



«Ενεση» στα νοσοκομεία

Για άλλον έναν χρόνο φαίνεται ότι θα παραταθεί η θητεία των 4.000 εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία, η οποία λήγει τον ερχόμενο Φεβρουάριο. Σύμφωνα με πληροφορίες της Realnews, το υπουργείο Υγείας, μετά από εντολή του Ανδρέα Ξανθού και του Παύλου Πολάκη, έχει δρομολογήσει σε συνεργασία με την υπουργό Εργασίας Εφη Αχτσιόγλου και τον υφυπουργό Εργασίας Νάσο Ηλιόπουλο τη δεύτερη συνεχόμενη 12μηνη παράταση αυτής της σημαντικής «ένεσης» σε ανθρώπινο δυναμικό για τα νοσοκομεία της χώρας, η οποία ξεκίνησε για πρώτη φορά το 2017 και συνέβαλε στην εύρυθμη λειτουργία τους. Πρόκειται για άνεργους νοσηλευτές, υγειονομικούς και λοιπό προσωπικό, των οποίων η πρόσληψη έγινε μέσω προγράμματος του ΟΑΕΔ.

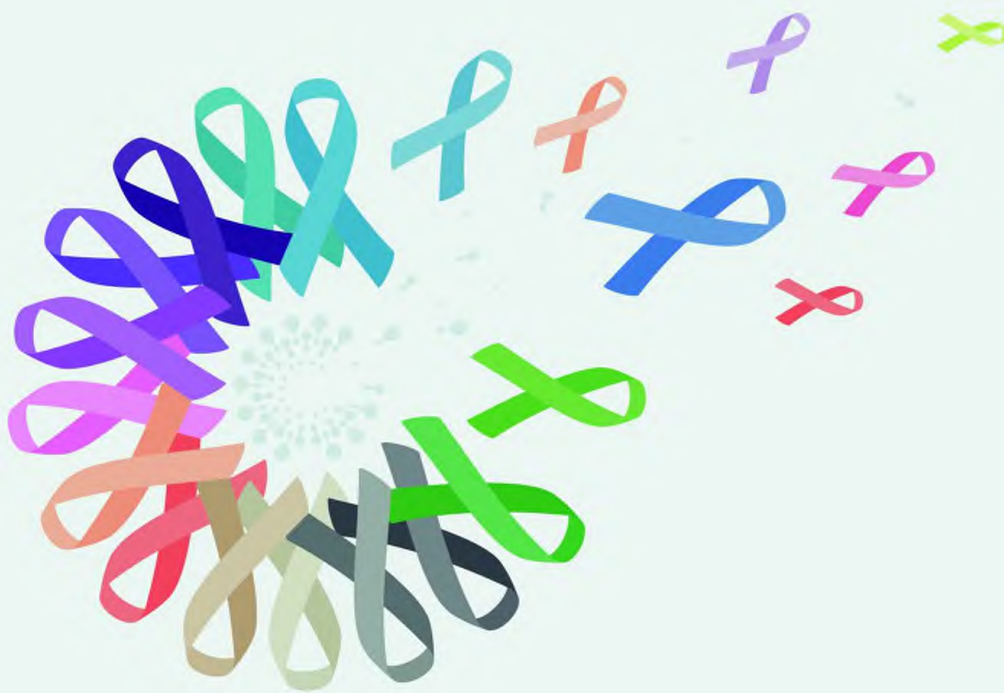
Φ.Κ.

Πηγή:	ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	5	Ημερομηνία έκδοσης:	27-10-2018
Επιφάνεια:	1102.78 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	11000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΚΔΗΛΩΣΗ
ALL ABOUT
ONCOLOGY

ΜΕΓΑΡΟ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΘΟΥΣΑ ΧΡΗΣΤΟΥ ΛΑΜΠΡΑΚΗ
14 | 11 | 2018 ΩΡΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ 17:30
ΕΙΣΟΔΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗ | ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: 210 68 67 722



Η ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ, ΣΥΜΜΑΧΟΣ ΖΩΗΣ.

Γιατί όσο η επιστήμη εξελίσσεται,
ο άνθρωπος γνωρίζει και η ζωή κερδίζει.

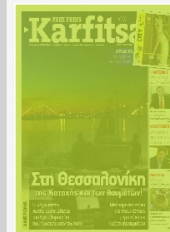
Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, στο πλαίσιο των πρωτοβουλιών του για διαρκή ενημέρωση της κοινωνίας, οργανώνει Εκδήλωση Ογκολογίας με στόχο την πληροφόρηση του κοινού αλλά και της ευρύτερης ιατρικής κοινότητας για θέματα που αφορούν τις εξελίξεις στην επιστήμη και τις προοπτικές για το μέλλον στους τομείς της πρόληψης, της διάγνωσης, της πρόγνωσης και της εξατομικευμένης θεραπείας.

Είσοδος Ελεύθερη.
Για περισσότερες πληροφορίες: 210 68 67 722



Νέα γενιά φαρμάκων για τις ημικρανίες

Πηγή:	KARFITSA	Σελ.: 27,29	Ημερομηνία έκδοσης:	27-10-2018
Επιφάνεια:	757.7 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΥΓΕΙΑ

Μία νέα γενιά φαρμάκων,
που δοκιμάζονται σε κλινικές
μελέτες αναμένεται να
αηλιάξουν τη ζωή των
ανθρώπων που υποφέρουν
από ημικρανίες...

Σελ. **29**



Νέα γενιά φαρμάκων για τις ημικρανίες



Μία νέα γενιά φαρμάκων, που δοκιμάζονται σε κλινικές μελέτες και θα χορηγούνται ενέσιμα μια φορά τον μήνα, αναμένεται να αλλιάξουν τη ζωή των ανθρώπων που υποφέρουν από ημικρανίες. Αυτό, καθώς οι επιστήμονες εκτιμούν ότι θα τις μειώνουν σημαντικά, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις ίσως και να τις εξαφανίσουν.

Συνολικά τέσσερα νέα φάρμακα (μονοκλωνικά αντισώματα), εκ των οποίων τρία χορηγούνται υποδορίως και ένα ενδοφλεβίως, δοκιμάζονται σε κλινικές μελέτες. Στη διάρκεια των κλινικών μελετών που έγιναν στην Ευρώπη (συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας) και στην Αμερική δεν παρατηρήθηκαν σχεδόν καθόλου ανεπιθύμητες ενέργειες, ενώ σε ένα ποσοστό 5%-15% των ασθενών οι κρίσεις ημικρανίας εξαφανίσθηκαν πλήρως. Σημειώνεται ότι η ημικρανία είναι η δεύτερη αιτία μείωσης της ποιότητας ζωής στους ανθρώπους ανάμεσα σε όλες τις ιατρικές παθήσεις και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατηγοριοποιεί την ημικρανική κρίση ως την πιο συχνή αιτία πόνου και αναπηρίας.

Τα παραπάνω επισημαίνει ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Κεφαλαλγίας, αναπληρωτής καθηγητής Νευρολογίας στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Δήμος-Δημήτριος Μπταικώστας, με αφορμή ομιλία του με θέμα «Η ημικρανία: Μια υποτιμημένη μάστιγα που μπορεί να πολεμηθεί», που έκανε στο συνεδριακό κέντρο «Ιωάννης Βελλίδης», στο πλαίσιο του 18ου Pharma point που διοργάνωσε ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης.

«Τα φάρμακα αυτά έχουν ακόμα ένα πλεονέκτημα: εκτός από την απόλυτη εξειδίκευση και την υψηλή ασφάλεια, οι οποί-

ες έχουν καταγραφεί μέχρι τώρα, ο τρόπος χορήγησής τους είναι ιδιαίτερα ελκυστικός σε σύγκριση με τα υπάρχοντα φάρμακα που χορηγούνται δύο ή και τρεις φορές την ημέρα, κάθε μέρα, επί χρόνια. Κι αυτός είναι και ο λόγος που οι περισσότεροι ημικρανικοί ασθενείς δεν τηρούν σωστά την προφυλακτική αγωγή τους, διότι απλά κάποια στιγμή τους κουράζει η συνεχής λήψη φαρμάκων. Οι νέες αυτές θεραπείες με τα μονοκλωνικά αντισώματα, σε συνδυασμό με τις θεραπείες νευροδιέγερσης που ήδη υπάρχουν και αναμένονται περισσότερες, θα αλλιάξουν εντελώς την καθημερινότητα των ανθρώπων που υποφέρουν από ημικρανίες. Φυσικά, όπως με όλα τα νέα φάρμακα, η αληθινή αποτελεσματικότητα και η ασφάλειά τους θα κριθούν στην πραγματική ζωή, μετά την κυκλοφορία τους, όταν δοκιμαστούν σε χιλιάδες ασθενείς», τονίζει κ. Μπταικώστας.

«Όταν οι κρίσεις ημικρανίας είναι συχνές, δηλαδή περισσότερες από τρεις ημέρες με ημικρανία ανά μήνα, τότε απαιτείται προφυλακτική αγωγή, δηλαδή λήψη ενός φαρμάκου μία με δύο φορές καθημερινά. Αντίθετα με τις τριπτάνες, τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την προφύλαξη της ημικρανίας δεν είναι ειδικά σχεδιασμένα για την ημικρανία και έχουν συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες και οι ασθενείς δεν συμμορφώνονται με τη λήψη τους», σημειώνει ο ίδιος.

Η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία αποπνέει υγεία και εγγυάται την ανάπτυξη

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 4 Ημερομηνία έκδοσης: 27-10-2018
Επιφάνεια: 438.14 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2650
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία αποπνέει υγεία και εγγυάται την ανάπτυξη

Η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία αντιπροσωπεύει τις παραγωγικές φαρμακοβιομηχανίες της χώρας, ενός μεγάλου και δυναμικού τομέα της Εθνικής Οικονομίας με στρατηγική σημασία.

Οι Ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες υλοποιούν σημαντικές επενδύσεις στους τομείς του ποιοτικού **ελέγχου** και της διασφάλισης της παραγωγικής διαδικασίας, με αποτέλεσμα την ανταγωνιστική παρουσία τους στη διεθνή αγορά, με εξαγωγές σε πάνω από 85 χώρες του κόσμου.

Τα Ελληνικά Φάρμακα παράγονται στη χώρα μας από μεγάλες αναγνωρισμένες ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες και έχουν εμπορικό όνομα, ώστε να ξέρει ο ασθενής τι αγοράζει και σε ποιον εμπιστεύεται την υγεία του. Τα Ελληνικά Φάρμακα κυκλοφορούν στην ελληνική και διεθνή αγορά με απόλυτη επιτυχία εδώ και δεκαετίες. Τα Ελληνικά Φάρμακα είναι αποτέλεσμα εντατικής έρευνας και καινοτομίας και εξελίσσονται συνεχώς από ελληνικά ερευνητικά εργαστήρια, σε συνεργασία με Πανεπιστήμια και Ερευνητικά Ινστιτούτα της Ελλάδας και του εξωτερικού.

Σήμερα, το 35% των συνταγών που χορηγούνται στη χώρα μας αφορούν σε Ελληνικά Φάρμακα, τα οποία αποτελούν μια διαχρονικά αξιόπιστη λύση για τους Έλληνες ασθενείς. Ταυτόχρονα, εκατομμύρια ασθενείς σε περισσότερες

από 85 χώρες του κόσμου, όπως οι Η.Π.Α., ο Καναδάς, η Αυστραλία και οι χώρες της ΕΕ, εμπιστεύονται καθημερινά τα Ελληνικά Φάρμακα.

Το Ελληνικό Φάρμακο μειώνει το κόστος θεραπείας των ασθενών. Σε μια εποχή που η συμμετοχή των ασφαλισμένων στο κόστος θεραπείας αυξάνεται, το Ελληνικό Φάρμακο κοστίζει λιγότερο στον Έλληνα ασθενή, χωρίς την παραμικρή έκπτωση στην ποιότητα της θεραπείας του. Το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** μπορεί να επιτύχει σημαντικές εξοικονομήσεις μέσω του Ελληνικού Φαρμάκου, το οποίο αποτελεί ισχυρό θεραπευτικό όπλο, που παράλληλα συγκρατεί το κόστος θεραπείας σε χαμηλά, ελεγχόμενα επίπεδα.

Η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία συμβάλλει σημαντικά στην ανάπτυξη της Εθνικής Οικονομίας. Η συνολική επίδραση της Ελληνικής Φαρμακοβιομηχανίας στο ΑΕΠ της Ελλάδας ξεπερνά σήμερα τα €2,8 δις. Συγκεκριμένα, για κάθε €1.000 που δαπανώνται για την αγορά φαρμάκων που παράγονται στην Ελλάδα, το ΑΕΠ της χώρας ενισχύεται κατά €3.420. Η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία δίνει απευθείας δουλειά σε περισσότερους από 10.000 Έλληνες, ενώ η συνολική της επίδραση της στην απασχόληση ξεπερνάει τις 53.100 θέσεις εργασίας. Ταυτόχρονα, με επενδύσεις που ξεπερνούν τα €355 εκατ. τα τελευταία πέντε χρόνια, η Ελληνική Φαρ-

μακοβιομηχανία μπορεί να δημιουργήσει ακόμη περισσότερες θέσεις εργασίας στο άμεσο μέλλον.

Το Ελληνικό Φάρμακο όμως μπορεί να εγγυηθεί και την ανάπτυξη της χώρας στο άμεσο μέλλον. Με ορίζοντα το 2020, η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία μπορεί να διπλασιάσει τις επενδύσεις της σε Έρευνα και Ανάπτυξη, να ενισχύσει την εξαγωγική της δραστηριότητα κατά 50%, καθώς και τη συνεργασία τις με φορείς της ΕΕ και τρίτων χωρών και έτσι να επιτύχει αύξηση του εργατικού της δυναμικού κατά 30%.

Βραχυπρόθεσμα, λοιπόν, πρέπει να σταματήσει η καταστροφική πολιτική των τεράστιων μειώσεων στις τιμές των φαρμάκων και των δυσβάστακτων clawback και να υλοποιηθούν άμεσα οι αναγκαίες διαρθρωτικές παρεμβάσεις που θα στοχεύουν στην εξοικονόμηση δημόσιων πόρων μέσω του εξορθολογισμού της συνταγογράφησης και της φαρμακευτικής κατανάλωσης.

Μεσοπρόθεσμα, θα πρέπει να υιοθετηθούν δράσεις όπως η βελτίωση των διαδικασιών αδειοδότησης, η διαμόρφωση ενός πλαισίου διασύνδεσης της έρευνας με την παραγωγή, η βελτίωση του φορολογικού περιβάλλοντος, η ενθάρρυνση της χρήσης νέων τεχνολογιών. Οι δράσεις αυτές προσδίδουν ώθηση στην αναπτυξιακή δυναμική της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας και βαίνουν προς όφελος της εθνικής οικονομίας.

Το Ελληνικό Φάρμακο προσφέρει επενδύσεις, συμβάλλει στα κρατικά έσοδα, κατοχυρώνει τεχνογνωσία, δημιουργεί θέσεις εργασίας και αποτελεί βασικό πυλώνα ανάπτυξης που, ωστόσο, κινδυνεύει άμεσα, γιατί δεν έχει άλλες αντοχές.

Η στήριξη, συνεπώς, του Ελληνικού Φαρμάκου είναι εθνική προτεραιότητα, καθώς με μια Εθνική Πολιτική Φαρμάκου και κατάλληλα κίνητρα σε γιατρούς και φαρμακοποιούς, το κράτος μπορεί να μειώσει τις άσκοπες εισαγωγές ακριβών φαρμάκων, να περιορίσει το έλλειμμα στο ισοζύγιο εμπορικών συναλλαγών στα φάρμακα και έτσι να εξοικονομήσει πόρους για τα καινότομα φάρμακα που πραγματικά χρειαζόμαστε.

Σε μια περίοδο που η οικονομική δραστηριότητα στη χώρα μας έχει μειωθεί δραματικά, καλούμαστε όλοι, ο καθένας από τη θέση του, να καταθέσουμε υπεύθυνα προτάσεις για τις αναγκαίες συνθήκες που θα κινήσουν την αναπτυξιακή διαδικασία της ελληνικής οικονομίας την επόμενη δεκαετία και είναι ξεκάθαρο ότι η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία αποτελεί κλάδο με σημαντική αναπτυξιακή διάσταση και προοπτικές.

*** Ο Νίκος Νικολόπουλος είναι Πρόεδρος του Χριστιανοδημοκρατικού Κόμματος Ελλάδος και ανεξάρτητος Βουλευτής**



Του ΝΙΚΟΥ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ*



Είναι ξεκάθαρο ότι η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία αποτελεί κλάδο με σημαντική αναπτυξιακή διάσταση και προοπτικές

Με τον Νίκο Νίτσα νέο πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 85

Ημερομηνία έκδοσης: 27-10-2018

Επιφάνεια: 904.85 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η συμμετοχή στις εκλογές του **Ιατρικού Συλλόγου** Θεσσαλονίκης ήταν αυξημένη κατά 35% σε σχέση με το 2014. Το νέο δ.σ. θα συγκροτηθεί σε σώμα εντός 15νθημέρου.

ΜΕ ΤΟΝ Νίκο Νίτσα

νέο πρόεδρο του **Ιατρικού Συλλόγου** Θεσσαλονίκης

Μ Της **Ελένης Πανδζή**



Η εκλογή μας σημαίνει αποδοκιμασία της κυβερνητικής πολιτικής στην υγεία



Με νικηφόρο ποσοστό εκλογής- ρεκόρ (70,73%) ο οφθαλμίατρος Νίκος Νίτσα αναδείχθηκε νέος πρόεδρος στο τιμόνι του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, μετά τις πρόσφατες αρχαιρεσίες των γιατρών, στις οποίες η παράταξη του εκλέχθηκε εκ νέου ως πρώτη δύναμη, ενισχύοντας μάλιστα την εκπροσώπηση της σε όλα τα όργανα διοίκησης του Ι.Σ.Θ.. Στην καινοτόμα εκλογική διαδικασία κατά την οποία για πρώτη φορά επιστημονικός

σύλλογος χρησιμοποίησε και ηλεκτρονική « κάλπη», οι συνάδελφοί του πρόσφεραν ταυτόχρονα γενναϊόδωρη στήριξη με ποσοστό 71,35%, ο τον απερχόμενο πρόεδρο του Ι.Σ.Θ. Ανάσθη Εξαδάκτυλο για να διεκδικήσει την προεδρία του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου. Κύριο μέλημα στην ατζέντα του νέου προέδρου του Ι.Σ.Θ. θα είναι «ο άοκνος αγώνας για την αναβάθμιση του κύρους του γιατρού στην κοινωνία, ο οποίος μοχθεί επί 24ώρου βάσεως στο προσκέφα-

λο του ασθενούς, αντιμέτωπος με πενιχρούς μισθούς και τραγικές ελλείψεις που δυσχεραίνουν περισσότερο το έργο του» υπογράμμισε ο κ. Νίτσα. Παράλληλα, ο αγώνας για την κατάρτιση της υπερφορολόγησης των ιδιωτών γιατρών, η οποία μαζί με την υποχρέωση καταβολής ποσού ΕΦΚΑ που ανέρχεται στο 70-80% του εισοδήματος, συγκαταλέγονται στις άμεσες προτεραιότητές του. Χειρουργός οφθαλμίατρος, εξειδικευμένος στην παιδοφθαλμολογία και γενικός γραμματέ-

ας του Ι.Σ.Θ. επί οκτώ συναπτά έτη, δηλώνει αποφασισμένος να εντείνει τις δράσεις του Συλλόγου, προκειμένου να ανοίξει η «βεντάλια της ενημέρωσης» προς τους πολίτες σχετικά με τα θέματα δημόσιας υγείας, αλλά και να ανταποκριθεί στην εμπιστοσύνη των συναδέλφων του, οι οποίοι, «επικρότησαν πλήρως το μέχρι σήμερα έργο του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης και τον προγραμματισμό του για το μέλλον. Έδωσαν μάλιστα ένα εκλογικό αποτέλεσμα, το οποίο θα πρέπει να αξιολογηθεί ως αποδοκιμασία της κυβερνητικής πολιτικής στην υγεία, καθώς η διοίκησή μας από καιρό ασκεί σφοδρή κριτική στις εξαγγελίες της κυβέρνησης επικαλούμενη πρωτίστως το συμφέρον των ασθενών. Η παράταξή μας ΕΝΟ.ΣΥ.-Ν.Ι.Κ.Ι. είναι η μόνη που αύξησε την εκπροσώπηση της στα δύο θεσμικά όργανα καταλαμβάνοντας 11 από τις 15 έδρες του Δ.Σ. στον Ι.Σ.Θ. και εκλέγοντας 14 έδρες εκπροσώπων, εκ του συνόλου των 20, στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο» επισήμανε χαρακτηριστικά ο κ. Νίτσα.

Στα... 40 λεπτά η αμοιβή του οικογενειακού γιατρού

Από την πρώτη ημέρα της εκλογής του ο νέος πρόεδρος του **Ιατρικού Συλλόγου** Θεσσαλονίκης επισήμανε την αναγκαιότητα, ενός ολοκληρωμένου σχεδίου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, και κάλεσε το Υπουργείο Υγείας να συζητήσει το επίμαχο θέμα με τον Ι.Σ.Θ. που έχει ήδη καταθέσει και ολοκληρωμένη σχετική πρόταση προς το συμφέρον των ασθενών. «Διαφωνούμε με τις 'συνθήκες γαλέρας' που προσπαθεί να επιβάλει το Υπουργείο Υγείας» διευκρινίζει ο κ. Νίτσα, «και θεωρούμε αυτονόητο να λειτουργήσει το σύστημα αυτό με αξιοπρεπείς συνθήκες των γιατρών, ώστε να εξασφαλίζεται η σωστή λειτουργία του. Οι πενήνιχρες αμοιβές των γιατρών, της τάξης των 40 λεπτών του ευρώ ανά ασθενή, είχαν ως αποτέλεσμα οι γιατροί να γυρίσουν την πλάτη στις προτάσεις του ΕΟΠΥΥ για συμβάσεις. Έτσι στη Θεσσαλονίκη του ενός εκατο-

μυρίου κατοίκων έχουμε οικογενειακούς γιατρούς που μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες μόλις 200.000 πολιτών. Το Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας θα πρέπει να διασφαλίσει τη δυνατότητα σύμβασης όλων των γιατρών, με συνεργασία δημοσίων δομών και ιδιωτικού τομέα, με ελεύθερη επιλογή γιατρού και νοσηλευτηρίου. Μόνο έτσι θα είναι αποτελεσματικό».

Η δράση «ΕμβολιάζΩ»

Η αντιπρόεδρος του απερχόμενου δ.σ. του **Ιατρικού Συλλόγου** Θεσσαλονίκης κ. Μαρία Χατζηδημητρίου, ιατρός βιοπαθολόγος, που αναδείχθηκε δεύτερη σε σταυρούς, εξέφρασε τη χαρά της, για την άνευ προηγουμένου επιτυχία της παράταξης, η οποία, όπως ανέφερε, «υπαγορεύει τη συνέχιση της σκληρής δουλειάς με μεγαλύτερη προσήλωση, με συμμετοχή στον δημόσιο διάλογο και μέσω των δικαστικών διεκδικήσεων των γιατρών σε κρίσιμα θέματα, στοχεύοντας πάντα στη βελτίωση της ποιότητας του ιατρικού λειτουργήματος». Εκ των πρωταρχικών στόχων της νέας διοίκησης θα είναι και η επέκταση της επιτυχημένης δράσης «ΕμβολιάζΩ». Ο Ι.Σ.Θ. θα συντονίζει δράσεις σε συνεργασία με τις επιστημονικές εταιρείες με σκοπό την ευαισθητοποίηση των πολιτών για όλα τα θέματα της δημόσιας υγείας. Το καινοτόμο σύστημα της ηλεκτρονικής ψηφοφορίας, είχε μεγάλη απήχηση στα μέλη του **Ιατρικού Συλλόγου**, χάρη στο οποίο το 80% των γιατρών που συμμετείχαν στην εκλογική διαδικασία προτίμησαν να ψηφίσουν ηλεκτρονικά. Εξ αυτών ένα 5% ψήφισε από το εξωτερικό, από τη Μόσχα, τη Σιγκαπούρη, τις ΗΠΑ και τις χώρες της Ευρώπης. Έλαβαν μέρος τέσσερις παρατάξεις και τα αποτελέσματα διαμορφώνονται ως εξής: ΕΝΟ.ΣΥ.-Ν.Ι.Κ.Ι. 70,73% και 11 έδρες, ΔΗ.ΠΙΑΚ. 6,33% και 1 έδρα. Η συμμετοχή στις εκλογές ήταν αυξημένη κατά 35% σε σχέση με το 2014. Το νέο Δ.Σ. θα συγκροτηθεί σε σώμα εντός 15νθημέρου.

Πόσοι ασθενείς χρειάζονται θυροξίνη;

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 65-67

Ημερομηνία έκδοσης: 27-10-2018

Επιφάνεια: 2828.94 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Χρειάζεστε όντως τη θυροξίνη σας;

Μελέτη ελλήνων ενδοκρινολόγων κατέδειξε ότι έως και το 60% των ασθενών θα μπορούσε να διακόψει τη λήψη λεβοθυροξίνης. Απαραίτητη η επανεξέταση της λειτουργίας του θυρεοειδούς ΣΕΛ. 2-3

science ενδοκρινολογία

Πόσοι ασθενείς χρειάζονται θυροξίνη;

Εξι στους δέκα μπορούν και πρέπει να κόψουν το καθημερινό χαπάκι τους! Αυτό ήταν το συμπέρασμα μελέτης ελλήνων ενδοκρινολόγων που αλλάζει τα δεδομένα για χιλιάδες ανθρώπους

ΤΗΣ **ΙΩΑΝΝΑΣ ΣΟΥΦΛΗΡΗ**
soufleri@tovima.gr



εν υπάρχει άνθρωπος που να μην έχει στον περίγυρό του έναν τουλάχιστον συγγενή, φίλο, συνάδελφο που να μην παίρνει θυροξίνη! Για την ακρίβεια, το σκεύασμα που χορηγείται σε άτομα που πάσχουν από υποθυρεοειδισμό, δηλαδή δηλαδή ικανών ποσοτήτων της θυρεοειδικής ορμόνης θυροξίνη (T4), ονομάζεται λεβοθυροξίνη (Levothyroxine, LT4) και είναι το πλέον συνταγογραφούμενο φάρμακο στον κόσμο. Επιπροσθέτως, έχει υπολογιστεί ότι το 90% των ατόμων που ξεκινούν θεραπεία με LT4 τη συνεχίζουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα, πολύ συχνά δε για ολόκληρη τη ζωή του.

Εντυπωσιακό εύρημα

Έχει πράγματι ανάγκη την εμφάνιση λήψη λεβοθυροξίνης το 90% των ασθενών που για κάποιον λόγο χρειάστηκε να την πάρει κάποια στιγμή της ζωής τους. Σε αυτό το ερώτημα θέλησε να δώσει απάντηση μια ελληνική ομάδα ενδοκρινολόγων και βρέθηκε μπροστά σε ένα εντυπωσιακό αποτέλεσμα: το 60,6% των ασθενών που για κάποιο λόγο στο παρελθόν έλαβε λεβοθυροξίνη και συνέχισε να τη λαμβάνει βρέθηκε να μην τη χρειάζεται! Το εύρημα αυτό, το οποίο καλεί για αναθεώρηση της διαχείρισης των ασθενών, αναφέρεται σε άρθρο της ελληνικής ερευνητικής ομάδας στην ιατρική επιθεώρηση «Thyroid». Για το εύρημα και τη σημασία του μίλησαν στο ΒΗΜΑ Science ο δρ **Σαράντης Λιβαδάς**, πρώτος συγγραφέας του άρθρου (Metropolitan Hospital), καθώς επίσης ο καθηγητής **Λεωνίδας Ντούσιος** (Ευγενίδειο Θεραπευτήριο). Το άρθρο υπογράφουν ακόμα η κυρία **Χριστίνα Μπόδου** και οι κ.κ. **Ιωάννης Ανδρουλάκης**, **Αναστάσιος Μπουνιάκος** και **Νικόλαος Αγγελόπουλος**.

Το πρώτο πράγμα που θέλησε να μάθουμε ήταν οι λόγοι που οδήγησαν τους Έλληνες γιατρούς να πραγματοποιήσουν τη μελέτη τους. «Όπως συμβαίνει με όλα τα φάρμακα, έτσι και η κατάχρηση λεβοθυροξίνης μπορεί να δημιουργήσει σοβαρές παρενέργειες, ιδιαίτερα στα ηλικιωμένα άτομα» μας είπε ο κ. Λιβαδάς και εξήγησε ότι «οι ηλικιωμένοι που παίρνουν λεβο-

θυροξίνη έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν μαρμαρυγή, μέσω της επίδρασης της θυροξίνης στον καρδιακό παλμό, αλλά και οστεοπόρωση που οδηγεί σε κατάγματα. Θέλουμε λοιπόν να δούμε πόσοι από τους ασθενείς που ήλθαν στην κλινική μας, νεότεροι ή μεγαλύτεροι, όφειλαν όντως να παίρνουν λεβοθυροξίνη και δεν ήταν η λήψη της ένα κατάλοιπο προηγούμενης διάγνωσης που πτόν δεν είχε επανειλημθεί».

Υπερσυνταγογράφηση LT4

Όπως σημειώνεται στο άρθρο των Ελλήνων γιατρών, το φαινόμενο δεν είναι ελληνικό. Η χορήγηση LT4 αυξάνεται διεθνώς την τελευταία δεκαετία, ενώ χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα των ΗΠΑ, όπου από το 2007 ως το 2014 η αύξηση ήταν τόσο μεγάλη ώστε να την καταστήσει το πλέον συνταγογραφούμενο φάρμακο στη χώρα αυτή! Αντιστοιχώς στο Ηνωμένο Βασίλειο η LT4 είναι το τρίτο περισσότερο συνταγογραφούμενο φάρμακο. Γενικευμένη λοιπόν είναι η αίσθηση ότι υπερσυνταγογραφείται η LT4, πράγμα το οποίο μπορεί ίσως να εξηγηθεί από το γεγονός ότι τα συμπτώματα του υποθυρεοειδισμού είναι πολύ γενικά (κόπωση, μυαλγία, ακανόνιστη έμμηνος ρύση, αύξηση σωματικού βάρους) και

μπορεί να οφείλονται και σε άλλες αιτίες. Καθώς όμως οι γιατροί δεν μπορούν να γνωρίζουν την αιτία τέτοιων συμπτωμάτων, ελέγχουν και τον θυρεοειδή (έχει υπολογιστεί ότι κάθε χρόνο έως και το 25% του πληθυσμού των Βρετανών υποβάλλεται από τον γιατρό του σε εξετάσεις θυρεοειδούς), ενώ συχνά πολλοί ασθενείς λαμβάνουν συνταγή για LT4. «Το πρώτο εύρημα αιματολογικών εξετάσεων, συνήθως η μέτρηση της θυροτρόπου ορμόνης, δεν αρκεί για να χορηγησούμε λεβοθυροξίνη» μας είπε ο κ. Ντούσιος, σημειώνοντας ότι «Πολλές φορές μετά από λίγες εβδομάδες οι τιμές είναι καλύτερες, γιατί είτε είναι εποχιακές, ή είναι αυξημένες λόγω περιόδων στρες, ή μετά από λήψη διαφόρων φαρμάκων, ή αύξησης βάρους, ή λόγω συνωδών νόσων όπως ο σακχαρώδης διαβήτης ή γιατί είναι η φυσική πορεία της νόσου στον συγκεκριμένο ασθενή. Για τους λόγους αυτούς θα πρέπει ο ασθενής να επανεξετάζεται ύστερα από λίγο καιρό και εφόσον πιστοποιηθεί η πάθηση να τεκμηριώνεται η διάγνωση και να χορηγείται η κατάλληλη θεραπεία».

Ιατρικά τεκμήρια

Σε μη τεκμηριωμένη αρχική διάγνωση υποθυρεοειδισμού αποδίδουν οι Έλληνες ενδοκρινολόγοι



ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

10 φορές περισσότερες είναι οι γυναίκες που πάσχουν από υποθυρεοειδισμό σε σχέση με τους άνδρες.

90% των ατόμων που ξεκινούν θεραπεία με LT4 τη συνεχίζει για πολύ μεγάλα χρονικά διαστήματα.

60,6% των συμμετεχόντων στη μελέτη βρέθηκε να μη χρειάζεται να μη λήψη LT4 που έπαιρνε.



τα μεγάλα ποσοστά των συμμετεχόντων τα οποία βρέθηκαν να μη χρειάζονται τελικά τη λήψη λεβοθυροξίνης. Και όμως,

κάποιοι από τους (μν) ασθενείς την έπαιρναν έως και για 37 χρόνια! Πώς μπορεί όμως κανείς να κάνει κατάχρηση ενός φαρμάκου, και μάλιστα για μεγάλο χρονικό διάστημα, χωρίς να έχει παρενέργειες τέτοιες που να υποδηλώνουν τον ίδιο αλλά και τους γιατρούς του; «Η παραγωγή θυροξίνης από τον θυρεοειδή αδένά ελέγχεται από την υπόφυση. Όταν τα επίπεδα θυροξίνης είναι κανονικά, λόγω της εξωγενούς χορήγησης θυροξίνης, η υπόφυση δεν δίνει εντολή να παράγει ο οργανισμός τη δική του» εξήγησε ο κ. Λιβαδάς και συνέχισε: «Πρόκειται για ένα κλασικό ιατρικό σενάριο. Συναντούμε πολύ συχνά στη δουλειά μας τον ασθενή που έρχεται στο ιατρείο με κανονικά επίπεδα θυροξίνης και λαμβάνει T4 για πολλά χρόνια χωρίς από το ιατρικό ιστορικό του να μπορούμε να συμπεράνουμε τους λόγους για τους οποίους συνταγογραφήθηκε το φάρμακο. Τέτοιες περιπτώσεις επιλέξαμε να συμπεριλάβουμε στη μελέτη μας».

Προφανώς και δεν συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη ασθενείς με ολική θυρεοειδεκτομή, ούτε ασθενείς με συγγενή υποθυρεοειδισμό. Ωστόσο, υπήρχαν πολλοί ασθενείς με αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα (Χασιμότο),

Η ταυτότητα της μελέτης

■ Η μελέτη των Ελλήνων ενδοκρινολόγων πραγματοποιήθηκε στη διετία 2015-2016. Σε αυτή συμμετείχαν 291 ασθενείς (εκ των οποίων το 84% γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας τα 48 έτη (από 32 έως 64 ετών). Οι ασθενείς λάμβαναν λεβοθυροξίνη για τουλάχιστον έναν χρόνο και είχαν κανονικά επίπεδα θυρεοειδοτρόπου ορμόνης και θυροξίνης.

■ Από τη μελέτη εξαιρέθηκαν ασθενείς με βρογχόκλιση, καθώς επίσης και ασθενείς με μερική ή ολική θυρεοειδεκτομή. Ομοίως εξαιρέθηκαν ασθενείς που λάμβαναν φαρμακευτική αγωγή ικανή να επηρεάσει τη λειτουργία του θυρεοειδούς, όπως είναι τα κορτικοστεροειδή ή το λίθιο. Τέλος, εξαιρέθηκαν γυναίκες οι οποίες προσπαθούσαν να συλλάβουν ή είχαν γεννήσει τους προηγούμενους δώδεκα μήνες.

■ Οι ασθενείς ενέπιπταν σε 4 κατηγορίες: στην πρώτη, η οποία περιελάμβανε 96 ασθενείς, κατηγοριοποιήθηκαν όσοι έφεραν όζους αλλά δεν έπαιρναν κατασταλτική θεραπεία, στη δεύτερη, η οποία περιελάμβανε 78 ασθενείς, κατηγοριοποιήθηκαν όσοι βρέθηκαν να συνεχίζουν τη λήψη της LT4 που τους είχε για κάποιον λόγο χορηγηθεί στο παρελθόν, χωρίς όμως να είναι τεκμηριωμένος αυτός ο λόγος, στην τρίτη, η οποία περιελάμβανε 15 ασθενείς, κατηγοριοποιήθηκαν οι γυναίκες που έλαβαν την T4 μετά από κύηση και οι οποίες τη συνέχισαν χωρίς να έχει επανελεγχθεί η αναγκασιότητα της λήψης του φαρμάκου

και στην τέταρτη, η οποία περιελάμβανε 102 ασθενείς, κατηγοριοποιήθηκαν όσοι έπασχαν από Χασιμότο ή είχαν συμπτώματα υποθυρεοειδισμού.

■ Από όλους τους ασθενείς ζητήθηκε να διακόψουν τη θεραπεία με λεβοθυροξίνη για διάστημα 6-8 εβδομάδων (διάστημα ικανό για την απομάκρυνση από τον οργανισμό της εξωγενούς λαμβανόμενης ουσίας αλλά και ασφαλές για τους ασθενείς). Φυσικά προηγήθηκαν οι απαραίτητες εξετάσεις: μετρήθηκαν τα επίπεδα τόσο της θυρεοειδοτρόπου ορμόνης όσο και της T4, αλλά και η υπαρχή θυρεοειδικών αυτοαντισωμάτων. Επίσης, μετρήθηκε ο όγκος του θυρεοειδούς ο οποίος ελέγχθηκε με τη βοήθεια υπερήχων.

■ Αντίστοιχες μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν και μετά το πέρας των 6-8 εβδομάδων προκειμένου να υπολογιστεί το ποσοστό των ασθενών στους οποίους ο θυρεοειδής είχε και πάλι αναλάβει δράση. Με βάση τις ευρωπαϊκές οδηγίες, η λειτουργία του θυρεοειδούς κρίνεται κανονική όταν τα επίπεδα της θυρεοειδοτρόπου ορμόνης στον ορό του αίματος είναι μεταξύ 0,4 και 4,5 μονάδων ανά χιλιοστόλιτρο, ενώ οι επίπεδα μεγαλύτερα των 4,5 μονάδων σημαίνουν υποθυρεοειδισμό.

■ Στο ποσοστό των ασθενών που βρέθηκε να πάσχει όντως από υποθυρεοειδισμό επαναχορηγήθηκε λεβοθυροξίνη, ενώ οι υπόλοιποι (60,6%) απαλλάχθηκαν από τη λήψη της!



Η υπερηχογραφία αξιοποιείται (και) στον έλεγχο του θυρεοειδούς

Τα βασικά για τον υποθυρεοειδισμό

■ Ο θυρεοειδής αδένας είναι ένα μικρό σχετικά όργανο, αποτελεί ωστόσο τον μεγαλύτερο ενδοκρινή αδέντα του ανθρώπινου οργανισμού. Εντοπίζεται στη βάση του λαιμού και ειδικότερα μπροστά από την τραχεία. Έχει πεταλοειδές σχήμα, ενώ τα δύο «φτερά» του ονομάζονται λοβοί.

■ Χρησιμοποιώντας το ιώδιο που υπάρχει στις τροφές, ο θυρεοειδής παράγει τις ορμόνες Τριιωδοθυρονίνη (T3) και Θυροξίνη (T4). Η T4 παράγεται σε εικοσαπλάσιες ποσότητες σε σχέση με την T3 και τα επίπεδά της στον ορό του αίματος αξιοποιούνται για την εκτίμηση της καλής λειτουργίας του θυρεοειδούς. Μέσω των δύο αυτών ορμονών του θυρεοειδούς αδέντα ρυθμίζεται ένα πλήθος λειτουργιών του ανθρώπινου οργανισμού: ο καρδιακός παλμός και η αναπνοή μας, η λειτουργία του κεντρικού και του περιφερικού νευρικού συστήματός μας, η θερμοκρασία του σώματός μας και η μυϊκή μας δύναμη, το σωματικό βάρος μας κ.ά. Αξίζει εδώ να σημειωθεί ότι ο θυρεοειδής παράγει και την ορμόνη καλσιτονίνη, η οποία ρυθμίζει τα επίπεδα ασβεστίου στο αίμα.

■ Ο θυρεοειδής αδένας αποτελεί μέρος του διάσπαρτου σε ολόκληρο τον οργανισμό ενδοκρινικού συστήματος. Έτσι ο έλεγχος της παραγωγής και απελευθέρωσης στην αιματική κυκλοφορία των ορμονών του υπόκειται σε κεντρική ρύθμιση από τον άξονα υποθάλαμου-υπόφυσης. Ειδικότερα, ο υποθάλαμος παράγει τη θυροελευθιτική ορμόνη (TRH), δίνει εντολή στην υπόφυση να δώσει, με τη σειρά της, εντολή στον θυρεοειδή να παραγάγει μεγαλύτερες ή μικρότερες ποσότητες των ορμονών T3 και T4, αυξάνοντας ή μειώνοντας αντίστοιχα την απελευθέρωση (από την υπόφυση) της θυροελευθιτροπικής ορμόνης (TSH).

■ Οι γιατροί ονομάζουν τον θυρεοειδή «ματάρια του οργανισμού», καθώς μέσω των ορμονών του ελέγχει τον μεταβολισμό και ως εκ τούτου την παραγωγή ενέργειας. Έτσι, όταν ο θυρεοειδής υπερλειτουργεί ή υπολειτουργεί, μια σειρά συμπτωμάτων μαρτυρεί αυτή τη δυσλειτουργία: παραδείγματος χάριν, η μειωμένη παραγωγή θυροελευθιτροπικών ορμονών σημαίνει μείωση του καρδιακού παλμού και πιθανότατα αύξηση βάρους ή δυσκολία απώλειας βάρους. Αντίστροφα συμπτώματα έχει η αυξημένη παραγωγή θυροελευθιτροπικών ορμονών.

■ Υποθυρεοειδισμός ονομάζεται η δυσλειτουργία η οποία χαρακτηρίζεται από έλλειψη θυροξίνης, πράγμα το οποίο μπορεί να οφείλεται τόσο στην κακή λειτουργία του θυρεοειδούς όσο και στην κακή λειτουργία της υπόφυσης. Για τον λόγο αυτόν εξάλλου, οι γιατροί δεν περιορίζονται να μετρούν μόνο τα επίπεδα των θυροελευθιτροπικών ορμονών στο αίμα προκειμένου να διερευνήσουν τη λειτουργία του θυρεοειδούς, αλλά μετρούν και τα επίπεδα της θυροελευθιτροπικής ορμόνης έτσι ώστε να εξετάσουν αν ο θυρεοειδής δέχεται τις κατάλληλες εντολές.

■ Η συνθέςτερη αιτία υποθυρεοειδισμού είναι η αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα (ή νόσος του Χασιμότο, Hashimoto). Στο αυτοάνοσο αυτό νόσημα ο οργανισμός δημιουργεί αντισώματα εναντίον του θυρεοειδούς. Από την οικεία αυτή επίθεση ο θυρεοειδής αναπτύσσει φλεγμονή και δυσλειτουργεί. Σε ορισμένες περιπτώσεις ο υποθυρεοειδισμός μπορεί να είναι εκ γενετής, αλλά στην πλειονότητα των υπόλοιπων περιπτώσεων προέρχεται συνήθως από τραυματισμούς του θυρεοειδούς που σχετίζονται με ιατρογενείς παρεμβάσεις, όπως παραδείγματος χάριν η αφαίρεση όζων (καλοήθων συνήθως όζων).

■ Στα συμπτώματα του υποθυρεοειδισμού συγκαταλέγονται: αδυναμία και κόπωση, αύξηση βάρους η αδυναμία απώλειας βάρους, ξηρότητα δέρματος, ξηρότητα αλλά και απώλεια μαλλιών, κράμπες και μυϊκοί πόνοι, ευαισθησία στο κρύο, δυσκοιλιότητα, ευερεθιστότητα, κατάθλιψη. Προφανώς δεν έχουν όλοι οι ασθενείς όλα τα συμπτώματα! Έχει ωστόσο αποδειχθεί ότι ο αριθμός και η ένταση των συμπτωμάτων ποικίλλουν ανάλογα με το μέγεθος της έλλειψης των ορμονών αλλά και με το χρονικό διάστημα κατά το οποίο ο οργανισμός παραμένει χωρίς αυτές.

Δεν θα έπρεπε να εξαιρεθούν οι ασθενείς των οποίων το ανοσοποιητικό σύστημα επιτίθεται στον θυρεοειδή τους προκαλώντας φλεγμονή; «Ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών με Χασιμότο διαθέτει λειτουργικό θυρεοειδή. Η παρουσία αυτοαντισωμάτων δεν σημαίνει αυτόματα και χορήγηση λεβοθυροξίνης, η λειτουργία του θυρεοειδούς και η κλινική εικόνα παίρνουν καθοριστικό ρόλο» σημείωσε ο κ. Ντούντας και προσέθεσε: «Σε τέτοιες περιπτώσεις παρακολουθούμε την εξέλιξη της νόσου και υποστηρίζουμε τον ασθενή συμβουλευόντάς τον να βελτιώσει τον τρόπο ζωής και τη διατροφή του. Ο ασθενής μπορεί να μη χρειαστεί το φάρμακο για μεγαλύτερο ή μικρότερο διάστημα».

Διακοπή επαλήθευσης

Καθώς οι συμμετέχοντες στη μελέτη επιλέχθηκαν να έχουν κανονικά επίπεδα θυροξίνης στο αίμα τους και με δεδομένο ότι ο οργανισμός πρέπει να βρεθεί με έλλειψη θυροξίνης για να μπει σε λειτουργία το κύκλωμα υποθάλαμος - υπόφυση - θυρεοειδής και να παραχθεί εκ νέου η θυροξίνη, καθίσταται προφανής ο λόγος για τον οποίο ζητήθηκε από τους ασθενείς που συμμετεί-

χαν στη μελέτη να διακόψουν τη θεραπεία τους για διάστημα έξι-οκτώ εβδομάδων. «Αυτό το διάστημα είναι ικανοποιητικό για να μας δείξει ποιοι ασθενείς δεν χρειάζονται να συνεχίσουν την αγωγή και αρκετά μικρό για να είναι ασφαλείς οι ασθενείς που όντως χρειάζονται τη λεβοθυροξίνη» εξήγησε ο κ. Ντούντας.

Το γεγονός ότι περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς δεν χρειάζονταν να παίρνουν λεβοθυροξίνη εξέπληξε και τους ίδιους τους έλληνες ενδοκρινολόγους που πραγματοποίησαν τη μελέτη. «Πράγματι, ένα ποσοστό της τάξεως του 60% είναι πολύ μεγάλο. Βεβαίως, η μελέτη μας δεν ήταν εκτενής. Θα θέλαμε να συνεχίσουμε με περισσότερους, με χιλιάδες ασθενείς. Ωστόσο, είμαστε πεπεισμένοι ότι τα ποσοστά είναι αντιπροσωπευτικά και εκθέτουν ένα μεγάλο πρόβλημα. Η μελέτη μας αυτή προτείνει μια πιο συστηματική και κριτική προσέγγιση των ασθενών» σημείωσε ο κ. Λιβαδάς.

Τα παραπάνω ευρήματα μοιάζουν ικανά να επηρεάσουν την κλινική πρακτική στην ενδοκρινολογία. Όπως σημειώνεται και στο άρθρο των ελλήνων επιστημόνων, είναι πολύ σημαντικό να μπορεί κανείς να αφαι-

ρέσει έστω και ένα χάπι από μια ομάδα ατόμων (αυτήν των ηλικίας άνω των 65 ετών) στην οποία η πολυφαρμακία είναι ο κανόνας. Πολύ περισσότερο δε που η κατάχρηση της LT4 μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για τη δεδομένη ηλικιακή ομάδα. Εξίσου σημαντικό όμως είναι να επανεξετάζεται η χορήγηση του φαρμάκου όταν αυτό έχει αρχικός συνταγογραφηθεί για υποθυρεοειδισμό μετά την κύηση, αλλά και για ασθενείς με όζους του θυρεοειδούς και ασθενείς με Χασιμότο. Αξίζει εδώ να σημειωθεί ότι διεθνείς μελέτες έχουν δείξει πως το 25% των ασθενών με Χασιμότο (παιδιών συμπεριλαμβανομένων) εμφανίζουν με το πέρασμα του χρόνου φυσιολογική λειτουργία του θυρεοειδούς. Για όλα τα παραπάνω οι έλληνες επιστήμονες κλείνουν το άρθρο τους επισημαινοντας την ανάγκη πραγματοποίησης εκτενέστερων μελετών. Εν τω μεταξύ, το ιστορικό του ασθενούς και η τεκμηρίωση της αρχικής διάγνωσης θα πρέπει να καθοδηγούν τους γιατρούς ώστε να αποφασίσουν σε ποιους από τους ασθενείς τους θα άξιζε να δοκιμάσουν διακοπή της χορήγησης λεβοθυροξίνης για ένα μικρό χρονικό διάστημα.

Ο θυρεοειδής, με ροζ χρώμα στη βάση του λαιμού, είναι ο μεγαλύτερος ενδοκρινής αδένας μας



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 71 Ημερομηνία έκδοσης: 27-10-2018
Επιφάνεια: 164.44 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΙΚΡΟΠΛΑΣΤΙΚΑ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

Τα μικροπλαστικά είναι πανταχού παρόντα, ακόμα και στα ανθρώπινα κόπρανα. Μια νέα διεθνής μελέτη, η πρώτη του είδους της, η οποία διεξήχθη σε οκτώ χώρες, αποκαλύπτει ότι σε όλα τα δείγματα κοπράνων που αναλύθηκαν υπήρχαν ίχνη μικροπλαστικών. Συγκεκριμένα ανιχνεύθηκαν έως εννέα διαφορετικά είδη μικροπλαστικών, με πιο συχνά τα σωματίδια από πολυπροπυλένιο (PP) και τереφθαλικό πολυαιθυλένιο (PET). Κατά μέσο όρο κάθε δείγμα περιείχε 20 σωματίδια μικροπλαστικών ανά 10 γραμμάρια κοπράνων.

Οι χώρες από όπου ελήφθησαν τα δείγματα ήταν η Ιταλία, η Ολλανδία, η Βρετανία, η Αυστρία, η Πολωνία, η Ρωσία, η Φινλανδία και η Ιαπωνία. Οι ερευνητές



του Ιατρικού Πανεπιστημίου της Βιέννης και της Υπηρεσίας Περιβάλλοντος της Αυστρίας έκαναν τη σχετική ανακοίνωση στο διεθνές συνέδριο United Europe Gastroenterology Week (UEG Week), που έλαβε χώρα στην αυστριακή πρωτεύουσα την περασμένη εβδομάδα. Τα μικροπλαστικά είναι σωματίδια με διάμετρο μικρότερη των πέντε χιλιοστών. Είτε χρησιμοποιούνται για ειδικούς σκοπούς σε διάφορα προϊόντα, είτε προέρχονται από τη διάσπαση μεγαλύτερων πλαστικών στο περιβάλλον. Εισέρχονται στο πεπτικό σύστημα του ανθρώπου και μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την υγεία, μεταξύ άλλων επιδρώντας στο ανοσοποιητικό σύστημα ή συμβάλλοντας στη μεταφορά τοξικών χημικών και παθογόνων μικροοργανισμών στο σώμα.

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 57

Ημερομηνία έκδοσης: 27-10-2018

Επιφάνεια: 1081.19 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Παζλ για γερά μυαλά» οι εργασιακές σχέσεις στο Ωνάσειο

Κλιμακώνονται με απεργίες οι αντιδράσεις των εργαζομένων στο νομοθέτημα για τη λειτουργία του Καρδιοχειρουργικού Κέντρου



ΡΕΠΟΡΤΑژ ΜΑΡΓΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Η διαφορά του Ιδρυστικού Ωνάσειο, ύψους 70 εκατ. ευρώ, με πιέζιδα τον εκσυγχρονισμό και την αναβάθμιση του Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικού Κέντρου (ΩΚΚ), τη λειτουργία σύγχρονο εθνικού κέντρου μεταμοσχεύσεων, καθώς και εθνικού παιδικού καρδιοχειρουργικού κέντρου, δίνει σημαντική ώθηση και ανάσα στο δοκιμαστικό δημόσιο σύστημα υγείας.

Στόχος είναι να εδραιωθεί το ΩΚΚ ως κέντρο αριστείας και αναφοράς σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ανοίγοντας παράλληλα τις πόρτες του σε όλους τους πολίτες – μεταξύ των οποίων και στους αναγκασμένους.

Υπό τα δεδομένα αυτά, ήταν αυτονόητο ότι το σχετικό νομοσχέδιο θα υπερψηφισόταν στη Βουλή στα τέλη του περασμένου μήνα, με τους 680 εργαζομένους (στον αριθμό αυτόν δεν συμπεριλαμβάνεται το Ιατρικό προσωπικό) του ΩΚΚ να δίνουν τη δική τους ψήφο εμπιστοσύνης στην ενίσχυση των παρεχόμενων υπηρεσιών και του δημόσιου χαρακτήρα του νοσοκομείου.

Παράλληλα όμως, οι υποστηρικτές του φαίνεται να «βυθίζονται» σε εργασιακή αναταραχή, καθώς ο νομοθέτης ανοίγει το παράθυρο για εργαζομένους πολλών ταχυτήτων μέσα στο ίδιο νοσηλευτικό ίδρυμα, με αποτέλεσμα να εργασιακές σχέσεις που δρομολογούνται να συνθέτουν ένα παζλ για δυνατούς λύτες.

Κινητοποιήσεις

Εν τω μεταξύ και ώπου τα... κομμάτια να μουν στη θέση τους, οι εργαζόμενοι

διαμαρτύρονται με στάσεις εργασίας (όλη την περασμένη εβδομάδα), όπως την ερχόμενη Δευτέρα, κλιμακώνοντας τις κινητοποιήσεις τους με 24ωρη απεργία που έχουν προγραμματίσει για την επόμενη ημέρα (Τρίτη 30 Οκτωβρίου).

Τα παραδείγματα της «ασάφειας» του νομοθέτη που επικαλούνται είναι πολλά. Αρχικά η παράγραφος 15 του άρθρου 6, η οποία προβλέπει τα εξής: «Το προσωπικό του ΩΚΚ (πλην των διευθυντών), που υπηρετεί κατά την ημέρα που τίθεται σε ισχύ ο παρών νόμος και έχει σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου, κατατάσσεται σε αντίστοιχες προβλεπόμενες οργανικές θέσεις ως Ιδιαιτέρου Δικαίου Αορίστου Χρόνου (ΙΔΑΧ)».

Ωστόσο, για το λοιπό προσωπικό (πλην των διευθυντών και του Ιατρικού προσωπικού), όπως υπογραμμίζει ο νομοθέτης που προσλαμβάνεται μετά τη θέση σε ισχύ του παρόντος νόμου, ισχύει μια δοκιμαστική περίοδος ενός έτους. «Μετά τη δοκιμαστική περίοδο της δοκιμαστικής περιόδου απασχολείται με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου και αμειβεται σύμφωνα με το μισθολόγιο των εργαζομένων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ».

Στην προηγούμενη δε παράγραφο προβλέπεται επίδομα παραγωγικότητας, για κάθε κατηγορία, το οποίο καθορίζεται κατ' έτος με απόφαση του ΔΣ. Όπως όμως διευκρινίζεται, «των διαφορών μεταξύ των αποδοχών που λαμβάνει ήδη το υφιστάμενο προσωπικό του ΩΚΚ και των αποδοχών του

Σημείο αιχμής για τους εργαζομένους στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο είναι και η κατάργηση του δικαιώματος συλλογικής διαπραγμάτευσης

μισθολογίου του ΕΣΥ διατηρείται ως προσωπική διαφορά».

«Στην πράξη διαμορφώνεται ένα σκληρό εργασιακό περιβάλλον που υποθετεί τις δυσκολίες του ιδιωτικού τομέα και τις αδυναμίες του Δημοσίου» σημειώνει στο «Βήμα» ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων κ. Αλέκος Διονυσοπούλος. Και προσθέτει: «Εως την ψήφιση του νόμου είχαμε ό,τι ίσχυε στον ιδιωτικό τομέα. Εάν αποφασισόταν η πλήρης ένταξη στο ΕΣΥ, θα το αντιμετωπίζαμε διαφορετικά. Βρισκόμαστε όμως σε μια ενδίδεση κατάσταση, χωρίς να έχουν αποσαφηνιστεί σημαντικά θέματα, με αποτέλεσμα να διαμορφώνονται πολλές κατηγορίες εργαζομένων που αδικούνται κατά περίπτωση».

Τα ερωτήματα

Σύμφωνα με τον ίδιο τα ερωτήματα που «βασανίζουν» το προσωπικό είναι πολλά και (προς το παρόν) αναπάντητα. Για παράδειγμα, στο ΩΚΚ οι εργαζόμενοι έχουν ενταχθεί πλήρως στα βαρέα και ανθυγιεινά, με αποτέλεσμα, πέραν του σχετικού επιδόματος (το οποίο σημειωτέον λαμβάνουν και συγκεκριμένες ειδικότητες στο ΕΣΥ), να κατοχυρώ-

νουν ωρύτερα δικαίωμα σύνταξης σε σχέση με τους συναδέλφους τους στο Δημόσιο. Τι θα ισχύσει όμως με το νέο καθεστώς;

Αντίστοιχα, στην περίπτωση άδειας μητρότητας η νομοθεσία διαφέρει μεταξύ του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα. «Οι εργαζόμενες που προσελήφθησαν πριν από την ψήφιση του νόμου θα αντιμετωπίζονται διαφορετικά από τις νεοεισερχόμενες», αναρωτιέται ο κ. Διονυσοπούλος. Και προσθέτει ότι το ζητούμενο θα έπρεπε να είναι η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και των απολαβών για όλους και όχι το αντίθετο.

Σε πεδίο διαφορετικών ερμηνειών εξελίσσεται και το θέμα των επιδομάτων που αναγνωρίζονται στον ιδιωτικό τομέα – ενδεικτικά αναφέρεται ότι οι υπάλληλοι του ΩΚΚ λαμβάνουν επίδομα παιδικού σταθμού. Ωστόσο και πάλι ο νομοθέτης δημιουργεί ασάφεια: αφενός οι πρώτοι φαίνεται να αποκλείονται και αφετέρου οι δεύτεροι δεν καταλήγει στον... κουβά της προσωπικής διαφοράς.

Υπό τα δεδομένα αυτά, σημείο αιχμής για τους εργαζομένους είναι και η κατάργηση του δικαιώματος συλλογικής διαπραγμάτευσης, καθώς ενώ είχαν λάβει διαβεβαιώσεις για άμεση εκκίνηση των διαπραγματεύσεων για τη σύναψη νέας επιχειρησιακής σύμβασης βρίσκονται αιφνιδιαστικά σε ένα καθεστώς ασαφειών και διχασμού.

ΝΟΥΤΜΕΡΑ

2014
1.995
επembάσεις
6.859
πράξεις από το αιμοδυναμικό εργαστήριο

2015
1.967
επembάσεις
7.111
πράξεις από το αιμοδυναμικό εργαστήριο

2016
1.850
επembάσεις
6.700
πράξεις από το αιμοδυναμικό εργαστήριο

2017
1.962
επembάσεις
6.146
πράξεις από το αιμοδυναμικό εργαστήριο

Το κόστος μισθοδοσίας προσωπικού (συμπεριλαμβανομένων των γιατρών) είναι 32 εκατ. ευρώ ετησίως.

Το 2014 ήταν 34 εκατ. ευρώ

ΑΛΛΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝΩΤΑΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ, ΑΛΛΕΣ ΓΙΑ ΠΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΓΙΑ «ΠΛΗΘΕΙΟΥΣ»

«Ο διευθυντής είναι αλλιώς»...

Αρνητική εντύπωση προκαλεί – εκτός όλων των άλλων – στους εργαζομένους και το γεγονός ότι ο νομοθέτης προβλέπει... άλλες συνθήκες εργασίας για τους διευθυντές και τους γιατρούς.

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι ο μισθός ενός γιατρού κατάπερης βαθμίδας (αντίστοιχη του επιμελητή Β' στο ΕΣΥ) που εργάζεται στο ΩΚΚ υπολογίζεται μηνιαίως στα 3.000 ευρώ (καθιστά) τουλάχιστον, όταν οι αποδοχές γιατρού αντίστοιχης βαθμίδας στο δημόσιο σύστημα υγείας έχουν διαμορφωθεί (έπεται από τις περικοπές) στα 1.200 ευρώ.

Αντιστρόφως ανάλογα, και σύμφωνα

πάντα με τους εργαζομένους του ΩΚΚ, η «φαλίδα» στις λοιπές κατηγορίες εργαζομένων ανάμεσα στον ιδιωτικό και στον δημόσιο τομέα είναι μικρότερη, καθώς σε γενικές γραμμές και ανάλογα με την ειδικότητα δεν υπερβαίνει το 20%.

Στο πλαίσιο αυτό, ενδεικτικά αναφέρονται την περίπτωση νοσηλεύτριας με 15 χρόνια προϋπηρεσίας, η οποία εργάζεται στα εξωτερικά ιατρεία του ΩΚΚ και λαμβάνει μηνιαίως 1.090 ευρώ (δεν συμπεριλαμβάνονται νυχτερινά). Ο αντίστοιχος μισθός στο ΕΣΥ υπολογίζεται περί τα 1.000 ευρώ.

Υπενθυμίζεται ότι ο αναπληρωτής υποργάνος Υγείας κατά την ψήφιση του νομοσχεδίου στη Βουλή αναφέρθηκε στα προηγούμενα οικονομικά βαρίδια του ΩΚΚ, σημειώνοντας χαρακτηριστικά ότι «το 2015 παραλάβαμε το Ωνάσειο με χρέη ύψους 120 εκατ. ευρώ που δημιουργήθηκαν την περίοδο 2010-2014. Το 2018, με τις πολιτικές που εφαρμόσαμε, το Ωνάσειο δεν έχει δημιουργήσει νέο χρέος. Επί κυβέρνησής μας, χρηματοδοτήθηκε με 70 εκατ. ευρώ και αποπλήρωσε χρέη ύψους 90 εκατ. ευρώ, τα οποία είχαν δημιουργηθεί από το "πάρτι" που γινόταν στο Ωνάσειο με τα υπερπι-

μολογημένα υλικά που ήταν στον Θεό».

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι η τιμή μίσθιας για ένα σπεντ μειώθηκε από τα 4.500 ευρώ στα 150 ευρώ και για τους βηματόδοτες από τα 10.000 ευρώ στα 1.500 και από τα 60.000 στα 20.000, ανάλογα με τον τύπο.

Ο ίδιος δεν παρέλειψε να αφήσει αιχμές για «υπερβολικούς, προκλητικούς μισθούς», προσθέτοντας ότι «και σε αυτό πρέπει να μπει μια τάξη». Οι εργαζόμενοι παραδέχονται ότι υπάρχουν κάποιες μεμονωμένες περιπτώσεις, οι οποίες όμως πλέον αποτελούν εξαιρέσεις και όχι τον κανόνα.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 29 Ημερομηνία έκδοσης: 27-10-2018
 Επιφάνεια: 689.38 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τζάκια, οι ορατοί και αόρατοι κίνδυνοι

Η αιθαλομίχλη στις μεγάλες πόλεις, τα μικροσκοπικά αιωρούμενα σωματίδια μέσα στο σπίτι και η πιθανότητα ανάφλεξης

Του ΓΙΑΝΝΗ ΕΛΑΦΡΟΥ

«Βόστα καλοκαιρικά» λένε οι πολλοί, καθώς το κόστος του πετρελαίου θέρμανσης βρίσκεται σε απαγορευτικά επίπεδα για τους οικογενειακούς προϋπολογισμούς. Η τιμή του πετρελαίου θέρμανσης διαμορφώθηκε κατά μέσον όρο στο 1,145 ευρώ το λίτρο (την πρώτη μέρα διάθεσής του), έναντι 0,932 ευρώ πέρυσι, καταγράφοντας αύξηση 22,85%. Φορτωμένο από τον τεράστιο ειδικό φόρο κατανάλωσης, άλλες φορολογικές επιβαρύνσεις και τη φετινή αύξηση των διεθνών τιμών, το πετρέλαιο θέρμανσης είναι ασπύκωτο για τον μέσο πολίτη. Δεν μπορεί να ανακουφίσει το γλιόχρο επίδομα θέρμανσης, που πεσοκομμένο κι αυτό φτάνει τα 12,5 λεπτά το λίτρο και αφορά λίγους, αφού έχει προϋπολογιστεί για το 2019 κονδύλι μόλις 15 εκατ. ευρώ. Η κυβέρνηση «διαρρέει» συζητήσεις για διεύρυνση των κονδυλίων, κυρίως για τις περιοχές που πλήττονται περισσότερο από τη βαρικοκίμνια. Όλα θα εξαρτηθούν από το ύψος του υπερπλεονάσματος και τις διαπραγματεύσεις για τη διανομή του.

Μέσα σε αυτές τις συνθήκες, για μεγάλο μέρος των νοικοκυριών έχει καθεί η αίσθηση της χειμερινής θαλιωρής και ζεστασιάς. Το βασικό δικαίωμα στην θέρμανση αποτελεί πλέον πολυτέλεια. Πολλοί έχουν ήδη κόψει το πετρέλαιο και την κεντρική θέρμανση. Ενδεικτικά, οι πωλήσεις πετρελαίου θέρμανσης ήταν το 2017 1.172.142 μετρικοί τόνοι έναντι 4.248.403 μ.τ. το 2003, όταν η κατανάλωση έπιασε το υψηλότερο σημείο. Παρούσα είναι δηλαδή μείωση 72%. Μάλιστα, το 2013 η κατανάλωση είχε πέσει στις 959.233 μ.τ. (πίσω 80% σε σχέση με το 2003).

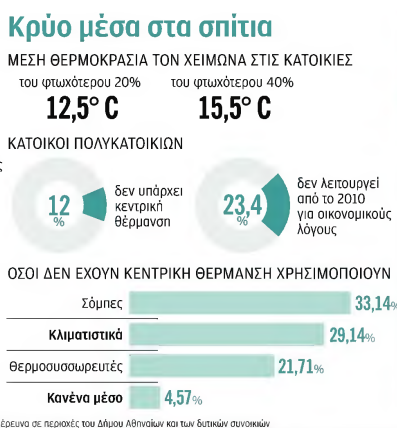
Μεγάλος αριθμός οικογενειών στράφηκε στη θέρμανση μέσω ηλεκτρικής ενέργειας. Σύμφωνα με έρευνα του Συνγύρου του Πολίτη οικογένειες που μένουν σε πολυκατοικίες στο Κέντρο της Αθήνας και στις δυτικές συνοικίες και δεν χρησιμοποιούν κεντρική θέρμανση, προσπαθούν να ζεσταθούν με σόμπες (υγραερίου, αλογόνου, κηροζίνης) σε ποσοστό 33,14%, κλιματιστικά (29,14%) και θερμοσυσσωρευτές (21,71%). Ποσοστό 4,57%

Το πανάκριβο πετρέλαιο οδηγεί τους πολίτες στην αναζήτηση εναλλακτικών μορφών θέρμανσης.

δεν χρησιμοποιεί κανένα μέσο θέρμανσης! Και σαν να μην έφτανε η αύξηση του κόστους του πετρελαίου θέρμανσης, υπερδιπλασιάστηκε η τιμή του ηλεκτρικού ρεύματος για τα νοικοκυριά. Συγκεκριμένα, από το 2005 έως το 2016 ανατιμήθηκε κατά 150%! Έτσι, πολλές οικογένειες που επικείμεσαν να ζεσταθούν με ηλεκτρικά μέσα είδαν τους λογαριασμούς της ΔΕΗ να... καίνε. Αποτέλεσμα, η μείωση της κατανάλωσης ηλεκτρικού ρεύματος σε κατοικίες κατά 12-30%.

Συνέπεια όλων αυτών ήταν να εισβάλει ο χειμώνας εντός των σπιτιών των φτωχότερων οικογενειών. Σύμφωνα με την προαναφερθείσα έρευνα, οι κατοικίες του φτωχότερου 20% είχαν μέσες θερμοκρασίες

- ✓ Μεγάλη μείωση στη χρήση πετρελαίου θέρμανσης μετά το 2009.
- ✓ Μείωση και της κατανάλωσης ηλεκτρικής ενέργειας στα νοικοκυριά κατά 12%.
- ✓ Τέσσερα στα δέκα ελληνικά νοικοκυριά πλήττονται από ενεργειακή φτώχεια.



ΠΗΓΗ: Συνγύρος του Πολίτη, έρευνα σε περιοχές του Δήμου Αθηναίων και των δυτικών συνοικιών

12,5 βαθμών Κελσίου! Στο εν σπύνο φτωχότερο 40% οι μέσες θερμοκρασίες έφταναν τους 15 βαθμούς Κελσίου. Το 50-60% των οικογενειών δεν θερμαίνει το σπίτι για περισσότερες από 6 ώρες την ημέρα. Οι μισοί και πλέον εμφανίζονται δυσαρεστημένοι με τις επικρατούσες συνθήκες θερμικής «ανεπείας» στα σπίτια τους. Οι περισσότεροι ζεσταίνουν ορισμένα δωμάτια μόνο, αφήνοντας τα υπόλοιπα παγωμένα.

Η στροφή στα ξύλα
 Σε αυτό το έδαφος αναπτύχθηκε η στροφή θέρμανση, με πολλαπλά αρνητικά προβλήματα στο περιβάλλον και στη δημόσια υγεία. Σε

σπίτια φτωκών ή μικρομεσαίων οικογενειών μπήκαν τα προηγούμενα χρόνια ξυλόσομπες, που σε πολλές περιπτώσεις καίνε και ακατάλληλα υλικά, καθώς η καλή ποιότητα ξυλείας δεν είναι φτηνή. Από βαμμένα ξύλα και νοβοπάν, μέχρι υλικά από κατεδαφίσεις και από τα σκουπίδια ακόμα όλα έγιναν –χωρίς κανένα έλεγχο και εκπαίδευση– καύσιμη ύλη, γεμίζοντας το περιβάλλον της πόλης και τον εσωτερικό χώρο με καρκινογόνους ενώσεις.

Αντίστοιχα, σε νεόδομητες κατοικίες και διαμερίσματα, όπου το αστικό τζάκι είχε γίνει βασικό αξεσουάρ, τα τζάκια μετατράπηκαν από χώρο ψυχαγωγίας και συντροφιάς σε μέσο κάλυψης θέρμανσης. Μια τοιμενοτύπλη σαν την Αθήνα,

Η ΑΠΕΙΛΗ ΤΟΥ ΝΕΦΟΥΣ λόγω καύσης βιομάζας

Σε τρεις από τους οκτώ σταθμούς μέτρησης του ΥΠΕΝ στην Αθήνα υπήρχε το 2016 υπέρβασση των ορίων για τα αιωρούμενα σωματίδια

30% αυξήθηκαν οι συγκεντρώσεις σωματιδίων τους χειμωνιτικούς μήνες

Συγκεντρώσεις **120-150 μg/m³** (με όριο Ε.Ε. τα 50 μg/m³) τις κρίσιμες νύκτες του χειμώνα στη Θεσσαλονίκη.

Το 70%-80% προέρχεται από καύση για λόγους θέρμανσης.

ξύλα επεξεργασμένα, βαμμένα ή με χημικά, ενώ όσο πιο στεγνά είναι τα ξύλα που θα καούν τόσο καλύτερη και καθαρότερη είναι η καύση. Η ρύπανση από το τζάκι δεν αφορά μόνο το εξωτερικό περιβάλλον, αλλά και το εσωτερικό των σπιτιών.

Η έρευνα του ΑΠΘ
 Σε σπίτι που καίει το τζάκι, σύμφωνα με πολύχρονη έρευνα του εργαστηρίου Περιβαλλοντικής Μηχανικής του Τμήματος Χημικών Μηχανικών του ΑΠΘ, τα σωματίδια με διάμετρο μέχρι 1 μm (PM1) φτάνουν τις 25.000 ανά κυβικό μέτρο, έναντι περίπου 10.000 σε ένα σπίτι χωρίς τζάκι. Παρατηρείται δηλαδή μια αύξηση των λεπτότατων σωματιδίων κατά 150% λόγω χρήσης τζακιού!

Δυστυχώς, τα εξαιρετικά λεπτά αιωρούμενα σωματίδια είναι τα πιο επικίνδυνα για την υγεία, καθώς μπορούν να εισχωρήσουν βαθιά στους πνεύμονες, ενισχύοντας τον κίνδυνο για αναπνευστικά και καρδιαγγειακά νοσήματα, καθώς και για καρκίνο του πνεύμονα. Οι ερευνητές υπογραμμίζουν πως όποιος επιμένει να καίει τζάκι σε μια μεγάλη και πυκνοδομημένη πόλη σφειλει να περιορίσει τις ώρες χρήσης, να καίει ξύλα άριστης ποιότητας και να επιδιώξει τέλεια καύση με μια συσκευή που τροφοδοτεί αέρα από πάνω προς τα κάτω.

Τα μνημονιακά χρόνια δημιουργήθηκε ακόμα μία κατηγορία φτωχών στην Ελλάδα, οι ενεργειακά φτωχοί. Στην αυγή της λεγόμενης μεταρνημονιακής περιόδου τίποτα δεν φαίνεται να αλλάζει προς το καλύτερο...

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ



Νέος εξοπλισμός για Κλινικές του ΠΠΓΝΛ

Δημοπρατείται έργο ενίσχυσης Νευρολογικής και Ψυχιατρικής από την Περιφέρεια

Στη φάση της υλοποίησης μπαίνει η προμήθεια και εγκατάσταση του νέου εξοπλισμού για τη Νευρολογική Κλινική και την Ψυχιατρική Κλινική του Π.Γ.Ν.Λ., καθώς ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας έδωσε την έγκριση δημοπράτησης του έργου προ-

υπολογισμού 221.225 ευρώ. ... Η προμήθεια του αιτούμενου εξοπλισμού θα επιτρέψει τη διενέργεια εξετάσεων, οι οποίες μέχρι τώρα γίνονται σε νοσοκομειακές μονάδες των δύο μεγάλων αστικών κέντρων. Ως εκ τούτου ο πληθυσμός της Θεσσαλίας

θα είναι δυνατό να εξυπηρετείται στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, εξασφαλίζοντας βέλτιστες υπηρεσίες υγείας και αποφεύγοντας περιττά έξοδα και ταλαιπωρία κατά τη μετακίνησή του στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα. **ΣΕΛ. 3**

Νέος εξοπλισμός για Κλινικές του Πανεπιστημιακού

* ΔΗΜΟΠΡΑΤΗΣΗ ΕΡΓΟΥ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



Στη φάση της υλοποίησης μπαίνει η προμήθεια και εγκατάσταση του νέου εξοπλισμού για τη Νευρολογική Κλινική και την Ψυχιατρική Κλινική του Π.Γ.Ν.Λ., καθώς ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας έδωσε την έγκριση δημοπράτησης του έργου προ-

υπολογισμού 221.225 ευρώ. Ειδικότερα ολοκληρώθηκαν οι προβλεπόμενες διαδικασίες σύνταξης – υποβολής και ελέγχου από τη Διαχειριστική Αρχή Περιφέρειας Θεσσαλίας στο έργο του Π.Ε.Π. Θεσσαλίας 2014-2020, με Δικαιούχο, Κύριο και Φορέα Υλοποίησης το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας – Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας. Το έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης και εθνικούς πόρους. Ακολουθεί πλέον η έγκριση και δημοσιοποίηση της Προκήρυξης από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, για την ανάδειξη Αναδόχου και υλοποίηση του έργου.

Ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας και πρόεδρος της Ένωσης Περιφερειών Ελλάδος τόνισε τα εξής: «Στηρίζουμε έμπρακτα τη δημόσια υγεία. Αποτελεί προτεραιότητά

μας καθώς πιστεύουμε ότι μια χώρα είναι σύγχρονη και ανεπτυγμένη όταν οι πολίτες της προστρέχουν στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Για τον λόγο αυτό δώσαμε τη δυνατότητα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας να εξοπλίσει με νέα μηχανήματα τη Νευρολογική Κλινική και την Ψυχιατρική Κλινική, προϋπολογισμού 221.225,00 ευρώ. Έχουμε χρηματοδοτήσει έργα συνολικού προϋπολογισμού πάνω 80 εκ. ευρώ στηρίζοντας στην πράξη τα δημόσια νοσοκομεία μας και τη δημόσια υγεία στη Θεσσαλία».

*Ο διαγωνισμός αφορά στην προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για τη Νευρολογική Κλινική και την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου. Η Νευρολογική Κλινική θα εξοπλιστεί με έναν ηλεκτρομυογράφο 6 καναλιών, με έναν ηλεκτροεγκεφαλογράφο 24ωρης καταγραφής τουλάχιστον 25 καναλιών ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος και 14 διπολικών καναλιών και με δύο μόνιτορ μεγέθους τουλάχιστον 10 ιντσών και τουλάχιστον 4 κυματομορφών. Η Ψυχιατρική Κλινική θα εξοπλιστεί με έναν ηλεκτρο-

εγκεφαλογράφο τουλάχιστον 32 καναλιών από τα οποία τουλάχιστον 9 θα είναι διπολικές και βοηθητικές εισοδοί, συμβατό με διακρανιακό μαγνητικό ερεθιστή, ένα σύστημα νευροπλοήγησης, συμβατό με μαγνητικό ερεθιστή και ένα μαγνητικό ερεθιστή με δυνατότητα παραγωγής μονοφασικής, διφασικής κυματομορφής και κυματομορφής μισού ημιτόνου.

Με την προμήθεια του εξοπλισμού θα βελτιωθεί σημαντικά το έργο της Νευρολογικής Κλινικής και της Ψυχιατρικής Κλινικής. Συγκεκριμένα η Νευρολογική Κλινική ετησίως εξυπηρετεί περίπου 2.500 περιστατικά. Η προμήθεια του αιτούμενου εξοπλισμού θα επιτρέψει τη διενέργεια εξετάσεων, οι οποίες μέχρι τώρα γίνονται σε νοσοκομειακές μονάδες των δύο μεγάλων αστικών κέντρων. Ως εκ τούτου ο πληθυσμός της Θεσσαλίας θα είναι δυνατό να εξυπηρετείται στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, εξασφαλίζοντας βέλτιστες υπηρεσίες υγείας και αποφεύγοντας περιττά έξοδα και ταλαιπωρία κατά τη μετακίνησή του στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα.

Ενα «μεγάλο ιατρείο» τα Φάρσαλα

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,5

Ημερομηνία έκδοσης: 27-10-2018

Επιφάνεια: 1097.26 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ενα «μεγάλο ιατρείο» τα Φάρσαλα

Δωρεάν προληπτικές ιατρικές εξετάσεις
για εκατοντάδες πολίτες

Το τελευταίο χρονικό διάστημα ο Δήμος Φαρσάλων έχει μετατραπεί σε ένα «μεγάλο ιατρείο». Τόσο στην πόλη, όσο και στα χωριά του πραγματοποιήθηκαν ποικίλες προληπτικές εξετάσεις του πληθυσμού του, από διάφορες ειδικότητες γιατρών, με ανταπόκριση εκατοντάδων πολιτών.

Ήταν μια μεγάλη εκστρατεία πρόληψης της υγείας, που οργανώθηκε με κέντρο συντονισμού το Κέντρο Υγείας Φαρσάλων.

ΣΕΛ. 5



ΔΩΡΕΑΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΕΚΑΤΟΝΤΑΔΕΣ ΠΟΛΙΤΕΣ

Το τελευταίο χρονικό διάστημα ο Δήμος Φαρσάλων έχει μετατραπεί σε ένα «μεγάλο ιατρείο». Τόσο στην πόλη, όσο και στα χωριά του πραγματοποιήθηκαν ποιές προληπτικές εξετάσεις του πληθυσμού του, από διάφορες ειδικότητες γιατρών, με ανταπόκριση εκατοντάδων πολιτών.

Ήταν μια μεγάλη εκαταρεία πρόληψης της υγείας, που οργανώθηκε με κέντρο συντονισμού το Κέντρο Υγείας Φαρσάλων.

«Κύριος στόχος μας είναι να παρακινήσουμε όλους τους δημότες μας να προβούν σε προληπτικές εξετάσεις, με σκοπό την πρόωξη της υγείας και παράλληλα τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους», δήλωσε στην «Ε», η πρόεδρος της Δημοτικής Κοινωφελούς Επιχείρησης (ΔΗ.Κ.Ε.Φ.Α.), ποιητική εκπρόσωπος στο Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων και υπεύθυνη των δράσεων πρόληψης της υγείας, κ. Κική Παναγιωτοπούλου.

Αντίστοιχα και ο δήμαρχος Φαρσάλων κ. Άρης Καρακάλλιος, δήλωσε:

«Ο Δήμος Φαρσάλων προγραμματίζει και υλοποιεί σωρεία δράσεων ιατρικού προληπτικού ελέγχου, ιατρικών προγραμμάτων και εκδηλώσεων, αλλά και συμμετοκών σε συνέδρια εθνικά και διεθνή, με ενεργό παρουσία εκπροσώπων του και κυρίως με την Κυριακή Παναγιωτοπούλου, δημοτική σύμβουλο, πρόεδρο της ΔΗ.Κ.Ε.Φ.Α. και μέλος του Διτικού Υγιών Πόλεων.

Οι φορείς που συνεργάζονται και συνεργάζονται πολλοί και αποδοτικοί. ΚΕΠ Υγείας Φαρσάλων, Κέντρο Υγείας Φαρσάλων, Κέντρο Κοινότητας Φαρσάλων με το Παράρτημα Ρομά, 5η ΥΠΕ, "Βοήθεια στο Σπίτι", Δίκτυο Υγιών Πόλεων, "ΟΡΑΜΑ ΕΛΠΙΔΑΣ", "Γιατροί του Κόσμου", δημοσιονομικά και παραγωγικά συντελούν και συνεισφέρουν και μάλιστα στο σύνολο του πληθυσμού του τόπου, στοχεύοντας κατά κύριο λόγο στις ευαίσθητες και ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, με γνώμονα την πρόληψη και προαγωγή της υγείας των δημωτών.

Ευχαριστώ και συγχάρω όλους τους συντελεστές του αποδοτικού έργου που επιτελείται στον δήμο μας για το σύνολο των δημωτών μας».

Όσον αφορά στην ανταπόκριση των πολιτών οι αριθμοί «μιλούν» από μόνοι τους: 26 γυναίκες Ρομά υποβλήθηκαν σε ιατρική εξέταση Τεστ Πανανκοίλου, 145 άνδρες και γυναίκες έκαναν εξέταση οστικής πυκνότητας, 51 άνδρες και γυναίκες εξετάστηκαν από ειδικούς γιατρούς της Πνευμονολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας με απρομήτρητες, δεκάδες πολίτες πραγματοποιούν ηλεκτροκαρδιογράφημα, έλεγχο της ανανευστικής λειτουργίας για την πιθανότητα άσθματος, μέτρηση των επιπέδων γλυκόζης, μέτρηση πίεσης, μέτρηση του κορεσμού του αίματος σε οξυγόνο, μέτρησης ολικής χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων, σε 123 γυναίκες ηλικίας 40 έως 60 ετών έγινε μαστογραφία, 158



άτομα έκαναν μέτρηση οστικής μάζας (έλεγχος για οστεοπόρωση σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση και σε άνδρες άνω των 60 ετών), σε 162 άτομα πραγματοποιήθηκαν μικροβιολογικές και αιματολογικές εξετάσεις (βιοχημικές). Αναλυτικότερα:

ΡΟΜΑ
Το Παράρτημα Ρομά του Κέντρου Κοινότητας Δήμου Φαρσάλων σε συνεργασία με το Κέντρο Υγείας Λάρισας της 5ης ΥΠΕ, καθώς και το Κέντρο Υγείας Φαρσάλων, πραγματοποίησαν τη δράση πρόληψης, ενημέρωσης για τον καρκίνο του μαστού και του καρκίνου της μήτρας για γυναίκες Ρομά.

Οι γυναίκες Ρομά παρακολούθησαν ομιλία για τον καρκίνο του μαστού και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και στη συνέχεια υποβλήθηκαν στην ιατρική εξέταση Τεστ Πανανκοίλου. Τη δράση στήριξε η Διευθύντρια της ΔΗ.Κ.Ε.Φ.Α. του Δήμου Φαρσάλων Βέρα Κυριανή, η οποία ευχαρίστησε τον διευθυντή του ΚΥΦ Γιώργο Νεχαρίτη, τις μισές του ΚΥ Λάρισας για τη συνεργασία καθώς και τις νοσηλεύτριες του ΚΥ Φαρσάλων για την άψογη διοργάνωση και υποδοχή, ενώ τόνισε την ιδιαίτερη ευαισθησία του δημάρχου Φαρσάλων Άρη Καρακάλλιο και της προέδρου της ΔΗ.Κ.Ε.Φ.Α. κ. Παναγιωτοπούλου που διοργανώνει δράσεις πρόληψης και προαγωγής της υγείας, με στόχο το σφραγισ του δημότη.

ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ
Το ΚΕΠ Υγείας του Δήμου Φαρσάλων υλοποιώντας το πρόγραμμα Πρόληψης της Οστεοπόρωσης του Ελληνικού Διαδημοτικού Διτικού Υγιών Πόλεων (ΕΔ-ΔΥΠΠΥ), πραγματοποίησε μετρήσεις Οστικής Πυκνότητας. Το πρόγραμμα υλοποιήθηκε από το νοσηλευτικό προσωπικό του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», συγχρηματοδοτούμενο από το Κέντρο Κοινότητας. Ο αριθμός των ωφελούμενων είναι εκατόν σαράντα πέντε άνδρες και γυναίκες από τις εξής τοπικές κοινότητες: Ευόδριο, Αγία Γεωργία, Πολυνέρι,

Σταυρός, Υγέρια, Κρήνη, Ζωοδόχο Πηγή και Χαλκιάδες.

ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗ

Στον Δήμο Φαρσάλων λειτουργεί το πρόγραμμα Τηλεϊατρικής του Ιδρύματος Vodafone, υπό την Αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Ναυτιλίας και Αιγίου και συμμετέχουν Επιπλέον σε αυτό το Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων και η εταιρεία Vidano.

Καλήτες τους ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, αλλά και όλους όσοι επιθυμούν να ελέγξουν άμεσα και εύκολα την κατάσταση της υγείας τους.

Οι εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν δωρεάν από τη γιατρό Ελένη Κωνσταντέλλου στο Περιφερειακό Ιατρείο Ερέτριας, και εφόσον εκρίνε απαραίτητα, μεταφέρονταν ασύματα στους καρδιολογούς Πνευμονολογούς του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών, οι οποίοι αποστέλλουν τη συμβουλευτική τους γνωμάτευση με τον ίδιο αυτόματο τρόπο.

Το πρόγραμμα υλοποιήθηκε με την υποστήριξη της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας.

Χ.Α.Π.

Το ΚΕΠ Υγείας του Δήμου Φαρσάλων σε συνεργασία με την Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Θεσσαλίας πραγματοποίησε ιατρικές εξετάσεις στο Κέντρο Υγείας Φαρσάλων. Η δράση υλοποιήθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος παρέμβασης δράσης προληπτικού ελέγχου στον πληθυσμό της Θεσσαλίας, με στόχο την έγκαιρη διάγνωση της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ) σε καπνιστές ή πρώην καπνιστές.

Εξετάστηκαν 50 δημότες με απρομήτρητη, εκ των οποίων οι 6 διαγνώστηκαν με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, με κύριο αίτιο το κάπνισμα. Επικεφαλής του προγράμματος είναι ο καθηγητής Πνευμονολογίας Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Κωνσταντίνος Γουρζουγιάννης.

Οι γιατροί της δράσης ήταν η Γάγγυ Ευδοξία και η Σίχα Λέλια, οι οποίες δεμευόταν να επαναλάβουν τη δράση σε Τοπικές Κοινότητες του Δήμου στο επόμενο χρονικό διάστημα.

ΚΙΝΗΤΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

Στο πλαίσιο του προγράμματος πρόληψης από τις κοινές μονάδες της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας και σε συνεργασία με το ΚΕΠ Υγείας του Δήμου Φαρσάλων, από τον Οκτώβριο πραγματοποιήθηκαν στην πλατεία δημαρχείου Φαρσάλων: μαστογραφία, μέτρηση οστικής μάζας (έλεγχος για οστεοπόρωση σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση και σε άνδρες άνω των 60 ετών), έλεγχος ανανευστικής λειτουργίας, μικροβιολογικές και αιματολογικές εξετάσεις. Το πρόγραμμα υποστηρίξε το ΚΕΠ Υγείας και το Παράρτημα Ρομά - Κέντρο Κοινότητας Δήμου Φαρσάλων.

ΛΕΝΑ ΚΙΣΣΑΒΟΥ



ΔΡ ΣΠΥΡΟΙ ΜΑΖΑΝΗΣ, ΦΛΩΡΑ ΚΑΣΣΑΒΕΤΗ Βολιος Εμβόλιος - Ενα αληθινό παραμύθι για τα εμβόλια

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 100

Ημερομηνία έκδοσης: 27-10-2018

Επιφάνεια: 124.76 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΑΙΔΙΚΟ
ΔΡ ΣΠΥΡΟΣ ΜΑΖΑΝΗΣ,
ΦΛΩΡΑ ΚΑΣΣΑΒΕΤΗ
Βόλιος Εμβόλιος
– Ενα αληθινό παραμύθι
για τα εμβόλια

Εικονογράφηση
Μαρία Κουτρομπά.
Εκδόσεις Σοκόλη, 2018,
σελ. 48, τιμή 12 ευρώ

Το πρώτο παραμύθι για τη σημαντικότητα των εμβολίων, που προσπαθεί να καταπολεμήσει τις φοβίες των παιδιών και να καλλιεργήσει τόσο σε αυτά όσο και στους γονείς τη νοοτροπία ότι η πρόληψη μέσω του εμβολιασμού είναι ο μεγαλύτερος σύμμαχός τους σε θέματα υγείας. Αυτή τη στιγμή υπάρχουν 350.000 ανεμβολίαστα παιδιά για ιλαρά στην Ελλάδα και, σύμφωνα με την Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία, το αντιεμβολιαστικό κίνημα που αναπτύχθηκε τα τελευταία χρόνια θα αποτελέσει την αιτία για την επανεμφάνιση παλιών λοιμώξεων, λόγω άρνησης των γονιών να εμβολιάσουν τα παιδιά τους. Ενα χρήσιμο βιβλίο.



ΑΥΞΗΘΗΚΑΝ ΚΑΤΑ 20% ΤΟ 2017 ΚΑΙ ΕΠΤΑΣΑΝ ΤΑ 6.000 ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ



Σε 5.967 ανήλθαν πέρυσι τα κρούσματα **λοιμωδών νοσημάτων** στη χώρα, έναντι 4.951 κρουσμάτων που παρατηρήθηκαν το 2016, παρουσιάζοντας αύξηση 20,5%, σύμφωνα με τα στοιχεία του **ΚΕΕΛΠΝΟ** που δημοσιοποίησε η ΕΛΣΤΑΤ. Σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία, το 2017 επανεμφανίστηκαν κρούσματα ιλαράς, τα οποία ανήλθαν σε 1027. Ενώ, τα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της γρίπης μειώθηκαν κατά 3,5% (από 2.622 σε 2.530) συγκριτικά με το 2016.

Σχετικά με την εποχικότητα για έξι **λοιμώδη νοσήματα** (ελονοσία, σαλμονέλλωση, ιογενής μηνιγγίτιδα, βακτηριακή μηνιγγίτιδα, ηπατίτιδα Α και φυματίωση), καθώς και για την γρίπη και την ιλαρά, τα οποία εμφανίζουν πάνω από 100 επιβεβαιωθέντα και νοσηλευθέντα κρούσματα το 2017, διαπιστώνεται ότι η σαλμονέλλωση κορυφώθηκε τους καλοκαιρινούς μήνες και τα περισσότερα κρούσματα παρατηρήθηκαν τον Αύγουστο.

Σελ. 4

ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΣΤΗΚΕ Η ΙΛΑΡΑ

Αυξήθηκαν 20% τα λοιμώδη νοσήματα στην Ελλάδα

Σε 5.967 ανήλθαν πέρυσι τα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων στη χώρα, έναντι 4.951 κρουσμάτων που παρατηρήθηκαν το 2016, παρουσιάζοντας αύξηση 20,5%, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ που δημοσιοποίησε η ΕΛΣΤΑΤ.

Σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία, το 2017 επανεμφανίστηκαν κρούσματα ιλαράς, τα οποία ανήλθαν σε 1027. Ενώ, τα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της γρίπης μειώθηκαν κατά 3,5% (από 2.622 σε 2.530) συγκριτικά με το 2016.

Σχετικά με την εποχικότητα για έξι λοιμώδη νοσήματα (ελονοσία, σαλμονέλλωση, ιογενής μηνιγγίτιδα, βακτηριακή μηνιγγίτιδα, ηπατίτιδα Α και φυματίωση), καθώς και για την γρίπη και την ιλαρά, τα οποία εμφανίζουν πάνω από 100 επιβεβαιωθέντα και νοσηλευθέντα κρούσματα το 2017, διαπιστώνεται ότι η σαλμονέλλωση κορυφώθηκε τους καλοκαιρινούς μήνες και τα περισσότερα κρούσματα παρατηρήθηκαν τον Αύγουστο.

Τα κρούσματα ελονοσίας παρουσίασαν άνοδο τους καλοκαιρινούς μήνες και μειώθηκαν πάλι το φθινόπωρο. Η φυματίωση δεν παρουσίασε μεγάλη διακύμανση. Η ιογενής μηνιγγίτιδα εμφάνισε τα περισσότερα κρούσματα τους μήνες Ιούνιο και Ιούλιο, ενώ η βακτηριακή μηνιγγίτιδα παρουσίασε έξαρση τον χειμώνα με αρχές άνοιξης.

Η ηπατίτιδα Α παρουσίασε αύξηση τους καλοκαιρινούς μήνες και παρέμεινε σε υψηλά επίπεδα και το φθινόπωρο. Τα κρούσματα της γρίπης κορυφώθηκαν τον Ιανουάριο με σταδιακή μείωση την άνοιξη και τα κρούσματα ιλαράς παρουσίασαν

σταδιακή άνοδο κατά τη διάρκεια του έτους, κυρίως στην έναρξη του φθινοπώρου με κορύφωση τον Δεκέμβριο.

Στην Αττική τα περισσότερα κρούσματα σχετικά με τη γεωγραφική κατανομή των επτά λοιμωδών νοσημάτων (εκτός της ιλαράς), παρατηρείται ότι τα περισσότερα κρούσματα σαλμονέλλωσης καταγράφηκαν στην περιφέρεια της Αττικής (45,3%) και στην περιφέρεια της Κεντρικής Μακεδονίας (12,3%).

Η φυματίωση παρουσίασε ένα σημαντικό ποσοστό κρουσμάτων στην περιφέρεια της Αττικής (37,3%) και της Κεντρικής Μακεδονίας (16,3%). Η οξεία ηπατίτιδα Α εμφάνισε το μεγαλύτερο ποσοστό στη περιφέρεια Αττικής (57,8%).

Όσον αφορά στην ιογενή μηνιγγίτιδα, τα περισσότερα κρούσματα εμφανίστηκαν στην περιφέρεια της Θεσσαλίας (26,7%), με δεύτερη την Κρήτη (17,8%), ενώ τα κρούσματα της βακτηριακής μηνιγγίτιδας εμφανίστηκαν κυρίως στις περιφέρειες της Αττικής (30,1%) και της Κεντρικής Μακεδονίας (16,2%).

Τέλος, στις περιφέρειες της Αττικής, της Στερεάς Ελλάδας και της Πελοποννήσου παρουσιάστηκαν τα μεγαλύτερα ποσοστά κρουσμάτων ελονοσίας με 27,1%, 17,8% και 14%, αντίστοιχα.

Στον παρακάτω πίνακα αποτυπώνονται τα συνολικά κρούσματα από το 2010.

Παγκόσμια έκρηξη στις καρδιαγγειακές παθήσεις Βόλτες στη φύση με συνταγή γιατρού! Μπορεί ο καρκίν



Πηγή: ENJOY Σελ.: 22-23 Ημερομηνία έκδοσης: 27-10-2018
Επιφάνεια: 1766.63 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΥΓΕΙΑ

Δραστηριότητες-αντίδοτο στο Αλκοχάιμερ

Πολλοί μονακικοί άνθρωποι λύνουν σταυρόλεξα και άλλα νοητικά παιχνίδια για να αποφυγούν το Αλκοχάιμερ. Όμως και η εργασία, ο χρόνος που θα αφιερώσετε στην οικογένειά σας και στους φίλους σας και η ενασχόλησή σας με δραστηριότητες που σας ικανοποιούν κρατάει τον εγκέφαλο σε εγρήγορση.

Η ακμή θέλει φροντίδα και... υπομονή

Τα περισσότερα προϊόντα για την ακμή συνήθως χρειάζονται τέσσερις έως έξι εβδομάδες για να δώσουν αποτέλεσμα. Όμως για να καθαρίσει το δέρμα, μπορεί να χρειαστούν τρεις με έξι μήνες ή και περισσότερο. Γι' αυτό οπλιστείτε με υπομονή.

Παγκόσμια έκρηξη στις καρδιαγγειακές παθήσεις

Οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο καρκίνος και ο σακχαρώδης διαβήτης χαρακτηρίζονται από τους ειδικούς μάλιστα του σύγχρονου κόσμου, ενώ σοβαρότατη απειλή για την υγεία συσταούν οι οφθαλμολογικές παθήσεις, που μπορεί να οδηγήσουν σε τύφλωση, παρά νέες τις διαθέσιμες διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους. Επιπλέον, οι επιπτώσεις του σύγχρονου τρόπου ζωής και της οικονομικής δυσπραγίας που κυριαρχεί επηρεάζουν την ψυχική υγεία και ευθύνονται για την αύξηση των ψυχιατρικών διαταραχών.

Τα παραπάνω είναι μόνο κάποια από τα θέματα που συ-

ζητήθηκαν κατά τη διάρκεια του 27ου Ιατρικού Συνεδρίου Ενόπλων Δυνάμεων, που διεξήχθη από τις 18 έως τις 20 Οκτωβρίου στη Θεσσαλονίκη.

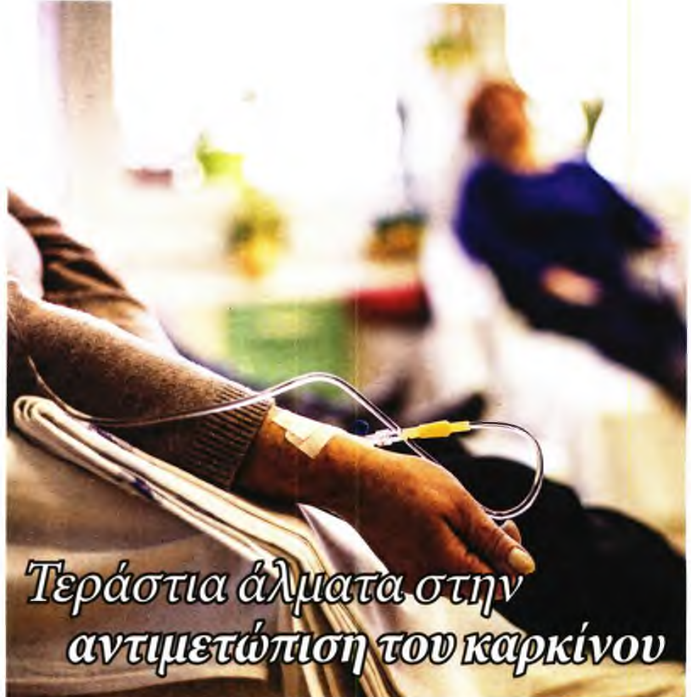
Ιδιαίτερα για τις καρδιαγγειακές παθήσεις, οι ειδικοί τόνισαν ότι ευθύνονται σήμερα για περισσότερους από 17.000.000 θανάτους σε όλο τον κόσμο, οι οποίοι αποτελούν πάνω από το 30% της παγκόσμιας θνησιμότητας. Το πλέον απογοητευτικό, όμως, είναι ότι η έκρηξη αυτή αναμένεται να συνεχιστεί και τα επόμενα χρόνια, καθώς εκτιμάται ότι έως το 2025 ο αριθμός των θανάτων από καρδιαγγειακά νοσήματα αναμένεται να ξεπερνά τα 25.000.000



Βόλτες στη φύση με συνταγή γιατρού!

Από τις 5 Οκτωβρίου γιατροί στο Σέτλαντ της Σκωτίας έχουν το δικαίωμα να συνταγογραφούν στους ασθενείς τους... βόλτες στη φύση! Εκτιμάται ότι είναι το πρώτο πρόγραμμα του είδους του στη Βρετανία και στοχεύει στη μείωση της αρτηριακής πίεσης, του άγχους, καθώς και στην αύξηση της ευτυχίας σε ανθρώπους που έχουν διαβήτη, ψυχικές νόσους, στρες, καρδιοπάθεια κ.ά.

Οι ενδείξεις του οφέλους της φύσης στη σωματική και την ψυχική υγεία είναι πολλές. Αν περνά κάποιος 90 λεπτά της ημέρας το έξω, όπως, π.χ., στο δάσος, περιορίζει τη δραστηριότητα περιοχής του εγκεφάλου που συνδέεται με την κατάθλιψη. Ο χρόνος που περνά στη φύση δεν μειώνει μόνο την αρτηριακή πίεση και το άγχος, αυξάνοντας την ευτυχία, αλλά και την επιθετικότητα και βελτιώνει τον έλεγχο του πόνου, το ανοσοποιητικό σύστημα και πολλά άλλα.



Τεράστια άλματα στην αντιμετώπιση του καρκίνου

Από τη ΡΙΤΑ ΜΕΛΑ
rmela@dimokratianews.gr

Μπορεί ο καρκίνος του πνεύμονα ή του προστάτη ή άλλα είδη της νόσου να πάψουν να απειλούν τη ζωή των ασθενών και ύστερα από 10 έτη να θεωρούνται χρόνια νοσήματα; Ναι, εκτιμά ο καθηγητής στην Ιατρική Σχολή του Χάρβαρντ Οθων Ηλιόπουλος, ο οποίος δηλώνει αισιόδοξος ακόμα και για τους ανθεκτικούς όγκους που δεν ανταποκρίνονται στις υπάρχουσες θεραπείες.

Ο διεθνώς αναγνωρισμένος ογκολόγος του Κέντρου Καρκίνου του Γενικού Νοσοκομείου της Μασαχουσέτης τονίζει, μάλιστα, ότι είναι ζήτημα χρόνου να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά. Ο κ. Ηλιόπουλος κάνει λόγο για εντυπωσιακή μείωση των θανάτων σε ποσοστό 4%-6% στον δυτικό κόσμο από το 2012, που οφείλεται στην εξατομικευμένη θεραπεία και την ανοσοθεραπεία, η οποία εξελίσσεται συνεχώς την τελευταία τριετία. Επισημαίνει, μάλιστα, ότι σε κάποιους όγκους η θνησιμότητα έχει μειωθεί σε πολύ μεγαλύτερο ποσο-

στό, όπως, για παράδειγμα, σε κάποια λεμφώματα, στον καρκίνο του προστάτη, αλλά και στον καρκίνο του πνεύμονα, που αποτελεί ένα εντυπωσιακό παράδειγμα μείωσης της θνησιμότητας την τελευταία δεκαετία. «Πλέον υπάρχει η δυνατότητα αποτελεσματικής αντιμετώπισης του καρκίνου, επειδή έχουμε καταλάβει το DNA του. Η καρτο-

Η χαρτογράφηση του γονιδιώματος της νόσου έχει βελτιώσει τις μεθόδους ίασης, μειώνοντας παράλληλα τον αριθμό των θανάτων

γράφηση του γονιδιώματος το 2004 έπαιξε σημαντικό ρόλο προς αυτήν την κατεύθυνση» δηλώνει ο καθηγητής.

Για την ανοσοθεραπεία αναφέρει ότι υπάρχουν πολύ καλά αποτελέσματα σε πάρα πολλούς όγκους, όπως στον καρκίνο του πνεύμονα, από τον οποίο και άρχισε, στα λεμφώματα, στις λευκαίμιες, σε όγκους του πακέ-τος εντέρου. «Δεν έχουμε ακόμη τον "μαγικό" βιοδεικτη, αλλά ξέρουμε τα

τελευταία δύο χρόνια πολύ περισσότερες πληροφορίες, και ενδεχομένως να μπαίνουμε τώρα στη φάση που να μπορούμε να διακρίνουμε ποιοι άρρωστοι θα επωφεληθούν πραγματικά από την ανοσοθεραπεία» εξηγεί ο ίδιος.

ΥΓΕΙΑ

Προσοχή στα συμπληρώματα του βασιλικού

Τα φύλλα του βασιλικού έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε βιταμίνη Κ, η οποία βοηθά στην πήξη του αίματος. Ωστόσο τα άτομα που παίρνουν φάρμακα τα οποία μειώνουν την αρτηριακή πίεση ή λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή για τον διαβήτη πρέπει να προσέχουν με τα συμπληρώματα βασιλικού, επειδή μπορούν να μειώσουν την αρτηριακή πίεση και το σάκχαρο του αίματος. Σύμφωνα με τους ειδικούς, όσοι παίρ-

νουν συμπληρώματα βασιλικού πρέπει να ενημερώνουν τον θεράποντα γιατρό τους. Επίσης πρέπει να αποφεύγουν την ποικιλία ιερός βασιλικός (O. Sanctum), εκτός αν είναι έγκυοι ή θέλουν να επιδιώξουν εγκυμοσύνη. Μελέτες σε ζώα δείχνουν ότι τα εν λόγω συμπληρώματα βασιλικού μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά το σπέρμα και να προκαλέσουν συστολές κατά την εγκυμοσύνη.

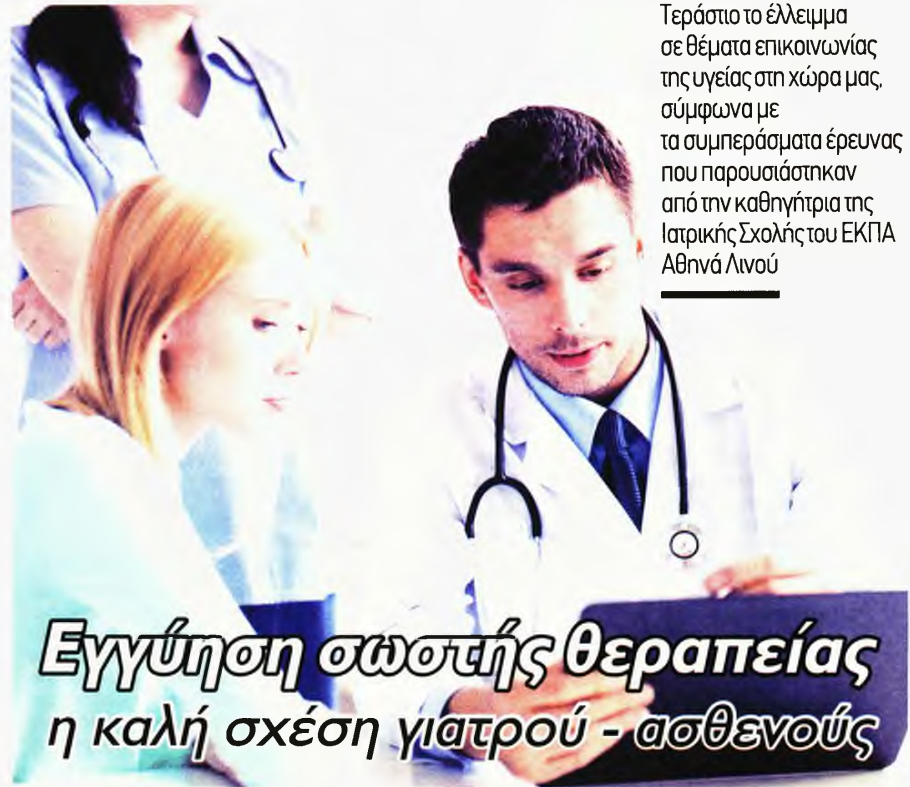
Από τη ΡΙΤΑ ΜΕΛΑ
rmela@dimokratianews.gr

Η ανύπαρκτη επικοινωνία ανάμεσα στον γιατρό και τον άρρωστο συνεπάγεται τη μη συμμόρφωση του ασθενούς στην προτεινόμενη θεραπεία. Μάλιστα, πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι στην Ελλάδα έξι στους 10 επαγγελματίες Υγείας (γιατροί, νοσηλεύτες) δεν είχαν ακούσει ποτέ και δεν είχαν εκπαιδευτεί καθόλου σε θέματα επικοινωνίας της υγείας!

Τα παραπάνω τόνισε η Αθηνά Λινού, καθηγήτρια της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, μιλώντας στο 2nd Patient Compliance Conference, με θέμα «Συμμόρφωση, η επόμενη ημέρα: εκπαιδευμένος ιατρός - ενεργός ασθενής - αποτελεσματικές θεραπείες, εκπαίδευση και καινοτομία», που έγινε στις 18 Οκτωβρίου.

Νεότερες έρευνες έδειξαν ότι η καλή επικοινωνία γιατρού - ασθενούς βελτιώνει τη συμμόρφωση του δεύτερου στην προτεινόμενη θεραπεία κατά 19%, ενώ η κατάρτιση του γιατρού σε δεξιότητες επικοινωνίας βελτιώνει τη συμμόρφωση του πάσχοντος κατά 12%. Επίσης, η συμμόρφωση στη θεραπεία ήταν 2,16 φορές υψηλότερη, αν υπήρχε καλή επικοινωνία με τον γιατρό, ενώ η μη συμμόρφωση στη θεραπεία ήταν 1,47 υψηλότερη όταν δεν υπήρχε καλή επικοινωνία μεταξύ γιατρού - ασθενούς.

«Όμως, ο γιατρός στην Ελλάδα δεν έχει διδαχτεί ποτέ πώς να εμπνέει αυτή την εμπιστοσύνη στον ασθενή του» τόνισε η κυρία Λινού, πρόεδρος του Ινστιτούτου Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, «Ptoleipsis».



Τεράστιο το έλλειμμα σε θέματα επικοινωνίας της υγείας στη χώρα μας, σύμφωνα με τα συμπεράσματα έρευνας που παρουσιάστηκαν από την καθηγήτρια της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ Αθηνά Λινού

Εγγύηση σωστής θεραπείας η καλή σχέση γιατρού - ασθενούς

Ποιοι πρέπει να κάνουν το εμβόλιο για τη γρίπη

Το πιο αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης για την αντιμετώπιση της εποχικής γρίπης είναι ο ετήσιος **εμβολιασμός**, ο οποίος παράλληλα περιορίζει και τη διασπορά του ιού στην κοινότητα, συμβάλλοντας αφενός μεν στη μείωση των επιπτώσεων στην υγεία του πληθυσμού, αφετέρου δε στην εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών Υγείας και στην ομαλή κοινωνικοοικονομική δραστηριότητα.

Σύμφωνα με το **Κέντρο Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΑΠΝΟ)**, εκτός από τις ομάδες υψηλού κινδύνου, π.χ., άτομα άνω των 60 ετών, ασθενείς με χρόνια νοσήματα, νοσηγόνο παχυσαρκία, εγκύους και λεχωίδες, ο **εμβολιασμός** συστήνεται σε όλα τα άτομα ηλικίας άνω των έξι μηνών (εκπαιδευτικοί, οδηγοί ταξί, λεωφορείων, πούλμαν και φυσικά όλοι οι επιστήμονες υγείας, νοσηλεύτες, εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας). Να σημειωθεί ότι το συνταγογραφούμενο εμβόλιο της γρίπης είναι δωρεάν.



Η οστεοπόρωση «χτυπά» τώρα και τους άνδρες

Η οστεοπόρωση παραδοσιακά θεωρείται γυναικεία νόσος, κυρίως γιατί οι άνδρες δεν περνούν εμμηνόπαυση και έτσι δεν υφίστανται το σοκ της απότομης διακοπής των ορμονών του φύλου. Ωστόσο ολοένα περισσότερα επιστημονικά δεδομένα υποστηρίζουν τη συχνή εμφάνιση της νόσου και στους άνδρες, ιδίως στις μεγαλύτερες ηλικίες. Μάλιστα, τα τελευταία χρόνια εμφανίζεται με διπλάσια σχεδόν συχνότητα στον αντρικό πληθυσμό - υπολογίζεται ότι ένας στους πέντε άνδρες θα υποστεί οστεοπωρωτικό κάταγμα.

Στην Ευρώπη υπολογίζεται ότι 179.000 άνδρες και 611.000 γυναίκες ετησίως θα υποστούν ισχιακό κάταγμα, με τη μεγαλύτερη εμφάνιση καταγμάτων στη βόρεια Ευρώπη. Τροφές πλούσιες σε ασβέστιο, τακτική άσκηση και αποφυγή του καπνίσματος και του αλκοόλ είναι οι σύμμαχοι των οστών τόσο στις γυναίκες όσο και στους άνδρες.