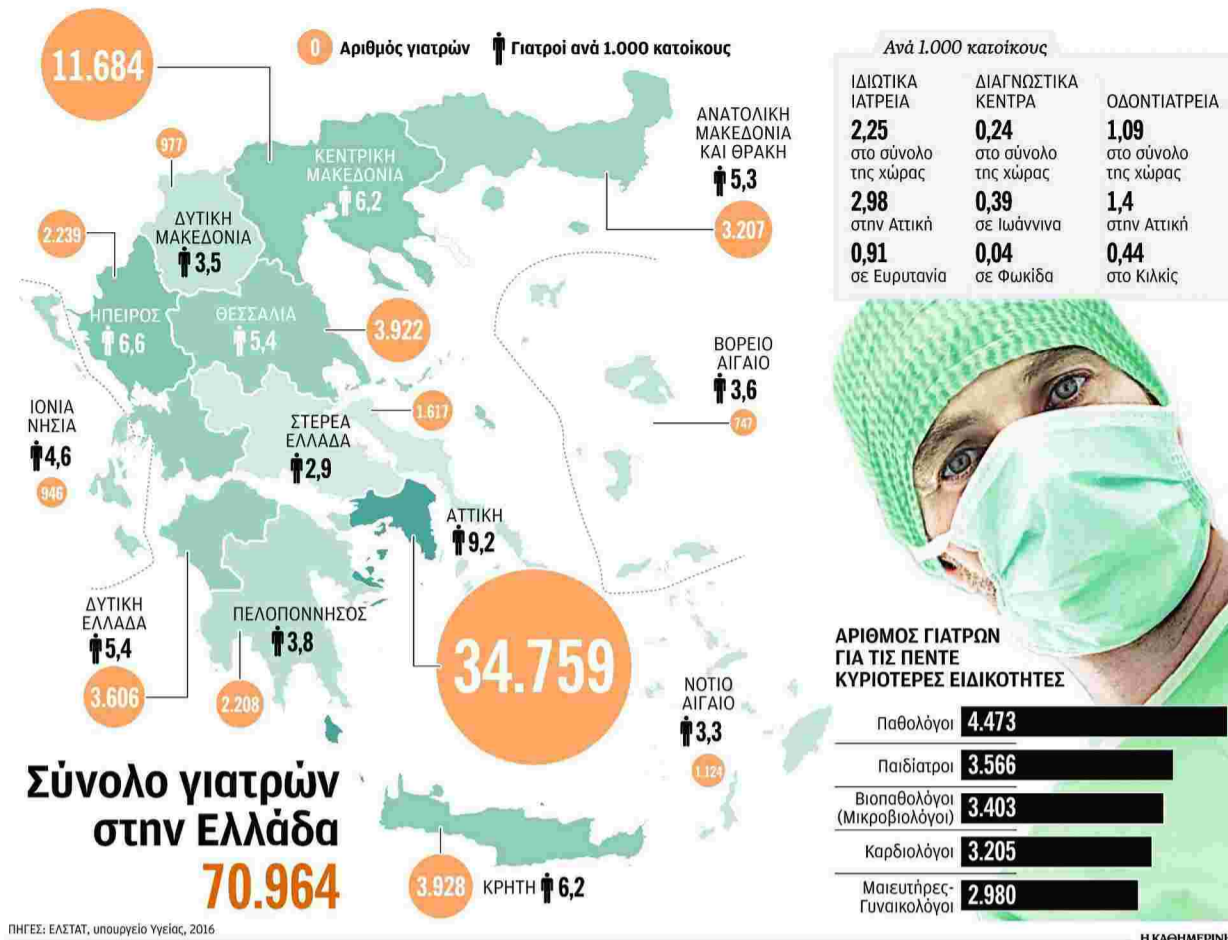




REUTERS / CAREN FROUZ

Ολονυκτίες στο Διαδίκτυο

Για παθολογική, επικίνδυνη εξάρτηση παιδιών και εφήβων από το Διαδίκτυο μιλούν οι ειδικοί στην Ελλάδα, με τις ολονύκτιες περιπλανήσεις να προκαλούν οικογενειακά επεισόδια. Στο 72% παρατηρείται μεγάλη πτώση στις σχολικές επιδόσεις, ενώ μόνο το 35% χαρακτηρίζει καλές τις σχέσεις με τους γονείς. **Σελ. 14**



ΕΣΥ πολλών «ταχυτήτων» με γεωγραφικές ανισότητες

Δυσκολότερη η πρόσβαση στις υπηρεσίες Υγείας για όσους διαμένουν εκτός Αττικής

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Ενας κάτοικος του Λεκανοπεδίου Αττικής εάν χρειαστεί να επισκεφθεί γιατρό έχει πολύ περισσότερες επιλογές σε σχέση με κάποιον που ζει σε πόλη της Δυτικής Μακεδονίας. Αλλιώς, ο αριθμός των γιατρών που αντιστοιχούν ανά 1.000 κατοίκους στην Αττική είναι σχεδόν τριπλάσιος με τον αντίστοιχο της Δυτικής Μακεδονίας. Το πιο πυκνό δίκτυο φαρμακείων στην Ελλάδα καταγράφεται στον νομό Τρικάλων, και το πιο αραιό στην Ευρυτανία, ενώ Θεσσαλία και Ηπειρος έχουν την... τιμητική τους όσον αφορά τα διαγνωστικά κέντρα.

Δεκαετίες άναρχης ανάπτυξης του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) και απουσία ουσιαστικών κινήτρων για την παραμονή ιατρικού προσωπικού σε αγροτικές περιοχές, έχουν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός ΕΣΥ πολλών ταχυτήτων με μεγάλες γεωγραφικές ανισότητες στην κατανομή σημείων παροχής υπηρεσιών Υγείας και ακολούθως στην πρόσβαση των πολιτών σε αυτά. Με βάση τις δύο πρόσφατες εκθέσεις της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής για τον αριθμό των εγγεγραμμένων στους Ιατρικούς Συλλόγους γιατρών και τον μόνιμο πληθυσμό στην Ελλάδα, στη χώρα μας, αρχές του 2017, αντιστοιχούσαν 6,6 γιατροί ανά 1.000 κατοίκους, με μεγάλες αποκλίσεις ανά περιφέρεια.

Έτσι στην Αττική αντιστοιχούσαν 9,2 γιατροί ανά 1.000 κατοίκους, δηλαδή μακράν περισσότεροι σε σχέση με όλες τις άλλες περιφέρειες της χώρας. Στη δεύτερη θέση είναι η Ηπειρος με 6,6 γιατρούς ανά 1.000 κατοίκους και ακολουθούν οι περιφέρειες Κεντρικής Μακεδονίας και Κρήτης με 6,2. Τους λιγότερους γιατρούς σε σχέση με τον πληθυσμό έχει η Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας (2,9 ανά 1.000 κατοίκους), Νοτιο Αιγαίου (3,3) και η Δυτική Μακεδονία (3,5).

Τα ιδιωτικά ιατρεία

Σύμφωνα με τον «Ατλαντα Υγείας» του υπουργείου, στην Ελλάδα λειτουργούν 24.500 ιδιωτικά ιατρεία, που αναλογούν σε 2,25 ανά 1.000 κατοίκους. Στον νομό Αττικής λειτουργούν 2,98 ιδιωτικά ιατρεία ανά 1.000 κατοίκους, έναντι μόλις 0,91 στην Ευρυτανία. Λιγώ-

Ελληνής εξυπηρέτηση σε αγροτικές περιοχές

Η άνιση κατανομή υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα επισημαίνεται και στην πρόσφατη έκθεση του ΟΟΣΑ και του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου των συστημάτων Υγείας «Ελλάδα - Προφίλ Υγείας 2017». Όπως αναφέρεται «οι υγειονομικές εγκαταστάσεις το προσωπικό και ο ιατρικός εξοπλισμός είναι άνισα κατανομημένα στη χώρα, με μεγαλύτερη συγκέντρωση στις αστικές περιοχές και ελλιπή εξυπηρέτηση των αγροτικών περιοχών, γεγονός που συμβάλλει σε υψηλό επίπεδο μη ικανοποιημένων αναγκών για ιατρική περίθαλψη. Για παράδειγμα, ο αριθμός των νοσοκομειακών κλινών οξείας νοσηλείας το 2015 (360 ανά 100.000 κατοίκους) δεν είναι μόνο κάτω από τον μέσο όρο της Ε.Ε. (418), αλλά καταδεικνύει επίσης τριπλάσια διαφορά ανάμεσα στον αριθμό των κλινών της Περιφέρειας Αττικής και των αγροτικών περιοχών της Κεντρικής Ελλάδας». Σύμφωνα με την έκθεση, στην Ελλάδα η αυτοαναφερόμενη μη ικανοποιημένη ανάγκη για ιατρική περίθαλψη λόγω κόστους ή απόστασης ή χρόνου αναμονής ανέρχεται στο 12,3% (ποσοστό όσων αναφέρουν ότι δεν έλαβαν φροντίδα ενώ είχαν ανάγκη) και είναι η δεύτερη υψηλότερη στην Ε.Ε. μετά την Εσθονία.

Μολοντί ο αριθμός των γιατρών στην Ελλάδα αυξήθηκε το 2016, η ΟΕΝΓΕ εκτιμά ότι αυτή τη στιγμή οι κενές θέσεις στο ΕΣΥ ανέρχονται σε 8.500.

τερα από ένα ιατρεία ανά 1.000 κατοίκους καταγράφονται σε Σάμο και Φλώρινα.

Στη Θεσσαλία και την Ηπειρο συγκεντρώνεται ο μεγαλύτερος αριθμός διαγνωστικών κέντρων σε σχέση πάντα με τους μόνιμους κατοίκους. Στην Ελλάδα αντιστοιχούν 0,24 διαγνωστικά κέντρα ανά 1.000 κατοίκους, αναλογία που κυμαίνεται από 0,39 στα Ιωάννινα σε μόλις 0,04 στη Φωκίδα. Το πιο πυκνό δίκτυο ιδιωτικών φαρμακείων παρατηρείται στον νομό Τρικάλων, όπου αντιστοιχούν 1,24 φαρμακεία ανά 1.000 κατοίκους, και το πιο αραιό στην Ευρυτανία όπου αντιστοιχούν 0,30 φαρμακεία.

Συνολικά στην Ελλάδα στο τέλος του 2016 ήταν εγγεγραμμένοι στους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας σχεδόν 71.000 γιατροί, ενώ για πρώτη χρονιά την τελευταία εξαετία της κρίσης και παρά το συνεχιζόμενο brain drain, ο συγκεκριμένος αριθμός παρουσίασε αύξηση. Οι «δημοφιλέστερες» ειδικότητες είναι η παθολογία, η παιδιατρική, η βιοπαθολογία, η

καρδιολογία, η μαιευτική-γυναικολογία και η γενική ιατρική, οι οποίες αποτελούν περίπου το 27% του ιατρικού δυναμικού της χώρας. Σημειώνεται ότι στα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ στη γενική ιατρική περιλαμβάνεται μία ομάδα γιατρών και ειδικοτήτων όπως οι γενικοί γιατροί, οι γιατροί κοινωνικής ιατρικής και οι αγροτικοί γιατροί.

Μπορεί ο αριθμός των γιατρών στην Ελλάδα να αυξήθηκε αλλά στο ΕΣΥ το πρόβλημα της υποστελέχωσης των υπηρεσιών παραμένει έντονο στις αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές, ενώ παράλληλα έχει επεκταθεί και στα μεγάλα αστικά κέντρα. Σύμφωνα με την Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) εκτιμάται ότι αυτή τη στιγμή οι κενές θέσεις ιατρών στο ΕΣΥ ανέρχονται σε 8.500.

Η νησιωτική χώρα έχει σοβαρές ελλείψεις σε γιατρούς, κυρίως παιδίατρους. Το παράδειγμα της Κω, όπου επί χρόνια και παρά τις συνεχείς προκηρύξεις ουδείς ενδιαφέρεται να καλύψει τη θέση παιδίατρου, είναι ενδεικτικό. «Σε νησιά και γενικά σε μη στελεχωμένες μονάδες όπου προκηρύσσεται μόνο μία θέση, οι γιατροί δεν ενδιαφέρονται. Αλλιώς ποιος θέλει να κρατάει μόνος του ένα τμήμα, κάτι που σημαίνει ότι θα είναι στο πόδι συνεχώς 30 ημέρες τον μήνα;» τονίζει μιλώντας στην «Κ» ο γενικός γραμματέας της ΟΕΝΓΕ, νευροχειρουργός στο Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας, Πάνος Παπανικολάου. Σύμφωνα με τον ίδιο στα πε-

ρισσότερα νοσοκομεία της περιφέρειας -κυρίως λόγω του brain drain που έχει στερήσει στη χώρα τα χρόνια της κρίσης περισσότερους από 18.000 νέους γιατρούς- υπάρχουν πλέον ελάχιστοι ειδικοποιημένοι. «Μετρημένοι στα δάχτυλα του ενός χεριού σε κάποια νοσοκομεία», αναφέρει χαρακτηριστικά. Και συνεχίζει, «όμως το πρόβλημα πλέον "ακουμπάει" και τα νοσοκομεία του κέντρου, κυρίως σε ειδικότητες όπως της αναισθησιολογίας, σε εργαστηριακές ειδικότητες και σε εξειδικευμένες χειρουργικές ειδικότητες όπως ουρολογία, θωρακοχειρουργική, καρδιοχειρουργική, ΩΡΛ».

Οι ελαστικές σχέσεις εργασίας που έχουν προκριθεί τα χρόνια της κρίσης λόγω και του «παγώματος» των μόνιμων προσλήψεων, δεν φαίνεται να «συγκινούν» ούτε τους ειδικευμένους γιατρούς. Υπενθυμίζεται η πρόσφατη έλλειψη ενδιαφέροντος από γιατρούς για τη στελέχωση των Τοπικών Μονάδων Υγείας με διετείς συμβάσεις: προκηρύχθηκαν 956 θέσεις γενικών γιατρών και παθολόγων και 239 θέσεις παιδίατρων και οι υποψήφιοι που έκαναν αίτηση ήταν μόλις 364 και 219 αντίστοιχα. Για 27 θέσεις παιδίατρων σε 13 μεγάλα νησιά του Αιγαίου δηλώθηκαν μόλις 12 αιτήσεις όταν σε αυτά τα νησιά είναι εγκατεστημένοι περισσότεροι των 100 παιδίατρων.

Πολλές αιτήσεις

Αντίθετα, σύμφωνα με τον κ. Παπανικολάου η προκήρυξη μόνιμων θέσεων πάντα αποτελεί σημαντικό κίνητρο για τους γιατρούς. «Όταν προκηρύσσεται μία μόνιμη θέση οι αιτήσεις είναι πάρα πολλές. Παραδείγματος χάριν, για μία θέση νευροχειρουργού μπορεί να υποβληθούν και 20 αιτήσεις, για μία θέση παθολόγου φτάνουν τις 100». Μία μόνιμη θέση στο ΕΣΥ δελεάζει και Έλληνες γιατρούς που έχουν μεταναστεύσει. «Έχουμε υπολογίσει με βάση τις αιτήσεις που γίνονται για μόνιμες θέσεις ότι περισσότεροι από 2.000 γιατροί που είναι αυτή τη στιγμή στο εξωτερικό θα ήθελαν να επιστρέψουν. Γνωρίζουν σαφώς ότι οι μισθοί είναι χαμηλοί σε σχέση με το εξωτερικό αλλά η προοπτική να χτίσουν τη ζωή τους σε μία μόνιμη βάση είναι σημαντική», καταλήγει ο κ. Παπανικολάου.



Σωτήριο το ελαιόλαδο για την υγεία

Η ελληνική διατροφή υπερέχει της μεσογειακής, λέει στην «Κ» ο καθηγητής Παθολογίας στο Χάρβαρντ Στέφανος Κάλης

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ**

«Οφείλω πολλά στη Βορειοηπειρώτισσα γιαγιά μου, που δεν είχε εγκύκλια παιδεία, αλλά διέθετε κοινή λογική και γνώση της παραδοσιακής μαγειρικής». Με αυτή την εισαγωγή, ενδεικτική της σεμνότητας αλλά και της ευγνωμοσύνης του προς την οικογένειά του που έφτασε πριν από εκατό χρόνια στις ΗΠΑ από τη Βόρεια Ηπειρο, ο καθηγητής στο Τμήμα Δημόσιας Υγείας του Χάρβαρντ, δρ Στέφανος Κάλης, ξεκινάει να μιλάει στην «Κ» για το ακαδημαϊκό του έργο στην άλλη πλευρά του Ατλαντικού. Η συζήτηση έγινε στο πλαίσιο του συνεδρίου διατροφής που διοργάνωσε το Χάρβαρντ μαζί με την εκπομπή του τηλεοπτικού σταθμού PBS «The Cooking Odyssey», δεν ήταν όμως αμιγώς ακαδημαϊκή. Δίπλα στα διαγράμματα για τη διατροφική αξία του ελαιολάδου, ο δρ Κάλης μάς έδειξε χιουμοριστικά βίντεο στα οποία πρωταγωνιστεί δίπλα σε εύσωμους πυροσβέστες, προκειμένου να τους κάνει να... αλλαξοπιστήσουν, ενώ μας διηγήθηκε την ιστορία μεταναστευσης της οικογένειας Κάλης.

«Δεν είμαι διατροφολόγος», λέει με έμφαση στην «Κ», «σπούδασα Ιατρική και ακολούθησα την ειδικότητα της Παθολογίας». Συνεχίζει με μεταπτυχιακό στη Δημόσια Υγεία, που τον οδήγησε... στο Πυροσβεστικό Σώμα. «Στο τέλος των σπουδών μου έφτασε στην κλινική μια ομάδα πυροσβεστών, hazmat team, δηλαδή ομάδα αντιμετώπισης ατυχημάτων με χημικές ουσίες. Βάσει της νομοθεσίας, έπρεπε τα μέλη της να παρακολουθούνται ιατρικά». Τους αναλαμβάνει, λοιπόν, το 1992, ο νεαρός τότε Στέφανος Κάλης. Πολύ σύντομα αντιλαμβάνεται ότι ο πραγματικός εχθρός των πυροσβεστών δεν ήταν ούτε τα τοξικά ούτε οι πυρκαγιές, αλλά οι διατροφικές τους συνήθειες. Η ομάδα του δρος Κάλης καταγράφει το ιστορικό τους, κρατώντας τα αποτελέσματα των εργαστηριακών και απεικονιστικών τους εξετάσεων. «Κατά την επεξεργασία σοκαριστήκαμε, ο ένας ήταν 200 κιλά, ο άλλος είχε τα τριγλυκερίδια στα ύψη», εξιστορεί, «δεν μπορούσαμε να μείνουμε άπραγοι».

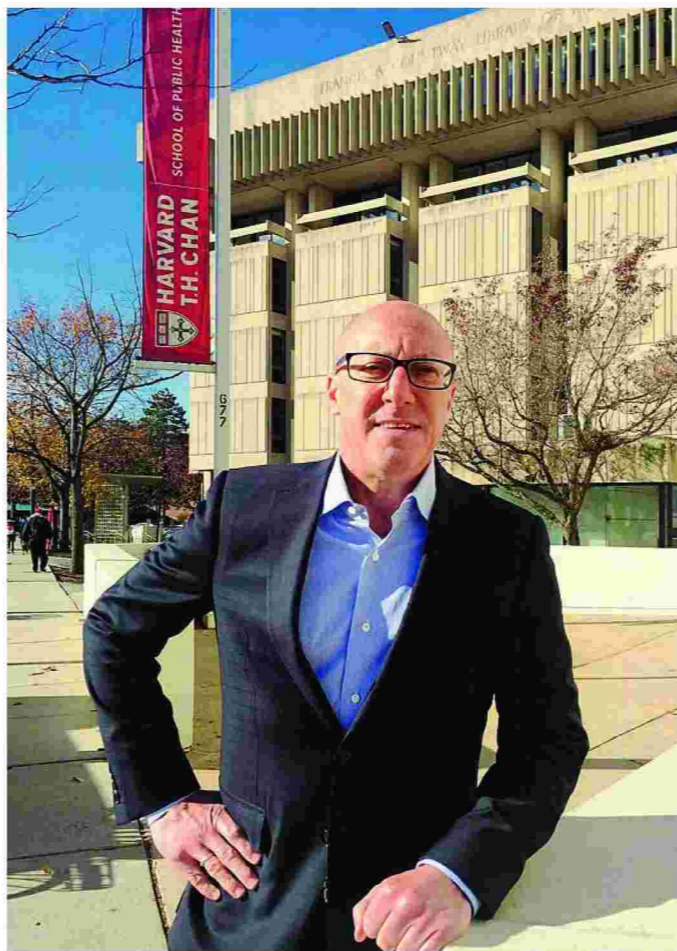
Μάστιγα η παχυσαρκία
 Στις ΗΠΑ, όπου η παχυσαρκία αποτελεί μάστιγα, πεθαίνουν, κυρίως από καρδιακή προσβολή, εκατό πυροσβέστες ετησίως εν ώρα υπηρεσίας.



Διαθέτουμε το στραγγιστό γιαούρτι, αλλά και τις επιτραπέζιες ελιές, που, όταν παρασκευάζονται με τον παραδοσιακό τρόπο, αποτελούν super food.

Ένας Ευρωπαίος που επισκέπτεται τους Αγίους Σαράντα δεν θα συναντήσει τίποτα που να «μαρτυρεί» ότι εκεί ζούσαν Έλληνες.

ρεσίας. «Το 35%-40% των επαγγελματιών πυροσβεστών δεν αθλούνται, 70% του συνόλου είναι εθελοντές, εκ των οποίων οι μισοί είναι παχύσαρκοι», μεταφέρει την πραγματική κατάσταση της υγείας των Αμερικανών πυροσβεστών. «Όταν παλεύουν με τις φλόγες, η στολή μαζί με τα εργαλεία ζυγίζει 25 κιλά», εξηγεί, «η ζέση είναι αφόρητη και εντός της στολής, ενώ η αδρεναλίνη είναι στα ύψη». Η επαναφορά είναι εφικτή για κάποιον που έχει καλή φυσική κατάσταση, όχι όμως για έναν υπέρβαρο. «Έχουν δέκα με εκατό φορές περισσότερες πιθανότητες να πάθουν έμφραγμα στο πεδίο απ' ό,τι στο γραφείο του σταθμού». Τα παραπάνω στοιχεία δεν έγιναν εύκολα αποδεκτά από τους ίδιους. «Εμείς συνεχίσαμε την εκστρατεία, καθώς πλέον και η αμερικανική επιστημονική κοινότητα



Οι πυροσβέστες έχουν δέκα με εκατό φορές περισσότερες πιθανότητες να πάθουν έμφραγμα στο πεδίο απ' ό,τι στο γραφείο του σταθμού, λέει στην «Κ» ο δρ Στέφανος Κάλης, καθηγητής στο Τμήμα Δημόσιας Υγείας του Χάρβαρντ.

είχε αναγνωρίσει το οφέλη της μεσογειακής διατροφής». Η αλλαγή νοοτροπίας απαιτεί υπομονή και επιμονή. «Είκοσι πέντε χρόνια τώρα, παράλληλα με την έρευνα και τη διδασκαλία, εργαζόμαστε για να υποστηρίξω τους πυροσβέστες, που σέβονται βαθιά ως επαγγελματίες», διευκρινίζει ο 56χρονος καθηγητής, που δηλώνει υπέρμαχος της μεσογειακής διατροφής, την οποία ακολουθεί και ο ίδιος απαρέγκλιτα. «Το 2015 πήραμε μια κρατική επιχορήγηση 1,5 εκατ. δολαρίων και ξεκινήσαμε παρεμβάσεις: με 800 πυροσβέστες από την Ινδιανάπολη τρέξαμε ένα πρόγραμμα, μέσω του οποίου δημιουργήσαμε ειδικές ιστοσελίδες με διατροφικές συμβουλές, λίστες για ψώνια, συνταγές και βίντεο». Τα αποτελέσματα, για όσους ακολούθησαν τις νοουθεσίες της επι-

στημονικής ομάδας, είναι εντυπωσιακά: σε έξι μήνες οι αλλαγές αγγίζουν το 10%.
Σωτήριο το ελαιόλαδο
 Σύμφωνα με τον ίδιο, η ελληνική διατροφή διαφοροποιείται και υπερέχει της μεσογειακής. «Η κατά κεφαλήν κατανάλωση ελαιολάδου στην Ελλάδα είναι η διπλάσια από εκείνη στην Ιταλία και στην Ισπανία», απαντά ο δρ Κάλης, «εμείς "βουτάμε" κυριολεκτικά το φαγητό στο λάδι. Διαθέτουμε το στραγγιστό γιαούρτι αλλά και τις επιτραπέζιες ελιές, που όταν παρασκευάζονται με τον παραδοσιακό τρόπο αποτελούν super food. Τέλος, στην ελληνική κουζίνα έχουμε πολλά γεύματα χωρίς κρέας, που αποτελούνται μόνον από λαχανικά και όσπρια».

Με περισσή ευλάβεια, ο δρ Κάλης φυλάσσει στο γραφείο του μια φωτογραφία των αρχών του 20ού αιώνα. Εκεί, ο παππούς του και ο αδελφός του τσουγκρίζουν αυγά και μοιράζουν το σουβλιστό αρνί, έχοντας αντί τραπέζι μάντιλι μια ομογενειακή εφημερίδα που γράφει «Καλό Πάσχα». «Τα πρώτα χρόνια οι δικοί μου είχαν εγκατασταθεί στη Δυτική και Κεντρική Μασαχουσέτη, όπου ζούσαν ήδη πολλοί Βορειοηπειρώτες», εξιστορεί, «εκεί έμεναν πέντε έξι άνδρες μαζί σε ένα σπίτι και εργάζονταν στους μύλους και την κλωστοϋφαντουργία». Η οικογενειακή οδύσσεια ξεκινάει πριν από εκατό χρόνια, όταν ο Δημήτρης Κάλης εγκαταλείπει την Άνω Λεσινίτσα της Βορείου Ηπείρου. Μαζί με έναν ακόμα αδελφό του μεταναστεύουν στις ΗΠΑ, όπου σταδιακά ακολουθούν σχεδόν όλα τα μέλη της εκτεταμένης οι-

Ελληνομάθεια

«Ακούγεται παράξενο, αλλά δεν έμαθα ελληνικά ούτε στο πατρικό μου ούτε σε ελληνικό σχολείο», λέει στην «Κ» σε άπαιστα ελληνικά ο κ. Στέφανος Κάλης. «Ο πατέρας μου έχει παρακολουθήσει μόνον λίγες τάξεις ελληνικού σχολείου, επειδή κληρώθηκε ο πόλεμος και ο Έλληνας δάσκαλος επιστρατεύθηκε και επέστρεψε στην Ελλάδα, οπότε δεν ήταν σε θέση να μας διδάξει», εξηγεί, «η μητέρα μου πάλι είναι πολωνικής καταγωγής». Όταν, όμως, ως φοιτητής βρισκείται στη Βοστώνη, μακριά από την οικογένεια, αλλά κοντά σε μια πολυπληθή ελληνική κοινότητα και πολλούς Έλλαδίτες φοιτητές, αρχίζει να διαβάζει μόνος του βιβλία στα ελληνικά και να συχνάζει στην εκκλησία της ελληνικής παροικίας. «Δηλώνω, πάντοτε, αυτοδίδακτος, όπως ο παππούς μου στα αγγλικά», λέει γελώντας, «καμαρώνω πάντως τις κόρες μου, δώδεκα και δεκαπέντε ετών, που έχουν ήδη περάσει τις εξετάσεις ελληνομάθειας, αλλά και τη σύζυγό μου, που αν και από τη Βενεζουέλα, μιλάει εξίσου καλά ελληνικά».

κογένειας. «Εξαιρεση αποτελούν μερικοί συγγενείς που πήγαν στην Αίγυπτο και μια θεία που έμεινε στην Αλβανία και δεινοπάθησε», λέει σήμερα ο εγγονός του. Αφήσε το χωριό και βρήκε δουλειά στα Τίρανα, «όμως δεν μιλούσε καθόλου αλβανικά και ήταν δύσκολο να επιβιώσει». Η οικογένεια, όμως, από την άλλη πλευρά του Ατλαντικού ευμερεί. «Ο παππούς μου, αν και αυτοδίδακτος, είχε επιχειρηματικό πνεύμα, διάβαζε δυο τρεις εφημερίδες την ημέρα και μιλούσε αγγλικά χωρίς προφορά», επισημαίνει ο κ. Κάλης, «μάλιστα μάθαινε στη γυναίκα του, που είχε φέρει απευθείας από τη Βόρεια Ηπειρο, ο ίδιος αγγλικά». Ανοίγει αλυσίδα καταστημάτων εστίασης, «επί ποταπαγόρευσης τα μετέτρεψε σε ζαχαροπλαστεία και μετά τη λήξη πάλι σε μπαρ». Η επόμενη γενιά κάνει στροφή 180 μοιρών. Ο πατέρας του κ. Κάλη, γεννημένος στο Ντιτρόιτ, γίνεται καθηγητής Ψυχιατρικής στα 35 του χρόνια και είναι ένας από τους πρώτους ψυχιάτρους που διερεύνησαν τους μηχανισμούς του ύπνου μέσω ειδικών εργαστηρίων.

Στη Βόρεια Ηπειρο
 «Οι γονείς μου, αν και μορφωμένοι, παρασύρονταν από τις τότε επιταγές της διατροφολογίας, που ισοσκελίζε λανθασμένα το κακό και το καλό λίπος, και εκθειάζε τα διαιτητικά προϊόντα, ενώ η γιαγιά μου επέμενε να χρησιμοποιεί ελαιόλαδο, να μαζεύει χόρτα από τα βουνά και να μας ετοιμάζει πίτες», παρατηρεί υπομειδώντας ο δρ Κάλης. «Μεγάλωσα με τις διηγούμενες της γιαγιάς από το χωριό της, ήταν επομένως αδύνατον να μην το επισκεφθώ μεγαλώνοντας», προσθέτει. «Πήγα δύο φορές στη Βόρεια Ηπειρο, ακτοπλοϊκώς μέσω της Ιταλίας, τη δεύτερη έφτασα μέχρι το χωριό μου», λέει συγκινημένος, «δεν ήταν έτσι, όπως το φανταζόμουν ως παιδί, είναι εξαιρετικά αραιοκατοικημένο, δεν διαθέτει πλέον ούτε χωράφια ούτε σχολεία». Η περιήγηση στους Αγίους Σαράντα επέφερε στον κ. Κάλη μεγαλύτερη θλίψη. «Σήμερα, ο ελληνικός πληθυσμός της πόλης έχει συρρικνωθεί στο 20%, ένας Ευρωπαίος που επισκέπτεται τους Αγίους Σαράντα δεν θα συναντήσει τίποτα που να "μαρτυρεί" ότι εκεί ζούσαν Έλληνες», καταλήγει, «έχουν καταφέρει να σβήσουν τον ελληνισμό».

Γεράκια προστάτες της Λάρισας

Τα εκπαιδευμένα αρπακτικά κατόρθωσαν να καθαρίσουν την πόλη από κάργιες και κουρούνες

Ρεπορτάζ

Βασίλης Ανδριανόπουλος

● **Εν συντομία**

Η Λάρισα είναι ο πρώτος δήμος που επιστράτευσε δύο εκπαιδευμένα γεράκια προκειμένου να αντιμετωπίσει τη συγκέντρωση πλήθους κορακοειδών στο κέντρο της πόλης, που προκαλούσαν ηχορρύπανση και εγκυμονούσαν κινδύνους για τη δημόσια υγεία.

● **Γιατί ενδιαφέρει**

Η ιερακοτροφία, δηλαδή η εκτροφή και εκπαίδευση αρπακτικών πουλιών που χρησιμοποιούνται ως επί το πλείστον για την απομάκρυνση άλλων πουλιών, είναι διαδομένη πρακτική τόσο στη χώρα μας όσο και στο εξωτερικό.

Κάθε βράδυ στη Λάρισα, μόλις σουρουπώσει, διεξάγεται μια πρωτότυπη αερομαχία. Η Χαρούλα και η Αρτεμής πρωτοστατούν στη «μάχη». Ο λόγος για δύο θηλυκά γεράκια, του είδους Χάρις, που έχει επιστρατεύσει ο δήμος προκειμένου να αντιμετωπίσει το πρόβλημα της συγκέντρωσης πλήθους κορακοειδών στην πόλη. Η πρακτική αυτή, παρότι εφαρμόζεται πρώτη φορά σε δήμο, δεν είναι καθόλου ασυνήθιστη. Η ιερακοτροφία, δηλαδή η εκτροφή και εκπαίδευση αρπακτικών πουλιών –συνήθως γερακιών– χρησιμοποιείται αρκετά συχνά προκειμένου να απομακρύνονται διάφορα πουλιά όπως κοράκια, περιστέρια και γλάροι από πόλεις, μεγάλες ξενοδοχειακές μονάδες, ιστορικά μνημεία, αγρούς, ακόμη και αεροδρόμια.

● **Γεράκια σε ρόλο... σκιάχτρου**

Το πρόβλημα με τη συγκέντρωση κορακοειδών, όπως κάργιες και κουρούνες, είναι παλιό θέμα για τη Λάρισα. Ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του 2000 τις νυκτερινές ώρες συγκεντρωνόταν στην πόλη μεγάλος αριθμός κορακοειδών, ο πληθυσμός των οποίων ολοένα και αυξανόταν λόγω της άφθονης τροφής που έβρισκαν στον θεσσαλικό κάμπο. Σταδιακά, το πρόβλημα οξύνθηκε, με αποτέλεσμα τα κορακοειδή στο κέντρο της πόλης να φτάσουν να αριθμούν περί τα χίλια πεντακόσια. Για να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο επιστρατεύτηκαν πολλά μέσα: παλλόμενα φώτα, έντονοι και απότομοι ήχοι, ηχογραφημένες φωνές αρπακτικών, υπέρηχοι και λείζερ. Εις μάτην. Η απουσία φυσικών εχθρών για τα κορακοειδή σε συνδυασμό με το φαινόμενο της θερμικής νησίδας, δηλαδή της αύξησης της θερμοκρασίας στην πόλη, οδήγησε σε υπερπληθυσμό των πουλιών. Μάλιστα τα πτηνά δημιουργούν τρομερή ηχορρύπαν-



📷

«Όταν σουρουπώσει υποδεικνύω με φακό που να κινηθούν τα γεράκια, τα οποία και εφορμούν... Η συνεχής όχληση που υφίστανται τα κορακοειδή είχε άμεσα αποτελέσματα, ο πληθυσμός τους είναι πλέον σαφώς μικρότερος και μειώνεται συνεχώς» αναφέρει στο Documento ο εκπαιδευτής των δύο αρπακτικών Γιώργος Χριστοδούλου



Πέρα από την πιλοτική εφαρμογή της ιερακοτροφίας στη Λάρισα, γεράκια ή πετρίτες χρησιμοποιούνται σε αρκετά αεροδρόμια

ση, ενώ τα περιπτώματά τους εγκυμονούν κινδύνους για τη δημόσια υγεία. Ολα αυτά έμοιαζαν με άλλο πρόβλημα έως τον ερχομό των φυσικών εχθρών τους: της Χαρούλας και της Αρτέμιδος.

Τελικά τον Οκτώβριο του 2016, κατόπιν εισήγησης του Γιώργου Χριστοδούλου, υπαλλήλου της Διεύθυνσης Πρασίνου του Δήμου Λάρισας, αποκτήθηκε η Χαρούλα από το μοναδικό ελληνικό εκτροφείο αρπακτικών στη Δράμα. Η εκπαίδευσή της από τον κ. Χριστοδούλου κράτησε περίπου δύο μήνες, ενώ πρόσφατα αποκτήθηκε και η Αρτεμής. «Όταν σουρουπώσει, υποδεικνύω με φακό που να κινηθούν τα γεράκια, τα οποία και εφορμούν» αναφέρει στο Documento ο κ. Χριστοδούλου.

«Η συνεχής όχληση που υφίστανται τα κορακοειδή είχε άμεσα αποτελέσματα, καθώς ο πληθυσμός των πουλιών είναι πλέον σαφώς μικρότερος και μειώνεται συνεχώς. Τις δύο πρώτες ημέρες που επιχειρούσε η Χαρούλα υπήρχαν μόλις 50-60 κορακοειδή. Το έργο των γερακιών ήταν πιο εύκολο όταν τα δέντρα δεν είχαν φύλλωμα, γιατί ήταν πιο ορατοί οι στόχοι, όμως παρά τον μεγαλύτερο κόπο που καταβάλλουν το αποτέλεσμα είναι ιδιαίτερα θετικό».

Ο κ. Χριστοδούλου, δασοπόνος, που αν και είχε επαφή με το αντικείμενο χρειάστηκε να μελετήσει ενδελεχώς προκειμένου να είναι

σε θέση να εκπαιδεύσει τα αρπακτικά, μας ενημερώνει ότι τα γεράκια δεν σκοτώνουν τα πουλιά, αφού άλλωστε η ιερακοθηρία, δηλαδή το κυνήγι με γεράκια, απαγορεύεται στην Ελλάδα, «αλλά απλώς τα εκφοβίζουν».

● **Γεράκια προστατεύουν F-16**

Η ιερακοτροφία είναι γνωστή πρακτική από την αρχαιότητα και ασκήθηκε αρχικά στη Μεσοποταμία το 2000 π.Χ. Στην Ελλάδα υπάρχουν αρκετοί εκπαιδευτές που ασχολούνται ερασιτεχνικά με το αντικείμενο. Όπως μας εξηγεί ένας από αυτούς, ο Σωτήρης Σαρδέλης, πέρα από την πιλοτική εφαρμογή της στη Λάρισα χρησιμοποιείται σε αρκετά στρατιωτικά αλλά και πολιτικά αεροδρόμια, όπως της Καλαμάτας. Τα πουλιά που χρησιμοποιεί συνήθως η πολεμική αεροπορία τα τελευταία περίπου είκοσι χρόνια είναι γεράκια και πετρίτες, ενώ υπάρχει μόνιμο προσωπικό που ασχολείται αποκλειστικά με την εκπαίδευση των πτηνών. Ο λόγος που καιρουν τέτοιας εκτίμησης είναι ότι τα μικρά πουλιά, όπως τα σπουργίτια, μπορεί να αποδειχθούν αρκετά επικίνδυνα για τα αεροσκάφη εάν εισέλθουν στον κινητήρα τους. Στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί τέσσερα σοβαρά ατυχήματα με αυτή την αιτία. Μάλιστα εδώ και μερικούς μήνες στο διεθνές αεροδρόμιο της πόλης Εντμοντον του Καναδά χρη-

σιμοποιείται ένα ρομποτικό πουλί προκειμένου να απομακρύνει τα μικρότερα πουλιά, τα οποία τρομάζουν στη θέα του σιδηρένιου φυσικού θηρευτή τους.

Τα αρπακτικά που επιστρατεύονται πετάνε σε μεγάλο ύψος και τρομοκρατούν τα υπόλοιπα πουλιά ώστε να αποφεύγονται τα ατυχήματα, ιδιαίτερα κατά την απογείωση και προσγείωση των αεροσκαφών. «Στην Ελλάδα η ιερακοτροφία δεν ασκείται συστηματικά, με συγκεκριμένο σκοπό, παρά μόνο εθελοντικά, βάσει προσομοίωσης της κυνηγετικής διαδικασίας των γερακιών».

Παρότι το πτηνό που χρησιμοποιείται συνήθως είναι το γεράκι, καθώς είναι και το πιο εύκολο στην εκπαίδευση, μπορεί να επιλεχθούν κι άλλα είδη, όπως κουκουβάγιες, αετοί ή μπούφοι, ανάλογα με την περίπτωση. Η ιερακοτροφία ασκείται εκτεταμένα στο εξωτερικό, ειδικά σε βιομηχανίες με σιτηρά ή σπόρους που έλκουν τα πουλιά. Στην Αγγλία μάλιστα υπάρχουν εταιρείες που ασχολούνται αποκλειστικά με αυτό το αντικείμενο προκειμένου να αναχαιτίζουν τους γλάρους στις παραλίες, όπως στις περιοχές του Λίβερπουλ και του Μπράιτον. Σε άλλες μεγάλες ευρωπαϊκές πόλεις όπως το Παρίσι και η Τοσκάνη, ο «εχθρός» είναι τα περιστέρια, θύματα τα ιστορικά μνημεία και λύση η ιερακοτροφία.



Χρήστος Μπουκώρος: «Μεταρρύθμιση κωμωδία» στον χώρο της υγείας

Καταγγέλλει ότι απογυμνώνουν το ΠΕΔΥ για να εγκαινιάσουν την Τ.ΟΜ.Υ.

Αποδεκατίζουν τα ιατρεία του ΠΕΔΥ από μόνιμους γιατρούς για να εγκαινιάσουν τα νέα ιατρεία της Τ.ΟΜ.Υ., όπως καταγγέλλει σε ερώτηση που κατέθεσε ο βουλευτής Ν.Δ. Χρήστος Μπουκώρος προς τον υπουργό Υγείας. Συγκεκριμένα, ο βουλευτής Μαγνησίας τονίζει ότι η μεταφορά γιατρών από το ΠΕΔΥ Βόλου στην Τ.ΟΜ.Υ. Νέας Ιωνίας γίνεται με πλήρη προχειρότητα και χωρίς κανένα προγραμματισμό, ενώ αναμένεται να επιφέρει σημαντικά λειτουργικά προβλήματα και στις δύο δομές υγείας.

Στην ερώτηση του βουλευτή αναφέρονται τα εξής: «Εν χορδαίς και οργάνοις ετοιμάζονται τα εγκαίνια της Τοπικής Μονάδας Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.) στη Νέα Ιωνία Βόλου, ενώ την ίδια στιγμή αδειάζουν τα ιατρεία του ΠΕΔΥ από τους μόνιμους γιατρούς για να στελεχώσουν τις νέες μονάδες.

Προκειμένου να λειτουργήσουν οι νέες δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και να ξεκινήσει, επιτέλους, το «μεγαλεπήβολο» σχέδιο του υπουργείου για τη μεταρρύθμιση στην υγεία, μεταφέρονται μόνιμοι γιατροί από τις υπάρχουσες δομές του ΕΣΥ προς τις Τ.ΟΜ.Υ., λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος των νέων ιατρών να εργασθούν στις συγκεκριμένες μονάδες.

Το μηδενικό ενδιαφέρον των ιατρών για τις νέες μονάδες υγείας έγκειται στην ελλιπή μοριοδότηση των συγκεκριμένων θέσεων στις μειωμένες απολαβές.

Η μεταφορά των μόνιμων γιατρών του ΕΣΥ από τα ΠΕΔΥ στις Τ.ΟΜ.Υ. αποδεικνύει την προχειρότητα με την οποία αντιμετωπίζεται ακόμη και αυτή η προσπάθεια αποσυμφόρησης των νοσοκομειακών μονάδων. Χωρίς κανένα προγραμματισμό αποδεκατίζουν τα ιατρεία του ΠΕΔΥ, αφήνοντας χωρίς τακτικό γιατρό τους ασθενείς που προσέρχονται για εξέταση ή συνταγογράφηση.

Ο ρόλος των Τ.ΟΜ.Υ. είναι τελείως διαφορετικός από αυτόν των ΠΕΔΥ καθώς εισάγουν τον ρόλο του οικογενειακού γιατρού, ο οποίος θα λειτουργεί ως σύμβουλος υγείας. Η μετακίνηση των ιατρών από τα ΠΕΔΥ στις Τ.ΟΜ.Υ. δεν είναι μια απλή υπόθεση, διότι επιφέρει αλ-



Ο Χρήστος Μπουκώρος

λαγή της εργασιακής σχέσης τους.

Επιπροσθέτως, δημιουργούνται σημαντικά προβλήματα που παρεμποδίζουν τη λειτουργία τόσο των Τ.ΟΜ.Υ. όσο και των ΠΕΔΥ. Ένας παθολόγος που υπηρετεί στο ΠΕΔΥ Βόλου και έχει υπό την εποπτεία του 700 περίπου άτομα, τα οποία παρακολουθεί συστηματικά μέσω των εξετάσεων και των συνταγογραφήσεων, θα αναγκαστεί να τους εγκαταλείψει. Το πλήθος αυτών των ασθενών θα συσσωρευτεί στους εναπομείναντες ιατρούς του ΠΕΔΥ, δυσχεραίνοντας το έργο τους και παρεμποδίζοντας τη λειτουργία των ιατρείων.

Καταφανέστατα ελλιπής ο προγραμματισμός και οφθαλμοφανής η προχειρότητα με την οποία αντιμετωπίζεται ακόμη και αυτό το πολυδιαφημισμένο σχέδιο για αναμόρφωση του συστήματος υγείας. Δημιουργούνται νέες μονάδες, αποδεκατίζοντας τις ήδη υπάρχουσες από ιατρικό προσωπικό. Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι ο κ. υπουργός τη Δευτέρα στον Βόλο δεν πρόκειται να εγκαινιάσει κάποια νέα δομή υγείας, απλά θα «εγκαινιάσει» μεταφερόμενους γιατρούς».

Τέλος, ο βουλευτής Μαγνησίας ζητά να ενημερωθεί από τον αρμόδιο υπουργό για τον τρόπο με τον οποίο θα αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που θα προκύψουν στο ΠΕΔΥ Βόλου από τη μετακίνηση των γιατρών στη νέα δομή υγείας, την Τ.ΟΜ.Υ. Νέας Ιωνίας.



Στο στόχαστρο των ελεγκτικών μηχανισμών εταιρείες που συγκεντρώνουν χρησιμοποιημένους συσσωρευτές

Κίνδυνοι από παράνομη καύση υλικών αντί ανακύκλωσης

Παράνομες και νόμιμες ιδιωτικές εταιρείες που συγκεντρώνουν, αλλά δεν ανακυκλώνουν χρησιμοποιημένους συσσωρευτές μολύβδου, όπως μπαταρίες αυτοκινήτων, μπαίνουν στο στόχαστρο των ελεγκτικών μηχανισμών στη Μαγνησία τη νέα χρονιά. Το γεγονός ότι οι μπαταρίες αυτοκινήτων και άλλα υλικά συγκεντρώνονται από τις επιχειρήσεις είναι γνωστό, αλλά είναι άγνωστο που οδηγούνται καθώς στη Μαγνησία δεν υπάρχει κέντρο ανακύκλωσης. Η παράνομη καύση τους μαζί με τα ελαστικά δημιουργούν το πλέον ανθυγιεινό κοκτέιλ και σκεπάζουν με τοξικό νέφος τον Βόλο.

Οι μπαταρίες όταν καταλήγουν σε οικόπεδα ή παράνομες χωματερές για να καούν τα συστατικά που περιέχουν εξαερώνονται. Επιστρέφουν όμως, στη συνέχεια στο έδαφος με τη βροχή και καταλήγουν να μολύνουν όχι μόνο το χώμα αλλά και τον υδροφόρο ορίζοντα. Η περιβαλλοντική ρύπανση που προκαλούν οι χρησιμοποιημένοι συσσω-



ρευτές, αρχίζει από τη στιγμή που αφήνονται από τους κατόχους τους, αλλά και από όσους τους παραλαμβάνουν από επιχειρήσεις αλλά δεν μπο-

ρούν να τους ανακυκλώσουν σε σημεία όπως χωράφια και βιομηχανικά οικόπεδα. Οι συσσωρευτές είτε είναι μολύβδου - οξέως, είτε νικελίου καδ-

μίου, αν δεν ανακυκλωθούν μολύνουν τη διατροφική αλυσίδα και είναι επικίνδυνοι για την υγεία όλων. Τα μέταλλα των συσσωρευτών προσλαμβάνονται από τον ανθρώπινο οργανισμό, μέσω της τροφής, του νερού και του καπνίσματος.

Από τη διαδικασία της ανακύκλωσης εφόσον αυτή γίνει ανακτάται ο μολύβδος ο οποίος χρησιμοποιείται στη συνέχεια σε διάφορες δραστηριότητες (παραγωγή μολυβδόφυλλων, σωλήνων, σκαγιών κ.λπ.). Σημαντικότερο πρόβλημα παραμένει η αποθήκευση των παραγόμενων επικινδύνων στερεών αποβλήτων (μολυβδόυχες σκωρίες) με μη σύννομο τρόπο, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται εστίες ρύπανσης και υποβάθμισης του περιβάλλοντος στις περιοχές όπου λειτουργούν σημεία συγκέντρωσης με κίνδυνο της δημόσιας υγείας.

Το πρόβλημα αυτό συνδέεται με το μεγάλο κόστος της διάθεσης των αποβλήτων αυτών στο εξωτερικό, με τη μη ύπαρξη εγκεκριμένου Χώρου Υγειονομικής Ταφής Επικινδύνων Α-

ποβλήτων (ΧΥΤΕΑ) και με την έλλειψη μονάδων επεξεργασίας και αξιοποίησης των αποβλήτων αυτών. Για να αντιμετωπιστεί το γενικότερο πρόβλημα των αποθηκευμένων βιομηχανικών αποβλήτων θα γίνουν εκτεταμένοι έλεγχοι σε βιομηχανικά οικόπεδα σε Νέαπολη, Διμήνη, Αλιβέρι, Βελεστίνο και Αλμυρό. Η εικόνα που υπάρχει σήμερα είναι η χρόνια συσσώρευση μεγάλων ποσοτήτων αποθηκευμένων ελαστικών οχημάτων και μπαταριών αλλά και άλλων υλικών, χωρίς να τηρούνται οι όροι και οι προδιαγραφές που ορίζονται από τη νομοθεσία. Ως αποτέλεσμα, δημιουργείται κίνδυνος για το περιβάλλον και τη δημόσια υγεία, λόγω των πιθανών πυρκαγιών και της δημιουργίας εστίας εκκόλαψης εντόμων. Το φαινόμενο αυτό συνδέεται αφενός με τη δυσκολία ανακύκλωσης των ελαστικών και αφετέρου με την περιορισμένη δυνατότητα διάθεσης των παραγόμενων κόκκων ελαστικού στη χώρα μας.

Κατ. Τασ.



ΙΟΓΕΝΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ Χτυπάει «κόκκινο»!

Την τελευταία εβδομάδα τα κρούσματα της ιογενούς γαστρεντερίτιδας σε ολόκληρη τη χώρα βρίσκονται στα ανώτερα επίπεδα του αναμενόμενου αριθμού για τη συγκεκριμένη περίοδο, ενώ δεν αποκλείεται να ξεπεραστούν και αυτά τα επίπεδα! Η εποχικότητα της νόσου συνδέεται άμεσα με την πτώση της θερμοκρασίας. Δεν πρόκειται μόνο για έναν ιό, αλλά για μια κατηγορία ιών που «χτυπάει» όλες τις ομάδες του πληθυσμού ανεξαρτήτως ηλικίας.

Τα συμπτώματα της νόσου είναι συνήθως η ναυτία, η διάρροια, ο έμετος και διαρκούν δύο με τρία 24ωρα και στη συνέχεια έχουμε αυτοϊαση. Ωστόσο, το άτομο που έχει νοσήσει θα πρέπει να παραμένει σε «καραντίνα» για περίπου 48 ώρες μετά το τελευταίο σύμπτωμα ώστε να προφυλάξει τα άτομα με τα οποία θα έρθει σε επαφή. Η μετάδοση της νόσου δεν γίνεται με τα σταγονίδια, όπως στην περίπτωση της γρίπης, αλλά είναι εντεροστοματική. Αυτό σημαίνει ότι αν κάποιος που έχει προσβληθεί με έναν από τους ιούς της γαστρεντερίτιδας πιάσει μια επιφάνεια και κάποιος άλλος αγγίξει την ίδια επιφάνεια και στη συνέχεια τη μύτη ή το στόμα του υπάρχει ο κίνδυνος να νοσήσει. Από την έκθεση στον ιό μέχρι την εμφάνιση της νόσου μπορεί να μεσολαβήσουν ακόμη και 72 ώρες. Χώροι με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης επιδημίας είναι οι παιδικοί σταθμοί, τα σχολεία και τα νοσοκομεία.

Επιπλοκές από τη νόσο δεν έχουν κάνει την εμφάνισή τους αλλά οι ευπαθείς ομάδες πρέπει να είναι ιδιαίτερα σε εγρήγορση για σημάδια αφυδάτωσης όπως ο λήθαργος και η απώλεια συνείδησης. Προληπτικά μέτρα αποτελούν το καλό πλύσιμο των χεριών και η αποφυγή πολλών κοινωνικών επαφών στην περίπτωση εμφάνισης ορισμένων συμπτωμάτων. Προληπτικός εμβολιασμός υπάρχει μόνο για βρέφη και μικρά παιδιά και αποκλειστικά για τον ιό ROTA.

Ποια είναι τα ενδεδειγμένα μέτρα προφύλαξης από την ιογενή γαστρεντερίτιδα; Για να μειωθεί ή να αποτραπεί η πιθανότητα νόσησης από ιογενή γαστρεντερίτιδα θα πρέπει να τηρούνται οι βασικοί κανόνες υγιεινής, δηλαδή το συχνό και καλό πλύσιμο των χεριών, ο σχολαστικός καθαρισμός των επιφανειών που χρησιμοποιούνται κατά την προετοιμασία των τροφίμων καθώς και των οικιακών σκευών με σαπούνι και νερό πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την προετοιμασία του φαγητού, η αποφυγή χρήσης σκευών (ποτήρια, πιάτα, κ.ά.) και άλλων προσωπικών αντικειμένων από κοινού με άλλα άτομα, η κατανάλωση ασφαλών τροφίμων και νερού.





υγιαίνετε...

▶▶ **ΣΤΕΝΩΣΗ ΟΣΦΥΪΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ:** Τα συμπτώματα που δεν πρέπει να αγνοηθούν, η διάγνωση και η θεραπεία

Η ύπουλη πάθηση που μπορεί να σας καθηλώσει

Μουδιάζουν οι γλουτοί και τα πόδια σας παθαίνουν κράμπες ενώ περπατάτε; Προσοχή, μπορεί να πάθετε από στένωση οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, η οποία αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα μπορεί μελλοντικά να σας καθηλώσει!

«Η πάθηση είναι ιδιαίτερα ύπουλη και αρκετοί είναι εκείνοι που δεν δίνουν σημασία στα πρώτα συμπτώματα», αναφέρει ο διαπρεπής στρατιωτικός ιατρός, νευροχειρουργός στο 401 ΓΣΝΑ κ. Παναγιώτης Κυριακόγγονας και προσθέτει: «Τα συμπτώματα (μυϊκός πόνος, κράμπες ποδιών, πόνος) αυτά εξελίσσονται σταδιακά και έτσι η απόσταση που μπορεί να διανύσει κάποιος όσο περνάει ο καιρός, όλο και μειώνεται. Αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, τότε η βόδιση ελαττώνεται και στο τέλος δεν θα μπορεί ούτε εντός του σπιτιού να κινηθεί χωρίς να πονάει».

Ποια τα συμπτώματα της στένωσης οσφυϊκής μοίρας;

Ας επικεντρωθούμε, όμως, περισσότερο στα συμπτώματα της στένωσης οσφυϊκής μοίρας. Τι ακριβώς συμβαίνει με αυτήν την πάθηση;

Πρόκειται για εκφυλιστική πάθηση, η οποία εμφανίζεται σε ηλικίες άνω των 50 χρόνων και πλήττει εξίσου άνδρες και γυναίκες. Συνήθως στοχεύει σε αυτούς που λόγω επαγγέλματος για χρόνια καταπονούν την μέση (βαριές χειρονακτικές εργασίες, χωρίς όμως αυτό να είναι απόλυτο).

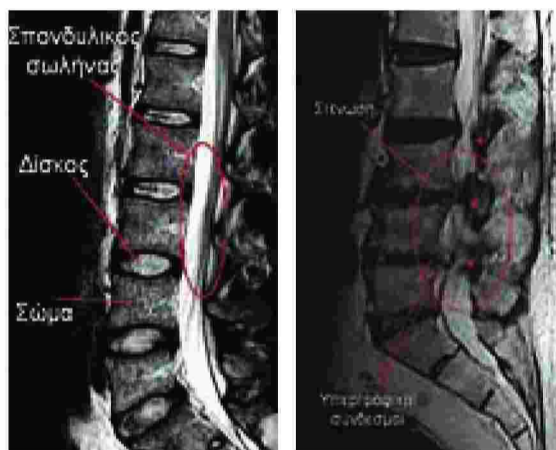
Συμφωνά με τους επιστήμονες, η οσφυϊκή στένωση είναι πάθηση στην οποία, όπως λέει και το όνομά της, ελαττώνεται το πλάτος του σπονδυλικού σωλήνα και των τρημάτων, οι περιοχές δηλαδή που βρίσκονται τα νεύρα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μη γίνεται σωστά

αιμάτωση και αυτά να δυσλειτουργούν. Αυτή η μείωση του χώρου όπου βρίσκονται τα νεύρα οφείλεται σε υπερτροφία των αρθρώσεων της σπονδυλικής στήλης καθώς και των συνδέσμων. Επιτείνεται ακόμα περισσότερο όταν συνυπάρχουν και άλλες παθολογίες, όπως μία δισκοκήλη ή μια σπονδυλολίθωση.

Το κυρίαρχο σύμπτωμα είναι η λεγόμενη νευρογενής διαλείπουσα χολόπιτα. Αυτό σημαίνει ότι, κατά την βόδιση και μετά από κάποια απόσταση, ο ασθενής αισθάνεται να μουδιάζουν οι γλουτοί, και τα πόδια του να παθαίνουν κράμπες, να τα νιώθει σφιγμένα και να πρέπει να καθίσει κάπου για να μπορέσει να συνεχίσει.

Τα συμπτώματα αυτά εξελίσσονται σταδιακά και έτσι η απόσταση που μπορεί να διανύσει κάποιος όσο περνάει ο καιρός όλο και μειώνεται. Μπορεί επίσης να υπάρχει και πόνος σε ένα ή και στα δύο πόδια, όπως επίσης και στην μέση.

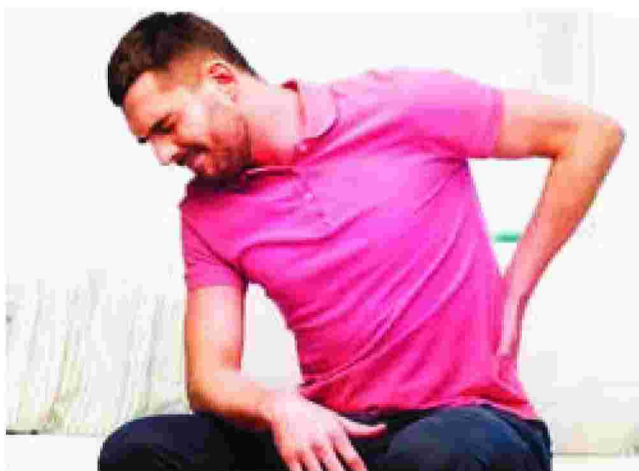
Είναι χαρακτηριστικό επίσης ότι ο ασθενής όταν περπατάει με κάμψη του κορμού προς τα εμπρός ανακουφίζεται, γιατί κατ' αυτόν τον τρόπο διευρύνονται τα τρήματα απ' όπου περνούν τα νεύρα. «Σαν παράδειγμα», μας εξηγεί ο κ. Κυριακόγγονας, «θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ότι οι ασθενείς αυτοί πιο εύ-



κολα περπατούν σε μία ανηφόρα απ' ό,τι σε μια κατηφόρα».

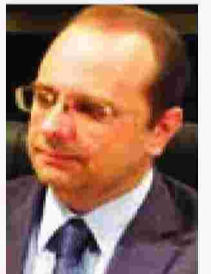
Διάγνωση και θεραπεία

Η διάγνωση γίνεται από το ιστορικό και την κλινική εξέταση και επιβεβαιώνεται με την διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. «Η θεραπεία είναι πάντα χειρουργική, όταν τα συμπτώματα είναι σοβαρά και έχει σαν στόχο την αποσυμπίεση των νευρικών στοιχείων της σπονδυλικής στήλης», αναφέρει ο κ. Κυριακόγγονας. Και καταλήγει: «Το είδος της επέμβασης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως το αν συνυπάρχουν και άλλες βλάβες στην περιοχή (όπως δισκοκήλη, σπονδυλολίθωση), η εμπειρία του χειρουργού, αλλά και η γενική κατάσταση του ασθενούς. Έτσι μπορεί να χρειαστεί από μία πεταλεκτομή, τρηματεκτομές, μικροχειρουργικές αποσυμπίεσεις, μέχρι και σπονδυλοδεσία». Στις πιο ελαφριές περιπτώσεις ο χειρουργικός χρόνος είναι 1-2 ώρες, ο ασθενής κινητοποιείται την ίδια ή την επόμενη μέρα και παίρνει εξιτήριο σε 2-3 ημέρες. Για περίπου 20-25 ημέρες υπάρχει μικρός περιορισμός των δραστηριοτήτων του. Κ.Ν.



Διαπρεπής στρατιωτικός ιατρός με πλειάδα συμμετοχών σε παγκόσμια συνέδρια

Ο Παναγιώτης Ι. Κυριακόγγονας γεννήθηκε στην Αθήνα το 1973. Μετά την αποφοίτησή του από το Λεόντειο Λύκειο Πατνσιών, εισήλθε στην Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Σωμάτων και στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης το 1992. Μετά την λήψη του πτυχίου του και της ειδικότητας της Νευροχειρουργικής, εργάστηκε ως Επιμελητής στο 401 ΓΣΝΑ και στο 417 ΝΙΜΤΣ όπου συνεχίζει έως και σήμερα. Αποφοίτησε πρώτος από την Σ.Ε.Υ. Έχει γίνει αποδεκτός από το τμήμα Σπονδυλικής Στήλης του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου της Λωζάννης (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Departement De L'appareil Locomoteur), καθώς και από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Οξφόρδης - Τμήμα Σπονδυλικής Στήλης (Oxford University Hospitals - Spinal Unit).



Ασχολείται με όλο το εύρος της κλασικής Νευροχειρουργικής, με ιδιαίτερη εξειδίκευση στο σύνολο της παθολογίας της σπονδυλικής στήλης, όπου και εφαρμόζονται οι πλέον σύγχρονες μέθοδοι τόσο στην διάγνωση των παθήσεων, όσο και στην θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών. Έχει δημοσιεύσει εργασίες και έχει υπάρξει ομιλητής σε ελληνικά, διεθνή και παγκόσμια συνέδρια. Είναι παντρεμένος και έχει τρία παιδιά. Διατηρεί ιατρείο στην Κολωνάκι, στην οδό Καρνεάδου 37 (τηλ.: 215-5257974, 6974-121244), πλησίον του θεραπευτηρίου «Ευαγγελισμός». Στο site του (<http://www.pkyriakogonas.gr>) θα βρούμε πολλές ενδιαφέρουσες πληροφορίες, ως πρώτη όμως ανάγνωση, καθώς η κάθε περίπτωση θεωρείται εξειδικευμένη.

