

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΕΕΛΠΝΟ

## 2.099 κρούσματα ιλαράς έως χθες

**Σε 2.099** ανέρχονται τα κρούσματα ιλαράς στην Ελλάδα μέχρι και τις 15 Μαρτίου, όπως ανακοίνωσε το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Στη μεγάλη τους πλειονότητα πρόκειται για άτομα ελληνικής υπηκοότητας (κυρίως μικρά παιδιά από κοινότητες Ρομά και άτομα από τον γενικό πληθυσμό κυρίως στην ηλικιακή ομάδα 25-44 ετών) που δεν έχουν ανοσία στην ιλαρά, μεταξύ των οποίων και επαγγελματίες υγείας που ήταν ανεμβολίαστοι ή ατελώς εμβολιασμένοι.



**ΣΥΓΚΡΟΤΕΙΤΑΙ  
Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ  
ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

## Στόχος η καθολική και εγγυημένη πρόσβαση σε ποιοτικό φάρμακο

» **Καθολική** και εγγυημένη πρόσβαση σε καινοτόμα, ασφαλή και ποιοτικά φάρμακα σε πιο «δίκαιες» τιμές έρχεται να κατοχυρώσει για τους ασθενείς η επιτροπή που συγκροτεί το υπουργείο Υγείας. Πρόκειται για έναν μηχανισμό αξιολόγησης και διαπραγμάτευσης της τιμής για τα ακριβά, καινοτόμα φάρμακα, που μέχρι σήμερα απουσίαζε, με αποτέλεσμα να παρατηρείται διογκωμένο κόστος τόσο για τους ασθενείς όσο και για τα δημόσια ταμεία.

Στις 20 Μαρτίου ολοκληρώνεται η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων για τους υποψήφιους επιστήμονες που θα στελεχώσουν με επιστημονικά κριτήρια την Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης. Θα απαρτίζεται από έντεκα τακτικά μέλη, τα οποία θα προταθούν στον υπουργό Ανδρέα Ξανθό από τον πρόεδρο του ΚΕΣΥ και την πρόεδρο του ΕΟΦ, καθώς και έναν εκπρόσωπο από τη σύγκλητο της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας. Η επιτροπή αξιολόγησης νέων φαρμάκων θα έχει έδρα στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων και έργο να γνωμοδοτεί και να προτείνει προς τον υπουργό, ο οποίος θα λαμβάνει την απόφαση για την ένταξη φαρμάκων στον κατάλογο αποζημιούμενων σκευασμάτων καθώς και για την αναθεώρησή του. Σύμφωνα με ρεπορτάζ του ραδιο-



**Για τομή στη φαρμακευτική πολιτική έκανε λόγο ο υπ. Υγείας Αν. Ξανθός**

σταθμού Στο Κόκκινο, τα μέλη της επιτροπής προβλέπεται να έχουν εξειδικευμένη γνώση σε έξι επιστημονικά πεδία και συγκεκριμένα στη φαρμακολογία, την κλινική φαρμακολογία, τη φαρμακοεπιδημιολογία, τη φαρμακοοικονομία, την αξιολόγηση κλινικών μελετών και την κατάρτιση θεραπευτικών πρωτοκόλλων.

Επίσης, το έργο της επιτροπής αξιολόγησης θα επικουρείται από εμπειρογνώμονες αξιολογητές οι ο-

ποίοι αναμένεται να συνεισφέρουν σε ειδικά επιστημονικά πεδία με τη γνώση τους για την αξιολόγηση ενός νέου φαρμακευτικού προϊόντος.

### Κριτήρια επιλογής των φαρμάκων

Ειδικότερα, τα βασικά κριτήρια επιλογής ένταξης ή μη ενός φαρμάκου στο κατάλογο των αποζημιούμενων φαρμάκων είναι 1) το τεκμηριωμένο βιβλιογραφικά κλινικό όφελος και η επίδραση στους θεραπευτικούς δείκτες κάθε νόσου, 2) η συγκριτική αξιολόγηση σε σχέση με διαθέσιμες θεραπείες για το ίδιο νοσολογικό πεδίο και φάσμα, 3) η αξιοπιστία των κλινικών μελετών, 4) η θετική σχέση κόστους - αποτελεσματικότητας των φαρμάκων αυ-

τών και, τέλος, 5) η επίπτωση στον προϋπολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης.

### Διαπραγμάτευση τιμών

Παράλληλα, συστήνεται Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων, της οποίας η έδρα θα είναι στον ΕΟΠΥΥ, με αρμοδιότητα να διαπραγματεύεται τις τιμές των φαρμακευτικών προϊόντων και να εισηγείται στην Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης σχετικά με την τιμή αποζημίωσής τους.

Πρόκειται για μια εννεαμελή επιτροπή, που θα είναι διασυνδεδεμένη με τον ΕΟΠΥΥ, θα υπάγεται επίσης στον υπουργό Υγείας και θα έχει ευθύνη για τη διαπραγμάτευση

των τιμών αποζημίωσης για όλα τα φάρμακα.

Όπως αναφέρει ο ρ/σ Στο Κόκκινο, ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός υπογράμμισε ότι τα παραπάνω αποτελούν τομή στη φαρμακευτική πολιτική, καθώς πλέον, πριν από την τελική εισήγηση της επιτροπής προς τον υπουργό Υγείας για την έγκριση αποζημίωσης ενός νέου και ακριβού φαρμάκου, θα προηγείται διαπραγμάτευση με τη φαρμακοβιομηχανία, εξασφαλίζοντας έτσι χαμηλότερες τιμές αποζημίωσης και οικονομική ανακούφιση στο σύστημα Υγείας.

### Το παράδειγμα της ηπατίτιδας C

Τους πρώτους καρπούς έχει ήδη αποδώσει η διαπραγμάτευση «πιο δίκαιων» τιμών στο φάρμακο στην περίπτωση της ηπατίτιδας C. Υπενθυμίζεται ότι πρόσβαση στα νεότερης γενιάς φάρμακα έχει πλέον ο πενταπλάσιος αριθμός ασθενών έπειτα από συμφωνία - «σταθμό» που υπογράφηκε μεταξύ του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) και φαρμακευτικών εταιρειών. Με τη συμφωνία, που είναι αποτέλεσμα της εντατικής διαβούλευσης της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ με τις φαρμακευτικές εταιρείες, επιτεύχθηκε σημαντική μείωση στο κόστος θεραπείας ανά ασθενή.

**ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ**



## **ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΩΤΗΡΙΑ:**

### **Θα δοθεί λύση για τη λειτουργία του παιδικού σταθμού**

» **Συγκέντρωση** διαμαρτυρίας πραγματοποίησε η ΠΟ-ΕΔΗΝ στο νοσοκομείο Σωτηρία, κάνοντας λόγο για υποσελίεωση και ισχυριζόμενη ότι μπαίνει «λιουκέτο» στον παιδικό σταθμό που λειτουργεί στο νοσηλευτικό ίδρυμα τα τελευταία 20 χρόνια, φιλοξενώντας δεκάδες παιδιά.

Με εκτενή ανακοίνωση, η διοίκηση του Σωτηρία τονίζει ότι το προσωπικό που εργάζεται στο νοσοκομείο αυξήθηκε από 1.446 άτομα το έτος 2015 σε 1.609 άτομα το έτος 2017, ενώ εντός του επόμενου διαστήματος θα διοριστούν 46 άτομα από την προκήρυξη 7Κ.

Όσον αφορά τον παιδικό σταθμό, σημειώνει ότι «λειτουργεί χωρίς αδειοδότηση» και πως δεν έχει ενταχθεί στον οργανισμό του νοσοκομείου, υπενθυμίζοντας ότι «έχει προηγηθεί σχετική αλληλογραφία με τον Δήμο Αθηναίων χωρίς αποτέλεσμα και στην παρούσα φάση σε συνεργασία με την ΥΠΕ και το υπουργείο θα δοθεί η λύση ώστε να συνεχιστεί η απρόσκοπτη λειτουργία του σταθμού». Παράλληλα, εξηγεί ότι «ολοκληρώθηκε διαγωνισμός για παρεμβάσεις επισκευής και συντήρησης του παιδικού σταθμού και αναμένεται άμεσα η υπογραφή της σύμβασης και η υλοποίηση του έργου».



ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

## Δις ισόβια στον καθηγητή που «φαρμάκωσε» σύζυγο και γιαγιά

Ομόφωνα ένοχος για ανθρωποκτονία ο 45χρονος λέκτορας του ΑΠΘ ▶ 32



EUROKINISSI

**Ο 45χρονος** λέκτορας Γεωλογίας του ΑΠΘ κρίθηκε ομόφωνα ένοχος για ανθρωποκτονία από πρόθεση της συζύγου του και της γιαγιάς της

ΑΠΟ ΤΟ ΜΕΙΚΤΟ ΟΡΚΩΤΟ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

# Δις ισόβια στον λέκτορα για τη διπλή δολοφονία

**Τ**ο Μεικτό Ορκωτό Δικαστήριο Θεσσαλονίκης επέβαλε δις ισόβια στον 45χρονο λέκτορα Γεωλογίας του ΑΠΘ για τη δολοφονία της συζύγου του και της γιαγιάς της. Οι δύο γυναίκες δηλητηριάστηκαν με αρσενικό, το καλοκαίρι του 2013, και στη συνέχεια κατέληξαν στο νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου» της Θεσσαλονίκης, όπου νοσηλεύονταν.

Ο κατηγορούμενος κρίθηκε ομόφωνα ένοχος για «ανθρωποκτονία από πρόθεση, κατά συρροή», ενώ το δικαστήριο απέρριψε το αίτημά του να του αναγνωρισθεί το ελαφρυντικό του πρότερου έντιμου βίου. Ο ίδιος άκουσε παγωμένος, ανέκφραστος και χωρίς να πει το παραμικρό την ετυμολογία του δικαστηρίου, που εκδόθηκε αργά χθες το βράδυ, στη γεμάτη αίθουσα του Μεικτού Ορκωτού. Απάντησε μόνο «θα ενημερωθώ από τους δικηγόρους μου» στην ερώτηση της έδρας αν γνωρίζει τα δικαιώματά του για

την άσκηση έφευσης. Στην απολογία του είχε δηλώσει αθώος, υποστηρίζοντας ότι η δηλητηρίαση της 34χρονης συζύγου του και της 85χρονης γιαγιάς της οφείλεται σε ατύχημα και όχι σε εγκληματική ενέργεια, ενώ ισχυρίστηκε ότι το αρσενικό προήλθε από το δίκτυο ύδρευσης της Χαλκιδικής, όπου βρίσκεται η εξοχική κατοικία της οικογένειας.

### 17 συνεδριάσεις

Η δίκη για την υπόθεση-θρίλερ ξεκίνησε τον περασμένο Οκτώβριο και, ύστερα από 6 μήνες και περισσότερες από 17 συνεδριάσεις, η απόφαση ανακοινώθηκε χθες στις 10.20 το βράδυ, έπειτα από πολύωρη διάσκεψη των τακτικών δικαστών και των ενόρκων.

Κατά τη διάρκεια της ακροαματικής διαδικασίας, αρκετές φορές αναπτύχθηκαν λεκτικές αντιπαραθέσεις ανάμεσα στον κατηγορούμενο και την εισαγγελέα της έδρας, η οποία δήλωσε πεπει-

σμένη για το ποιος είναι ο δράστης της διπλής δολοφονίας. Κατά την αγόρευσή της η εισαγγελική λειτουργός χαρακτήρισε «αμετανόητο» τον 45χρονο λέκτορα και ζήτησε να κηρυχθεί ένοχος, σύμφωνα με το κατηγορητήριο.

Στο παραπεμπτικό βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών Θεσσαλονίκης αναφέρεται ότι ο λέκτορας δηλητηρίασε τη γυναίκα του και μπέρα τους παιδιού τους σταδιακά, επί μεγάλο χρονικό διάστημα, ακόμη μέσα στο νοσοκομείο «Παπανικολάου», όπου νοσηλεύονταν η 34χρονη. Στη συνέχεια, ο κατηγορούμενος φέρεται να δηλητηρίασε την 85χρονη γιαγιά της για να αποπροσανατολίσει τις έρευνες των Αρχών.

Το ίδιο χρονικό διάστημα είχε συνάψει ερωτική σχέση με μια φοιτήτριά του, με την οποία έχει αποκτήσει και παιδί ●

Β. ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΟΥΛΗΣ

# Ιατρικά λάθη λόγω κόπωσης

Το σφάλμα στη διάγνωση  
και τη δοσολογία  
του φαρμάκου είναι  
οι πιο συχνές περιπτώσεις

Ρεπορτάζ

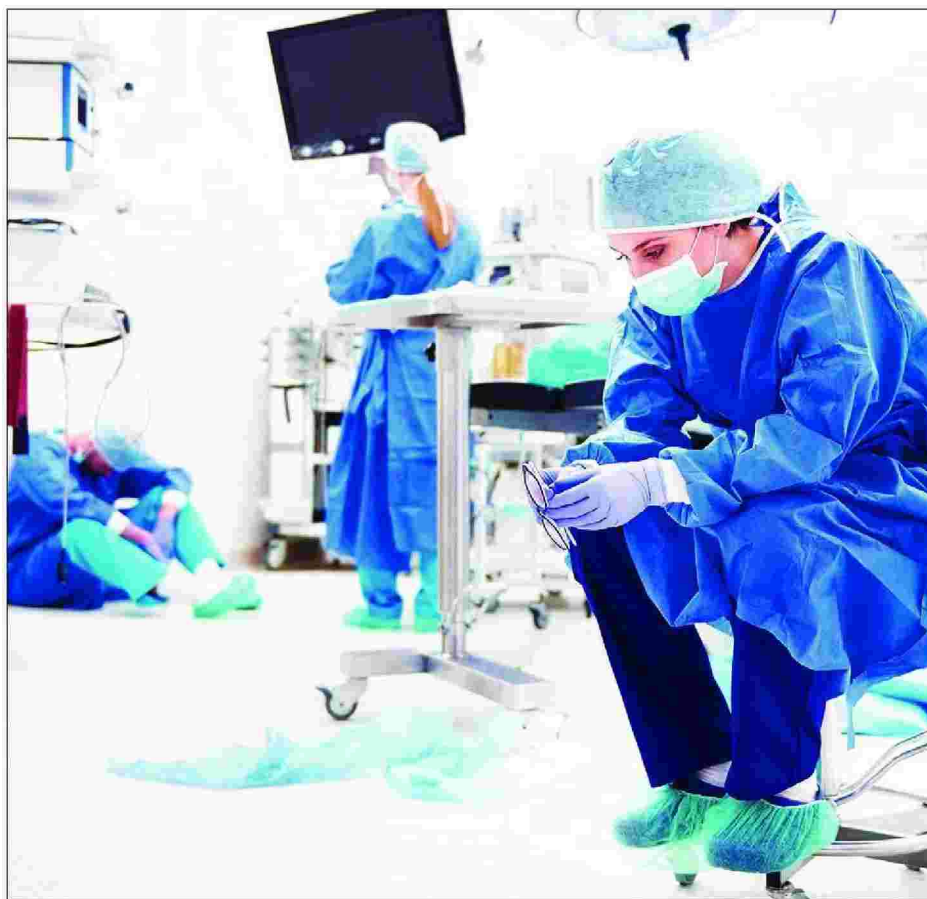
**Ντόνια Κανιτσάκη**

akanitsaki@dimokratianews.gr

**Α**νθρασμένες διαγνώσεις και δοσολογία στα φάρμακα αποτελούν τα πιο συνηθισμένα ιατρικά λάθη που γίνονται καθημερινά στην Ελλάδα από γιατρούς οι οποίοι, σε μεγάλο ποσοστό, ταλαιπωρούνται από επαγγελματική εξουθένωση.

Συγκεκριμένα, όπως τονίζει στη «δημοκρατία» η αναπληρώτρια καθηγήτρια του Τμήματος Ιατρικής του ΑΠΘ Εύχαρις Παναγοπούλου, ένας στους δύο γιατρούς πάσχει από επαγγελματική εξουθένωση, όμως το χειρότερο είναι ότι στη χώρα μας δεν υπάρχει σύστημα καταγραφής των ιατρικών λαθών, όταν στο εξωτερικό τα πάντα καταγράφονται και βρίσκονται λύσεις για την αντιμετώπισή τους. «Η Ελλάδα είναι η μόνη χώρα στην οποία δεν υπάρχει επίσημο σύστημα καταγραφής ιατρικών λαθών» υπογραμμίζει η κυρία Παναγοπούλου, η οποία εξηγεί ότι τα λάθη των γιατρών σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση.

Όπως επισημαίνει, ένας στους δύο γιατρούς στην Ελλάδα έχει επαγγελματική εξουθένωση, ωστόσο παραδόξως το ποσοστό είναι περίπου το ίδιο με γιατρούς άλλων ευρωπαϊκών χωρών, ανά-



μεσά τους και γιατροί από χώρες της βόρειας Ευρώπης, όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα σχετικού ευρωπαϊκού προγράμματος.

«Η επαγγελματική εξουθένωση δεν σχετίζεται με τον φόρτο εργασίας, αλλά με τον τρόπο οργάνωσης του επαγγελματικού περιβάλλοντος» εξηγεί η κυρία Παναγοπούλου.

Υπογραμμίζει ότι, σύμφωνα με τις απαντήσεις που έδωσαν οι ίδιοι οι γιατροί ανώνυμα σε σχετικό ερωτηματολό-

γιο, ένας στους τέσσερις έκανε λάθος ή είδε να γίνεται λάθος. Βέβαια, όπως αναφέρει η κυρία Παναγοπούλου, το λάθος στο οποίο αναφέρονται οι γιατροί διαφέρει από το ακραίο λάθος που έχουν στο μυαλό τους οι πολίτες και σχετίζεται κυρίως με την εσφαλμένη διάγνωση και δοσολογία στα φάρμακα. «Δυστυχώς, επειδή δεν υπάρχει σύστημα καταγραφής των λαθών δεν μπορεί να γίνει και πρόληψη» καταλήγει η κυρία Παναγοπούλου.

## ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

# Νερό με... πλαστικό

ΕΝΤΟΝΗ ανησυχία προκαλούν τα αποτελέσματα παγκόσμιας έρευνας για την ποιότητα του εμφιαλωμένου νερού σε εννέα χώρες (ΗΠΑ, Κίνα, Βραζιλία, Ινδία, Ινδονησία, Μεξικό, Λίβανο, Κένυα, Ταϊλάνδη), τα οποία έδειξαν μόλυνση από μικροσκοπικά σωματίδια πλαστικού σχεδόν σε όλα τα δείγματα. Η έρευνα έγινε για λογαριασμό του δημοσιογραφικού οργανισμού Orb Media και προκάλεσε ήδη την αντίδραση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

ΣΕΛ. 16-17



## Νερό με... πλαστικό

» **Έντονη ανησυχία** και προβληματισμό προκαλούν τα αποτελέσματα διεθνούς έρευνας για την ποιότητα του εμφιαλωμένου σε πλαστικά μπουκάλια νερού, τα οποία έδειξαν μόλυνση από μικροσκοπικά σωματίδια πλαστικού σχεδόν σε όλα τα δείγματα. Στο πλαίσιο της έρευνας, που είναι η πλέον εκτεταμένη του είδους μέχρι στιγμής, εξετάστηκε το περιεχόμενο 250 πλαστικών φιαλών από 11 μάρκες σε εννέα διαφορετικές χώρες του κόσμου, και συγκεκριμένα από τις ΗΠΑ, την Κίνα, τη Βραζιλία, την Ινδία, την Ινδονησία, το Μεξικό, τον Λίβανο, την Κένυα και την Ταϊλάνδη.

Η έρευνα, η οποία έγινε για λογαριασμό του μη κερδοσκοπικού δημοσιογραφικού οργανισμού Orb Media με έδρα την Ουάσιγκτον, έδειξε μόλυνση του εμφιαλωμένου νερού από μικροσωματίδια πλαστικού, συμπεριλαμβανομένων πολυπροπυλενίου, νάιλον και τερεφθαλικού πολυαιθυλενίου (PET). Δημοσιογράφοι του οργανισμού επικοινωνήσαν με τους υπευθύνους των εταιρειών και δύο εξ αυτών επιβεβαίωσαν ότι στα προϊόντα τους περιέχονται μικροσωματίδια πλαστικού, ωστόσο επέμειναν πως η έρευνα της Orb έχει υπερεκτιμήσει τις ποσότητες.

Για τα σωματίδια της κλίμακας των 100 μικρόν, δηλαδή της τάξης διαμέτρου 0,10 χιλιοστών, οι δοκιμές που έγιναν στο πολιτειακό πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης ανακάλυψαν έναν παγκόσμιο μέσο όρο 10,4 σωματιδίων ανά λίτρο νερού. Τα υπό εξέταση σωματίδια διαπιστώθηκε ότι προέρχονται από πλαστικά ύλη με βάση το βιομηχανικό πρότυπο ανίχνευσης με μικροσκόπιο υπερύθρων ακτίνων. Οι ίδιες δοκιμές έδειξαν την ύπαρξη ενός πολύ μεγαλύτε-

ρου αριθμού ακόμη μικρότερων σωματιδίων στο περιεχόμενο των φιαλών, τα οποία οι επιστήμονες θεωρούν πολύ πιθανόν ότι προέρχονται από πλαστικό. Ο παγκόσμιος μέσος όρος των σωματιδίων στο εμφιαλωμένο νερό κυμαίνεται, σύμφωνα με την έρευνα, σε 314,6 ανά λίτρο.

### «Αόρατα» μικροσωματίδια

Γενικά, τα μεγέθη των μικροσωματιδίων κυμαίνονται από το πλάτος μιας ανθρώπινης τρίχας έως το μέγεθος ενός ερυθρού αιμοσφαίριου. Οι ερευνητές επισημαίνουν ότι μόνον λίγα από τα 250 μπουκάλια που εξετάστηκαν δεν περιείχαν καθόλου σωματίδια πλαστικού. Ενδεικτικά αναφέρεται η περίπτωση ενός δείγματος με περιεκτικότητα 10.000 μικροσωματιδίων ανά λίτρο. Τα ευρήματα της έρευνας του Orb Media υποθέτουν ότι ένα άτομο που πίνει ένα λίτρο εμφιαλωμένο νερό ημερησίως ενδεχομένως ο οργανισμός του να προσλαμβάνει δεκάδες χιλιάδες μικροσωματίδια πλαστικού κάθε

χρόνο. Ωστόσο το πώς αυτό επηρεάζει την υγεία του παραμένει για την ώρα άγνωστο, αν και είναι γνωστό το ποσοστό των σωματιδίων που μπορεί να αποβάλει ο οργανισμός.

Σημειώτέον ότι το εμφιαλωμένο νερό, που συχνά -πυκνά προωθείται εμπορικά ως το συνώνυμο του καθαρού, αμόλυντου από ξένα στοιχεία πόσιμου ύδατος, αποτελεί σήμερα την ταχύτερα αναπτυσσόμενη βιομηχανία μη αλκοολούχων ποτών, με ετήσιο τζίρο παγκοσμίως που υπολογίζεται στα 147 δισεκατομμύρια δολάρια! Εξάλλου, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε πως το εμφιαλωμένο νερό είναι σήμερα η μοναδική σανίδα σωτηρίας για σχεδόν 2,1 δισεκατομμύρια ανθρώπους στον κόσμο που στερούνται πρόσβασης σε ασφαλές, τρεχούμενο, πόσιμο νερό. Η αξία του ως εναλλακτικής πηγής ύδατος είναι ανεκτίμητη αν σκεφτεί κανείς ότι ακό-

μη και σήμερα περίπου 4.000 παιδιά πεθαίνουν καθημερινά στον φτωχό και αναπτυσσόμενο κόσμο εξαιτίας μολυσματικών ασθενειών που μεταδίδονται από το ακατάλληλο νερό.

Οι υπεύθυνοι εταιρειών που προλόντα τους εξετάστηκαν στο πλαίσιο της έρευνας του Orb και στους οποίους αποτάθηκε το BBC δήλωσαν πως οι εγκαταστάσεις παραγωγής και εμφιάλωσης πληρούν τα υψηλότερα στάνταρντ σε επίπεδο ασφάλειας και ποιότητας. Επεσήμαναν επίσης την απουσία ρυθμιστικών κανόνων όσον αφορά τα μικροσωματίδια πλαστικού, αλλά και την έλλειψη πιστοποιημένων μεθόδων ανίχνευσής τους.

Ο Σέρυ Μάνσον, καθηγητής Χημείας στο Πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης που διεξήγαγε τις αναλύσεις, δήλωσε χαρακτηριστικά στο βρετανικό δίκτυο: «Βρήκαμε πλαστικό από μπουκάλι και από εταιρεία σε εταιρεία. Δεν πρόκειται να δείξουμε με το δάκτυλο συγκεκριμένες μάρκες. Η έρευνά μας δείχνει ότι το πλαστικό βρίσκεται σήμερα παντού, είναι τόσο διαδεδομένο υλικό στην κοινωνία μας, πους πλέον έχει διαπεράσει και το νερό, όλα αυτά τα προϊόντα που καταναλώνουμε σε καθημερινό επίπεδο». Πέρυσι, σε μια άλλη σχετική έρευνα, ο καθηγητής Μάνσον είχε εντοπίσει μικροσωματίδια πλαστικού σε δείγματα νερού βρύσης (!) ενώ άλλοι επιστήμονες έχουν ανακαλύψει συγκεντρώσεις τους σε θαλασσινά, στην μπύρα, στο αλάτι, ακόμα και στον αέρα!

### Αντιδράσεις

Δεδομένου ότι η μελέτη του Orb

δεν έχει περάσει από τη συνηθισμένη διαδικασία αξιολόγησης από ομοτίμους επιστήμονες και δεν έχει δημοσιευθεί κατά την πάγια πρακτική σε επιστημονικό περιοδικό, το BBC ζήτησε από ειδικούς στον τομέα να σχολιάσουν τον τρόπο διεξαγωγής της.

Ο δρ. Άντριου Μέγιες του Πανεπιστημίου της Ανατολικής Αγγλίας και ένας από τους πρωτοπόρους της τεχνικής Nile Red, που χρησιμοποιήθηκε στην εν λόγω έρευνα, έκανε χαρακτηριστικά λόγο για «πολύ υψηλής ποιότητας αναλυτική χημεία» και χαρακτήρισε μάλιστα τα ευρήματά της «αρκετά συντηρητικά». Ο Μάικλ Ουόκερ, σύμβουλος στο Γραφείο του Κρατικού Χημείου του Ηνωμένου Βασιλείου και ιδρυτικό μέλος του δι-οικητικού συμβουλίου του βρετανικού Οργανισμού Τυποποίησης Τροφίμων, δήλωσε με τη σειρά του ότι η έρευνα του Orb ήταν «καλά διενεργηθείσα» και πως η χρήση της μεθόδου Red Nile «έγινε με πολύ καλό τρόπο».

Τα αποτελέσματα της έρευνας προκάλεσαν ήδη τις πρώτες αντιδράσεις. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακοίνωσε την επανεξέταση των δυναμικών κινδύνων που αντιπροσωπεύει η μόλυνση του πόσιμου νερού από μικροσωματίδια πλαστικού. Εκπρόσωπος του ΠΟΥ δήλωσε σχετικά στον «Guardian» ότι, αν και δεν υπάρχουν ακόμη στοιχεία για επιπτώσεις στην ανθρώπινη υγεία, το θέμα αποτελεί πλέον αντικείμενο εντεινόμενης ανησυχίας. Ο εκπρόσωπος δήλωσε ότι ο Οργανισμός θα «επανεξετάσει τα πολύ λίγα διαθέσιμα στοιχεία και θα ορίσει μια ερευνητική ατζέντα για την πληρέστερη αξιολόγηση των κινδύνων».

ΝΙΚΟΣ ΚΥΡΙΑΚΙΔΗΣ



### ΕΛΕΓΧΟΙ ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΠΛΑΣΤΙΚΑ ΣΤΟ ΕΜΦΙΑΛΩΜΕΝΟ ΝΕΡΟ

93% των ελεγμένων εμφιαλωμένων νερών είχαν ίχνη μόλυνσης από μικροπλαστικά

10,4 σωματίδια ανά λίτρο, μεγαλύτερα από 100 microns (το πλάτος μιας ανθρώπινης τρίχας)

314 σωματίδια ανά λίτρο, μικρότερα από 100 microns (τα οποία πιθανότατα είναι πλαστικά)

#### ΤΟ ΠΛΑΣΤΙΚΟ ΜΠΟΥΚΑΛΙ ΣΤΗ ΖΩΗ ΜΑΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ

1.000.000 αγοράζονται κάθε λεπτό ή 20.000 ανά δευτερόλεπτο

Λιγότερο από το 50% ανακυκλώνεται

7% γίνεται ξανά νέα μπουκάλια

480 δισ. πουλήθηκαν το 2016

#### ΤΥΠΟΙ ΠΛΑΣΤΙΚΟΥ ΠΟΥ ΒΡΕΘΗΚΑΝ ΣΤΟ ΕΜΦΙΑΛΩΜΕΝΟ ΝΕΡΟ

Πολυηρωπιθέλιο	54
Νάιλον	16
Πολυστερίνη	11
Πολυαιθυθέλιο	10
Πολυεστέρας/πολυαιθυθέλιο/τερεφθαλικό	6
Άλλα	3

Πηγή: BBC, Orb Media / State University of New York Fredonia Η ΑΥΓΗ



ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ  
**«Ο κούκος απδόνι»  
για εγχείρηση  
στο ΑΧΕΠΑ**

Διπλάσιο το κόστος των  
ιατρικών υλικών σε σχέση  
με τη Γερμανία ►15







**Η τοποθέτηση** μοσχεύματος στη θωρακική αορτή ασθενούς στο ΑΧΕΠΑ κόστισε από πλευράς υλικών 16.000 ευρώ. Η ίδια επέμβαση στη Γερμανία θα κόστιζε μόλις 8.000 ευρώ, λέει ο διευθυντής της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής του ΑΧΕΠΑ, Κυριάκος Κτενίδης

## Ένα χειρουργείο στην Ελλάδα κοστίζει τα διπλά απ' ό,τι στη Γερμανία

Του  
**ΤΙΜΟΥ ΦΑΚΑΛΗ**  
tfakalis@24media.gr

**Μ**ια συγκεκριμένη επέμβαση, η τοποθέτηση μοσχεύματος στη θωρακική αορτή ασθενούς, που έγινε την περασμένη Τετάρτη στο ΑΧΕΠΑ, κόστισε από πλευράς υλικών 16.000 ευρώ. Η ίδια επέμβαση στη Γερμανία θα κόστιζε μόλις 8.000 ευρώ.

Ο διευθυντής της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής του ΑΧΕΠΑ και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Αγγειακής και Ενδαγγειακής Χειρουργικής, Κυριάκος Κτενίδης, που έκανε την επέμβαση και έχει εργαστεί επίσης στη Γερμανία επί χρόνια, ήταν αποκαλυπτικός στη συνέντευξη που έδωσε χθες με αφορμή το 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο της εταιρείας. Όπως είπε, υπάρχει μεγάλο πρόβλημα με τα υλικά -ιδιαιτέρως της νανοϊατρικής- γιατί συνεχίζει να είναι αδικαιολόγητα μεγάλο το κόστος τους στην Ελλάδα, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται μεγάλες ελλείψεις στα νοσοκομεία.

### Στα στεντ

Εξαιτίας αυτών τα ποσοστά θνητότητας για έναν ασθενή που πάσχει από ρήξη ανευρύσματος στο ΑΧΕΠΑ είναι 20πλάσια σε σχέση με άλλα νοσοκομεία της χώρας, ενώ αντίστοιχα υψηλά ποσοστά

θνητότητας εμφανίζουν τόσο το Γ. Γεννηματάς στη Θεσσαλονίκη όσο και το Αττικό, όπως είπε. Απαγορευτική όμως είναι και η πρόσβαση σε νέες ιατρικές θεραπείες που θα έσωζαν πολλούς ασθενείς, λόγω του υψηλού κόστους των υλικών στα νοσοκομεία.

«Το υψηλό κόστος των υλικών δεν βοηθά στην εφαρμογή των νέων τεχνολογιών στην ιατρική. Και αυτό είναι κάτι που πρέπει να το αντιμετωπίσουμε άμεσα» πρόσθεσε ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Αγγειακής και Ενδαγγειακής Χειρουργικής.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι τα στεντ νέου τύπου με υλικά βασισμένα στη νανοτεχνολογία, που ανοίγουν νέους δρόμους στην αντιμετώπιση της αποφρακτικής αρτηριακής νόσου. Τα καινούργια αυτά στεντ -τα οποία εξελίσσονται με τη συνεργασία και του τμήματος Φυσικής του ΑΠΘ και θα παρουσιαστούν στο συνέδριο- αυξάνουν σύμφωνα με τον κ. Κτενίδη σημαντικά το προσδόκιμο ζωής των ασθενών και μειώνουν έως και πέντε φορές τις πιθανότητες επιπλοκών μετεγχειρητικά σε σχέση με τις παραδοσιακές μεθόδους. Οι ελλείψεις των υλικών και το υψηλό κόστος τους αυξάνουν και τις αναμονές στα νοσοκομεία. Μόνο στην Αγγειοχειρουργική του ΑΧΕΠΑ ένας ασθενής τα προηγούμενα χρόνια περίμενε μέχρι και οκτώ μήνες για μια επέμβαση. Σή-

μερα ο χρόνος αναμονής έχει πέσει στις τέσσερις εβδομάδες με τη νέα διοίκηση, αλλά και πάλι είναι μεγάλος, παρατηρεί ο Κυριάκος Κτενίδης. Δεδομένου ότι κάθε υλικό νανοϊατρικής ξεπερνά τα 1.500 ευρώ, η εισήγηση του χειρουργού θα πρέπει να εγκριθεί από τον διοικητή του νοσοκομείου. Το διοικητικό συμβούλιο συνεδριάζει κάθε δύο βδομάδες. Αν υπάρχουν χρήματα στο ταμείο του νοσοκομείου, η παραγγελία των υλικών προχωρά, αλλιώς τίθεται σε αναμονή μέχρι να βρεθούν.

### Νέες τεχνικές

Οι καινούργιες τεχνικές θεραπείας, οι οποίες θα παρουσιαστούν στο 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Αγγειακής και Ενδαγγειακής

### Οι ελλείψεις υλικών λόγω κόστους έχουν σαν αποτέλεσμα να αυξάνονται οι αναμονές και τα ποσοστά θνητότητας

Χειρουργικής, χαρακτηρίζονται από τον ελάχιστο επεμβατικό και αναίμακτο χαρακτήρα τους.

Μεταξύ των νέων θεραπειών που θα παρουσιαστούν στο συνέδριο είναι τα αγγειοδιασταλτικά, τα αντιπηκτικά και τα αντιαιμοπεταλικά φάρμακα, τα οποία βοηθούν να αντιμετωπιστούν πιο αποτελεσματικά οι αγγειακές παθήσεις ●

## ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

Ζητούν άμεσα  
τα «κομμένα»  
χρήματα από  
τα μνημόνια

**Σκληρή μάχη** προκειμένου να λάβουν τις αυξήσεις στους μισθούς τους, μετά και την απόφαση του ΣτΕ που έκρινε αντισυνταγματικά τα μνημονιακά «κουρέματα» από το 2012, αναμένεται να δώσουν οι νοσοκομειακοί γιατροί.

Οι τελευταίοι από την ημέρα που το δικαστήριο έκρινε παράνομες τις περικοπές που έχουν γίνει στους μισθούς τους επιδιώκουν να κλείσει συμφωνία με το υπουργείο Υγείας ώστε οι αποδοχές τους να αποκατασταθούν άμεσα – αυξήσεις που οι νοσοκομειακοί γιατροί περιμένουν με αγωνία το τελευταίο διάστημα, εάν σκεφτεί κανείς ότι έχασαν από το 2009 έως και το 2017 από 37% έως 55% των αποδοχών τους, ανάλογα με τη μισθολογική κατηγορία. Το αίτημα του κλάδου θα τεθεί στον υπουργό Υγείας, σε συνάντηση που θα έχει η Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών Αθηνών Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ) τη Δευτέρα 19 Μαρτίου 2018 το μεσημέρι.

Μάλιστα, οι νοσοκομειακοί γιατροί θα θέσουν κατά τρόπο επιτακτικό την ανάγκη για άμεση αύξηση των μισθών του κλάδου, κάτι που προβλέπει ξεκάθαρα η απόφαση του ΣτΕ, ενώ θα ζητήσουν να δοθούν και τα αναδρομικά.

**Αιτήσεις**

Οι γιατροί, κατ' εντολή των συνδικαλιστικών τους οργάνων, έχουν αρχίσει να καταθέτουν μαζικά σχετικές αιτήσεις στις διοικήσεις των νοσοκομείων όπου ανήκουν ζητώντας αυξήσεις.

Πάντως, εάν η κυβέρνηση αποφασίσει να δώσει άμεσα τα αναδρομικά που είχαν κοπεί από τους γιατρούς, φαίνεται πως θα χρειαστεί να βάλει γερά το... χέρι στην τσέπη. Έχει υπολογιστεί από την Ομοσπονδία των Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ) ότι το κονδύλι για να καλυφθεί ο κλάδος κυμαίνεται από 150 έως 200 εκατ. ευρώ, χωρίς να έχει εκτιμηθεί ακόμη πόσα θα χρειασθούν για να επανέλθουν οι μισθοί στα επίπεδα προ του 2012.

Ωστόσο, οι γιατροί είναι αποφασισμένοι να διεκδικήσουν την άμεση επαναφορά των μισθών τους. Στην περίπτωση όμως που η ηγεσία του υπουργείου Υγείας δεν ακολουθήσει την απόφαση του ΣτΕ, η ΟΕΝΓΕ δηλώνει πως εξετάζει το ενδεχόμενο προσφυγής στα ευρωπαϊκά δικαστήρια, ενώ ταυτόχρονα μελετά να προχωρήσει και σε μεγάλες κινητοποιήσεις από 29 Μαρτίου.

.....  
ΔΗΜΗΤΡΑ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ



ΥΠ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ - ΠΑΙΔΕΙΑΣ

**Πρώτη διυπουργική για  
την εκπαίδευση των  
επαγγελματιών Υγείας**

**ΜΕ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ** τον εθνικό σχεδιασμό εκπαίδευσης των επαγγελματιών Υγείας συνεδρίασε την Τετάρτη για πρώτη φορά, παρουσία της υφυπουργού Παιδείας Μερόπης Τζούφη και των γενικών γραμματέων των υπουργείων Υγείας και Παιδείας, Γιώργου Γιαννόπουλου και Γιώργου Αγγελόπουλου, η διυπουργική επιτροπή των υπουργείων Υγείας και Παιδείας στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ).

Στη σύνθεση της εκπροσωπούνται όλοι οι εμπλεκόμενοι επιστημονικοί, επαγγελματικοί και συνδικαλιστικοί φορείς. Συντονιστής έχει οριστεί ο καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), Αλ. Γαρύφαλλος. Η επιτροπή που συστήθηκε πέρυσι (ν. 4486/17), «αποτελούσε αίτημα πολλών ετών, τόσο των Ιατρικών Τμημάτων των Πανεπιστημίων της χώρας, όσο και των δομών του Εθνικού Συστήματος Υγείας», δήλωσε στην «Εφ.Συν.» η υφυπουργός Παιδείας Μερόπη Τζούφη.

Σκοπός της επιτροπής είναι «η διαμόρφωση εθνικής στρατηγικής εκπαίδευσης, μετεκπαίδευσης, συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και έρευνας για τους γιατρούς, νοσηλευτές, τεχνολόγους και λοιπούς επαγγελματίες Υγείας, σε εναρμόνιση με την εθνική στρατηγική για την Υγεία και με τις σχετικές αποφάσεις και οδηγίες των ευρωπαϊκών θεσμών» μας λέει ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας Γιώργος Γιαννόπουλος.

Κατά τη διάρκεια της συνεδρίασης, όπως εξήγησε η Μ. Τζούφη, αναλύθηκε το θεσμικό πλαίσιο και ο τρόπος λειτουργίας της επιτροπής, οι σχέσεις των πανεπιστημιακών γιατρών και των γιατρών του ΕΣΥ, ενώ αποφασίστηκε η ένταξη στο πρόγραμμα σπουδών των προπτυχιακών Τμημάτων Ιατρικής μαθημάτων που αφορούν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Όπως εξήγησε ο Μ. Τζούφη, η επιτροπή έχει γνωμοδοτικό χαρακτήρα, ενώ υπάρχει η δυνατότητα να συστήνονται και μικρότερες επιτροπές για τα επιμέρους ζητήματα της εκπαίδευσης των επαγγελματιών Υγείας.

Η επιτροπή ιεράρχησε τα αντικείμενα με τα οποία θα ασχοληθεί, με πρώτο την ένταξη της οικογενειακής ιατρικής στην προπτυχιακή εκπαίδευση των γιατρών, ανέφερε στην «Εφ.Συν.» ο γ.γ. του υπουργείου Υγείας Γιώργος Γιαννόπουλος. Ακόμα η επιτροπή θα καταπιαστεί με τις βαθμίδες εκπαίδευσης της νοσηλευτικής, την ακαδημαϊκή εκπαίδευση στην ειδική αγωγή και την παιδοψυχιατρική για τα παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας-νοσηλικής στέρσης. Επιπλέον θα μελετήσει το θέμα της μεταπτυχιακής εκπαίδευσης σε σχέση με τον ρόλο της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) αλλά και τον ρόλο που θα διαδραματίσει στον τομέα αυτόν το νεοσύστατο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.

**ΝΤΑ.Β.-Δ.Α.**

# Άρχισε στη Θεσσαλονίκη μετά από 10 χρ το Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειακής Χειρ

Οι αγγειακές παθήσεις στο μικροσκόπιο του Συνεδρίου

**Μ**ετά από ακριβώς 10 χρόνια, το Πανελλήνιο Συνέδριο της Εταιρείας Αγγειακής και Ενδαγγειακής Χειρουργικής επιστρέφει στη Θεσσαλονίκη και φέρνει μαζί του όλες τις νέες εξελί-



Επιμέλεια  
**ΓΙΩΡΓΟΣ  
ΚΑΛΛΙΝΙΑΣ**

ξεις για τις παθήσεις των αγγείων, όπως τόνισε κατά τη διάρκεια συνέντευξης τύπου ο καθηγητής Αγγειοχειρουργικής - διευθυντής της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Αγγειακής και Ενδαγγειακής Χειρουργικής, Κυριάκος Κτενίδης. Οι εργασίες του συνεδρίου άρχισαν από χθες και θα κρατήσουν ως τις 17 Μαρτίου.

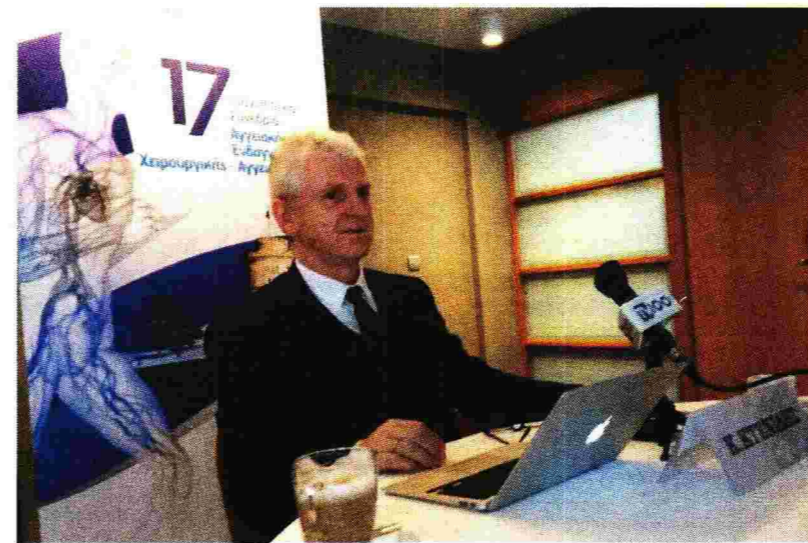
Όπως ανέφερε ο κ. Κτενίδης, οι στόχοι του φετινού Συνεδρίου θα είναι τρεις: Αρχικά να ενημερωθούν οι γιατροί για όλες τις νέες εξελίξεις και έρευνες στο πεδίο της αντιμετώπισης των αγγειακών παθήσεων. Στη συνέχεια, οι εργασίες του συνεδρίου θα στραφούν προς τους νεότερους συναδέλφους, μέσω εργαστηρίων, για να τονιστεί η ανάγκη της συμβατικής χειρουργικής για την αντιμετώπιση συχνών λιγότερο επικίνδυνων προβλημάτων, αλλά εξίσου σημαντικών. Τέλος, θα συζητηθούν και θέματα ασφάλισης των γιατρών, αλλά και σωστής ενημέρωσης των ασθενών.

Στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των αγγειακών παθήσεων, τη σημαντική αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, καθώς και την καλύτερη ποιότητα ζωής σε ασθενείς με αγγειακές παθήσεις, συμβάλουν οι νέες θεραπείες που έχουν σήμερα στη φαρέτρα τους οι ειδικοί γιατροί. Στις θεραπείες αυτές περιλαμβάνονται τα αγγειοδιασταλτικά, τα αντιπηκτικά και τα αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα, αλλά και οι αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις, είτε με την κλασική είτε με την σύγχρονη ενδαγγειακή τεχνική, σε συνδυασμό με τις νεότερες εξελίξεις στην νανοϊατρική και την αγγειακή υπερηχοτομογραφία.

Στις παθήσεις των αγγείων περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, η Αποφρακτική Αρτηριακή Νόσος, το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, η Χρόνια Φλεβική Ανεπάρκεια, το Λεμφοίδημα, η Φλεβική Θρομβοεμβολική Νόσος και το Ανεύρησμα Κοιλιακής Αορτής.

Οι αγγειακές παθήσεις, όπως ανέφερε ο κ. Κτενίδης, αποτελούν μείζον θέμα για τη δημόσια υγεία που θα πρέπει να αντιμετωπίζονται άμεσα και ουσιαστικά, καθώς οι συνέπειες χωρίς σωστή αντιμετώπιση είναι απειλητικές για την ανθρώπινη ζωή. Σύμφωνα με εκτιμήσεις στον δυτικό κόσμο, οι αγγειακές παθήσεις έχουν τον ίδιο επιπολασμό με τον καρκίνο και τις καρδιοπάθειες και ευθύνονται για το 40% των θανάτων, αρκετοί από τους οποίους είναι δυνατόν να αποφευχθούν. Ευθύνονται, επίσης, για πολλές αναπηρίες, κακή ποιότητα ζωής και απώλεια ωρών εργασίας από τα άτομα παραγωγικής ηλικίας.

«Όλες οι νέες εξελίξεις και τεχνολογίες, δυστυχώς δεν είναι εύκολο να ενσωματωθούν στην ελληνική πραγματικότητα και



τα ελληνικά νοσοκομεία, λόγω κόστους. Καμιά φορά, μπορεί να υπάρξει μεγάλη καθυστέρηση και μεγάλο κόστος, για ένα μόσχευμα, για παράδειγμα. Μπορεί ακόμη να έρθει και σε διπλάσιο κόστος, σε σύγκριση με το εξωτερικό. Ένα ακόμη πρόβλημα είναι ότι θα πρέπει σε να κατανεμηθούν καλύτερα οι νέες τεχνολογίες στα νοσοκομεία της χώρας, για να μην έχει μεγάλες διαφορές η εξυπηρέτηση, ανάλογα με το νοσοκομείο που πας», συμπλήρωσε ο καθηγητής.

## Νέα στεντ για την αντιμετώπιση της Αποφρακτικής Αρτηριακής Νόσου

Νέους δρόμους στην αντιμετώπιση της Αποφρακτικής Αρτηριακής Νόσου ανοί-

γουν οι πρωτοποριακοί νάρθηκες (τα γνωστά στεντ) κατασκευασμένοι με υλικά βασισμένα στην νανοτεχνολογία. Τα νέα αυτά στεντ έχουν μεγαλύτερη διάρκεια ζωής, μειώνουν σημαντικά την αντίδραση των αγγείων του ανθρώπου και οι πιθανότητες να αποφραχθούν λόγω θρόμβωσης περιορίζονται σημαντικά. Ταυτόχρονα, οι ασθενείς παρουσιάζουν πολύ λιγότερες μετεγχειρητικές ανεπιθύμητες ενέργειες, γεγονός που βελτώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής τους. Τα στεντ αυτά εξελίσσονται με τη συνεργασία του Τμήματος Φυσικής του ΑΠΘ, του Εργαστηρίου Νανοτεχνολογίας, με διευθυντή τον καθηγητή Στέργιο Λογοθετίδη και με την υπεύθυνη της Νανοϊατρικής, Βαρβάρα Καραγκιοζάκη.

Να σημειωθεί, ότι η Αποφρακτική Αρ-

τηριακή Νόσος, ή Περιφερική Αποφρακτική Αρτηριοπάθεια, μία ακόμα αγγειακή νόσος, αποτελεί εκδήλωση της συστηματικής αθηροσκλήρυνσης (αθηρωμάτωσης) των αρτηριών που τροφοδοτούν με αίμα τα άκρα και προσβάλλει το 10-15% του γενικού πληθυσμού.

Επιδημιολογικές μελέτες έδειξαν ότι η νόσος είναι περισσότερο συχνή στους άνδρες και ο επιπολασμός της αυξάνεται σημαντικά μετά το 50ο έτος. Η νόσος είναι ασυμπτωματική, μπορεί δε να παραμείνει έτσι για μεγάλο χρονικό διάστημα και το συχνότερο σύμπτωμά της είναι ο πόνος στα κάτω άκρα κατά τη βάδιση, ο οποίος σταματά με την ανάπαυση και εμφανίζεται πάλι με την έναρξη της βάδισης (διαλείπουσα χωλότητα). Σε προχωρημένα στάδια της νόσου ο ασθενής πονά και στην ανάπαυση ενώ μπορεί να εμφανίσει πληγές που δεν κλείνουν ή και νέκρωση ιστών (γάγγραινα).

Λόγω της συστηματικής αρτηριακής βλάβης που προκαλεί πρέπει να γίνεται συστηματικός έλεγχος και σε άλλες περιοχές, όπου δυνητικά μπορεί να πάσχουν οι αρτηρίες π.χ. στεφανιαίες αρτηρίες, ή στον τράχηλο όπου μπορεί να συνυπάρχει στένωση καρωτίδος (αγγειοεγκεφαλική νόσος) η οποία ευθύνεται συνολικά για το 25% των Αγγειακών Ισχυαμικών Εγκεφαλικών Επεισοδίων, με ή χωρίς συμπτώματα.

Έρευνες έχουν δείξει ότι περίπου το 5-10% του πληθυσμού, άνω των 65 ετών, έχει ασυμπτωματική νόσο της καρωτίδας με στενώσεις που υπερβαίνουν το 50% του αγγείου. Η νόσος της καρωτίδας είναι πιο συχνή σε άτομα υψηλού κινδύνου, π.χ. ηλικιωμένους ασθενείς, με προτίμηση

# όνια ουργικής

στους άνδρες άνω των 60 ετών, με υπέρταση, με σακχαρώδη διαβήτη, με καρδιακή και αγγειακή νόσο, με διαταραχές του μεταβολισμού λιπιδίων και καπνιστές. Ακόμα και σε αυτά τα άτομα που είναι ασυμπτωματικά και έχουν σημαντική στένωση, συνιστάται η άμεση και έγκαιρη αξιολόγηση από αγγειοχειρουργό.

## Υποψη αιτία θανάτου η Φλεβική Θρομβοεμβολική Νόσος

Η Φλεβική Θρομβοεμβολική Νόσος είναι μία από τις πλέον σοβαρές αγγειακές νόσους, η οποία αποτελεί συχνή και ύπουλη αιτία θανάτου στους νοσηλευόμενους κυρίως ασθενείς. Η νόσος μπορεί να προληφθεί σε μεγάλο ποσοστό, ενώ η εφαρμογή κατάλληλης θρομβοπροφύλαξης μπορεί να σώσει χιλιάδες ζωές και να προλάβει σε πολλούς ασθενείς τις επώδυνες επιπλοκές της.

Πρόσφατες μελέτες, έδειξαν ότι πολλοί ασθενείς που κινδυνεύουν από Θρομβοεμβολική Νόσο δεν λαμβάνουν καθόλου, ή λαμβάνουν ανεπαρκώς δοσολογημένη θρομβοπροφύλαξη (η οποία γίνεται με χορήγηση των κατάλληλων αντιθρομβωτικών φαρμάκων, με εφαρμογή ελαστικών κάλτσών και με υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής), ενώ σε πολλούς άλλους η φλεβική θρομβοεμβολική νόσος δεν κινεί υποψία διότι είναι κλινικά με ήπια συμπτώματα, ή εντελώς «βουβή».

## «Ωρολογιακή βόμβα» τα αορτικά ανευρύσματα

Μία ακόμα πολύ σημαντική αγγειακή νόσος είναι τα ανευρύσματα, τα οποία

## Περίπου 1,5 εκατομμύριο Έλληνες πάσχουν από Χρόνια Φλεβική Ανεπάρκεια

Η Χρόνια Φλεβική Ανεπάρκεια, που είναι ίσως η πλέον γνωστή αγγειακή νόσος, αποτελεί μάλιστα της σύγχρονης εποχής, αφού 1-1,5 εκατομμύριο Έλληνες πάσχουν από αυτή, με το μεγαλύτερο ποσοστό (60%-70%) να είναι γυναίκες.

Περίπου 20% των γυναικών χωρίς παιδιά παρουσιάζουν Χρόνια Φλεβική Ανεπάρκεια, ενώ μετά από κύηση, το ποσοστό αυτό αυξάνεται κατά περίπου 10%. Πόδια πρησμένα, κουρασμένα, με αίσθημα βάρους και πόνο είναι τα κύρια και ενοχλητικά συμπτώματα της Χρόνιας Φλεβικής Ανεπάρκειας, η οποία χαρακτηρίζεται από συνεχή επιδείνωση στη φυσική της εξέλιξη, ιδιαίτερα αν δεν αντιμετωπισθεί.

Η αντιμετώπιση του προβλήματος στα πρώτα στάδια πρέπει να είναι ολιστική, να αρχίζει έγκαιρα, να επεκτείνεται όλο το χρόνο και όχι μόνο τότε



που τα συμπτώματα είναι πιο έντονα. Περιλαμβάνει γενικές συστάσεις, εφαρμογή κάλτσας διαβαθμισμένης συμπίεσης, κνησιοθεραπεία και λήψη φλαβονοειδών σκευασμάτων. Σε περιπτώσεις που η συντηρητική αυτή θεραπεία δεν επιφέρει τα ποθητά αποτελέσματα, τότε θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με περισσότερο επεμβατικές μορφές θεραπείας (σκληροθεραπεία, θεραπεία με ραδιοκύματα ή laser και χειρουργική παρέμβαση).

διακρίνονται σε ανευρύσματα εγκεφάλου, σε ανευρύσματα αορτής και σε περιφερικά ανευρύσματα. Τα αορτικά ανευρύσματα είναι τα συχνότερα και αποτελούν υψηλό κίνδυνο για τον ασθενή, καθώς αποτελούν την 12η αιτία ξαφνικού θανάτου λόγω ρήξης και αιμορραγίας.

Περίπου 40-60% των ασθενών οδηγούνται σε ρήξη εντός δύο ετών μετά την διάγνωση, αν δεν υπάρχει αγγειοχειρουργική παρέμβαση. Το αορτικό ανεύρυσμα εντοπίζεται κάτω από τις νεφρικές αρτηρίες και χαρακτηρίζεται ως «ωρολογιακή βόμβα», λόγω της επικινδυνότητάς του. Σε ποσοστό που αγγίζει το 10%, τα αορτικά ανευρύσματα συνυπάρχουν με ανεύρυσμα άλλων αρτηριών όπως σπλαγγχνικών, γυναικών κά, τα οποία επίσης αποτελούν απόλυτη ένδειξη αγγειοχειρουργικής αποκατάστασης.



## Ενημέρωση για άτομα που φροντίζουν ανοϊκούς ασθενείς Με αφορμή την Ημέρα του Φροντιστή ατόμων με άνοια ή Alzheimer

Ενημέρωση σε άτομα που φροντίζουν ανοϊκούς ασθενείς θα προσφέρει στις 16 Μαρτίου, με αφορμή την Ημέρα του Φροντιστή ατόμων με άνοια ή Alzheimer, το Κέντρο Ημερήσιας Απασχόλησης Ατόμων με Διαταραχές Μνήμης (8.00π.μ. - 2.30μ.μ. Καρ. Δημητρίου 1 Θεσσαλονίκη).

"Οι φροντιστές, αναλαμβάνουν ένα φορτίο που περιλαμβάνει εκτός από την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του ασθενή, την κάλυψη μιας σειράς αναγκών, την ανταπόκριση σε απαιτήσεις οικονομικές και τη διαχείριση μιας καθη-

μερινότητας που χρειάζεται ιδιαίτερη ψυχολογική στήριξη. Φροντίζοντας τον ασθενή γίνονται και οι ίδιοι πάσχοντες από κατάθλιψη και παρουσιάζουν ψυχοσωματικά συμπτώματα αγχώδους βίας. Επιδιώκοντας στην αποφόρτιση και τη στήριξη των φροντιστών πραγματοποιούνται κατά διαστήματα στο Κέντρο ομαδικές συναντήσεις όπου οι ίδιοι οι φροντιστές ανταλλάσσουν απόψεις για το πως διαχειρίζονται τους ανοϊκούς ασθενείς, ενώ έχουν συμβουλευτική υποστήριξη από ψυχολόγο, νοσηλεύτη ή κάποιον ειδικό", επισήμανε, μιλώντας στο

ΑΠΕ - ΜΠΕ, η κλινική ψυχολόγος και επιστημονικά υπεύθυνη του Κέντρου Ημερήσιας Απασχόλησης Ατόμων με Διαταραχές Μνήμης, Αρετή Αγγέλου.

### Το Κέντρο Ημερήσιας Απασχόλησης

Το Κέντρο Ημερήσιας Απασχόλησης Ατόμων με Διαταραχές Μνήμης λειτουργεί από το 2002 παρέχοντας υπηρεσίες σε ανθρώπους που βρίσκονται στα πρώτα στάδια, ή σε ενδιάμεσο στάδιο της νόσου Alzheimer και υποστήριξη

στα κοντινά τους πρόσωπα (συγγενείς και φροντιστές). Σχεδιάστηκε ειδικά γι' αυτό το σκοπό από άποψη λειτουργικότητας και είναι το μοναδικό στην Ελλάδα που λειτουργεί στο πλαίσιο δημόσιου νοσοκομείου (Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης). Απευθύνεται στα άτομα με ήπιες γνωστικές διαταραχές και έρχεται να συμπληρώσει τις υπηρεσίες που παρέχονται από το Ιατρείο Μνήμης, που λειτουργεί στα Εξωτερικά Ιατρεία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης από το 1996 (διάγνωση και ιατρική παρακολούθη-

ση). Υποδέχεται τους ασθενείς που βρίσκονται στο ήπιο και μέσο στάδιο βαρύτητας της νόσου Alzheimer και άλλων συναφών διαταραχών. Κύρια επιδίωξη του Κέντρου Ημερήσιας Απασχόλησης είναι να εξασφαλιστεί μια καλύτερη ποιότητα ζωής στους ασθενείς που φιλοξενεί. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες και παρεμβάσεις στοχεύουν στην κινητοποίηση των ασθενών, την αξιοποίηση των υπαρχόντων ικανοτήτων και της λειτουργικότητάς τους, η καλλιέργεια και η ενίσχυση των νοητικών τους λειτουργιών.

