σωματική δραστηριότητα και η άσκηση. Κάτι τέτοιο, ωστόσο, απαιτεί να γίνουν πολλές αλλαγές, τόσο ριζικές όσο και εκείνες που ώθησαν την επιδημία. Πόσο διατεθειμένες είναι οι κοινωνίες να τις πραγματοποιήσουν; Αυτή ασφαλώς είναι μια άλλη, πολύ ενδιαφέρουσα συζήτηση, που προφανώς δεν αφορά μόνο στον διαβήτη. ●

\*Ο ΣΤΑΥΡΟΣ Θ. ΛΙΑΤΗΣ είναι επιμελητής Α' ΕΣΥ, παθολόγος με εξειδίκευση στον σακχαρώδη διαβήτη στην Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Διαβητολογικό Κέντρο ΓΝΑ «Λαϊκό»





ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ, ΑΠΑΞΙΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

# Τα γενόσημα είναι το αντίδοτο στη φαρμακευτική σπατάλη

Η έλλειψη ενημέρωσης και ο τρόπος συνταγογράφησης έχουν βάλει στο περιθώριο τα ελληνικά σκευάσματα, με δυσμενείς επιπτώσεις στην τσέπη των ασφαλισμένων.

**Μ**ΠΟΡΕΙ η Ελλάδα να παράγει τα δικά της φάρμακα, ωστόσο παρατηρείται και πάλι ένα παράδοξο: η χώρα δεν στηρίζει επαρκώς την εγχώρια παραγωγή, κάτι που συμβαίνει κατά παράδοση σε όλες τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Γεγονός καθόλου τυχαίο βέβαια καθώς οι χώρες που διαθέτουν δικές τους φαρμακοβιομηχανίες, τις βάζουν σε προτεραιότητα προκειμένου να συμβάλουν στην ανάπτυξη αλλά και σε θέσεις εργασίας. Αντίθετα στην... πρωτοπόρα Ελλάδα, τα ελληνικά φάρμακα έχουν μπει στο «κάδρο». Οχι μόνο δεν στηρίζονται από την ελληνική Πολιτεία επαρκώς, αλλά και οι ίδιοι οι ασθενείς προτιμούν να πληρώνουν ακριβότερα άλλα παρόμοια φάρμακα παρά να επιλέξουν τα γενόσημα της πατρίδας τους, κάτι που αποδίδεται τόσο στην έλλειψη ενημέρωσης όσο και στον τρόπο συνταγογράφησης. Αποτέλεσμα είναι να δαπανώνται ετησίως κονδύλια για θεραπείες που θα μπορούσαν να κοστίζουν πολύ λιγότερο, τόσο στις τσέπες των ασθενών όσο και στην κοινωνική ασφάλιση. Αλλωστε τόσο ελληνικές όσο και ξένες

φαρμακευτικές εταιρείες έχουν επισημάνει πολλές φορές την ανάγκη να αυξηθεί η διεισδυτικότητα των γενόσημων φαρμάκων, ώστε να υπάρξει εξισορρόπηση της φαρμακευτικής δαπάνης. Οι ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες, που εκπροσωπούνται από την Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), συχνά πυκνά αναφέρονται στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν με τη φαρμακευτική πολιτική που ακολουθείται, με συνέπεια πολλές από αυτές να παρουσιάζουν πια και πρόβλημα βιωσιμότητας. Εξάλλου, στη συντριπτική τους πλειονότητα, τα γενόσημα που κυκλοφορούν στην Ελλάδα παράγονται από εγχώριες φαρμακοβιομηχανίες. Όμως η κατάσταση που έχει διαμορφωθεί αποτελεί μάλλον ένα σταυρόλεξο για δυνατούς λύτες: οι Έλληνες ασθενείς είναι επιφυλακτικοί, οι γιατροί αποφεύγουν όπως ο διάβολος το λιβάνι να συνταγογραφήσουν ελληνικά γενόσημα και η Πολιτεία παρά τις δεσμεύσεις της δεν λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα για την αύξηση της διείσδυσης των γενόσημων. Είναι ενδεικτικό ότι μειώνονται ανά εξάμηνο δραστικά οι τιμές των γενόσημων και δεν αυξάνεται ο όγκος των πωλήσεων. Χαρακτηριστικό είναι επίσης ότι κατά την περίοδο 2009-2017 τα γενόσημα φάρμακα δέχθηκαν μειώσεις τιμών που μεσοσταθμικά ξεπερνούν το 67%. Και μπορεί στο εξωτερικό το μεγαλύτερο κομμάτι της «πίτας» της φαρμακευτικής δαπάνης να μοιράζεται στα γενόσημα φάρμακα, καθότι θεωρούνται πιο οικονομικά, στην Ελλάδα όμως παραμένουν καθηλωμένα. Και το πιο εντυπωσιακό είναι ότι δεν υπάρχει κυβέρνηση τα τελευταία χρόνια

που να μην έχει δεσμευτεί ότι θα αυξησει το ποσοστό των γενόσημων. Αλλωστε ακόμη και η τρόικα πιέζει εδώ και χρόνια να αυξηθεί το ποσοστό στο 60% προκειμένου να υπάρξει εξοικονόμηση κονδυλίων. Βέβαια εμείς ακολουθούμε τα δικά μας... στατιστικά. Σήμερα με βάση τις καταγραφές, τα γενόσημα αναλογούν μόλις στο 17-18% της συνολικής δαπάνης και 24%-25% στον ΕΟΠΥΥ.

## ΧΩΡΙΣ ΚΙΝΗΤΡΑ

Παρά τις όποιες εξαγγελίες που έχουν διατυπωθεί τα τελευταία χρόνια αλλά και τις δεσμεύσεις ακόμη και στους δανειστές, κίνητρα για να επιλεγούν τα γενόσημα φάρμακα δεν έχουν δοθεί. Ο γιατρός επί της ουσίας δεν είναι υποχρεωμένος να γράφει γενόσημα ή τουλάχιστον δεν του έχουν δοθεί συγκεκριμένες δεσμευτικές οδηγίες ώστε να επιλέγει τις φθηνότερες θεραπείες γενόσημων, που δεν διαφέρουν σε τίποτε από τα άλλα φάρμακα, αφού έχουν τις ίδιες ενδείξεις. Γι' αυτό και οι ελληνικές εταιρείες χρόνια τώρα ζητούν επιμόνως να υπάρξουν δεσμευτικά θεραπευτικά πρωτόκολλα, συνταγογραφικές οδηγίες αλλά και έλεγχος της συνταγογράφησης. Όμως μόλις ξεπεραστεί ο σκοπέλος των συνταγών, η «υπόθεση γενόσημα» σκοπιάται στα φαρμακεία αφού υπάρχουν αντικίνητρα για να επιλεγούν τα φθηνότερα φάρμακα. Είναι ενδεικτικό ότι ένα φαρμακείο έχει κατά μέσο όρο 54% επιπλέον κέρδος εάν επιλέξει το πρωτότυπο φάρμακο αναφοράς σε σύγκριση με ένα γενόσημο. Το σημείο «κλειδί» στην όλη υπόθεση εί-

ναι οι ίδιοι οι ασθενείς, που παραμένουν επιφυλακτικοί απέναντι στα γενόσημα, καθώς πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι δεν γνωρίζουν πως είναι αντίστοιχα αποτελεσματικά όπως και τα πρωτότυπα. Ίσως γι' αυτό να θεωρείται και επιτακτική ανάγκη η ίδια η Πολιτεία να ενημερώσει τους ασθενείς για την αξία της χρήσης των οικονομικότερων γενόσημων.

## ΤΙΜΕΣ ΣΤΑ... ΤΑΡΤΑΡΑ

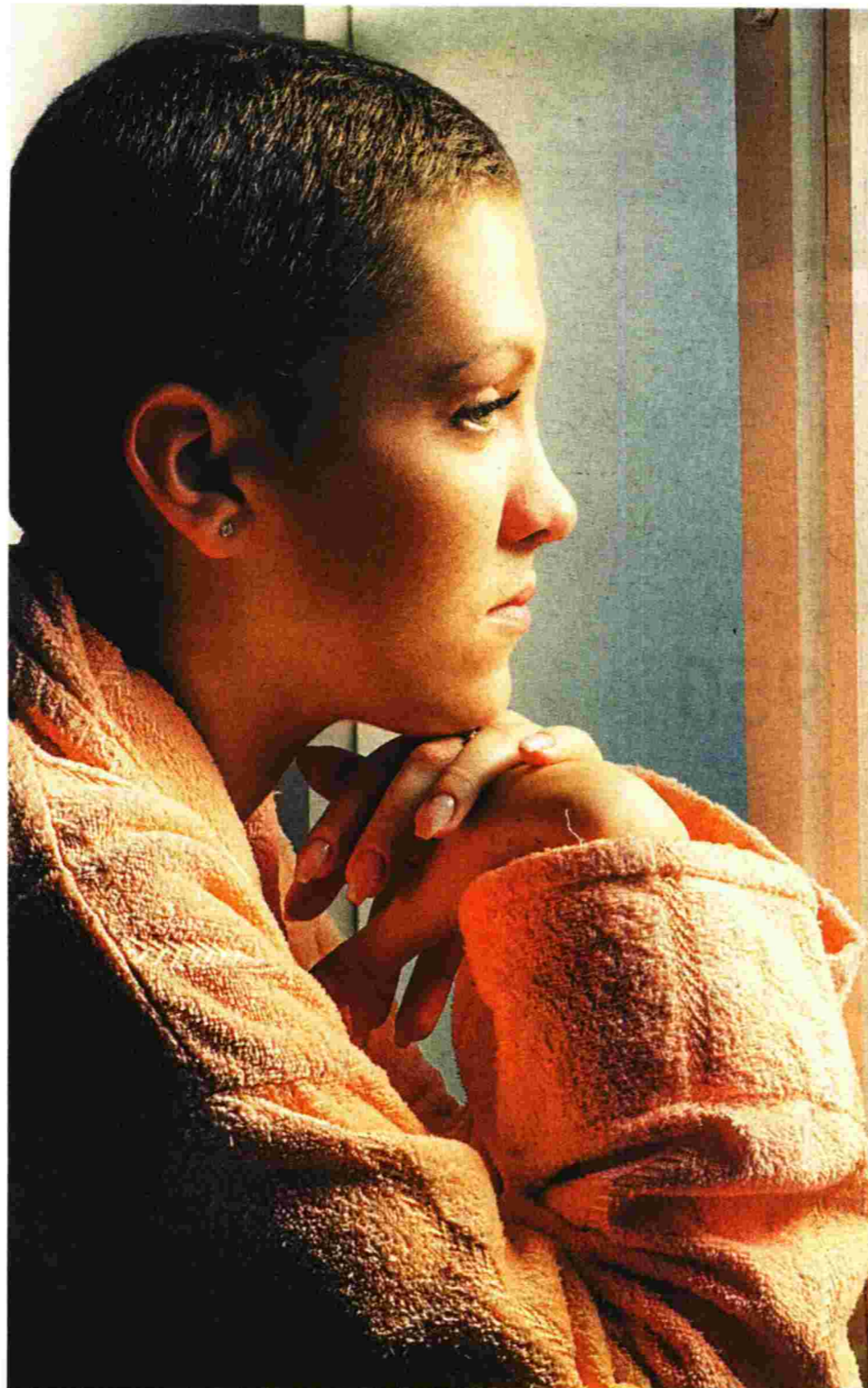
Εκτός των άλλων οι ελληνικές εταιρείες που προσπαθούν μέσα στο περιβάλλον της κρίσης να επιβιώσουν, έχουν να αντιμετωπίσουν και το θέμα των τιμών. Οι συνεχείς μειώσεις αλλά και ανατιμολογήσεις έχουν κάνει τα ελληνικά φάρμακα σχεδόν φθηνότερα και από ένα κουτί... τσίχλες. Χαρακτηριστικό είναι πως με βάση και την τελευταία ανατιμολόγηση του Δεκεμβρίου 2017 που έχει ήδη ξεκινήσει, οι τιμές θα καταρρακώσουν ακόμη περισσότερο. Σύμφωνα με την καταγραφή, οι χονδρικές τιμές 787 φαρμάκων είναι κάτω από 2 ευρώ ενώ οι χονδρικές τιμές 2.775 φαρμάκων είναι κάτω από 5 ευρώ. Στον κατάλογο αυτό έχουν ενταχθεί παλιά και γνωστά φάρμακα που χρησιμοποιούνται ευρέως, τόσο γενόσημα όσο και πρωτότυπα που έχουν χάσει την πατέντα τους (off patent). Ο κίνδυνος όμως που προκύπτει είναι, με τις χαμηλές αυτές τιμές, η κυκλοφορία των φαρμάκων να μην είναι βιώσιμη και συνεπώς να υποκατασταθούν με νεότερα πολύ ακριβότερα. Γεγονός που θα επιβαρύνει και πάλι τις τσέπες των ασθενών, οι οποίοι θα κληθούν να πληρώσουν μεγαλύτερη συμμετοχή. ●



SHUTTERSTOCK







SHUTTERSTOCK

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΠΕΙΡΑ ΑΠΟΣΥΡΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

## Κραυγή αγωνίας από ογκολογικούς ασθενείς

**Σ**Ε ΑΝΑΜΜΕΝΑ κάρβουνα κάθονται οι ασθενείς μετά την πρώτη απόπειρα απόσυρσης γνωστού ογκολογικού φαρμάκου από τη λίστα με τα αποζημιούμενα φαρμακευτικά σκευάσματα, καθώς εκφράζονται φόβοι ότι άνοιξε ο ασκός του Αιόλου και με το νέο έτος θα αποσυρθούν κι άλλα. «Οι ασθενείς δεν είναι αριθμοί και η ανθρώπινη ζωή δεν κοστολογείται». Αυτό αναφέρουν οι εκπρόσωποι του Ομίλου Εθελοντών κατά του Καρκίνου «Αγκαλιά-ΖΩ», επισημαίνοντας ότι τα καινοτόμα φάρμακα και οι θεραπείες πρέπει να πάψουν να αντιμετωπίζονται ως πρόσθετο δημοσιονομικό βάρος, αλλά να θεωρούνται όφελος για την οικονομία και την κοινωνία.

Από την πλευρά της, η Ζ. Γραμματόγλου, πρόεδρος του συλλόγου ΚΕΦΙ, απευθύνει έκκληση στην Πολιτεία να βρει μια λύση ώστε τα καινοτόμα φάρμακα που κυκλοφορούν στην Ευρώπη να φτάνουν και στην Ελλάδα.

Η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ), που εκπροσωπεί 27 συλλόγους ασθενών, αναφέρει χαρακτηριστικά: «Για ακόμη μια φορά επιβεβαιώνονται οι επιφυλάξεις που ξεκάθαρα, υπεύθυνα και με

παρρησία έχουμε διατυπώσει, σε επιστολές μας προς την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, παρακολουθώντας τις "θολές πρακτικές" και τις αιφνιδιαστικές κινήσεις που ακολουθούνται, με σκοπό να οδηγήσουν σε ένα blame game, παιχνίδι επίρριψης ευθυνών, στο οποίο κανείς δεν ενδιαφέρεται για το θύμα, που είναι οι ασθενείς με καρκίνο».

Θέση όμως στο θέμα πήρε και η Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ). Σύμφωνα με τα μέλη της, «τη σημερινή εποχή, με το εκτεινόμενο σαν σπирάλ κόστος των νέων αντικαρκινικών θεραπειών -και όχι μόνο φαρμακευτικών- τα συστήματα υγείας αργά ή γρήγορα, ακόμη και τα πλέον ανεπτυγμένα, θα πάψουν να είναι βιώσιμα. Θα πρέπει όλοι μας, γιατροί, ασθενείς, εταιρείες και Πολιτεία, να αρχίσουμε να παίρνουμε ρεαλιστικές, βασισμένες στις επιστημονικές αποδείξεις, αποφάσεις, με το κόστος-αποτελεσματικότητα των αντικαρκινικών φαρμάκων να αποτελεί κεντρική προτεραιότητα.

Όλοι μας θα πρέπει να εργαστούμε από κοινού ώστε να ορίσουμε τα εργαλεία που απαιτούνται για την παροχή υψηλής ποιότητας εξατομικευμένης ιατρικής με ισότιμο και βιώσιμο τρόπο». ●



Θα κάνω τα πάντα  
για να σε προστατεύσω.  
**Δεν το ρισκάρω.**

Συμβουλευόμαι τον παιδίατρό μου.  
Εμβολιάζω χωρίς δεύτερη σκέψη.

## Η Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος προσβάλλει κυρίως βρέφη, αλλά και παιδιά και εφήβους.

Η Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος τύπου Β (γνωστή και ως Μηνιγγίτιδα Β) προκαλεί τα περισσότερα (87%<sup>1</sup>) κρούσματα στην Ελλάδα.

Η νόσος είναι ύπουλη καθώς παρουσιάζεται χωρίς προειδοποίηση, αρχικά με συμπτώματα μιας απλής ίωσης, εξελίσσεται ραγδαία, συνήθως εντός 24 ωρών, και μπορεί να προκαλέσει ισόβιες αναπηρίες ή να οδηγήσει σε θάνατο.<sup>2,3</sup>

Οι στατιστικές καταδεικνύουν ότι στην Ελλάδα τα τελευταία 20 χρόνια, κατά μέσο όρο προσβάλλονται ετησίως 47<sup>4</sup> άτομα από Μηνιγγιτιδοκοκκό Τύπου Β με τα βρέφη κάτω του 1 έτους και τα παιδιά 1 έως 4 ετών να αποτελούν τις πιο ευάλωτες ομάδες.<sup>5</sup>

Από το 2013, κατέστη επιβεβλημένος ο εμβολιασμός κατά της Μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου τύπου Β, ενώ από το 2017, ο εμβολιασμός για τη νόσο περιλαμβάνεται στις συστάσεις του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών της Ελλάδας.<sup>6</sup>

**Ο εμβολιασμός για τον Μηνιγγιτιδοκοκκό Τύπου Β είναι το αποτελεσματικότερο μέτρο πρόληψης.<sup>7</sup>**

- **ΜΑΘΑΙΝΩ:** [www.dentoriskaro.gr](http://www.dentoriskaro.gr)
- **ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΟΜΑΙ** άμεσα τον παιδίατρό μου
- **ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΩ** #dentoriskaro

<sup>1</sup> Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας – Απολογισμός Έργου 2015, σελ. 22: [http://www.nsph.gr/files/001\\_Dimosias\\_Dioikitikis\\_Ygieinis/EKAM/ApologismoiEKAM/Apol-2015-1.pdf](http://www.nsph.gr/files/001_Dimosias_Dioikitikis_Ygieinis/EKAM/ApologismoiEKAM/Apol-2015-1.pdf)

<sup>2</sup> World Health Organization (2016). Meningococcal meningitis. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs141/en/>

<sup>3</sup> Cdc.gov. (2016). Surveillance Manual|Meningococcal|Vaccine Preventable Diseases| CDC. <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chp08-mening.html>

<sup>4</sup> Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας – Απολογισμός Έργου 2015, σελ. 23: [http://www.nsph.gr/files/001\\_Dimosias\\_Dioikitikis\\_Ygieinis/EKAM/ApologismoiEKAM/Apol-2015-1.pdf](http://www.nsph.gr/files/001_Dimosias_Dioikitikis_Ygieinis/EKAM/ApologismoiEKAM/Apol-2015-1.pdf)

<sup>5</sup> Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας – Απολογισμός Έργου 2015, σελ. 13: [http://www.nsph.gr/files/001\\_Dimosias\\_Dioikitikis\\_Ygieinis/EKAM/ApologismoiEKAM/Apol-2015-1.pdf](http://www.nsph.gr/files/001_Dimosias_Dioikitikis_Ygieinis/EKAM/ApologismoiEKAM/Apol-2015-1.pdf)

<sup>6</sup> Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων 2017

<sup>7</sup> Joint Committee On Vaccination and Immunisation minutes. June 2016 pg 13

## ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ Β

Μαθαίνω. Συμβουλευόμαι. Προστατεύω.

#dentoriskaro



Λεωφ. Κηφισίας 266, 152 32 Αθήνα,  
τηλ. 2106882100, [www.gr.gsk.com](http://www.gr.gsk.com)

GR/CORPV/0003/17(2) ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΣΧΥΟΣ: ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2017-2018

ΑΥΤΕΣ ΟΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΡΟΟΡΙΖΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΓΕΝΙΚΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΚΑΙ ΣΕ ΚΑΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΗΣΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ ΙΑΤΡΟΥ Η' ΑΛΛΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ.







## Όλα όσα πρέπει να ξέρετε για να έχετε την υγεία σας

**Τ**ην ώρα που η εξάρσι των ιώσεων είναι καθημερινό φαινόμενο, τώρα που ο χειμώνας έχει κάνει την εμφάνισή του, το DocLife καταπιάται με πλήθος θεμάτων ιατρικού ενδιαφέροντος, μεταξύ των οποίων και ένα από τα φλέγοντα ζητήματα της εποχής μας, η αντιεμβολιαστική νοοτροπία. Γονείς επηρεαζόμενοι από τη ρητορική περί επικινδυνότητας των εμβολίων αποτελούν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία, αφού με τη στάση τους βοηθούν –χωρίς να το καταλαβαίνουν– τόσο στην εξάπλωση ιώσεων όσο και στην επανεμφάνιση ασθενειών

που για χρόνια θεωρούνταν εξαφανισμένες. Παράλληλα, εξετάζονται οι διαφορές του κρυώματος από τη γρίπη, τα συμπτώματά τους και ο τρόπος αντιμετώπισής τους. Αναφορικά με το εμβόλιο κατά της γρίπης –που δεν είναι προστατευτικό έναντι όλων των ιώσεων–, γιατροί μας ενημερώνουν ποιες κατηγορίες ατόμων είναι πιο απαραίτητο να το λάβουν. Από την άλλη πλευρά, τα αυτοάνοσα νοσήματα μπορεί να θεωρηθούν οι πιο δύσκολα αντιμετωπίσιμες ασθένειες της σύγχρονης εποχής αφού σε μεγάλο βαθμό πυροδοτούνται από το στρες. Ακόμη, ενδιαφέρον παρουσιάζει πρόσφατη έρευνα του ΟΟΣΑ, σύμφωνα με

την οποία η χώρα μας έρχεται πρώτη διεθνώς στη χορήγηση αντιβιοτικών με συνταγή γιατρού, γεγονός που σύμφωνα με τον ιατρικό κόσμο σε βάθος χρόνου μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών των μικροβίων.

Ιδιαίτερα ενθαρρυντικά μηνύματα για το μέλλον δίνει η ανάπτυξη νέων θεραπειών και φαρμάκων για πληθώρα ασθενειών. Οι αλματώδεις εξελίξεις της τεχνολογίας ανοίγουν τον δρόμο για την ίαση παθήσεων, στοχεύοντας να προσφέρουν θετικές ειδήσεις σε εκατομμύρια ασθενείς σε όλο τον κόσμο. Μελετώνται ακόμη δύο ενδιαφέροντα φαινόμενα: η αρρωστοφοβία και η

ιατροφοβία. Οι αρρωστοφοβικοί είναι άνθρωποι που πάσχουν από υποχονδρία, που τους ωθεί να καταφεύγουν πολύ συχνά και αδικαιολόγητα στον γιατρό νομίζοντας ότι νοσούν από κάποια ασθένεια, ενώ οι ιατροφοβικοί διακατέχονται από την ακριβώς αντίθετη αντίληψη, αφού θέλουν πάση θυσία να αποφύγουν την επίσκεψη στο ιατρείο. Στο ένθετο γιατροί καταθέτουν επίσης πληροφορίες, γνώσεις και τρόπους αντιμετώπισης για πλήθος παθήσεων που απασχολούν μεγάλο μέρος του πληθυσμού, όπως τα καρδιολογικά προβλήματα, ο διαβήτης, ο πνευμονιόκοκκος, ο στρεπτόκοκκος και η κεφαλαλγία.





ΡΕΠΟΡΤΑΖ  
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Εξί μήνες έχουν παρέλθει από την ολοκλήρωση της συμφωνίας μεταξύ υπουργείου Υγείας, ΕΟΠΥΥ και φαρμακοβιομηχανίας για την πρόσβαση των πασχόντων από ηπατίτιδα C στις νέες καινοτόμες θεραπείες, οι οποίες επιτυγχάνουν την εξάλειψη της νόσου. Ωστόσο, μέχρι στιγμής ουδμία κίνηση έχει γίνει από την πλευρά του κράτους ούτως ώστε να εντοπιστούν και να ενημερωθούν οι ασθενείς για τις νέες διαθέσιμες θεραπείες, με αποτέλεσμα οι τρεις στους τέσσερις πάσχοντες από ηπατίτιδα C να παραμένουν αδιάγνωστοι.

### Το σχέδιο δράσης

«Το επόμενο βήμα, που είναι η διαδικασία της εφαρμογής του σχεδίου δράσης, είναι πιο δύσκολο από το πρώτο. Προχωρούμε άμεσα – πιστεύω στις αρχές της επόμενης εβδομάδας – με τον ορισμό της Επιτροπής Παρακολούθησης του Σχεδίου Δράσης προκειμένου να εντοπίσουμε τους πληθυσμούς που πρέπει να λάβουν θεραπεία» παραδέχθηκε ο διευθυντής του γραφείου του υπουργού Υγείας, κ. Πάνος Παπαδόπουλος, μιλώντας την Τετάρτη σε εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, κατά τη διάρκεια της οποίας υπεγράφη το Μανιφέστο Εξάλειψης της Ηπατίτιδας C. Παράλληλα εξήρε τις νέες θεραπείες αλλά και τη διαδικασία διαπραγμάτευσης για το κόστος των νέων θεραπειών τονίζοντας ότι «δίδεται η ευκαιρία για την εξάλειψη της νόσου». Στη συζήτηση έλαβαν μέρος ευρωβουλευτές και βουλευτές του ελληνικού και του πορτογαλικού Κοινοβουλίου (οι τελευταίοι μετέφεραν την εμπειρία τους από την εφαρμογή δράσεων για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C στη χώρα τους), εκπρόσωποι φορέων και οργανώσεων, γιατροί και καθηγητές οι οποίοι παρουσίασαν μελέτες για την υφιστάμενη κατάσταση στην Ελλάδα.

### Επιδημιολογική βόμβα

Η κατάσταση στην Ελλάδα δεν παρουσιάστηκε ρόδινη από τους ειδικούς επιστήμονες και τους ερευνητές, δεδομένου ότι μόνο ο ένας στους τέσσερις πάσχοντες από ηπατίτιδα C έχει διαγνωσθεί με τη νόσο.

«Αυτό είναι ανησυχητικό. Μιλάμε για επιδημιολογική βόμβα» τόνισε ο αναπληρωτής καθηγητής Πολιτικής Υγείας και αναπληρωτής πρύτανης του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου κ. Κυριάκος Σουλιάτης.

Με τη διαπίστωση αυτή συνηγορούν τα στοιχεία που παρουσίασε η επίκουρη καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής στο Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής



## Αδιάγνωστοι τρεις στους τέσσερις με ηπατίτιδα C

Στο σκοτάδι οι ασθενείς για τις νέες διαθέσιμες θεραπείες

Πανεπιστημίου Αθηνών κυρία Βάνα Σύψα. Όπως είπε, 70.000 - 128.000 άτομα στην Ελλάδα έχουν εκτεθεί στον ιό της ηπατίτιδας C. Μέχρι σήμερα έχει διαγνωσθεί το 19%-25% των ασθενών και ο στόχος είναι να διαγνωσθεί το 90% έως το 2030.

Επίσης, ανέφερε ότι το 2016 δόθηκαν μόλις 900 θεραπείες. «Ο στόχος είναι να δίνουμε ετησίως 5.500 θεραπείες ώστε να εξαλειφθεί η νόσος έως το 2030. Αν δεν διευρύνουμε το κομμάτι της διάγνωσης και της θεραπείας, αν δεν σχεδιάσουμε οργανωμένες στρατηγικές, δεν θα επιτύχουμε τον στόχο που έχει θέσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας» προειδοποίησε η κυρία Σύψα.

Παράλληλα, οι ομιλητές υποστήριξαν ότι τα οφέλη από την εξάλειψη της ηπατίτιδας είναι και οικονομικά. Σύμφωνα με τον καθηγητή Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής στο Εργαστή-

ριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Αγγελος Χατζάκης, «πρόσφατα δεδομένα για την Ελλάδα έχουν δείξει ότι η πολιτική εξάλειψης της ηπατίτιδας C θα οδηγήσει σε τεράστια εξοικονόμηση πόρων που θα ξοδεύονται στο μέλλον για τη θεραπεία κηρρώσεων, ηπατοκυτταρικού καρκίνου και μεταμοσχεύσεων ήπατος».

Από την πλευρά του, ο ευρωβουλευτής κ. Γιώργος Κύρτσος, ο οποίος φιλοξένησε την εκδήλωση, δήλωσε ότι «η εξάλειψη της Ηπατίτιδας C στην Ελλάδα και στην Ευρώπη μέχρι το 2030 μπορεί να γίνει πράξη, αρκεί να είμαστε ενωμένοι, δημιουργικοί και να αξιοποιήσουμε όλες τις ευκαιρίες που μας δίνονται σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο».

### Η εμπειρία της Πορτογαλίας

Αίσθηση προκάλεσε στην αί-

θουσα η περιγραφή του πορτογάλου βουλευτή κ. Ricardo Batista Leite για το πώς κατάφερε η χώρα του, μέσα σε δύομισι χρόνια, να ελέγξει την ηπατίτιδα C. «Ο μόνος τρόπος για να εξαλείψεις τη νόσο είναι να εντοπίσεις τους πάσχοντες, να διαγνώσεις το στάδιο της νόσου και να τους θεραπεύσεις» είπε αναφέροντας ότι στην Πορτογαλία έχουν ήδη διαγνωσθεί περισσότεροι από 17.500 πάσχοντες, 11.792 έχουν λάβει θεραπεία και 6.360 έχουν θεραπευθεί.

«Πρέπει να μελετήσουμε την πορτογαλική εμπειρία. Αν τα καταφέρνουν οι Πορτογάλοι, μπορούμε κι εμείς» δήλωσε ο έλληνας ευρωβουλευτής κ. Δημήτρης Παπαδημούλης, ενώ ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ και πρόεδρος της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων κ. Νίκος Μανιός δεσμεύτηκε ότι στις αρχές του χρόνου θα συνεδριάσει εκ νέου η Επιτροπή για το θέμα.

### ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΗΠΑΤΟΣ

## Δεν αποζημιώνονται οι εξετάσεις

Οι εξετάσεις οι οποίες είναι καθ' όλα απαραίτητες, όχι για τη διάγνωση αλλά για το στάδιο της νόσου και τη θεραπεία που πρέπει να λάβει ο πάσχων (ελαστογραφία ήπατος και γονότυπος), δεν αποζημιώνονται από το κράτος. Στο ερώτημα ποιος πληρώνει τις εξετάσεις, την απάντηση έδωσε ο πρόεδρος του Συλλόγου Ασθενών Ηπατος Ελλάδος «Προμηθέας» κ. Γιώργος Καλαμίτσας: «Οι ίδιοι οι ασθενείς. Γι' αυτό, ειδικά για την ελαστογραφία ήπατος, ο Σύλλογός μας "τρέχει" ένα πρόγραμμα με το οποίο έχει ήδη καλύψει την εξέταση σε 5.300 ασθενείς».

Η παραπάνω διαπίστωση προέκυψε και από μελέτη που διενήργησε ο αναπληρωτής καθηγητής κ. Σουλιάτης σε μία ομάδα 4.460 ασθενών με ηπατίτιδα C, οι οποίοι προσβλήθηκαν από τον ιό λόγω χρήσης τοξικών ουσιών (κοινή σύριγγα) και έχουν ενταχθεί σε πρόγραμμα του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (OKANA).

### Ειδικότερα:

- Από τους 4.460 πάσχοντες από ηπατίτιδα C που έχουν ενταχθεί σε πρόγραμμα του OKANA μόνο οι 200 έχουν λάβει τις νέες θεραπείες.

- Οι μισοί είναι άνεργοι και ανασφάλιστοι. Το 80% δηλώνει μηνιαίο εισόδημα μικρότερο από 500 ευρώ.

- Το 80% των ασθενών διαγνώστηκε με τη νόσο μετά το 2000 και το 64% δεν γνωρίζει σε ποιο στάδιο της νόσου βρίσκεται. Οι εξηγήσεις που μπορούν να δοθούν είναι δύο: Οι σχετικές εξετάσεις δεν καλύπτονται από το κράτος, και το 48,4% δηλώνει ότι αυτή την περίοδο δεν παρακολουθείται από γιατρό.

- Το 38% των ασθενών αντιμετώπισαν πρόβλημα πρόσβασης σε γιατρό, ελλείψει ασφαλιστικής κάλυψης αλλά και καθυστέρησης στον προγραμματισμό ραντεβού.

- Το 43,8% αντιμετώπισε προβλήματα πρόσβασης στη θεραπεία, διότι δεν πληρούσε τα κριτήρια που έχει θέσει το κράτος.

### ΒΑΡΥ ΚΛΙΜΑ

70.000 - 128.000 άτομα στην Ελλάδα έχουν εκτεθεί στον ιό της ηπατίτιδας C. Μέχρι σήμερα έχει διαγνωσθεί το 19%-25% των πασχόντων.

Στόχος να διαγνωσθεί το 90% έως το 2030.

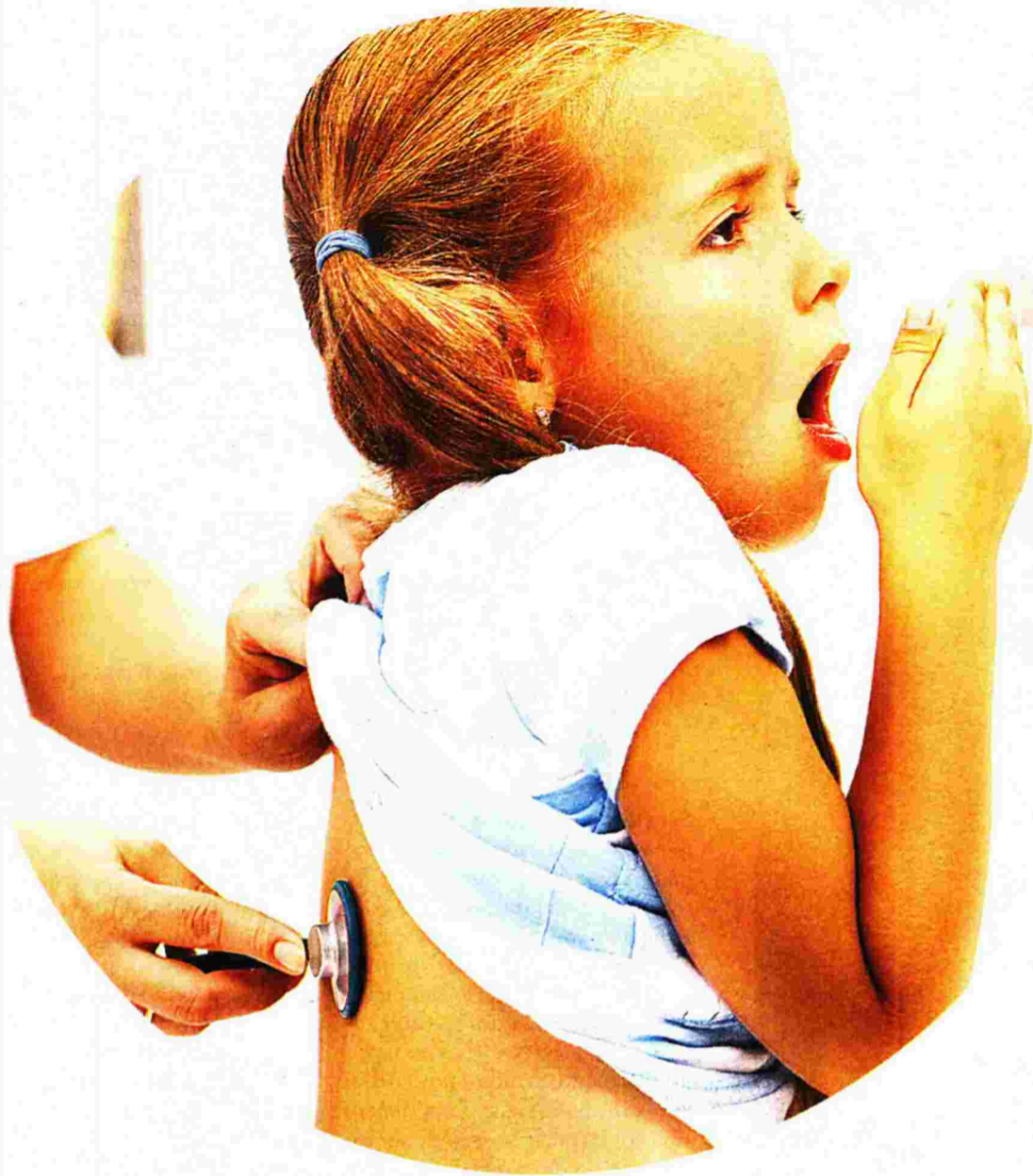
Το 2016 δόθηκαν μόλις 900 θεραπείες.

5.500 θεραπείες είναι ο ετήσιος στόχος.

Εως το 2030 πρέπει η νόσος να εξαλειφθεί.







# Οι ασθένειες που... αντέχουν στον χρόνο

Μπορεί να είχαν εξαλειφθεί ή περιοριστεί σε σημαντικό βαθμό αλλά η επανεμφάνισή τους έχει σημάνει συναγερμό

**Η** αλματώδης εξέλιξη της ιατρικής έχει συντελέσει στην εξάλειψη πλήθους ασθενειών που αποδείχθηκαν καταστροφικές για την ανθρωπότητα, εντούτοις δεν θεωρούνται εξαφανισμένες. Ακόμη και σήμερα σε αρκετές χώρες εμφανίζεται πλήθος κρουσμάτων, γεγονός που η διεθνής επιστημονική κοινότητα αποδίδει στο χαμηλό οικονομικό υπόβαθρο κάποιων πληθυσμών αλλά και στην αντιεμβολιαστική νοοτροπία που συνεχώς εξαπλώνεται. Στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών συμπεριλαμβάνονται εμβόλια κατά της διφθερίτιδας, του τετάνου, του κοκίτη, της πολιομυελίτιδας, του αιμόφιλου, του πνευμονιόκοκκου, του μηνιγγιτιδό-

κοκκου και της ηπατίτιδας Α και Β. **Η πανούκλα**, αλλιώς ονομαζόμενη «μαύρη πανώλη» ή «μαύρος θάνατος», τον 14ο αιώνα σκότωσε περίπου το 60% του ευρωπαϊκού πληθυσμού, προκαλώντας μια από τις καταστροφικότερες πανδημίες της παγκόσμιας ιστορίας. Η πανούκλα –ευκόλως μεταδιδόμενη, προκαλεί σπυραιμία και βαριά πνευμονία– διαδίδεται κυρίως μέσω μολυσμένων ποτικιών. Μέχρι πρόσφατα, λόγω της αποτελεσματικής αντιμετώπισής της με εμβόλια, αντιβιοτικά και καλύτερες συνθήκες διαβίωσης, θεωρούνταν ότι έχει εξαλειφθεί. Κι όμως, κάθε χρόνο σημειώνονται παγκοσμίως περίπου 3.000 κρούσματα. **Η ερυθρά** είναι μια ευκόλως εξαπλούμενη ασθένεια που χωρίζεται σε δύο διαφορετικές κλινικές οντό-

τητες: την επίκτητη και τη συγγενή ερυθρά. Η πρώτη είναι μια ήπια ίωση με εξανθήματα η οποία μεταδίδεται μέσω του αέρα με μολυσμένα σταγονίδια βήχα, που μπορεί όμως να προκαλέσει μέχρι και λεμφαδενοπάθεια, αρθραλγία, αρθρίτιδα, επιπεφυκίτιδα και ορχίτιδα. Στη συγγενή ερυθρά ο ιός μεταδίδεται στα μωρά από τη μητέρα, λόγω μη εμβολιασμού των μητέρων, προκαλώντας ακόμη και πολλαπλές γενετικές ανωμαλίες ή θάνατο. Τα εμβόλια μείωσαν δραματικά τα κρούσματα, αφού η μονή δόση υπολογίζεται ότι είναι πάνω από 95% αποδοτική. Ως αποτέλεσμα, η Αμερική το 2015 έγινε η πρώτη χώρα που εξάλειψε την ασθένεια, όμως παραπάνω από 110 χιλιάδες μωρά ετησίως, κυρίως σε χώρες με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη, γεννιούνται με το σύνδρομο.

## Ο κοκίτης

Ο κοκίτης ή «βήχας των 100 ημερών» είναι εξαιρετικά μεταδοτική βακτηριακή νόσος. Τα συμπτώματα είναι κοινά με ενός κοινού κρυολογήματος. Όταν εξασθενήσουν εμφανίζεται βήχας που κρατάει για καιρό, εξού και ο «βήχας των 100 ημερών». Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να πλήξει το αναπνευστικό και το κεντρικό νευρικό σύστημα. Από το 1940 εμφανίζονταν περίπου 200.000 κρούσματα κοκίτη κάθε χρόνο στις ΗΠΑ, αριθμός που πλέον έχει περιοριστεί κατά 80% λόγω του εμβολιασμού. Κι όμως το 2008 σημειώθηκαν 16 εκατ. κρούσματα παγκοσμίως, σκοτώνοντας περίπου 195.000 παιδιά, κυρίως αναπτυσσόμενων χωρών.



**Η** ανθεκτικότητα αυτών των ασθενειών στις περισσότερες περιπτώσεις αποδίδεται στη χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη κάποιων χωρών και την αντιεμβολιαστική νοοτροπία

**Ο ιός της πολιομυελίτιδας**, συχνά αποκαλούμενος και «παιδική παράλυση», εφόσον περάσει στο αίμα μπορεί να προκαλέσει ακόμη και παράλυση. Μεταδίδεται κυρίως μέσω του στόματος και των κοπράνων. Το 90% των μολύνσεων δεν προκαλεί κάποιο σύμπτωμα. Στο 1% όμως των περιπτώσεων ο ιός εισέρχεται στο κεντρικό νευρικό σύστημα μέσω της κυκλοφορίας του αίματος, καταστρέφοντας κινητικούς νευρώνες, προκαλώντας μυϊκή αδυναμία και οξεία χαλαρή παράλυση. Ανάλογα με τα νεύρα που πλήττονται μπορούν να εμφανιστούν διάφορων ειδών πολιομυελίτιδες, όπως νωτιαία και προμηνική, που προκαλούν παράλυση στα πόδια και τα κρανικά νεύρα αντίστοιχα. Μόνο στις ΗΠΑ το 1940 και 1950 35.000 άνθρωποι ανέπτυξαν σοβαρά συμπτώματα. Πλέον το 99% των παιδιών έχει εμβολιαστεί, με αποτέλεσμα το 2015 να έχουν αναφερθεί μόλις 51 περιπτώσεις.

**Η μεταδοτική ασθένεια της διφθερίτιδας**, που μπορεί να προκαλέσει ακόμη και μυοκαρδίτιδα ή αναπνευστική παράλυση, σκοτώνει περίπου το 5-10% των ασθενών και θεωρείται από τις πλέον θανάσιμες μολύνσεις της παιδικής ηλικίας. Μεταδίδεται με τα σταγονίδια της αναπνοής από ασθενείς, από φορείς και σπανιότερα από μολυσμένα τρόφιμα ή αντικείμενα. Τα προγράμματα εμβολιασμού μείωσαν δραματικά τα κρούσματα σε περίπου 5.000 το 2011. Στην Ελλάδα το τελευταίο κρούσμα σημειώθηκε το 1970.

**Η λέπρα**, ή αλλιώς νόσος του Χάνσεν, αλλοιώνει το δέρμα του πάσχοντος εμφανίζοντας εξογκώματα και είναι ικανή να προκαλέσει πληγές με οξύ πόνο και μόνιμες αναπηρίες. Παράλληλα, μπορεί να απενεκρώσει τα νεύρα του δέρματος, με αποτέλεσμα ο ασθενής να μηιώθει τίποτε σε αυτά τα σημεία. Το μυκοβακτήριο της λέπρας ανακαλύφθηκε το 1873 από τον Νορβηγό ιατρό Γκέρχαρντ Αρμάουερ Χάνσεν, που υπέδειξε τη μολυσματικότητα της ασθένειας και ως τρόπο αντιμετώπισής της την απομόνωση των ασθενών. Η λέπρα καταπολεμάται ιατρικά από το 1945, όμως λόγω της ανθεκτικότητας των βακτηρίων η πρώτη επιτυχής θεραπεία αναπτύχθηκε το 1970. Το 1985 σημειώθηκαν 5,2 εκατομμύρια κρούσματα, ενώ το 2013 216.000, κυρίως σε περιοχές χαμηλού οικονομικού επιπέδου.

Ασθένεια που τείνει να εξαφανιστεί είναι η **λυμφοαδική φιλαρίωση** ή **πιο κοινώς ελεφαντίαση**. Η ασθένεια προκαλείται από παράσιτα που μεταφέρονται στον άνθρωπο από τσίμπημα μολυσμένου κουνουπιού. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι άνθρωποι προσβάλλονται από το παράσιτο όταν είναι παιδιά, αλλά η βλάβη στο ανοσοποιητικό τους σύστημα συχνά δεν γίνεται εμφανής μέχρι την ενηλικίωση, όταν και γίνονται ορατά τα συμπτώματα. Τότε μέρη του σώματος φουσκώνουν και εμφανίζονται ογκώδη εξογκώματα, ενώ υπάρχουν σφοδροί πόνοι. Η αντιμετώπιση της ελεφαντίασης γίνεται μέσω φαρμακευτικής αγωγής και εμβολίου. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στοχεύει μέχρι το 2020 να εξαλείψει την ελεφαντίαση με φάρμακα που θα χορηγούνται σε μωρά και θα αποτρέπουν τη διάδοση του μικροβίου από τα κουνούπια.





**ΣΥΛΛΗΨΗ ΣΤΟ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»**  
**Χειροπέδες σε γιατρό**  
**για «φακελάκι»**  
**στη Θεσσαλονίκη**



Ποινική δίωξη για δωροληψία ασκήθηκε από την Εισαγγελία Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης σε βάρος γιατρού του νοσοκομείου «Παπαγεωργίου», που συνελήφθη με την κατηγορία του χρηματισμού. ΣΕΛ 3



## Χειροπέδες σε γιατρό στη Θεσσαλονίκη για «φακελάκι»

### Σύλληψη στο νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» για δωροληψία

Ποινική δίωξη για δωροληψία ασκήθηκε από την Εισαγγελία Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης σε βάρος γιατρού του νοσοκομείου «Παπαγεωργίου», που συνελήφθη με την κατηγορία του χρηματισμού. Προηγήθηκε καταγγελία γυναίκας, σύμφωνα με την οποία, ο κατηγο-

ρούμενος μαιευτήρας-γυναικολόγος αξίωσε από την ίδια 1000 ευρώ για τοκετό που πραγματοποίησε το προηγούμενο διάστημα στο νοσηλευτικό ίδρυμα.

Με βάση την παραπάνω καταγγελία ακολούθησε επιχείρηση της Υποδιεύθυνσης Εσωτερικών Υποθέσεων Βορεί-

ου Ελλάδος. Η καταγγέλλουσα επισκέφθηκε χτες το πρωί το ιδιωτικό του ιατρείο, συνοδευόμενη από αστυνομικό που προσποιήθηκε το σύζυγό της. Την ώρα που ο γιατρός παραλάμβανε τα προσημειωμένα χαρτονομίσματα επενέβησαν οι «αδιάφθοροι» της ΕΛ.ΑΣ. και

τον συνέλαβαν.

Ο συλληφθείς -που κατά πληροφορίες είναι πανεπιστημιακός γιατρός- οδηγήθηκε το μεσημέρι ενώπιον της εισαγγελέας πλημμελειοδικών Εμμανουέλλας Κετσιατζή, η οποία του απήγγειλε την κατηγορία της δωροληψίας, σε

βαθμό πλημμελήματος. Η εισαγγελέας αποφάσισε να τον αφήσει ελεύθερο, ενώ έδωσε εντολή στην Υποδιεύθυνση Εσωτερικών Υποθέσεων Βορείου Ελλάδος να συνεχίσει την έρευνα για τυχόν άλλες περιπτώσεις χρηματισμού από τον ίδιο γιατρό.

