

**ΣΧΟΛΙΟ**  
ΤΟΥ ΕΥΤΥΧΗ ΦΥΤΡΑΚΗ\*

## Ασυλική φύλαξη και θεραπεία

**Ο** εκσυγχρονισμός του θεσμικού πλαισίου ποινικής μεταχείρισης των αδικοπραγούντων ψυχικά ασθενών, το οποίο ισχύει από το 1950, ήταν εδώ και πολλά χρόνια αναγκαίος. Αυτό ακριβώς κάνει το σχέδιο νόμου του υπουργείου Δικαιοσύνης για τα «Μέτρα θεραπείας ατόμων που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής», ακολουθώντας τα σύγχρονα δεδομένα της ψυχιατρικής και του ποινικού δικαίου. Αποτελεί σημαντικό βήμα προόδου για τα ανθρώπινα δικαιώματα, το σύστημα ψυχικής υγείας αλλά και την ποινική δικαιοσύνη. Τι προέχει, λοιπόν, στη μεταχείριση των αδικοπραγούντων ψυχικά ασθενών; Στο νομοσχέδιο εισάγεται, ξεκάθαρα, το πρωτείο της θεραπείας έναντι της φύλαξης. Απονέμονται, παράλληλα, δικονομικές εγγυήσεις στο άτομο και ταυτόχρονα καθιερώνεται ένα διαβαθμισμένο σύστημα ψυχιατρικής παρακολούθησης σε κλειστές και ανοικτές δομές ψυχικής υγείας. Ο παρωχημένος μακροχρόνιος εγκλεισμός σε ασυλικές μονάδες καταργείται και στη θέση του θεσπίζονται σύγχρονα μέτρα, που εγγυώνται το θεραπευτικό αποτέλεσμα, ταυτόχρονα με την ασφάλεια του ίδιων των ψυχικά ασθενών αλλά και των τρίτων.

Ποια είναι τα μέτρα θεραπείας; Στο σχέδιο νόμου υιοθετούνται ως «μέτρα θεραπείας» η τοποθέτηση σε ειδικό ψυχιατρικό τμήμα ή η θεραπεία και ψυχιατρική παρακολούθηση σε εξωνοσοκομειακή Μονάδα Ψυχικής Υγείας (δπλ. Κέντρο ή Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας) ή εξωτερικά ιατρεία δημόσιου νοσοκομείου, αρμόδιο για την επιβολή των μέτρων καθίσταται πλέον αποκλειστικά το δικαστήριο, ορίζεται η μέγιστη διάρκεια του μέτρου, παρέχεται στον κατηγορούμενο δικαίωμα άσκησης έφεσης, δίδεται η δυνατότητα αδειών, εξόδων ή διαμονής σε εποπτευόμενους χώρους στους θεραπευόμενους, και, τέλος, ορίζονται ανεξάρτητα όργανα ελέγχου και εισαγγελείς επόπτες. Το τελευταίο, μάλιστα, ήδη υλοποιείται με πρόσφατη πρωτοβουλία της εισαγγελείας του Αρείου Πάγου. Με το νομοθέτημα αυτό η ελληνική πολιτεία προσαρμόζεται στις εξελίξεις, σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο, όπως αποτυπώνονται σε θεμελιώδη κείμενα προάσπισης των δικαιωμάτων του ανθρώπου (ΕΣΔΑ, Σύμβαση ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ). Κυρίως όμως διασφαλίζεται η αληθινή ψυχιατρική περίθαλψη των ασθενών που τέλεσαν άδικες πράξεις, με τρόπο που σέβεται τον άνθρωπο-ασθενή και, παράλληλα, προστατεύει την κοινωνία (μειώνοντας την υποτροπή), δηλαδή με τρόπο αποτελεσματικό.

\* Γενικός γραμματέας Αντεγκληματικής Πολιτικής στο υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.



## 42 γιατροί και νοσηλευτές στο ΚΕΕΛΠΝΟ

▶▶ Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), στο πλαίσιο υλοποίησης του προγράμματος: «Ολοκληρωμένη επείγουσα παρέμβαση υγείας για την προσφυγική κρίση - PHILOS», που χρηματοδοτείται από το Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ενταξης (AMIF) της Γενικής Διεύθυνσης Μετανάστευσης & Εσωτερικών Υποθέσεων (DG Migration and Home Affairs) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, δημοσίευσε στην ιστοσελίδα του πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος που αφορά στην πλήρωση 42 θέσεων εργασίας. Η πρόσκληση αφορά στην επιπλέον στελέχωση του προγράμματος με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό,



εξειδικευμένο σε θέματα επιδημιολογικής επιτήρησης και υγειονομικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης (ιατρούς, επιδημιολόγους, επισκέπτες Υγείας, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, διαπολιτισμικούς διαμεσολαβητές κ.ά.). Τα νέα στελέχη θα ενισχύσουν το σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης και θα συμβάλουν στην ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης τόσο στις δομές φιλοξενίας προσφύγων/μεταναστών της ηπειρωτικής χώρας όσο και στα κέντρα υποδοχής και ταυτοποίησης των νησιών του Ανατολικού Αιγαίου (Λέσβος, Χίος, Λέρος, Σάμος, Κως). Καταληκτική ημερομηνία υποβολής των αιτήσεων: Δευτέρα, 18/12/2017 και ώρα 15.00. Για το πλήρες κείμενο της προκήρυξης καθώς και επιπλέον πληροφορίες για το πρόγραμμα PHILOS, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επισκεφτούν την ιστοσελίδα: [www.keelpno.gr](http://www.keelpno.gr)



REUTERS/SHANNON STABLETON



Στο πλαίσιο της συμφωνίας, η CVS θα καταβάλει στους μετόχους της Aetna 207 δολάρια ανά μετοχή, εκ των οποίων 145 δολάρια σε μετρητά και τα υπόλοιπα σε μετοχές.

**[συμφωνία]** Στα σκαριά κολοσσός στην υγεία

## Εξαγορά της Aetna από τη CVS Health

Σε μια συμφωνία που θα μπορούσε να αλλάξει τα δεδομένα στον αμερικανικό τομέα υγειονομικής περίθαλψης, η αλυσίδα φαρμακείων CVS Health ανακοίνωσε την εξαγορά της ασφαλιστικής Aetna, έναντι του ποσού των 69 δισ. δολαρίων. Η συμφωνία, μια από τις μεγαλύτερες εξαγορές του 2017, συνδυάζει τον αμερικανικό κολοσσό φαρμακείων με μια από τις μεγαλύτερες ασφαλιστικές του κλάδου υγείας στις ΗΠΑ. Χρειάζεται όμως και την έγκριση ρυθμιστικών αρχών και μετόχων. Η προτεινόμενη συγχώνευση ανακοινώνεται εν μέσω πληροφοριών που θέλουν τον κολοσσό ηλεκτρονικού εμπορίου Amazon να εξετάζει το ενδεχόμενο να εισέλθει στην αγορά φαρμάκου. Εάν ο «γάμος» μεταξύ CVS και Aetna λάβει το πράσινο φως από αρχές και μετόχους, θα μπορούσε να αλλάξει τον χάρτη στον αμερικανικό κλάδο υγείας.

Στο πλαίσιο της συμφωνίας, η CVS θα καταβάλει στους μετόχους της Aetna 207 δολάρια ανά μετοχή, εκ των οποίων 145 δολάρια σε μετρητά και τα υπόλοιπα σε μετοχές.

Η συμφωνία καλύπτει παράλληλα και το χρέος της Aetna, με το συνολικό τίμημα της εξαγοράς στα 77 δισ. δολάρια. Τα σχέδια της αμερικανικής αλυσίδας φαρμακείων για την εξαγορά της Aetna, της τρίτης μεγαλύτερης εταιρείας ασφαλειών υγείας στις ΗΠΑ, ανακοινώνεται εν μέσω της αύξησης του ιατρικού κόστους για πολλούς

Αμερικανούς και τους εργοδότες τους, συμπεριλαμβανομένου και του κόστους για συνταγογραφούμενα φάρμακα. Οι προτεινόμενες περικοπές φόρων θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε μειώσεις στα κρατικά χρηματοδοτήσιμα προγράμματα υγείας, όπως το πρόγραμμα Medicaid. Σύμφωνα με τη CVS, μέσω της συγχώνευσης η εταιρεία θα είναι σε καλύτερη θέση να βοηθήσει τους πελάτες, καθώς τα κόστη υγείας αυξάνονται με «βιώσιμους ρυθμούς».

### Το σχέδιο συγχώνευσης

Σύμφωνα με το σχέδιο συγχώνευσης, η CVS θα μπορούσε να μετατρέψει ορισμένα από τα 10.000 καταστήματά της σε κέντρα υγείας, εξοπλισμένα με φαρμακοποιούς, νοσοκόμες και διατροφολόγους.

Όπως παρατηρούν οι αναλυτές, η συμφωνία ανακοινώνεται σε μια περίοδο που οι φαρμακοποιοί και πάροχοι υπηρεσιών υγείας αναζητούν τρόπους ώστε η πρόσβαση στις υπηρεσίες τους να είναι φθηνότερη και ευκολότερη για τους πελάτες τους. Δεν υπάρχουν όμως εγγυήσεις ότι η συμφωνία θα προχωρήσει. Ορισμένες συμφωνίες συγχώνευσης στον κλάδο υγείας κατέρρευσαν πρόσφατα, έπειτα από βέτο των ομοσπονδιακών αρχών που επικαλέσθηκαν λόγους ανταγωνισμού. Μεταξύ αυτών και τα σχέδια της Aetna το 2015 για εξαγορά της Humana, έναντι 34 δισ. δολαρίων.

[SID:11528064]



## ΣΕ ΚΩΜΑ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ

Υποβάθμιση του ρόλου του Κέντρου Δηλητηριάσεων καταγγέλλει ο αντιπρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) Ηλίας Σιώρας. Σε μια εποχή που, όπως λέει, «οι διατροφικοί κίνδυνοι έχουν αυξηθεί, οι νέες ουσίες που κυκλοφορούν στο εμπόριο είναι αμέτρητες και ο κίνδυνος δηλητηριάσεων είναι αυξημένος, οι ελλείψεις προσωπικού είναι και η κύρια αιτία

εργασιακής εξουθένωσης, με υπαρκτό τον κίνδυνο για ανεπαρκή κάλυψη των αναγκών, για κάποιο λάθος, για καθυστέρηση στην αντιμετώπιση των περιστατικών».

Από την ίδρυσή του, οι Οργανισμοί του Νοσοκομείου Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐα Κυριακού» προέβλεπαν για το Κέντρο Δηλητηριάσεων δέκα οργανικές θέσεις γιατρών και τρεις οργανικές

θέσεις φαρμακοποιών, ωστόσο, όπως σημειώνει ο αντιπρόεδρος της ΕΙΝΑΠ, μετά την «αναμόρφωση» των νοσοκομείων το 2012, οι οργανικές θέσεις στο Κέντρο μειώθηκαν σε λιγότερες από τις μισές: Οι θέσεις των γιατρών μειώθηκαν σε έξι και για τους φαρμακοποιούς η θέση είναι μια. «Με δεδομένο ότι στον κάθε γιατρό που υπηρετεί τώρα αντιστοιχούν 7-8 εφημερίες τον μήνα, για να λει-

τουργήσει το Κέντρο στοιχειωδώς επιστρατεύονται γιατροί από άλλα τμήματα» λέει.

Ο κ. Σιώρας προσθέτει ότι σήμερα «οι γιατροί είναι μόλις πέντε, εκ των οποίων ο ένας είναι επικουρικός και η θέση του απειλείται» και ότι «η κυβέρνηση, παρά το έντονο αίτημα του νοσοκομείου, δεν επαναπροκηρύσσει ούτε καν αυτή την οργανική θέση που εκκενώθηκε».



## Γιατί το τζάκι επιβαρύνει την υγεία μας και το περιβάλλον;

### Προσοχή σε συγκεκριμένες κλιματικές συνθήκες

Εδώ και χρόνια οι επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για την ατμοσφαιρική ρύπανση που προκαλούν τα τζάκια ανοικτού τύπου και τις επιπτώσεις στην υγεία. Η αύξηση στην τιμή του πετρελαίου έβγαλε τη χρήση του από την κατηγορία της ψυχαγωγίας και την έβαλε στην κατηγορία με τις επιλογές για θέρμανση σπιτιών, με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται περισσότερο η ατμόσφαιρα με ρύπους.

Η ατμόσφαιρα στα μεγάλα αστικά κέντρα, ιδιαίτερα τις ημέρες κατά τις οποίες επικρατεί άπνοια γίνεται αποπνικτική μετά την δύση του ήλιου. Μάλιστα, σύμφωνα με έρευνες, ενώ παλιότερα η συγκέντρωση των αιωρούμενων σωματιδίων ήταν εντονότερη τις ώρες της κυκλοφοριακής αιχμής, τώρα είναι εντονότερη μετά τις 8 το βράδυ όταν ανάβουν τα τζάκια. Η έντονη μυρωδιά είναι απόδειξη των σωματιδίων που συγκεντρώνονται στον αέρα και ανάλογα με την ποσότητά τους βλάπτουν περισσότερο ή λιγότερο.

Η αρμόδια υπηρεσία του υπουργείου Περιβάλλοντος παρακολουθεί την εξέλιξη των τιμών των συγκεντρώσεων αιωρούμενων σωματιδίων σε 24ωρη βάση και συνιστά τη μη χρήση των τζακιών όταν οι μετεωρολογικές συνθήκες είναι τέτοιες που ευνοούν τη συσσώρευση ρύπανσης από αιωρούμενα σω-



ματίδια στην ατμόσφαιρα.

«Όταν επικρατούν συγκεκριμένες κλιματικές συνθήκες, πρέπει να μην ανάβουμε κανένα τζάκι γιατί προκαλείται μεγάλη ατμοσφαιρική ρύπανση η οποία έχει επιπτώσεις στη δημόσια υγεία. Βήχας, άσθματα, βρογχιτιδικά επεισόδια, μύτες βουλωμένες, μάτια ηλεκτρισμένα είναι μερικά μόνο από τα αποτελέσματα», δηλώνει μιλώντας

στο ΑΠΕ-ΜΠΕ, ο καθηγητής πνευμονολογίας, Παναγιώτης Μπεχράκης και προσθέτει: «Δεν πρέπει να ανάβουμε το τζάκι για να διασκεδάσουμε και να παθαίνει άσθμα το παιδί του διπλανού μας.»

«Κάποιοι θεωρούν ότι αν κάψουν καλά ξύλα τα πράγματα είναι καλύτερα. Συνδέουν την ρύπανση μόνο με τα μη κατάλληλα καυσόξυλα ή άλλα είδη

που καίγονται. Δεν ισχύει αυτό. Και το καλύτερο καυσόξυλο ρυπαίνει. Αυτό πρέπει να γίνει σαφές. Δεν αποφεύγεται η ρύπανση με την καύση ποιοτικών ξύλων. Πρέπει να σεβόμαστε το περιβάλλον μας και να ακολουθούμε τις οδηγίες των αρχών γύρω από το ζήτημα. Είναι λίγες ημέρες του χρόνου που απαγορεύεται και πρέπει να σεβόμαστε τις συστάσεις», δηλώνει ο κ. Μπεχράκης.

Η ατμοσφαιρική ρύπανση από τα τζάκια σύμφωνα με τους επιστήμονες επηρεάζει κυρίως τις ευπαθείς ομάδες, δηλαδή τους ηλικιωμένους, ιδιαίτερα αυτούς που έχουν υφιστάμενα πνευμονολογικά νοσήματα και τα μωρά.

«Δεν μπορεί να κάνει κανείς κάτι απέναντι σε αυτή την κατάσταση. Δεν γίνεται να καταστρέφουμε το περιβάλλον και να μην έχουμε επιπτώσεις από αυτό. Το περιβάλλον μας αποτελεί προέκταση του βιολογικού μας εγώ και κατά συνέπεια όταν χαλάμε το περιβάλλον μας, χαλάμε τον εαυτό μας τον ίδιο. Και αυτό δεν αποφεύγεται», καταλήγει ο κ. Μπεχράκης, σημειώνοντας ότι οι λύσεις ενός μαντηλιού ή μιας μάσκας στο πρόσωπο για να μην εισπνέουμε την ρύπανση, βοηθούν ελάχιστα. Αντιπροτείνει την προσπάθεια να εισπνέει κανείς μόνο από τη μύτη, που αποτελεί φυσικό φίλτρο.

## «Μάστιγα» οι πτώσεις

Σε συνδυασμό με την οστεοπόρωση

Οι πτώσεις των ηλικιωμένων, σε συνδυασμό με την οστεοπόρωση, αποτελούν ένα επικίνδυνο «κοκτέιλ» με δυσμενή, πολλές φορές, έκβαση. Σύμφωνα με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών (CDC) των ΗΠΑ, το 2014 σημειώθηκαν πτώσεις σε 29 εκατομμύρια ενήλικες, οι οποίες προκάλεσαν 7 εκατομμύρια τραυματισμούς και κόστισαν στο εθνικό σύστημα υγείας 31 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως. Σύμφωνα με στοιχεία του 2010 από τον Σύλλογο Φυσικοθεραπείας της Αυστραλίας, πέφτει το 13% των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών, ενώ υπολογίζεται ότι το 2050 το ποσοστό αυτό θα φτάσει το 24%. Σε σχετική έρευνα που έγινε από το CDC σε ασθενείς ηλικίας 60 ετών και άνω, εξετάστηκαν 250, που νοσηλεύτηκαν λόγω καταγμάτων σχετιζόμενων με τις πτώσεις και 250 ηλικιωμένων, που, ενώ είχαν πέσει, δεν είχαν κάποιο κάταγμα:

- στον πρώτο χρόνο το 25,2% των ασθενών με κάταγμα απεβίωσε, συγκριτικά με το 4% που απεβίωσε χωρίς κάταγμα,
- στους ασθενείς με κάταγμα τα 2/3 απεβίωσαν στους 3 πρώτους μήνες, ενώ οι χωρίς κάταγμα «έφυγαν» πολύ αργότερα μέσα στον χρόνο,
- 1 στις 5 πτώσεις προκάλούσε κάποιο κάταγμα ή και χτύπημα στο κεφάλι,
- πάνω από 800.000 ασθενείς τον χρόνο

## Πτώσεις των ηλικιωμένων – Από τι κινδυνεύουν

### οστεοπόρωση

νο νοσηλεύονται λόγω πτώσης, συχνότερα λόγω χτυπήματος στο κεφάλι ή κατάγματος του ισχίου,

- καρδιακές παθήσεις, πνευμονία, σηψαιμία και πνευμονική εμβολή, διαβήτης και εγκεφαλικό επεισόδιο ήταν σημαντικές αιτίες θνησιμότητας,

- περισσότερο από το 95% των καταγμάτων ισχίου προκαλείται από πτώσεις στα πεζοδρόμια.

Όπως εξηγεί ο Γιώργος Η. Γουδέβενος, φυσικοθεραπευτής, Dr manual medicine, επιστημονικός συνεργάτης Πανεπιστημίου Κρήτης, οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας συνήθως δεν έχουν μεγάλες μετακινήσεις. Αυτό οφείλεται - εκτός των μειωμένων κοινωνικών-επαγγελματικών υποχρεώσεων - και στο ότι, λόγω ηλικίας, οι ιστοί βραχύνονται και ταυτόχρονα συρρικνώνονται. Έτσι παρουσιάζουν δυσκαμψία στις αρθρώσεις, με αποτέλεσμα να έχουν δυσκολία κίνησης.

«Πολλοί ηλικιωμένοι που πέφτουν, ακόμη και αν δεν τραυματιστούν, φοβούνται μήπως ξαναπέσουν. Αυτός ο φόβος μπορεί να αναγκάσει κάποιον να μειώσει τις καθημερινές του δραστηριότητες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, όταν ένα άτομο είναι λιγότερο δραστήριο, να γίνεται πιο αδύναμο, κάτι που αυξάνει τις πιθανότητες των πτώσεων.

Συνήθως μία πτώση σε ηλικιωμένα άτομα συνοδεύεται και από κάποιο κά-



ταγμα οστού (λεκάνης, μηριαίου, βραχίονα, καρπού, σπονδύλου). Αυτά συμβαίνουν λόγω των μεταβολών στην οστική πυκνότητα των οστών, στη φάση της οστεοπενίας και της οστεοπόρωσης», επισημαίνει ο κ. Γουδέβενος. Καταστάσεις που αυξάνουν τις πιθανότητες πτώσεων:

- Αδυναμία των κάτω άκρων με ή χωρίς πόνο στη βάδιση και ταυτόχρονα δυσκολία ισορροπίας
- Έλλειψη βιταμίνης D
- Χρήση φαρμάκων, όπως ηρεμιστικά, αντικαταθλιπτικά, ακόμη και από ορισμέ-

να μη συνταγογραφούμενα

-Προβλήματα όρασης και ακοής  
-Κίνδυνος πτώσης στο σπίτι λόγω σπασμένων ή ανομοιόμορφων σκαλιών ή ανισόπεδων δαπέδων, ακατάλληλων υποδημάτων, χαλιών ή μοκετών, καθώς και κακής διαρρύθμισης του χώρου

-Προβλήματα στη σπονδυλική στήλη (γεροντική κύφωση, σκολίωση και άλλα).

Οι περισσότερες πτώσεις συμβαίνουν από συνδυασμό παραγόντων. Όσο περισσότερους παράγοντες εμφανίζει ένα άτομο, τόσο πιο πιθανό είναι να πέσει.



ΥΓΕΙΑ - ΕΠΙΣΤΗΜΗ

**Ζερεφός: Ως το τέλος του 21<sup>ου</sup> αιώνα η θερμοκρασία στην Ελλάδα θα ξεπεράσει τους 3 βαθμούς Κελσίου**  
Εκτιμήσεις της μελέτης Τράπεζας της Ελλάδος και της Ακαδημίας Αθηνών

Οι επικαιροποιημένες εκτιμήσεις της μελέτης της Τράπεζας της Ελλάδος και της Ακαδημίας Αθηνών, δείχνουν ότι μέχρι το τέλος του 21ου αιώνα, οι επιπτώσεις των ανθρωπογενών δραστηριοτήτων θα οδηγήσουν σε μια επιπλέον άνοδο της θερμοκρασίας στην Ελλάδα, ιδίως κατά τους θερινούς μήνες, η οποία θα υπερβαίνει τους τρεις βαθμούς Κελσίου, ξεπερνώντας έτσι τους ετήσιους στόχους της Διάσκεψης του Παρισιού, το 2015.



Αυτό ανέφερε ο ακαδημαϊκός και ομότιμος καθηγητής του πανεπιστημίου Αθηνών, Χρήστος Ζερεφός, σε ομιλία του σε πρόσφατη εκδήλωση της Ακαδημίας Αθηνών, με θέμα τις περιβαλλοντικές και οικονομικές συνέπειες από την ανθρωπογενή παρέμβαση στην κλιματική αλλαγή.

Ο κ. Ζερεφός ανέφερε επίσης, ότι η ήδη παρατηρούμενη μείωση των βροχοπτώσεων του περασμένου αιώνα στη δυτική Ελλάδα, αναμένεται ότι θα συνεχισθεί και στον 21ο αιώνα, με συνέπεια στο τέλος του τρέχοντος αιώνα οι βροχοπτώσεις αναμένεται να έχουν μειωθεί περισσότερο από 15% στη δυτική Ελλάδα.

Τόνισε ακόμη, ότι πιο ανησυχητική είναι η αύξηση στη συχνότητα της εμφάνισης ακραίων καιρικών καταστάσεων, που έχουν σημαντικές επιπτώσεις, όχι μόνο στην αυξημένη πιθανότητα δασικών πυρκαγιών, αλλά επίσης στην αγροτική παραγωγή. Εκτί-

μησε ότι ορισμένες παραθαλάσσιες περιοχές της χώρας μας θα γίνουν ακόμη πιο ευάλωτες λόγω της διείσδυσης υφάλμυρου ύδατος, εξαιτίας της ανόδου της στάθμης της θάλασσας.

Στην ίδια εκδήλωση, ο ακαδημαϊκός Δημήτριος Θάνος, πρόεδρος του επιστημονικού συμβουλίου και διευθυντής του Κέντρου Βασικής Έρευνας του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, έκανε γνωστό ότι το Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών θα επεκτείνει τις δραστηριότητές του στον χώρο της έρευνας και παροχής εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών που στηρίζουν την εξατομικευμένη ιατρική.

Προκειμένου να υλοποιηθεί αυτό το σχέδιο, θα αναγείρει κτίριο στο οποίο θα στεγάσει τις πλέον εκσυ-

χρονισμένες εργαστηριακές υποδομές για την ανάπτυξη και την προσφορά απολύτως εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών έρευνας και εφαρμογής εξατομικευμένης ιατρικής, σε συνεργασία με πανεπιστήμια, πανεπιστημιακές κλινικές, ερευνητικά κέντρα, νοσοκομεία-θεραπευτήρια, φαρμακοβιομηχανίες, διαγνωστικά κέντρα και εταιρείες πληροφορικής στον χώρο της Υγείας.

Ταυτόχρονα, ένα μέρος του κτιρίου θα προσφέρεται προς εγκατάσταση νεοφυών (start-ups) και άλλων καινοτόμων επιχειρήσεων, που δραστηριοποιούνται στον χώρο της βιοτεχνολογίας, της διαγνωστικής και των ιατρικών εφαρμογών. Οι εταιρείες θα έχουν τη δυνατότητα άμεσης πρόσβασης στις υποδομές του κτιρίου και την ευκαιρία διαδραστικής επικοινωνίας με το επιστημονικό προσωπικό.

**Το πρωινό είναι γεύμα της ημέρα**

Μειώνει τον κίνδυνο εκδήλωσης διαβήτη και

**Β**ρετανοί ερευνητές παρατήρησαν ότι η τακτική κατανάλωση πρωινού γεύματος επηρεάζει τα λιποκύτταρα μειώνοντας την δραστηριότητα των γονιδίων που εμπλέκονται στον μεταβολισμό του λίπους και αυξάνοντας την ποσότητα της γλυκόζης που χρειάζονται.



Επιμέλεια ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΑΛΛΙΝΗΣ

Αυτό με τη σειρά του μειώνει τον κίνδυνο εκδήλωσης διαβήτη και καρδιαγγειακής νόσου. Επίσης, διαπίστωσαν ότι το λίπος των παχύσαρκων ατόμων ανταποκρίνεται λιγότερο στην ινσουλίνη, συγκριτικά με τα αδύνατα άτομα.

Τα ευρήματα της μελέτης των Πανεπιστημίων Μπαθ και Νότινγκχαμ που δημοσιεύονται στο επιστημονικό έντυπο Journal of Physiology, προκύπτουν από την ιατρική παρακολούθηση 49 ενηλίκων για έξι εβδομάδες. Οι 29 αδύνατοι και 20 παχύσαρκοι εθελοντές έπρεπε είτε να τρώνε κάθε ημέρα πρωινό πριν τις 11 το πρωί, είτε να μένουν νηστικοί μέχρι το μεσημέρι.

**Γιατί το τζάκι επιβαρύνει την υγεία μας και το περιβάλλον;**

Προσοχή σε συγκεκριμένες κλιματικές συνθήκες

Εδώ και χρόνια οι επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για την ατμοσφαιρική ρύπανση που προκαλούν τα τζάκια ανοικτού τύπου και τις επιπτώσεις στην υγεία. Η αύξηση στην τιμή του πετρελαίου έβγαλε τη χρήση του από την κατηγορία της ψυχαγωγίας και την έβαλε στην κατηγορία με τις επιλογές για θέρμανση σπιτιών, με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται περισσότερο η ατμόσφαιρα με ρύπους.

Η ατμόσφαιρα στα μεγάλα αστικά κέντρα, ιδιαίτερα τις ημέρες κατά τις οποίες επικρατεί άπνοια γίνεται αποπνικτική μετά την δύση του ήλιου. Μάλιστα, σύμφωνα με έρευνες, ενώ παλιότερα η συγκέντρωση των αιωρούμενων σωματιδίων ήταν εντονότερη τις ώρες της κυκλοφοριακής αιχμής, τώρα είναι εντονότερη μετά τις 8 το βράδυ όταν ανάβουν τα τζάκια. Η έντονη μυρωδιά είναι απόδειξη των σωματιδίων που συγκεντρώνονται στον αέρα και ανάλογα με την ποσότητά τους βλάπτουν περισσότερο ή λιγότερο.

Η αρμόδια υπηρεσία του υπουργείου Περιβάλλοντος παρακολουθεί την εξέλιξη των τιμών των συγκεντρώσεων αιωρούμενων σωματιδίων σε 24ωρη βάση και συνιστά τη μη χρήση των τζακιών όταν οι μετεωρολογικές συνθήκες είναι τέτοιες που ευνοούν τη συσσώρευση ρύπανσης από αιωρούμενα σω-



ματίδια στην ατμόσφαιρα.

«Όταν επικρατούν συγκεκριμένες κλιματικές συνθήκες, πρέπει να μην ανάβουμε κανένα τζάκι γιατί προκαλείται μεγάλη ατμοσφαιρική ρύπανση η οποία έχει επιπτώσεις στη δημόσια υγεία. Βήχας, άσθματα, βρογχιτιδικά επεισόδια, μύτες βουλωμένες, μάτια ηλεκτρισμένα είναι μερικά μόνο από τα αποτελέσματα», δηλώνει μιλώντας

στο ΑΠΕ-ΜΠΕ, ο καθηγητής πνευμονολογίας, Παναγιώτης Μπεχράκης και προσθέτει: «Δεν πρέπει να ανάβουμε το τζάκι για να διασκεδάσουμε και να παθαίνει άσθμα το παιδί του διπλανού μας.»

«Κάποιοι θεωρούν ότι αν κάψουν καλά ξύλα τα πράγματα είναι καλύτερα. Συνδέουν την ρύπανση μόνο με τα μη κατάλληλα καυσόξυλα ή άλλα είδη

που καίγονται. Δεν ισχύει αυτό. Και το καλύτερο καυσόξυλο ρυπαίνει. Αυτό πρέπει να γίνει σαφές. Δεν αποφεύγεται η ρύπανση με την καύση ποιοτικών ξύλων. Πρέπει να σεβόμαστε το περιβάλλον μας και να ακολουθούμε τις οδηγίες των αρχών γύρω από το ζήτημα. Είναι λίγες ημέρες του χρόνου που απαγορεύεται και πρέπει να σεβόμαστε τις συστάσεις», δηλώνει ο κ. Μπεχράκης.

Η ατμοσφαιρική ρύπανση από τα τζάκια σύμφωνα με τους επιστήμονες επηρεάζει κυρίως τις ευπαθείς ομάδες, δηλαδή τους ηλικιωμένους, ιδιαίτερα αυτούς που έχουν υφιστάμενα πνευμονολογικά νοσήματα και τα μωρά.

«Δεν μπορεί να κάνει κανείς κάτι απέναντι σε αυτή την κατάσταση. Δεν γίνεται να καταστρέψουμε το περιβάλλον και να μην έχουμε επιπτώσεις από αυτό. Το περιβάλλον μας αποτελεί προέκταση του βιολογικού μας εγώ και κατά συνέπεια όταν χαλάμε το περιβάλλον μας, χαλάμε τον εαυτό μας τον ίδιο. Και αυτό δεν αποφεύγεται», καταλήγει ο κ. Μπεχράκης, σημειώνοντας ότι οι λύσεις ενός μαντηλιού ή μιας μάσκας στο πρόσωπο για να μην εισπνέουμε την ρύπανση, βοηθούν ελάχιστα. Αντιπροτείνει την προσπάθεια να εισπνέει κανείς μόνο από τη μύτη, που αποτελεί φυσικό φίλτρο.

**«Μάστιγα» οι π**

Σε συνδυασμό με την ο

Οι πτώσεις των ηλικιωμένων, σε συνδυασμό με την οστεοπόρωση, αποτελούν ένα επικίνδυνο «κοκτέιλ» με δυσμενή, πολλές φορές, έκβαση. Σύμφωνα με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών (CDC) των ΗΠΑ, το 2014 σημειώθηκαν πτώσεις σε 29 εκατομμύρια ενήλικες, οι οποίες προκάλεσαν 7 εκατομμύρια τραυματισμούς και κόστισαν στο εθνικό σύστημα υγείας 31 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως. Σύμφωνα με στοιχεία του 2010 από τον Σύλλογο Φυσικοθεραπείας της Αυστραλίας, πέφτει το 13% των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών, ενώ υπολογίζεται ότι το 2050 το ποσοστό αυτό θα φτάσει το 24%. Σε σχετική έρευνα που έγινε από το CDC σε ασθενείς ηλικίας 60 ετών και άνω, εξετάστηκαν 250, που νοσηλεύτηκαν λόγω καταγμάτων σχετιζόμενων με τις πτώσεις και 250 ηλικιωμένοι, που, ενώ είχαν πέσει, δεν είχαν κάποιο κάταγμα:

- στον πρώτο χρόνο το 25,2% των ασθενών με κάταγμα απεβίωσε, συγκριτικά με το 4% που απεβίωσε χωρίς κάταγμα,
- στους ασθενείς με κάταγμα τα 2/3 απεβίωσαν στους 3 πρώτους μήνες, ενώ οι χωρίς κάταγμα «έφυγαν» πολύ αργότερα μέσα στον χρόνο,
- 1 στις 5 πτώσεις προκάλλουσε κάποιο κάταγμα ή και χτύπημα στο κεφάλι,
- πάνω από 800.000 ασθενείς τον χρό-



# -ΟΝΤΩΣ- το πιο σημαντικό

ΙΣ

καρδιαγγειακής νόσου



Οι συμμετέχοντες που έτρωγαν πρωινό έπρεπε να καταναλώνουν 350 θερμίδες εντός δύο ωρών από την ώρα που είχαν ξυπνήσει και τουλάχιστον 700 θερμίδες έως τις 11:00 π.μ. καθημερινή, ενώ η ομάδα της νηστείας δεν ελάμβανε τίποτα μέχρι το μεσημέρι.

Πριν και μετά τις έξι εβδομάδες οι ερευνητές είχαν αξιολογήσει τον μεταβολισμό, τη σωματική σύσταση, την ανταπόκριση της όρεξης και δείκτες της μεταβολικής και καρδιακής υγείας.

Επίσης, υπολόγισαν το λίπος επί της δραστηριότητας 44 διαφορετικών γονιδίων και βασικών πρωτεϊνών και μελέτησαν την ικανότητα των λιποκυττάρων να απορροφούν γλυκόζη εις ανταπόκριση στην ινσουλίνη.

«Η καλύτερη κατανόηση του τρόπου ανταπόκρισης του λίπους στο τι και πότε το τρώμε, μπορούμε να στοχεύσουμε με περισσότερη ακρίβεια αυτούς τους μηχανισμούς. Και ενδεχομένως να μπορέσουμε να ανακαλύψουμε νέους τρόπους πρόληψης των αρνητικών συνεπειών της μεγάλης ποσότητας σωματικού λίπους, αν δεν μπορούμε να απαλλαγούμε απ' αυτό. Μελλοντικές μελέτες θα εστιάζουν στο πως το πρωινό γεύμα αλληλεπιδρά με παραμέτρους του τρόπου ζωής, όπως η γυμναστική», εξηγεί ο Δρ Ξαβιερ Γκονζάλες, επικεφαλής ερευνητής.

## πτώσεις των ηλικιωμένων – Από τι κινδυνεύουν

στεοπόρωση

νο νηστεύονται λόγω πτώσης, συχνότερα λόγω χτυπήματος στο κεφάλι ή κατάγματα του ισχίου,

- καρδιακές παθήσεις, πνευμονία, σπασμική και πνευμονική εμβολή, διαβήτης και εγκεφαλικό επεισόδιο ήταν σημαντικές αιτίες θνησιμότητας,

- περισσότερο από το 95% των καταγμάτων ισχίου προκαλείται από πτώσεις στα πεζοδρόμια.

Όπως εξηγεί ο Γιώργος Η. Γουδέβενος, φυσικοθεραπευτής, Dr manual medicine, επιστημονικός συνεργάτης Πανεπιστημίου Κρήτης, οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας συνήθως δεν έχουν μεγάλες μετακινήσεις. Αυτό οφείλεται - εκτός των μειωμένων κοινωνικών-επαγγελματικών υποχρεώσεων - και στο ότι, λόγω ηλικίας, οι ιστοί βραχύνονται και ταυτόχρονα συρρικνώνονται. Έτσι παρουσιάζουν δυσκαμψία στις αρθρώσεις, με αποτέλεσμα να έχουν δυσκολία κίνησης.

«Πολλοί ηλικιωμένοι που πέφτουν, ακόμη και αν δεν τραυματιστούν, φοβούνται μήπως ξαναπέσουν. Αυτός ο φόβος μπορεί να αναγκάσει κάποιον να μειώσει τις καθημερινές του δραστηριότητες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, όταν ένα άτομο είναι λιγότερο δραστήριο, να γίνεται πιο αδύναμο, κάτι που αυξάνει τις πιθανότητες των πτώσεων.

Συνήθως μία πτώση σε ηλικιωμένα άτομα συνοδεύεται και από κάποιο κά-



ταγμα οστού (λεκάνης, μηριαίου, βραχίονα, καρπού, σπονδύλου). Αυτά συμβαίνουν λόγω των μεταβολών στην οστική πυκνότητα των οστών, στη φάση της οστεοπενίας και της οστεοπόρωσης», επισημαίνει ο κ. Γουδέβενος. Καταστάσεις που αυξάνουν τις πιθανότητες πτώσεων:

-Αδυναμία των κάτω άκρων με ή χωρίς πόνο στη βάδιση και ταυτόχρονα δυσκολία ισορροπίας

-Έλλειψη βιταμίνης D

-Χρήση φαρμάκων, όπως ηρεμιστικά, αντικαταθλιπτικά, ακόμη και από ορισμέ-

να μη συνταγογραφούμενα

-Προβλήματα όρασης και ακοής

-Κίνδυνοι πτώσης στο σπίτι λόγω σπασμένων ή ανομοιομορφων σκαλιών ή ανισόπεδων δαπέδων, ακατάλληλων υποδημάτων, χαλιών ή μοκετών, καθώς και κακής διαρρύθμισης του χώρου

-Προβλήματα στη σπονδυλική στήλη (γεροντική κύφωση, σκολίωση και άλλα).

Οι περισσότερες πτώσεις συμβαίνουν από συνδυασμό παραγόντων. Όσο περισσότερους παράγοντες εμφανίζει ένα άτομο, τόσο πιο πιθανό είναι να πέσει.

## Οι κίνδυνοι της περιοδοντικής νόσου για την υγεία μας

Τα εκπληκτικά οφέλη της καλής στοματικής υγείας

Η καλή στοματική υγεία είναι γνωστό ότι συντελεί στην διατήρηση μιας συνολικά καλής υγείας. Τώρα μια νέα μελέτη έρχεται να ενισχύσει αυτή την θεωρία, καθώς αμερικανοί ερευνητές παρατήρησαν ότι, βακτηρια που εμπλέκονται στην περιοδοντική νόσο επίσης αυξάνουν τον κίνδυνο εκδήλωσης καρκίνου του οισοφάγου.



Επιστημονική ομάδα του Πανεπιστημίου Υγείας Langone της Νέας Υόρκης, με επικεφαλής την Δρ Τζιγουνγκ Αν, έθεσε υπό ιατρική παρακολούθηση την στοματική υγεία 122.000 αμερικανών για δέκα χρόνια. Διαπίστωσαν ότι η παρουσία δύο τύπων βακτηρίων συνδέονται με την περιοδοντική νόσο και αύξαναν επίσης τον κίνδυνο εκδήλωσης καρκίνου στον οισοφάγο.

Συγκεκριμένα, η παρουσία του βακτηρίου *Tannerella forsythia* συσχετίστηκε με 21% αύξηση των πιθανοτήτων καρκίνου του οισοφάγου. Η περιοδοντική νόσο έχει ήδη αποδειχθεί σε προηγούμενες μελέτες ότι αυξάνει τον κίνδυνο και για καρδιακή νόσο. Κάτι τέτοιο προς το παρόν δεν μπορεί να ειπωθεί με βεβαιότητα και για τον καρκίνο του οισοφάγου καθώς η μελέτη δεν τεκμηριώνει αιτιολογική σχέση.

«Δεν είναι ξεκάθαρο ακόμα αν η παρουσία των συγκεκριμένων βακτηρίων ή απορρέουσα εξ αυτών πε-

ριοδοντική νόσο ευθύνεται πρωταρχώς για την εκδήλωση του καρκίνου του οισοφάγου», σχολιάζει ο Δρ Ανθωνι Σταρπολι, που κλήθηκε να σχολιάσει τα συμπεράσματα της μελέτης.

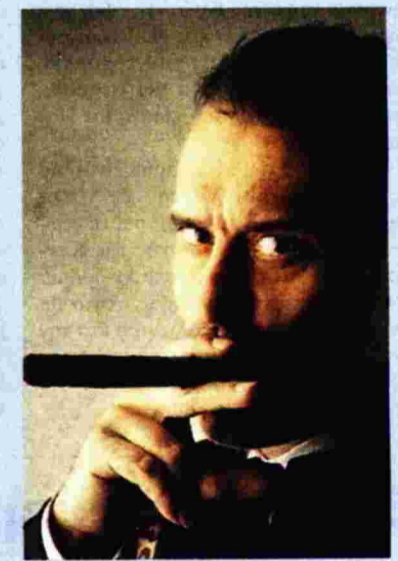
Πάντως πιστεύει ότι οι επαγγελματίες υγείας «θα πρέπει να κάνουν ενδελεχή αξιολόγηση της στοματικής κοιλότητας καθώς και του πεπτικού σωλήνα, σε μια προσπάθεια πρόωρης πρόγνωσης του καρκίνου του οισοφάγου».

Ο καρκίνος του οισοφάγου είναι ο όγδοος συχνότερος καρκίνος και η έκτη αιτία καρκινικού θανάτου, παγκοσμίως. Επειδή συχνά διαγιγνώσκονται σε προχωρημένο στάδιο, το πενταετές ποσοστό επιβίωσης κυμαίνεται μεταξύ 15-25%. Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι η μελέτη ανέδειξε και έναν θετικό συσχετισμό μεταξύ των στοματικών βακτηρίων και της στοματικής υγείας. Ορισμένα στοματικά βακτήρια φάνηκαν να μειώνουν τον κίνδυνο εκδήλωσης καρκίνου του οισοφάγου.

## Μύθος ή αλήθεια ότι τα πούρα είναι πιο ασφαλή από τα τσιγάρα;

Ποιο προϊόν έχει την περισσότερη νικοτίνη

Τα πούρα έχουν μια φήμη ότι είναι πιο ασφαλή από τα τσιγάρα, αλλά στην πραγματικότητα μπορεί να είναι εξίσου -αν όχι περισσότερο- επιβλαβή και εθιστικά, σύμφωνα με μια νέα αμερικανική επιστημονική έρευνα, που βρήκε ότι τα πούρακια έχουν ίδια ή περισσότερη νικοτίνη.



Οι ερευνητές του Κολλεγίου Ιατρικής του Πολιτειακού Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια, με επικεφαλής τον καθηγητή δημόσιας υγείας Τζον Ρίτσι, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «Nicotine and Tobacco Research», μελέτησαν οκτώ κοινές μάρκες μικρών πούρων.

Χρησιμοποιώντας δύο διαφορετικές τεχνικές μέτρησης της νικοτίνης, διαπίστωσαν ότι και οι δύο έδειξαν πως η μέση περιεκτικότητα ενός μικρού πούρου είναι μεγαλύτερη από ό,τι ενός τσιγάρου. Η μία μέθοδος έδειξε ότι με ένα πούρακι ο καπνιστής εισπνέει κατά μέσο όρο 1,24 μιλιγκράμ νικοτίνης έναντι 0,87 mg με το τσιγάρο, ενώ σύμφωνα με τη δεύτερη μέθοδο η μέση νικοτίνη για ένα μικρό πούρο είναι 3,49 μιλιγκράμ και για ένα τσιγάρο 2,13 mg.

Αυτά τα προϊόντα είναι κατά βάση τσιγάρα. Είναι εξίσου επιβλαβή με τα τσιγάρα, αν όχι περισσότερο. Είναι πολύ σημαντικό για τον καταναλωτή να καταλάβει ότι δεν πρόκειται

για προϊόντα που είναι λιγότερο επιβλαβή για τον ίδιο, γι' αυτό πρέπει να ισχύουν για τα μικρά πούρα οι ίδιοι κανονισμοί που ισχύουν για τα τσιγάρα», δήλωσε ο Ρίτσι.

Τα πούρακια είναι σχεδόν όμοια με τσιγάρα στην εμφάνιση, συχνά έχουν φίλτρο, αλλά το περιτύλιγμά τους είναι από φύλλο καπνού και όχι χαρτί, ενώ έχουν διάφορες γεύσεις, κάτι που δελεάζει ιδίως τους νεότερους.

