

Εμπολα: ιός χωρίς σύνορα

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 73,76-77

Ημερομηνία έκδοσης: 30-06-2019

Επιφάνεια: 2713.6 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ένα πιθανό κρούσμα του ιού Εμπολα σε καραντίνα στο κέντρο θεραπείας του Μπουτέμπο στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό

Εμπολα: ιός χωρίς σύνορα

Η Ουγκάντα προσπαθεί τώρα να σταματήσει τη μετάδοση του ιού, ο οποίος έφθασε στο έδαφός της από το πολύπαθο Κονγκό. Και ενώ ο ΠΟΥ δεν βιάζεται να σημάνει συναγερμό, ειδήμονες ανά τον κόσμο επισημαίνουν ότι πρέπει να είμαστε σε εγρήγορση ΣΕΛ. 4-5

Τι συμβαίνει με τον Εμπολα

Παρά το γεγονός ότι ο ιός πέρασε τα σύνορα και από το Κονγκό έφθασε στην Ουγκάντα, ο ΠΟΥ υποβαθμίζει την απειλή. Αλλά οι φωνές που ζητούν επαγρύπνηση πληθαίνουν

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΤΣΩΛΗ
thtsoli@tompa.gr

«Το ξέσπασμα ενός ιού οπούδήποτε αποτελεί απειλή για ολόκληρο τον κόσμο».

Η φράση αυτή είναι μια δική μας απόπειρα ελεύθερης μετάφρασης μιας πρόσφατης δήλωσης που έκαναν εις την αγγλική εξέχοντες επιδημιολόγοι με αφορμή έναν γνώριμο, πλέον, εχθρό της ανθρωπότητας, τον ιό Εμπολα: «An outbreak anywhere is a threat everywhere» (στα αγγλικά η δήλωση κερδίζει πράγματι περισσότερο τις εντυπώσεις). Είτε στα αγγλικά πάντως, είτε στα ελληνικά, η ουσία είναι που μετράει – και η ουσία είναι μία: ο Εμπολα για άλλη μια φορά δείχνει τα «δόντια» του στην Αφρική – εδώ και περίπου έναν χρόνο έχει χτυπήσει τη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, ενώ πριν από μερικές ημέρες πέρασε και στην Ουγκάντα – και έρχεται να θυμίσει σε όλους μας ότι οι ιοί δεν γκαρρίζουν σύνορα, δεν γνωρίζουν χώρας, ούτε πιερίους. Για αυτόν τον λόγο πρέπει κάθε χώρα, όσο μακριά και αν βρίσκεται από το επίκεντρο μιας επιδημίας, να είναι σε ετοιμότητα αφού δεν ξέρει ποτέ αν ένας ιός σαν τον Εμπολα θα της χτυπήσει την πόρτα – πόσο μάλλον στο μικρό παγκοσμιοποιημένο χωριό μας, στο οποίο οι αποστάσεις πλέον με ένα αεροπλάνο σχεδόν εκπνδενίζονται.

Το ερώτημα είναι: έχουμε θεωρακίσει αυτή την πόρτα; Η προηγούμενη εμπειρία από τη μεγαλύτερη επιδημία Εμπολα

που έχει ποτέ καταγραφεί, εκείν του 2014-2016 στη Δυτική Αφρική με 11.325 θανάτους, δεν αφήνει και πολλά περιθώρια αισιοδοξίας. Οι περισσότερες χώρες – συμπεριλαμβανομένης της δικής μας – εμφανίστηκαν ανέτοιμες απέναντι στην απειλή, μια απειλή που απαιτεί σοβαρές οικονομικές επενδύσεις για κλινική και εργαστηριακή ετοιμότητα. Ελπίζουμε, καθώς οι ιοί δεν παραδίδουν ποτέ τα όπλα αλλά μόνο για λίγο καιρό «ξασποσιούνται», τα παθήματα να έχουν γίνει μαθήματα. Ελπίζουμε επίσης να μη χρειαστεί να πάθουμε για να μάθουμε αν... μάθαμε το μάθημά μας.

Μεγάλη επέλαση

Το ότι ο Εμπολα δεν έχει φθάσει (τουλάχιστον ακόμη) στη γειτονία μας δεν σημαίνει βέβαια σε καμία περίπτωση ότι αποτελεί έναν ήσσονος σημασίας αντίπαλο για την ανθρωπότητα. Ηδη η καινούργια επιδημία έχει προκαλέσει πλήθος θανάτων. Ο μέχρι στιγμής επίσημος, με βάση τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), ανθράκινος απολογισμός εξαιτίας του ιού στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό (ως τη στιγμή που γράφονταν αυτές οι γραμμές τα στοιχεία κάλυπταν την περίοδο ως και τις 25 Ιουνίου) ήταν 2.183 επιβεβαιωμένα κρούσματα και 1.531 θάνατοι. Σε ποσοστά αυτό σημαίνει ότι ο ιός σκοτώνει το 70% των ατόμων που μολύνει.

Ο Εμπολα δίνει δυναμικά «παράν» στο Κονγκό ήδη από τον Αύγουστο του 2018, ωστόσο πριν από μερικές ημέρες έγινε αυτό που όλοι απειχόνταν και το οποίο μαρτυρεί τη δυναμική του: επιβεβαιώθηκαν τα πρώτα κρούσματα Εμπολα σε μια δεύτερη χώρα εκτός από την «πηγή του ιο-κακού», συγκεκριμένα στη γειτονική Ουγκάντα. Ενα πεντάχρονο παιδί από το Κονγκό πέρασε τα σύνορα με την οικογένειά του στις 9 Ιουνίου και μεταφέρθηκε σε νοσοκομείο της Ουγκάντας. Πέθανε μέσα σε λίγες μόνο ώρες από τη μεταφορά του. Η πενντάχρονη γιαγιά του διαγνώστηκε επίσης με τον ιό και απεβίωσε μια ημέρα αργότερα. Τώρα ο τριχρονος αδελφός του άτυχου παιδιού λαμβάνει θεραπεία για τον ιό. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η Ουγκάντα ήταν προετοιμασμένη για τη στιγμή της «επίσκεψης» του Εμπολα. Οι αρχές έχουν ήδη εμβολιάσει (υπάρχει πειραματικό εμβόλιο πλέον για τον ιό, όπως θα διαβάσετε παρακάτω) σχεδόν 4.700 επαγγελματίες υγείας σε 165 υγειονομικές δομές, ενώ έχουν ετοιμαστεί και ειδικές μονάδες εντός νοσοκομείων για την απομόνωση και αντιμετώπιση των κρουσμάτων.

Διεθνής ανησυχία

Ωστόσο, ειδικοί αναφέρουν ότι η εμφάνιση του ιού σε μια δεύτερη χώρα αποτελεί μια άκρως ανησυχητική εξέλιξη σε μια επιδημία που ήδη μαινεται ανεξέλεγκτη. Είναι χαρακτηριστική η δήλωση του δρ. Τζέρεμι Φάρραρ, διευθυντή του Wellcome Trust: «Η επιδημία βρίσκεται σε μια τρομακτική φάση της και δεν δειχνει σημάδια υποχώρησης. Πρέπει να αναμένουμε περισσότερα κρούσματα τόσο στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό όσο και σε γειτονικές χώρες». Και ενώ οι ειδίμονες εκφρά-

Μια μητέρα αγκαλιά με το μωρό της περνά από τον έλεγχο της θερμομέτρησης... εξ αποστάσεως από μέλος του νοσηλευτικού προσωπικού που φορά ειδική προστατευτική στολή. Ενα από τα βασικά συμπτώματα του Εμπολα είναι ο υψηλός πυρετός που προκαλεί



ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

121 επαγγελματίες υγείας έχουν μολυνθεί μέχρι στιγμής με τον Εμπολα στο πλαίσιο της τελευταίας επιδημίας.

39 τουλάχιστον εξ αυτών απεβίωσαν.

2.183 επιβεβαιωμένα κρούσματα και

1.531 θάνατοι έχουν καταγραφεί μέχρι στιγμής στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό εξαιτίας της τελευταίας επιδημίας Εμπολα.

11.325 θάνατοι καταγράφησαν εξαιτίας της μεγαλύτερης επιδημίας Εμπολα που έχει εμφανιστεί μέχρι τώρα, εκείνης του 2014-2016.

ζουν φόβους για την πορεία του ιού, ο ΠΟΥ συγκάλεισε στις 14 Ιουνίου έκτακτα σύσκεψη ειδικής επιτροπής προκειμένου να συζητηθεί αν η επιδημία θα ανακρυχθεί επίσημος ως «έκτακτη κατάσταση διεθνούς ανησυχίας για τη δημόσια υγεία» (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC).

Να σημειωθεί ότι ήταν η τρίτη φορά που έγινε σύγκληση της αρμόδιας επιτροπής για το συγκεκριμένο θέμα. Και ήταν επίσης η τρίτη φορά που αποφασίστηκε ότι ο Εμπολα δεν αποτελεί έκτακτη ανάγκη για τη δημόσια υγεία. Μια απόφαση που σχολιάστηκε ποικιλοτρόπως και μάλιστα αρκετές φορές αρνητικά από οικ ολίγους ειδήμονες, οι οποίοι ανέφεραν ήδη από τον περασμένο Φεβρουάριο ότι ο Εμπολα προελαύνει και θα συνεχίσει να προελαύνει. Τότε πολλοί ειδικοί διέβλεπαν ότι μπορεί να περάσει τα σύνορα άλλης χώρας – αυτό αποτελεί μια από τις βασικές προϋποθέσεις για την ανακρυφή μιας κατάστασης PHEIC. Και αν τότε απλώς το διέβλεπαν, τώρα η εμφάνιση του ιού έξω από τα σύνορα του Κονγκό αποτελεί πραγματικότητα. Αρα γιατί ο ΠΟΥ δεν φαίνεται να αναγκρίζει επίσημως τον κίνδυνο;

Ο Πρέμιερ Εβτολαντ, επικεφαλής της επιτροπής των ειδικών του ΠΟΥ, προσπάθησε σε δηλώσεις του να εξηγήσει το σκεπτικό της απόφασης. Όπως είπε, ενώ η επιδημία του Εμπολα αποτελεί κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, δεν πλη-

ροί της προϋποθέσεις ώστε να ανακρυχθεί παγκόσμια απειλή. Παρά το πέρασμα του ιού στην Ουγκάντα, οι επιστήμονες του Οργανισμού δεν θεωρούν ότι η επιδημία αποτελεί σημαντικό κίνδυνο για όλες τις χώρες ώστε να δικαιολογεί μια κατάσταση διεθνούς ανησυχίας.

Ισορροπία τρόμου

Οι γνωρίζοντες ωστόσο, οι οποίοι διαβάσουν πίσω από τις γραμμές τέτοιων δηλώσεων, τονίζουν ότι κατά βάση η απόφαση αυτή έχει ως στόχο να προστατευθεί και το δυνατόν – έστω και προσωρινά – το εμπόριο αλλά και τις μετακινήσεις στην περιοχή. Και αυτό διότι όταν μια περιοχή ανακρυφύσσεται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, τότε ισχύουν περιορισμοί και απαγορεύσεις τόσο στις εμπορικές συναλλαγές με τη συγκεκριμένη περιοχή, όσο και στις μετακινήσεις από και προς αυτή. Στον αντίποδα όμως υπάρχουν και τα καλά της PHEIC: η ανακρυφή έκτακτης ανάγκης συγκεντρώνει επάνω της τα φώτα, τα πληροφορούν άλλων χωρών, το οποίο μεταφράζεται σε αυτό που κυρίως απαιτείται: χρηματοδότηση για υποδομές, για ανθρώπινο δυναμικό, για πληροφορότητα του πληθυσμού, γενικά για καλύτερη αναγνώση. Και κάτι τέτοιο είναι απολύτως απαραίτητο αυτή τη στιγμή στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, όπου υπάρχει κενό στη χρηματοδότηση της τάξεως των 54 εκατομμυρίων δολαρίων.

Ενα κενό που απειλεί να πνίξει τις προσπάθειες για να «δα-

ΑΦΑΝΕΙΣ ΗΡΩΕΣ

Τα άλλα «θύματα» της επιδημίας

Βρίσκονται στη δίνη του κυκλώνα – όχι μόνο εξαιτίας της επιδημίας του ιού Εμπολα, αλλά και λόγω του εμφυλίου που μαινεται στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό εδώ και περίπου δύο δεκαετίες με 100 ομάδες ανταρτών να δρουν στη χώρα – και τελικώς θυσιάζονται όχι στον «ογενή» βωμό, αλλά σε εκείνον του πολέμου. Ο λόγος για το **ιατρικό** και νοσηλευτικό **προσωπικό** που δίνει τη δική του καθημερινή μάχη μέσα στα **κέντρα** θεραπειάς του Εμπολα που έχουν δημιουργηθεί στο Κονγκό. Πριν από δύο περίπου μήνες ένας από τους αφανείς ήρωες του πολέμου με τον Εμπολα ήλθε στο προσκήνιο – δυστυχώς όχι χάρη στο σημαντικό έργο που προσέφερε, αλλά εξαιτίας της βίαιης διακοπής αυτού του έργου λόγω του θανάτου του. Ο **δρ Ρίτσαρντ Βάλερι Μουζόκο Κίμπουινγκ**, επιδημιολόγος από το Καμερούν, ο οποίος εργαζόταν για λογαριασμό του ΠΟΥ στο Πανεπιστημιακό

Νοσοκομείο του Μπουτέμπο, έχασε τη ζωή του ένα ώρα καθήκοντος, όταν οπλισμένοι αντάρτες εισέβαλαν στο **νοσοκομείο** και τον πυροβόλησαν στην κοιλιακή χώρα. Ο πατέρας τεσσάρων παιδιών είναι ένα μόνο από τα θύματα της βίας στο Κονγκό, όπου, σύμφωνα με τον δήμαρχο του Μπουτέμπο, είναι συχνές οι επιθέσεις σε γιατρούς και νοσηλευτές, κυρίως από αντάρτες οι οποίοι θεωρούν ότι οι ξένοι είναι αυτοί που έφεραν τον ιό στη χώρα. Σε δηλώσεις του μετά τον άγριο φόνο ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ **Τέντρος Αντιρόφι Γκεμπεριγιούσι** ανέφερε ότι «η επίθεση σε έναν από τους δικούς μας αποτελεί τραγική υπενθύμιση των κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας καθημερινά για να προστατέσουν άλλους ανθρώπους. Είμαστε εξοργισμένοι με αυτή την επίθεση. Οι επαγγελματίες υγείας και οι δομές υγείας δεν πρέπει ποτέ να αποτελούν στόχους».



μαστέι» η επιδημία στον αέρα – προσπάθειες που συναντούν ήδη τρομερά εμπόδια καθώς η χώρα από όπου ξεκίνησε η νέα επιδημία αποτελεί ιδιόρυσσα περίπτωση. Ταλαιωφεται εδώ και πολλά χρόνια από έναν εμφύλιο πόλεμο, με αποτέλεσμα υποσχεμα, κέντρα θεραπείας, επαγγελματίες υγείας να θυσιάζονται σε σκληρές, αιματηρές επιθέσεις. Όλη αυτή η εκρυθμη κατάσταση, σε συνδυασμό με το πολύ χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο του πληθυσμού, έχει οδηγήσει τους ντόπιους σε θεωρες ανομοσοσίας, σύμφωνα με τις οποίες Εμπολα και επιδημία δεν υπάρχουν – ή ακόμη και αν υπάρχουν αποτελούν κατασκευάσματα της Δύσης για να πουλήσει φάρμακα και εμβόλια. Ισως έτσι εξηγείται σε μεγάλο βαθμό το γιατί η επιδημία μαινεται, παρότι για πρώτη φορά υπάρχει ένα αρκετά δοκιμασμένο πειραματικό εμβόλιο ενάντια στον Εμπολα, το οποίο εμφανίζει πολύ καλή αποτελεσματικότητα. Τα όσα διαβάσατε σας δημιουργούν την ασφάλεια την οποία αισθάνεται ο ΠΟΥ ότι όλα βαίνουν καλώς; Ρητορικό το ερώτημα...

Ιός χωρίς σύνορα
Για μια εξελισσόμενη επιδημία έκανε λόγο στο «Βήμα» ο καθηγητής Παθολογίας Λοιμώξεων στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Σωτήρης Τσιόδρας. Όπως είπε, «οι διεθνείς οργανισμοί παρακολουθούν με ιδιαίτερο ενδιαφέρον αλλά και με ανησυχία την εξελισσόμενη επιδημία Εμπολα στο Κονγκό.

Η δέκατη πρόσφατη επιδημία της χώρας αυτής παραμένει μια σημαντική απειλή σε τοπικό επίπεδο αλλά και σε επίπεδο γεωγονικών χωρών, όπως η Ουγκάντα και το Νότιο Σουδάν. Να σημειωθεί ότι η τελευταία επιδημία ξεκίνησε εδώ και περίπου ένα έτος και εμφανίστηκε σχεδόν αμέσως μετά τη λήξη της έντασης επιδημίας σε άλλο σημείο της ίδιας χώρας. Η επιδημία, παρά τις αρχικές ελπίδες ότι θα ελεγχθεί γρήγορα λόγω της προηγούμενης εμπειρίας σε αντίστοιχες καταστάσεις, συνεχίζει να εξελίσσεται. Παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτό είναι η κατάσταση στην περιοχή, όπου βρίσκεται σε εξέλιξη εμφύλιος πόλεμος, η δυσπιστία των κατοίκων απέναντι στους διεθνείς οργανισμούς, οι επιθέσεις που έγιναν στα κέντρα θεραπείας Εμπολα με τραυματισμούς, ακόμη και θανάτους επαγγελματιών υγείας, η κακή υγειονομική κατάσταση της περιοχής, η οποία πλήττεται και από άλλες επιδημίες όπως ιλαράς και ελονοσίας, η υπερπληρότητα των κέντρων θεραπείας της νόσου, η κακή κοινωνικο-οικονομική κατάσταση του πληθυσμού, η κακή πληροφόρηση, οι κακές συνθήκες υγιεινής».

Πώς θα μπορούσε να ανακοπεί η επεκτατική πορεία του ιού; Σύμφωνα με τον κ. Τσιόδρα, «συντελεστές για την επιτυχημένη διακοπή αυτής της τεράστιας επιδημίας αποτελούν η χρήση μαζικού εμβολιασμού για όσους ήλθαν σε επαφή με τα περιστατικά αλλά και για τις επαφές των επαφών, η λειτουργία

περισσότερων κέντρων θεραπείας της νόσου, όπου χορηγούνται νέα πειραματικά φάρμακα για τον ιό τα οποία δεικνουν αποτελεσματικότητα, η ενημέρωση και εκπαίδευση του πληθυσμού ώστε να αποφεύγεται η επαφή με κρούσματα, η ετοιμότητα των γεωγονικών χωρών, όπως η Ουγκάντα, να δεχθούν και να αντιμετωπίσουν κρούσματα, η τήρηση των μέτρων υγιεινής, ιδιαίτερα στις ταφές, και η επαρκής χρηματοδότηση».

Τελικός ο Εμπολα αποτελεί ένα αμιγώς αφρικανικό πρόβλημα; ρωτήσαμε τον καθηγητή. Εκείνος απάντησε ότι «ο κίνδυνος για την Ευρώπη έχει εκτιμηθεί από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) και τον ΠΟΥ ως χαμηλός. Ωστόσο, με βάση την προσωπική μου εμπειρία, πρέπει να αναφέρω ότι οι ιοί δεν γνωρίζουν σύνορα και ότι κάθε χώρα οφείλει να έχει ετοιμότητα για τον περιορισμό τυχόν αρχικών κρουσμάτων που θα εισέλθουν σε αυτή». Τα λόγια του κ. Τσιόδρα αποτελούν τον ουσιαστικότερο επίλογο τόσο για τον Εμπολα όσο και για κάθε άλλον ιογενή εχθρό (δύο τέτοιοι θα υπάγονται σε αυτή). Το θέμα είναι αν εμείς κάνουμε από την πλευρά μας τα πάντα για να αντιμετωπίσουμε τέτοιους εχθρούς. Είτε μέσα στο «σπίτι» μας είτε έξω από αυτό, διότι δεν πρέπει ποτέ να ξεχνάμε ότι κάθε ζωή που χάνεται οπουδήποτε στον κόσμο λόγω μιας επιδημίας έχει την ίδια αξία με οποιαδήποτε άλλη ζωή σε οποιοδήποτε άλλο μέρος του κόσμου.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ - ΜΕΤΑΔΟΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

5 ερωτήσεις - απαντήσεις για τον φονικό ιό

1 Τι είναι η νόσος από τον ιό Εμπολα;
Η νόσος από τον ιό Εμπολα (γνωστή παλαιότερα ως αιμορραγικός πυρετός Εμπολα) είναι μια σοβαρή και συχνά θανατηφόρα νόσος που προκαλείται από τον ιό Εμπολα, ο οποίος αποτελεί μέλος της οικογένειας των νηματωδών (ή φιλοϊών). Ο ιός Εμπολα ταυτοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1976, όταν ξέσπασαν ταυτόχρονα δύο επιδημίες του, μία σε ένα χωριό κοντά στον ποταμό Εμπολα στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό (εξ ου και το όνομα του ιού) και μία δεύτερη σε μια απομακρυσμένη περιοχή του Σουδάν. Σύμφωνα με στοιχεία, φρουτοφάγες νυχτερίδες αποτελούν τα «οχήματα μεταφοράς» του ιού.

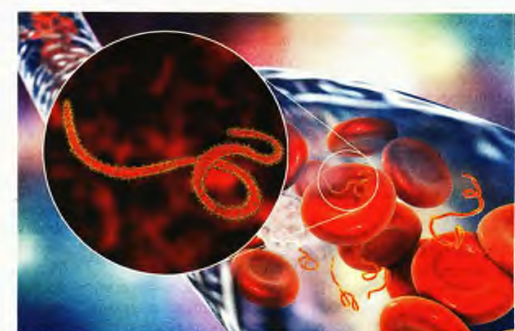
2 Ποια είναι τα συμπτώματα της λοίμωξης με τον ιό Εμπολα;
Παρότι τα συμπτώματα είναι ποικίλα, η λοίμωξη με τον ιό εκδηλώνεται συνήθως αρχικά με πυρετό, έντονη αδυναμία, μυϊκούς πόνους, πονοκέφαλο και πονόλαμο. Στη συνέχεια εμφανίζονται συμπτώματα όπως εμετοί και διάρροιες, εξάνθημα, νεφρική και ηπατική ανεπάρκεια και σε κάποιες περιπτώσεις εσωτερική αλλά και εξωτερική αιμορραγία.

3 Πόσο καιρό μετά τη μόλυνση με τον ιό εμφανίζονται συμπτώματα;
Η περίοδος επώασης του ιού κυμαίνεται από 2 έως 21 ημέρες. Τα άτομα που έχουν μολυνθεί με τον ιό δεν μπορούν να τον μεταδώσουν έως ότου εκδηλώσουν τα ίδια συμπτώματα.

4 Πώς γίνεται η μετάδοση του ιού στον άνθρωπο;
Η μετάδοση γίνεται είτε μέσω επαφής με μολυσμένα ζώα (κυρίως κατά το μαγείρεμά τους ή την κατανάλωσή τους) ή μέσω επαφής με σωματικά υγρά μολυσμένων ατόμων. Τα περισσότερα κρούσματα αφορούν μετάδοση μεταξύ ανθρώπων, η οποία λαμβάνει χώρα όταν αίμα ή άλλα σωματικά υγρά και εκκρίματα (π.χ. κόπρανα, ούρα, σάλιο, σπέρμα) κάποιου ασθενούς εισέρχονται στον οργανισμό ενός υγιούς ατόμου μέσω πληγών στο δέρμα ή βλεννοδών μεμβρανών. Μάλιστα μετάδοση μπορεί να γίνει ακόμη και αν το υγιές άτομο έλθει σε επαφή με αντικείμενα που φέρουν σωματικά υγρά μολυσμένου ατόμου (όπως ρούχα, γάντια, σεντόνια). Με δεδομένο ότι τα επίπεδα του ιού παραμένουν υψηλά ακόμη και μετά τον θάνατο ενός ασθενούς, οι ειδικοί επισημαίνουν ότι είναι άκρως σημαντικό η ταφή των θυμάτων του Εμπολα να γίνεται μόνο από άτομα που φορούν ειδικό προστατευτικό εξοπλισμό.

5 Υπάρχει προληπτικό εμβόλιο ή θεραπεία για τον Εμπολα;
Από τον Νοέμβριο του 2018 χρησιμοποιούνται τέσσερα διαφορετικά πειραματικά φάρμακα για τον Εμπολα σε διάφορους συνδυασμούς, στο πλαίσιο κλινικής δοκιμής που διεξάγεται υπό την εποπτεία του ΠΟΥ σε 14 κέντρα θεραπείας. Πρόκειται για ένα κοκτέιλ μονοκλωνικών αντισωμάτων (ZMapp), άλλα δύο φάρμακα που βασίζονται σε αντισώματα (REGN-EB3 και Mab114 – το δεύτερο είναι ένα αντίσωμα που απομονώθηκε από άτομο που είχε μολυνθεί με Εμπολα το 1995 στο Κονγκό και ανάρρωσε με φυσικό τρόπο), καθώς και ένα αντι-ικό φάρμακο (Remdesivir) το οποίο παρεμβαίνει στη διαδικασία πολλαπλασιασμού του ιού. Τα φάρμακα αυτά έχουν ήδη χορηγηθεί σε εκατοντάδες άτομα στο πλαίσιο της δοκιμής και είναι άκρως υποσχόμενα.

Σε ό,τι αφορά το προληπτικό εμβόλιο για τον Εμπολα, έχουν ήδη χορηγηθεί περί τις 137.000 δόσεις ενός πειραματικού εμβολίου (rVSV-ZEBOV-GP Ebola vaccine) το οποίο είχε πρωτοχορηγοποιηθεί το 2016 στην επιδημία της Δυτικής Αφρικής στη Γουινέα. Σύμφωνα με τα μέχρι στιγμής αποτελέσματα από τη χορήγηση του εμβολίου, η αποτελεσματικότητά του είναι της τάξεως του 88%-97%. Το τελευταίο διάστημα συζητείται η χρήση και νέων πειραματικών εμβολίων.



Ο ιός Εμπολα, που ανήκει στην οικογένεια των νηματωδών, εισέρχεται στην κυκλοφορία του αίματος των ατόμων που μολύνει και μέσω αυτής προκαλεί πλήθος σοβαρών επιπλοκών στον οργανισμό



Ας μιλήσουμε επί της ουσίας για την υγεία



Του Κώστα Β. Μάρκου*

Τα διακυβέματα των προσεχών εκλογών είναι πολύ σημαντικά και η προσπάθεια ουσκόπησης της συζήτησης είναι προφανώς εκ του νηρού. Ας προσπα-

θήσουμε λοιπόν νηφάλια, σύντομα και με σαφήνεια να μιλήσουμε συγκεκριμένα για την υγεία.

Τι παραλάβαμε

Γενικά:

- Την προϊούσα ιδιωτικοποίηση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**
- 2,5 εκατομμύρια ανασφάλιστους πολίτες χωρίς δικαίωμα πρόσβασης στο ΕΣΥ και σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας μόνο για λίγους
- Το Δημόσιο Σύστημα Υγείας σε κατάρρευση, με δραματικές περικοπές στους προϋπολογισμούς των **νοσοκομείων** (σωρευτικά πάνω από 40%), χωρίς μόνιμες προσλήψεις για 5 χρόνια
- Τον ΕΟΠΠΥ με χρέη πάνω από 1 δισ. ευρώ σε ιδιώτες παρόχους
- Τη διαλυμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, στην οποία μέσα σε 1 εβδομάδα **απολύθηκαν 2.500 εργαζόμενοι** και έκλεισαν εκατοντάδες δομές σε όλη τη χώρα, παραδίδοντας το ευαίσθητο αυτό κομμάτι στον ιδιωτικό τομέα
- Την ακύρωση του σχεδίου νέων προσλήψεων γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού
- Στην Αχαΐα:
 - Τα 3 σημαντικά **νοσοκομεία** του νομού, (Πανεπιστημιακό, Άγιος Ανδρέας, Αγίου), σε καθεστώς κατάρρευσης τόσο από πλευράς έμφυχου δυναμικού, όσο και από πλευράς υλικοτεχνικών υποδομών
 - Τη διαίωση της λειτουργίας υπό καθεστώς απαράδεκτων συνθηκών των **νοσοκομείων «409»** και «Θώρακος»
 - Ουσιαστική υπολειτουργία του **νοσοκομείου «Αγ. Ανδρέας»** μετά τους σεισμούς του 2008 και απουσία προόδου της ανακατασκευής του από τότε
 - Απειλή κλεισίματος του **νοσοκομείου Καλαβρύτων**
 - Παντελής έλλειψη Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Τι καταφέραμε και τι υλοποιούμε

Γενικά:

- Ελεύθερη πρόσβαση όλων των ανασφάλιστων στη **δημόσια υγεία**
- Κατάργηση του «5ευρου» για την πρόσβαση στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας
- Ενίσχυση του ΕΣΥ με προσωπικό, υποδομές και εξοπλισμό, ίδρυση νέων **νοσοκομείων**
- Μείωση της οικονομικής επιβάρυν-

σης των ασθενών μέσω της νέας πολιτικής τιμολόγησης - αποζημίωσης φαρμάκων

- Για πρώτη φορά δωρεάν οδοντιατρική φροντίδα για 800.000 παιδιά Δημοτικού
- **Περαιτέρω ενδυνάμωση του Δημοσίου Συστήματος Υγείας**. Ήδη έχουν προσληφθεί συνολικά 18.000 εργαζόμενοι όλων των ειδικοτήτων στο υπό κατάρρευση δημόσιο σύστημα Υγείας
- Προσλήψεις 10.000 γιατρών - νοσηλευτών - λοιπού προσωπικού για το 2019 - 2022

• Ανανέωση των υποδομών και του εξοπλισμού του ΕΣΥ

• Οι δαπάνες για την υγεία στο τέλος της τετραετίας να ανέρχονται στο 6% του ΑΕΠ, δηλ. στον ευρωπαϊκό μέσο όρο Στην Αχαΐα:

- Υποστήριξη και σταθεροποίηση του καταρρέοντος δημόσιου συστήματος υγείας στο νομό. Ενίσχυση σε στελεχικό δυναμικό και υλικοτεχνική υποδομή του **νοσοκομείου Καλαβρύτων**
- Αποπεράτωση και λειτουργία του νέου υπερσύγχρονου κτιρίου του **νοσοκομείου «Άγιος Ανδρέας»** και απορρόφηση σε αυτό του «409» και του «Θώρακος»
- Έναρξη και λειτουργία των Τοπικών Ομάδων Υγείας (**TOMY**) Ζαρουχλαϊκών, πρώην ΙΚΑ Αγ. Αλεξίου, Ρίου και Αγουιάς
- Περαιτέρω ενίσχυση του 3βάθμιου χαρακτήρα του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** με αξιοποίηση δωρεών και εγκατάσταση και λειτουργία νέου ακτινοθεραπευτικού εξοπλισμού και μηχανήματος PET. Επικείμενη έναρξη της μονάδας εξωσωματικής γονιμοποίησης

Τι οφείλουμε να αποτρέψουμε

- Την ακύρωση του σχεδίου νέων προσλήψεων γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού
 - Την ιδιωτικοποίηση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**
 - Την επαναφορά του κανόνα 1-5 στο δημόσιο που σημαίνει καμία πρόσληψη στην Υγεία, στην Παιδεία, στο Κοινωνικό Κράτος
 - Την ιδιωτικοποίηση των δομών του Κοινωνικού Κράτους και του ΕΣΥ και τις απολύσεις
- Δεν υπάρχει καμμία αμφιβολία ότι σε όλους τους άλλους τομείς του δημόσιου βίου οι αναφορές είναι αντίστοιχες. Είναι προφανές ότι πολλά ακόμα πρέπει να γίνουν. Τα προβλήματα δεν τελειώνουν ποτέ. Όμως οι κατευθύνσεις έχουν χαραχτεί και τα πρώτα βήματα έγιναν. Στις επερχόμενες εκλογές και μπροστά στην κάλη ο πολίτης οφείλει με ενάργεια και αποφασιστικότητα να κρίνει. Οι εξελίξεις είναι στο χέρι του.

* Ενδοκρινολόγος, καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, υποψήφιος βουλευτής ΣΥΡΙΖΑ Αχαΐας.



Η υγεία παραμένει σε καθεστώς αυστηρής επιτήρησης και λιτότητας

Πηγή: REALNEWS

Σελ.: 74

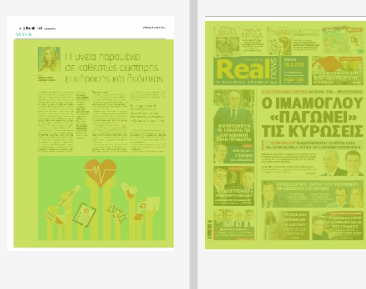
Ημερομηνία έκδοσης: 30-06-2019

Επιφάνεια: 1032.36 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 40500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Γράφει η
ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ
a.stathakou@realnews.gr

Η υγεία παραμένει σε καθεστώς αυστηρής επιτήρησης και λιτότητας

■ **ΠΕΡΙΠΟΥ** έναν χρόνο μετά την έξοδο της χώρας από τα μνημόνια, η υγεία παραμένει σε καθεστώς αυστηρής επιτήρησης και λιτότητας. Οι στόχοι της μείωσης των δαπανών επιτεύχθηκαν, σε βάρος όμως των υπηρεσιών υγείας και της αποτελεσματικότητας του συστήματος.

Βέβαια, παρότι το δημόσιο σύστημα υγείας δέχθηκε μεγάλο πλήγμα από την πολιτική μείωσης των δαπανών, άντεξε και προσέφερε υπηρεσίες βασικής φροντίδας στους πολίτες. Ωστόσο, οι ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία εκτοξεύτηκαν, οι δημόσιες δομές της πρωτοβάθμιας περίθαλψης κατέρρευσαν, η αγορά της υγείας ασφυκτικά, ενώ δεν έχει αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά η κατασπατάληση πόρων.

Η πολιτική των καλών προθέσεων αλλά και των μη ρεαλιστικών στόχων οδήγησε σε κακά αποτελέσματα. Το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, παρότι ορθό στην αφετηρία του, αποδείχθηκε σαθρό, γιατί στηρίχθηκε σε λανθασμένες εκτιμήσεις για τα δεδομένα της αγοράς. Ο ιατρικός κόσμος, παρά την ανεργία και την υποαπασχόληση που παρατηρείται στον κλάδο, αρνήθηκε στην πλειονότητά του να το στελεχώσει, εξαιτίας των ανεπαρκών πόρων που προβλέπονταν για την αποζημίωσή του.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Το υπουργείο Υγείας, παρά τους θεμιτούς στόχους του, άσκησε μια πολιτική αποκλειόντας τους φορείς, χωρίς καταγραφή των πραγματικών αναγκών του πληθυσμού, με βάση τον υγειονομικό χάρτη, που οδήγησε σε αποτυχημένους πειραματισμούς και τίναξε την αγορά της υγείας στον αέρα

Πειραματισμοί

Το υπουργείο Υγείας, παρά τους θεμιτούς στόχους του, άσκησε μια πολιτική αποκλειόντας τους φορείς, χωρίς καταγραφή των πραγματικών αναγκών του πληθυσμού, με βάση τον υγειονομικό χάρτη, που οδήγησε σε αποτυχημένους πειραματισμούς και τίναξε την αγορά της υγείας στον αέρα.

Με άλλα λόγια, αντί να δομήσει μια ρεαλιστική και αποτελεσματική στρατηγική εξοικονόμησης πόρων, βασισμένη στη διαρθρωτικές αλλαγές, έστειλε τον λογαριασμό για την κοινωνική πολιτική του στους παρόχους, θέτοντας εν κινδύνω τη βιωσιμότητά τους.

Είναι χαρακτηριστικό ότι το ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης, οι παροχές του ΕΟΠΥΥ και οι κανόνες της συνταγογράφησης στηρίχθηκαν σε αυθαίρετους υπολογισμούς, με κριτήριο, πρωτίστως, τη συγκράτηση των δαπανών και την εκλογίκευση δαπάνης, χωρίς να ληφθούν υπόψη οι πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού.

Και αυτό την ώρα που το ζητούμενο είναι η δημιουργία ενός αποτελεσματικού και ανθρωποκεντρικού συστήματος υγείας, με βάση την αξιολόγηση και τη σωστή αξιοποίηση

των υπάρχουσών δομών, καθώς και τη βελτίωση των υγειονομικών υπηρεσιών και των συνθηκών εργασίας των εργαζομένων στον χώρο αυτόν.

Το υπουργείο έστειλε τον λογαριασμό για την κοινωνική πολιτική του στους παρόχους, θέτοντας εν κινδύνω τη βιωσιμότητά τους

Αντ' αυτού, έγιναν ασκήσεις επί χάρτου, κλεισμένων των θυρών, ερήμην των φορέων της υγείας. Την ώρα, μάλιστα, που οι δαπάνες για την υγεία είναι ανελαστικές, αυτό που επικράτησε ήταν η λογική του Προκρούστει: ό,τι περισσεύει κόβεται...

Ενας σχεδιασμός υποκινούμενος από καλές προθέσεις που στηρίχθηκε στο επιθυμητό και όχι στο εφικτό.

Όμως η πολιτική είναι η τέχνη του εφικτού.





άρθρο του **ΑΝΔΡΕΑ ΖΑΜΒΟΥ***

*Υπουργός Υγείας

Καθολική κάλυψη των αναγκών υγείας μέσα από ένα ισχυρό και αποτελεσματικό δημόσιο σύστημα

ΙΣΟΤΗΤΑ, Κοινωνική Δικαιοσύνη και Βιώσιμη Ανάπτυξη. Από το 2015 μέχρι σήμερα νομίζω ότι έχουμε καταφέρει στο υπουργείο Υγείας να διακριθούμε με εντιμότητα, επάρκεια και αφοσίωση τη δημόσια περίθαλψη και να δώσουμε αρκετά «δείγματα γραφής» άρσης των ανισοτήτων στη φροντίδα, «ηθικοποίησης» και αναβάθμισης του δημόσιου συστήματος υγείας, αλλά και δημοσιονομικής εξυγίανσης των **νοσοκομείων** και άλλων φορέων.

ΠΙΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ, μεταξύ άλλων:

- 1 Αντιμετωπίσαμε δραστικά την «υγειονομική φτώχεια» στη χώρα με τη δωρεάν πρόσβαση 2,5 εκατ. ανασφάλιστων πολιτών σε όλες τις υπηρεσίες του δημόσιου συστήματος υγείας (νοσηλεία, χειρουργικές επεμβάσεις, εργαστηριακές εξετάσεις, φάρμακα κ.λπ.).
- 2 Διασφαλίσαμε την επιβίωση του «υπό κατάρρευση» ΕΣΥ και βελτιώσαμε αισθητά τη λειτουργία των δημόσιων δομών.
- 3 Διαγράψαμε βεβαιωμένα χρέη 28 εκατ. ευρώ στις ΔΟΥ από τη νοσηλεία των ανασφαλί-



στων πολιτών τα προηγούμενα χρόνια.

- 4 Ενισχύσαμε το ανθρώπινο δυναμικό του ΕΣΥ με χιλιάδες προσλήψεις μόνιμων και επικουρικών γιατρών, νοσηλευτών και λοιπού προσωπικού.
- 5 Με την καταβολή ειδικού επιδόματος στους αγροτικούς γιατρούς, καταφέραμε να βελτιώσουμε τη στελέχωση των περιφερειακών ιατρείων σε άγονες και απομακρυσμένες περιοχές.
- 6 Αναβαθμίσαμε τις κτιριακές υποδομές και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό των **Νοσοκομείων** και των **Κέντρων Υγείας** - Νέα **Νοσοκομεία** στη Σαντορίνη και στη Λευκάδα.
- 7 Με τη μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, αναπτύχθηκε ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού και άνοιξαν 125 νέες δημόσιες δομές (**TOMY**) σε όλη τη χώρα, με έμφαση στην πρόληψη και στην αγωγή υγείας.
- 8 Ενισχύθηκαν τα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών των **Νοσοκομείων** και προχώρησε η οργάνωση της Επείγουσας Ιατρικής.
- 9 Με στόχο τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών με καρκίνο, συγκροτήσαμε το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών.
- 10 Ενισχύσαμε τους δημόσιους φορείς αντιμετώπισης των εξαρτήσεων και επετεύχθη η εξάλειψη της λίστας αναμονής του ΟΚΑΝΑ για την ένταξη σε πρόγραμμα κορήγησης υποκαταστάτων.
- 11 Διασφαλίσαμε την εγγυημένη, ευχερή και

καθολική πρόσβαση των πολιτών στα αναγκαία φάρμακα και στις σύγχρονες θεραπείες.

- 12 «Θωρακίσουμε» για πρώτη φορά τον χώρο του φαρμάκου, ώστε να μην υπάρχει κανένα περιθώριο σε φαινόμενα διαφθοράς. Για πρώτη φορά λειτουργήσει μηχανισμός κλινικής αξιολόγησης, διαπραγμάτευσης, με στόχο την επίτευξη προσιτών τιμών και ορθολογικής συνταγογράφησης των νέων φαρμάκων.
- 13 Ενισχύσαμε τις δημόσιες δομές ψυχικής υγείας, με έμφαση στην κοινοτική ψυχιατρική.
- 14 Πραγματοποιήσαμε δράσεις προστασίας της δημόσιας υγείας και καταφέραμε να ενισχύσουμε την εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού, να διασφαλίσουμε την υγειονομική φροντίδα των προσφύγων και να υλοποιήσουμε μια σειρά μέτρων για την αντιμετώπιση των μεταδιδόμενων **νοσημάτων**.

Με τις παραπάνω παρεμβάσεις επιχειρήσαμε σε μια περίοδο στενότητας πόρων να αλλάξουμε το Σύστημα Υγείας, κάτι που καμία από τις προηγούμενες κυβερνήσεις δεν αποτόλμισε να κάνει όχι μόνο στην περίοδο των μνημονίων αλλά και στις περιόδους υπερεπάρκειας πόρων.

ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΑ, έχουμε δρομολογήσει:

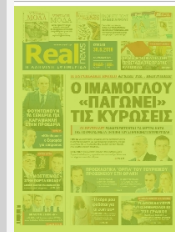
- 15 Ανάπτυξη της μεταρρύθμισης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ενίσχυση των **TOMY** στα αστικά **κέντρα**, **Κινητές Ομάδες Υγείας** στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές.
- 16 Για πρώτη φορά δωρεάν οδοντιατρική φροντίδα ύψους 40 εκατ. ευρώ από ιδιώτες οδοντίατρους (συγκεκριμένο πακέτο υπηρεσιών) για 800.000 παιδιά δημοτικού (μέσα στο 2019).
- 17 Ενίσχυση των δημόσιων δομών αποκατάστασης (ΚΕΦΙΑΠ).
- 18 Νέες συμβάσεις **ΕΟΠΥΥ** με γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων.

- 19 Εθνική στρατηγική για την πρόληψη του αφιρίδιου καρδιακού θανάτου των νέων - κάρτα υγείας του αθλητή.
- 20 Δέσμη νέων κινήτρων για προσέλκυση γιατρών σε δυσπρόσιτες και νησιωτικές περιοχές.
- 21 Νέα **Νοσοκομεία** (Χαλκίδας, Καρπάθου) - νέο **Κέντρο Υγείας** Κεραιτσίου.
- 22 Αναβάθμιση της ιατρικής εκπαίδευσης.
- 23 Αναβάθμιση της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης του Συστήματος Υγείας (e-Health).
- 24 Νέο «μείγμα» φαρμακευτικής πολιτικής με προτεραιότητα τη δημιουργία ενός βιώσιμου πλαισίου τιμολόγησης-αποζημίωσης των φαρμάκων και τη μείωση της οικονομικής επιβάρυνσης των ασθενών.

ΠΑΡΟΤΙ είμαστε περήφανοι για τις αλλαγές που καταφέραμε να υλοποιήσουμε αυτά τα χρόνια στο Σύστημα Υγείας, έχουμε πλήρη επίγνωση της συνεχιζόμενης δυσκολίας και των ακάλυπτων ακόμα αναγκών.

Γι' αυτό θα συνεχίσουμε με σχέδιο, με δράμα, με σοβαρότητα, με προγραμματική-πολιτική-ηθική υπεροχή τη διαρκή μάχη για την Καθολικότητα, την Ισότητα, την Κοινωνική Δικαιοσύνη και την Αποτελεσματικότητα στη φροντίδα Υγείας.

ΕΙΜΑΣΤΕ ΠΕΡΗΦΑΝΟΙ για τις αλλαγές που καταφέραμε να υλοποιήσουμε.



ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

75.000 Ελληνες πάσχουν χωρίς να το γνωρίζουν

Συνιστάται προληπτική εξέταση σε όλα τα άτομα ηλικίας από 39 έως 74 ετών για ενδεχόμενη μόλυνση, εν αγνοία τους, από τον 10

Προληπτική εξέταση για ηπατίτιδα C συστήνουν οι επιστήμονες σε όλους τους Έλληνες ηλικίας από 39 έως 74 ετών που αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου γι' αυτή την ύπουλη και σιωπηλή νόσο.

Στη χώρα μας εκτιμάται ότι 80% όσων πάσχουν από ηπατίτιδα C δεν το γνωρίζει. Αυτό οφείλεται αφενός στην απουσία συμπτωμάτων της ηπατίτιδας C, καθώς πρόκειται για μια «σιωπηλή» νόσο, αφετέρου στην έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού για τους τρόπους μετάδοσης, με αποτέλεσμα πολλοί άνθρωποι να πιστεύουν ότι δεν έχουν εκτεθεί στον ιό, ενώ συμβαίνει το αντίθετο. Για τους παραπάνω λόγους είναι επιβεβλημένη η ενημέρωση του γενικού πληθυσμού.

Ας δούμε τι συμβουλεύει ο **Ευάγγελος Χολόγκιτας**, αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας, ΓΝΑ «Λαϊκό», γενικός γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης του Ήπατος.

«Ο ιός της ηπατίτιδας C μεταδίδεται κυρίως με την έκθεση σε μολυσμένο αίμα πασχόντων από ηπατίτιδα C. Πολύ σπανιότερα μεταδίδεται μέσω σεξουαλικής επαφής.

Σήμερα οι κύριες ομάδες πασχόντων από ηπατίτιδα C έχουν μολυνθεί με έναν από τους κάτωθι τρόπους:

1 Χρήση υλικών μολυσμένων με αίμα από μολυσμένο άτομο που πάσχει από ηπατίτιδα C (βελόνες, τατουάζ, piercing, οδοντόβουρτσες, ξυραφάκια, σύνεργα μέτρησης γλυκόζης αίματος κ.λπ.) ή τραυματισμό από αυτά.

2 Μετάγγιση αίματος πριν από το 1992. Πρόκειται για ασθενείς που χρειάστηκε να μεταγγισθούν πριν από το 1992, όταν το αίμα και τα παράγωγά του δεν ελέγχονταν για ηπατίτιδα C, αφού δεν γνωρίζαμε για τον ιό. Μετά το 1992, ελέγχονται και είναι ασφαλή.

Να τονίσουμε εδώ ότι ο ιός δεν μεταδίδεται με το νερό, την τροφή, τα έντομα ή από τουαλέτες, πισίνα-ποτήρια-σκεύη κουζίνας, τον ιδρώτα, το φιλί, τα δάκρυα, το φτέρνισμα, τη χειραψία και γενικότερα με την κοινωνική επαφή, προς διάψευση του αστικού μύθου.

Αναζητούνται χιλιάδες Έλληνες ηλικίας από 39 έως 74 ετών που πάσχουν από ηπατίτιδα C και δεν το γνωρίζουν

Στη χώρα μας υπολογίζεται ότι περισσότεροι από 100.000 άνθρωποι πάσχουν από χρόνια ηπατίτιδα C, και περισσότεροι από 75.000, δηλαδή 4 στους 5, αγνοούν ότι πάσχουν από αυτή τη λοίμωξη.

Λανθασμένα πιστεύεται ότι η ηπατίτιδα C αφορά μόνο «ειδικές ομάδες», όπως οι χρήστες ναρκωτικών. Στην πραγματικότητα, οι περισσότεροι ασθενείς με ηπατίτιδα C ανήκουν στον γενικό πληθυσμό, βρίσκονται δίπλα μας και είναι απλώς την «ατυχία» να μεγαλώσουν σε μια εποχή που η ηπατίτιδα C δεν ήταν γνωστή και δεν λαμβάνονταν μέτρα αποφυγής μετάδοσής της.

Ετσι, ήταν σχετικά εύκολο να έρθει κάποιος σε επαφή με μολυσμένο αίμα, όπως -για παράδειγμα- από μετάγγιση αίματος πριν από το 1992 (λόγω στυχίματος, χειρουργικής επέμβασης ή νόσου που απαιτούσε τη μετάγγιση αίματος, όπως η μεσογειακή αναιμία), αλλά και από πλημμελείς ιατρικές και νοσηλευτικές πρακτικές που σήμερα θεωρούνται ξεπερασμένες και επικίνδυνες. Ποιος από τους παλαιότερους δεν θυμάται τις βελόνες πολλαπλών χρήσεων που «αποστειρώνονταν» με βραστό ακόμη και κατ' οίκον;

Ετσι, οι περισσότεροι πιθανότατα είναι μολυσμένοι εδώ και αρκετά χρόνια. Επειδή, όμως, δεν έχουν καθόλου συμπτώματα, αγνοούν παντελώς ότι έχουν ηπατίτιδα C.

Είναι, λοιπόν, απολύτως απαραίτητο να διαγνωσθούν αυτοί οι ασθενείς, καθώς κινδυνεύουν από κίρρωση και καρκίνο ήπατος.

Και θα είναι κρίμα, καθώς η διάγνωση γίνε-



Ο αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας, ΓΝΑ «Λαϊκό», γενικός γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης του Ήπατος, Ευάγγελος Χολόγκιτας

ται πολύ εύκολα με μια ειδική εξέταση αίματος. Επιπλέον, υπάρχουν πλέον άκρας ασφαλή και αποτελεσματικά φάρμακα που μπορούν να τους απαλλάξουν οριστικά από τον επικίνδυνο και «ύπουλο» ιό μέσα σε 2-3 μήνες.

Πρέπει να επισημανθεί ότι τα φάρμακα δίνονται δωρεάν και μπορούν να έχουν πρόσβαση όλοι οι ασθενείς.

Ποιοι πρέπει να εξεταστούν για ηπατίτιδα C

Το μεγάλο στοίχημα, σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την ηπατίτιδα C, είναι η άμεση εξέταση για ηπατίτιδα C όλων των ατόμων του γενικού πληθυσμού της χώρας μας, τα οποία έχουν γεννηθεί μεταξύ 1945 και 1980. Σε αυτή την προσπάθεια θα συμβάλει και η αυτόματη εμφάνιση ειδοποίησης **Ελέγχου** για την ηπατίτιδα C από τις αρχές του 2019, κάθε φορά που ένας γιατρός ετοιμάζει ιατρική συνταγή σε άτομο γεννημένο την επίμαχη περίοδο 1945-1980.

Επειδή, όμως, ο γιατρός δεν είναι υποχρεωμένος να συστήσει την εξέταση, οι ίδιοι οι πολίτες πρέπει να είναι ενημερωμένοι, ώστε να ζητούν να εξεταστούν.

Επίσης, πολλοί έχουν τη λανθασμένη εντύπωση ότι έχουν ελεγχθεί για την ηπατίτιδα C, επειδή κάποια στιγμή υπεβλήθησαν σε ένα χειρουργείο, γέννησαν παιδιά ή κάνουν τακτικά γενικό check up. Κι όμως, δεν ισχύει.

Ακόμη και στην αιμοδοσία, παρόλο που είναι υποχρεωτικός ο προληπτικός **έλεγχος** για ηπατίτιδα C, οι αιμοδοτές δεν μπορούν να είναι απόλυτα σίγουροι. Κι αυτό διότι υπάρχει πάντοτε ενδεχόμενο να μην ενημερώθηκαν από την αιμοδοσία για διάφορους λόγους (π.χ. αδυναμία επικοινωνίας ή άλλοι γραφειοκρατικοί λόγοι).

Τέλος, πρέπει να εξεταστούν όσοι ανήκουν στις λεγόμενες «ομάδες κινδύνου», π.χ. πρώην και ενεργοί χρήστες ναρκωτικών, όσοι υποβλήθηκαν σε μετάγγιση αίματος πριν από το 1992, οι αιμοκαθαριζόμενοι και όσοι εκτέθηκαν σε δυνητικά μολυσμένα ιατρικά ή παραϊατρικά εργαλεία.

Πού μπορεί να απευθυνθεί κάποιος που θέλει να μάθει εάν έχει εκτεθεί στον ιό;

Όσοι έχουν γεννηθεί μεταξύ 1945 και 1980, αλλά και όσοι ανήκουν στις παραπάνω ομάδες κινδύνου μπορούν να ενημερωθούν πολύ εύκολα, γρήγορα και αναδύνα.

Αρκεί να κάνουν μια απλή εξέταση αίματος για την ανίχνευση των αντισωμάτων έναντι του

ιού της ηπατίτιδας C (anti-HCV). Την εξέταση αυτή μπορεί να τη γράψει ο γιατρός όταν οι ασθενείς τον επισκέπτονται για οποιοδήποτε λόγο. Στη συνέχεια, πρέπει να πάνε σε οποιοδήποτε μικροβιολογικό εργαστήριο (δημόσιο ή ιδιωτικό) έχει σύμβαση με τον **ΕΟΠΠΥ** ή με άλλον ασφαλιστικό οργανισμό για να εξεταστούν.

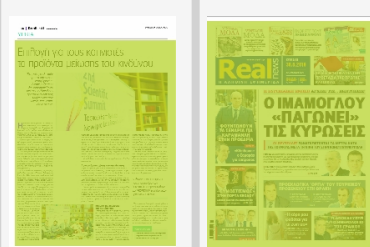
Εάν το αποτέλεσμα είναι θετικό, τότε μπορεί να απευθυνθούν στα παθολογικά ιατρεία των **δημόσιων νοσοκομείων** (και) χωρίς ραντεβού.

Τα ιατρεία αυτά είναι διαθέσιμα στην ηλεκτρονική διεύθυνση <https://www.kanounmethoryno.gr/medical-centers>, στην ιστοσελίδα <https://www.kanounmethoryno.gr> ή στο τηλέφωνο 211 0122102.

Ελέγχος

Είναι απολύτως απαραίτητο να διαγνωσθούν οι ασθενείς, καθώς κινδυνεύουν από κίρρωση και καρκίνο ήπατος

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 86 Ημερομηνία έκδοσης: 30-06-2019
Επιφάνεια: 1022.06 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 40500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Επιλογή για τους καπνιστές τα προϊόντα μείωσης του κινδύνου

Στις νέες πολιτικές για το κάπνισμα αναφέρεται η Διακήρυξη που δημοσιοποιήθηκε από το 2ο Συνέδριο για τη Μείωση της Βλάβης από τον Καπνό, που έγινε στην Αθήνα



Η πολιτική για τη μείωση του κινδύνου από το κάπνισμα ήταν το κεντρικό θέμα της Διακήρυξης που δημοσιοποιήθηκε από το 2ο Συνέδριο για τη Μείωση της Βλάβης από τον Καπνό, που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα (29-30 Μαΐου 2019), με τη συμμετοχή Ελλήνων και ξένων επιστημόνων.

Πρόκειται για ένα σημαντικό συνέδριο, καθώς οι εμπειρογνώμονες που συμμετείχαν είχαν εξειδίκευση στον έλεγχο και στη διακοπή του καπνίσματος, στη μελέτη των επιπτώσεων της νικοτίνης, των εθισμών και στις πολιτικές υγείας.

Στο επίκεντρο του διήμερου Συνεδρίου ήταν η εποικοδομητική συζήτηση για τις αναδυόμενες πολιτικές, τη βιοηθική, αλλά και για ερευνητικά δεδομένα για τα νεότερα εναλλακτικά προϊόντα που συζητήθηκαν σε 10 συνεδρίες ενώ παρουσιάστηκαν στοιχεία επιστημονικών μελετών από διακεκριμένους Έλληνες και ξένους ερευνητές.

Η Στρατηγική της «Μείωσης της Βλάβης» συζητήθηκε εκτενώς καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου. Ο διεθνούς φήμης καθηγητής **Karl Fagerstrom** υποστήριξε ότι η στρατηγική αυτή είναι αποτελεσματική, στηρίζομενος σε μια σειρά από παραδείγματα χωρών που την έχουν υιοθετήσει. Μια από αυτές τις χώρες είναι η Σουηδία, η οποία εμφανίζει το χαμηλότερο ποσοστό καπνιστών στην Ευρώπη λόγω χρήσης ενός προϊόντος καπνού για μάσηση. Ένα δεύτερο παράδειγμα είναι η Ιαπωνία, όπου η μείωση του ποσοστού των καπνιστών την τελευταία πενταετία κατά την οποία κυκλοφορούν προϊόντα θερμαινόμενου καπνού είναι πρωτοφανής. Τέλος, στη Μ. Βρετανία το κάπνισμα τσιγάρου σημειώνει ιστορικά χαμηλά (15,1% το 2017) με τη χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου ως κύριου μέσου διακοπής καπνίσματος. Ο καθηγητής **Fagerstrom** τόνισε ότι οι παραπάνω παρεμβάσεις δεν επιβαρύνουν οικονομικά τα συστήματα υγείας και, παράλληλα, η δυνατότητα της ελεύθερης επιλογής μεταξύ προϊόντων «μειωμένου κινδύνου» στους καταναλωτές έχει θετικά αποτελέ-



ματα στη μείωση του καπνίσματος. Η Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου, που αποτελείται από τους καθηγητές **Δ. Κουρέτα, Κ. Πουλά, Α. Μπαρμπουνή** και **Ι. Οικονομίδη**, συνέταξε με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Κατά του Καπνίσματος, Διακήρυξη με τίτλο «Η διακοπή του καπνίσματος είναι ένα από τα αποτελεσματικότερα μέτρα δημόσιας υγείας και η μείωση της βλάβης από το κάπνισμα μπορεί να αποτελέσει συμπληρωματική λύση στον έλεγχο του καπνίσματος», λαμβάνοντας υπόψη τα όσα επιστημονικά στοιχεία και δεδομένα παρουσιάστηκαν κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου.

Μεταξύ άλλων στη Διακήρυξη επισημαίνονται τα εξής βασικά σημεία:

Αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος

Παρότι οι αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία είναι γνωστές εδώ και δεκαετίες, 1 δισεκατομμύριο άτομα παγκοσμίως είναι ακόμη καπνιστές και 7 εκατ. ετησίως βρίσκουν πρόωρο θάνατο από σχετιζόμενες με το κάπνισμα νόσους.

Στη σύγχρονη εποχή, της ολοένα ταχύτερης τεχνολογικής εξέλιξης και καινοτομίας, η διακοπή του καπνίσματος παραμένει μία από τις ιατρικές παρεμβάσεις με τον μεγαλύτερο αντίκτυπο και με τη μεγαλύτερη οικονομική αποδοτικότητα.

Είναι απαραίτητο οι επαγγελματίες της υγείας και οι υπεύθυνοι για τη **δημόσια υγεία** να ευαισθητοποιούν συνεχώς τους καπνιστές και το σύνολο του πληθυσμού σχετικά με τις αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος, καθώς επίσης, και να παρέχουν πολλαπλά και αποτελεσματικά εργαλεία στους καπνιστές για να έχουν τα εφόδια να διακόψουν το κάπνισμα το συντομότερο δυνατό.

Μείωση του κινδύνου από το κάπνισμα

Τα τελευταία χρόνια, η μείωση του κινδύνου από το κάπνισμα συνιστά μια από τις πιο επίκαιρες συζητήσεις με έντονη αντιπαράθεση στο πεδίο της δημόσιας υγείας. Η προσέγγιση της μείωσης του κινδύνου έχει υιοθετηθεί σε πολλές περιπτώσεις στην ιατρική, στη **δημόσια υγεία**, αλλά και στην καθημερινή ζωή.

Τα επιστημονικά δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των προϊόντων μείωσης του κινδύνου, όπως ο σοουδικός καπνός σπυς (υγρός καπνός για εισπνοή/μάσηση) και το ηλεκτρονικό τσιγάρο στη διακοπή του καπνίσματος, διαρκώς αυξάνονται. Επιπρόσθετα,

αναπτύσσονται συνεχώς καινοτόμα προϊόντα καπνού χωρίς καύση, τα οποία μπορεί να είναι ελκυστικά σε περισσότερους καπνιστές και να τους βοηθήσουν να αντικαταστήσουν με αυτά το τσιγάρο, ενώ τα δεδομένα που υποστηρίζουν τον δυνητικά μειωμένο κίνδυνο των προϊόντων αυτών αυξάνονται.

Ένα κανονιστικό πλαίσιο το οποίο θα υιοθετήσει μια προσέγγιση σταθμισμένου κινδύνου, αφενός παρέχοντας στον πληθυσμό ισορροπημένη πληροφόρηση και εκπαίδευση και αφετέρου μια διαφοροποίηση και ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στα προϊόντα μείωσης του κινδύνου από το κάπνισμα έναντι του τσιγάρου, θα μπορούσε να μεγιστοποιήσει τα οφέλη και να ελαχιστοποιήσει τις πιθανές αρνητικές επιπτώσεις για τη **δημόσια υγεία**.

Αυξάνονται τα δεδομένα που υποστηρίζουν τον δυνητικά μειωμένο κίνδυνο των νεότερων εναλλακτικών προϊόντων ΚΑΠΝΟΥ

Το κείμενο της Διακήρυξης ολοκληρώνεται τονίζοντας προς όλες τις κατευθύνσεις ότι «η συνέχιση του καπνίσματος αποτελεί τη χειρότερη δυνατή επιλογή για έναν καπνιστή. Η μείωση του κινδύνου από το κάπνισμα μπορεί να λειτουργήσει συμπληρωματικά σε όλα τα υπόλοιπα μέτρα **έλεγχου** του καπνίσματος, ως επιπρόσθετο εργαλείο για τη μείωση της συνόψισης του καπνίσματος στον πληθυσμό».

Καινοτόμα

Προϊόντα καπνού χωρίς καύση μπορεί να βοηθήσουν τους καπνιστές να αντικαταστήσουν το τσιγάρο



Σημαντική πρόοδος έχει επιτευχθεί στην αντιμετώπιση της νόσου Parkinson. Στη φαρμάκων της επιστήμης έχουν προστεθεί και τεχνολογικά υποβοηθούμενες θεραπείες που έχουν πολύ καλά αποτελέσματα.

Για τις δυνατότητες που έχουν οι ασθενείς -και, μάλιστα, στο πλαίσιο του Δημόσιου Συστήματος Υγείας- μιλά η **Κλειώ Σπανάκη**, νευρολόγος, επίκουρη καθηγήτρια της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης.

«Η νόσος Parkinson είναι ένα από τα συχνότερα νευρολογικά νοσήματα. Προσβάλλει άνδρες και γυναίκες, μέσης και ώριμης ηλικίας. Χαρακτηρίζεται από δυσκολία στην κίνηση ενός μέλους ή στη βάδιση και μπορεί να συνυπάρχει ή όχι με τρέμο. Η νόσος εκδηλώνεται και με μη κινητικά συμπτώματα, όπως κατάθλιψη, άγχος, διαταραχές ύπνου, δυσκοιλιότητα κ.ά.

Τα κινητικά και κάποια μη κινητικά συμπτώματα της νόσου προκαλούνται από την έλλειψη μιας ουσίας, της ντοπαμίνης, από τον εγκέφαλο των ασθενών. Για τη βελτίωσή τους χορηγούμε στον ασθενή από το στόμα ένα πρόδρομο μόριο που λέγεται λεβοντόπα και το οποίο μετατρέπεται σε ντοπαμίνη εντός του νευρικού συστήματος. Η θεραπεία με δισκία από το στόμα είναι εξαιρετικά αποτελεσματική στη βελτίωση των κινητικών και πολλών μη κινητικών συμπτωμάτων της νόσου για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα που ποικίλει από ασθενή σε ασθενή.

Παρά την αρχικά εξαιρετική απάντησή της στη θεραπεία με δισκία από το στόμα, η νόσος υπάρχει πιθανότητα να περάσει σταδιακά σε ένα πιο δύσκολο στάδιο. Στο στάδιο αυτό, τα δισκία δεν έχουν πια την ίδια καλή δράση, με αποτέλεσμα να επανεμφανίζονται συμπτώματα της νόσου σε διάφορες περιόδους μέσα στην ημέρα, παρά τη συνεπή λήψη τους.

Στο ασταθές αυτό στάδιο οι ασθενείς είναι όμηροι της επόμενης επανεμφάνισης των συμπτωμάτων, που συχνά είναι απρόβλεπτη, με άγνωστη διάρκεια και ένταση.

Η διακύμανσή τους αυτή καθιστά δύσκολο για τους ασθενείς να διατηρήσουν τον έλεγχο της ζωής τους στον βαθμό που επιθυμούν. Στο στάδιο αυτό οι δοκιμές βελτιστοποίησης της θεραπείας με δισκία έχουν συχνά βραχυβία ή φτωχά αποτελέσματα. Αυτό δεν είναι ένδειξη ανικανότητας των γιατρών. Οφείλεται στην πρόοδο της νόσου που δυστυχώς ακόμα δεν έχουμε βρει τρόπο να την αναχαιτίσουμε.

Κομβικό σημείο

Παρόλο που το στάδιο αυτό είναι δυσλειτουργικό και βαρυσανιστικό για τον ασθενή και τους φροντιστές του, δεν ταυτίζεται με το τελικό στάδιο της νόσου. Δεν σημαίνει ότι δεν μπορεί πλέον να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά. Τουλάχιστον, μπορεί! Η εμφάνισή του, όμως, σηματοδοτεί ένα κομβικό σημείο στην πορεία της νόσου, στο οποίο ο γιατρός και ο ασθενής θα πρέπει να συναποφασίσουν ότι τα φάρμακα από το στόμα δεν είναι πια λύση.

Οι δυσκολίες του σταδίου αυτού μπορούν να



ΝΟΣΟΣ PARKINSON

Σημαντική επιστημονική πρόοδος

Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης είναι ένα από τα λίγα κέντρα στα οποία παρέχονται οι τεχνολογικά υποβοηθούμενες θεραπείες

αντιμετωπιστούν με σύγχρονες τεχνολογικά υποβοηθούμενες θεραπείες, όπως είναι οι ανιλές φαρμάκων και η εν τω βάθει εγκεφαλική διέγερση (Deep Brain Stimulation). Οι θεραπείες αυτές έχουν μπει στη θεραπευτική μας φαρμάκων εδώ και χρόνια και εφαρμόζονται σε εξειδικευμένα κέντρα της Ελλάδας και του εξωτερικού.

Είμαστε ευτυχείς γι' αυτό, γιατί κατάφεραν να δώσουν μια πολύ πιο αποτελεσματική λύση, συγκριτικά με τα δισκία, στις βασανιστικές κινητικές επιπλοκές του ασταθούς σταδίου της νόσου.

Η αποτελεσματικότητά τους στη βελτίωση των κινητικών διακυμάνσεων και της ποιότητας ζωής των ασθενών είναι αδιαμφισβήτητη και τεκμηριωμένη με μεγάλες αξιόπιστες μελέτες.

Τεχνολογικά υποβοηθούμενες θεραπείες

Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης είναι ένα από τα λίγα κέντρα στην Ελλάδα στα οποία παρέχονται και οι τρεις τεχνολογικά υποβοηθούμενες θεραπείες εδώ και χρόνια. Στα εξωτερικά ιατρεία της Νευρολογικής Κλινικής του ΠΑΓΝΗ παρακολουθείται ένας μεγάλος αριθμός ασθενών με νόσο Parkinson.

Οι ασθενείς που εισέρχονται στο ασταθές στάδιο της νόσου ενημερώνονται εγκαίρως για τις τεχνολογικά υποβοηθούμενες θεραπείες μέσα από εκτενείς συζητήσεις με νευρολόγο με πολυετή εμπειρία στη νόσο Parkinson και εξειδικευση σε όλες τις παρεμβατικές θεραπείες της νόσου, όσο και μέσα από ψηφιακό και έντυπο ενημερωτικό εκπαιδευτικό υλικό. Ταυτόχρονα, παρέχεται η δυνατό-

τητα σε κάθε ασθενή προσωπικής επαφής με άλλους ασθενείς που βρίσκονται σε τεχνολογικά υποβοηθούμενες θεραπείες.

Είναι εντυπωσιακό πως οι ίδιοι οι ασθενείς που έχουν λάβει μια τέτοια θεραπεία γίνονται οι καλύτεροι πρεσβευτές της στους άλλους. Η επικοινωνία των ασθενών με άλλους που έχουν ζήσει τις ίδιες δυσκολίες και έχουν βοηθηθεί από τις τεχνολογικά υποβοηθούμενες θεραπείες τους δίνει μια μοναδική δυνατότητα να κατανοήσουν πλήρως τις ιδιαιτερότητες, τα αναμενόμενα οφέλη και τους τυχόν περιορισμούς της καθεμιάς και να επιλέξουν εκείνη που τους ταιριάζει καλύτερα.

Οι ασθενείς στην Κρήτη αλλά και σε ολόκληρη την Ελλάδα έχουν πρόσβαση σε αυτές τις πλέον σύγχρονες θεραπείες μέσα από το Δημόσιο Σύστημα Υγείας στο ΠΑΓΝΗ, με τη συνδρομή επαγγελματιών υγείας που επιθυμούν οι ασθενείς στην Ελλάδα να μην είναι δεύτερης κατηγορίας, αλλά να έχουν τις ίδιες ευκαιρίες και δυνατότητες με αυτούς που επισκέπτονται

Οι ασθενείς έχουν πρόσβαση σε αυτές τις πλέον σύγχρονες θεραπείες μέσα από το Δημόσιο Σύστημα Υγείας

τα καλύτερα κέντρα κινητικών διαταραχών και τεταρτοβάθμια νοσοκομεία του κόσμου.

Από αυτούς τους ανθρώπους έχει αναπτυχθεί ένα δίκτυο συνεργαζόμενων κλινικών εντός του ΠΑΓΝΗ (Νευρολογική, Νευροχειρουργική, Γαστρεντερολογική, Αναισθησιολογική, Ακτινολογική, Νευροψυχολογικό Ιατρείο κ.λπ.) που δεν θα λειτουργούσε χωρίς την αμέριστη υποστήριξη της διοίκησης του αλλά και χωρίς την εθελοντική προσφορά ανθρώπων που αφιερώνουν προσωπικό χρόνο και κόπο και νοιάζονται και πέρα από αυτά για τα οποία υποχρεούνται».

Για επιπρόσθετες πληροφορίες, μπορείτε να απευθυνθείτε στα τηλέφωνα: 2810392265 κάθε Πέμπτη 9.00-16.00, 2810394839 κάθε Δευτέρα 9.00-12.00 ή στα στοιχεία που ακολουθούν: kliospanaki@gmail.com, 2810375383, 2810394651.





Υγεία και τέχνη

Οι τέχνες, όπως και οι ορμόνες, επηρεάζουν το συναίσθημα

■ **ΤΑ ΕΡΘΕΙΣΜΑΤΑ** ώστε να εμβαθύνει κάνει στη σχέση τέχνης και υγείας επανέρχονται τα δύο τελευταία χρόνια, κυρίως στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με εξαιρετική έμφαση. Ο συσχετισμός, η αλληλεπίδραση, οι επιπτώσεις της τέχνης σε όλες τις μορφές, σε προσωπικό επίπεδο αλλά και στη **δημόσια υγεία**, έχουν πλέον γίνει αντιληπτά. Πανεπιστήμια, σημαντικοί φορείς, επιστημονικές εταιρείες και μη θεωρούν υποχρέωσή τους τη συμμετοχή σε projects που συσχετίζουν την τέχνη με την υγεία, για την κατανόηση, την πρόληψη, τη «συν-θεραπεία» και την αποθεραπεία **νοσημάτων** όλων των μορφών.

Η ενδοκρινολογία είναι η επιστήμη που πραγματεύεται τη βιολογική δράση των ορμονών σε κάθε κύτταρο. Οι ορμόνες με πολύπλοκες ορμονικές επιδράσεις και νοητικές διεργασίες λειτουργούν σαν δημιουργοί και τροποποιητές συναισθημάτων. Ο ανθρώπινος εγκέφαλος, κάτω από την επίδραση του έσω κόσμου μέσω των ορμονών και του έξω περιβάλλοντος, μέσα από τις αισθήσεις κυριάρχη (όραση, ακοή), παράγει συναισθήματα.

Το ίδιο και η τέχνη σε όλες τις μορφές, όπως η ζωγραφική, το θέατρο, η μουσική, ο χορός και ό,τι άλλο αποτελεί τέχνη, λειτουργεί σαν δημιουργός και τροποποιητής συναισθημάτων μέσα από χρώματα, εικόνες, φως, ήχο και κίνηση, αφή, επίδραση, αίσθηση.

Το συναίσθημα όμως δεν είναι κάτι απλό, δεν είναι αίσθηση, αλλά είναι κάτι βαθύ εσωτερικό που επιδρά στο σώμα (με δάκρυ, χαμόγελο, αλλαγή καρδιακού ρυθμού, εφίδρωση ή όποια άλλη συμφορημένη έκφραση) και στην ψυχή και εκφράζεται όπως αυτό το συναντάμε στο θέατρο, με τη φωνή, τη στάση του σώματος και τη μιμική του προσώπου, αποκαλύπτοντας τη χαρά, τη λύπη, τον φόβο, τον θυμό, το μίσος, τη θλίψη, το άγχος, την ευτυχία, την εκπλήξη, την αποστροφή, την ντροπή, την ελπίδα.

Τα συναισθήματα είναι αποτέλεσμα περίπλοκων ορμονικών επιδράσεων του συνειδητού και ασυνειδητού νου, σύνθετη υποκειμενική συνειδητή εμπειρία, αποτέλεσμα του συνδυασμού νοητικών καταστάσεων, ψυχοσωματικών εκφράσεων και βιολογικών αντιδράσεων του σώματος. Οι ορμόνες του στρες, του φύλου, οι νευροδιαβιβαστές χαράς και λύπης και άπειρα μόρια του ορμονικού συστήματος είναι καθοριστικά στη δημιουργία των συναισθημάτων και των βιολογικών αντιδράσεων.

Η τέχνη μπορεί να αμβλύνει, να μειώσει ή να αυξήσει σημαντικά τα επίπεδα των ορμονών που συσχετίζονται με το στρες (αδρεναλίνη, νοραδρεναλίνη, φυσικά οπιοειδή, ντοπαμίνη, σεροτονίνη, ακετυλχολίνη και άλλοι νευρομεταβιβαστές). Αυτό αφορά τόσο αυτούς που δημιουργούν όσο και αυτούς που απολαμβάνουν την τέχνη. Bio markers (βιολογικοί δείκτες) έχουν χρησιμοποιηθεί για μετρήσεις στο σώμα των επιπέδων των ορμονών του στρες, π.χ. κορτιζόλης και άλλων ορμονών, σε δείγματα ούλου και αίματος.

Επίδραση σε χρόνια νοσήματα

Οι επιστήμονες παγκοσμίως σήμερα εκτιμούν και τεκμηριώνουν ότι οι δημιουργικές διαδικασίες μπορούν να καταπολεμήσουν όχι μόνο ψυχικές, αλλά και βιολογικές ασθένειες. Η θεραπευτική δύναμη της τέχνης, του φωτός και της φύσης πλέον είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι ενισχύει και στηρίζει την υγεία και το ανοσοποιητικό σύστημα.

Το να βλέπεις εκπληκτικά μνημεία, θαύματα τέχνης, όπως η Capella Sistina, ή το να ακούς το «Ave Maria» του Σούμπερτ, να παρακολουθείς μια αρχαία τραγωδία ή κωμωδία στην Επίδαυρο ή αλλιώς, ακόμα και να χορεύεις παραδοσιακούς χορούς ή να παρακολουθείς μια καταπληκτική κινηματογραφική ταινία ή να ακούς μουσική βελτιώνει, καταπολεμά, θεραπεύει χρόνια **νοσήματα**, βελτιώνει τον χρόνο αποθεραπείας και διαρκείας τους, υπεισέρχεται ακόμα και στις διαδικασίες της γήρανσης.

Η τέχνη, μειώνοντας τα επίπεδα συγκεκριμένων χημικών ουσιών, εμποδίζει φλεγμονώδεις αντιδράσεις που μπορούν να ενεργοποιήσουν **πάθησες** όπως σακχαρώδης διαβήτης, έμφραγμα, αρθρίτιδα, αυτοάνοσα, Αλτσχάιμερ και άλλα **νοσήματα**. Υπάρχουν άπειρες μελέτες που τεκμηριώνουν τον συσχετισμό. Σε δύο προσφατές ξεχωριστές έρευνες, υπάρχουν αυτά τα συμπεράσματα. Η βίωση ευχάριστων συναισθημάτων που προκαλούνται από την τέχνη μέσω των αισθήσεων και διαμέσου του εγκέφαλου προκαλεί χαρά, ικανοποίηση, αγάπη, υπερφάνεια, συμπόνια, πάθος, δέος.

Δείγματα από αυτούς και βλεννογόνους της στοματικής κοιλότητας που ελήφθησαν την ίδια μέρα απέδειξαν ότι ανευρέθησαν τα χαμηλότερα επίπεδα κυτοκινών, ιντερλευκίνης 6, φλεγμονωδών παραγόντων. Υπάρχει επίσης συσχέτιση των κυτοκινών και με την κατάθλιψη, όπου οι

Της Δρος **ΠΑΡΗ ΡΑΠΤΗ**
Ιατρού-Ενδοκρινολόγου

Στα θέατρα, στις μουσικές σκηνές, στις αίθουσες τέχνης, εκτός από το ότι διεγείρεται το ενδιαφέρον για γνώση, εκπαίδευση, δημιουργικότητα, κοινωνικοποίηση, μειώνεται το στρες, ενώ η χαρά που επιτυγχάνεται μέσω των αισθήσεων βελτιώνει και τη βιολογική μας υγεία



καταθλιπτικοί ασθενείς εμφανίζουν υψηλά επίπεδα proTNF. Μια τάση βιολογικών τροποποιήτων που δημιουργούν ένα δικτυο μνημμάτων εντός των κυττάρων, τα οποία μπορούν να μεταφερθούν από ειδικούς υποδοχείς, η δράση τους είναι ενζυμική και αποτελούν ρυθμιστές έκφρασης γονιδίων ελέγχοντας δομικές και λειτουργικές πρωτεΐνες.

Αυτά τα πρωτεϊνικά μόρια που εκκρίνονται από τα κύτταρα στόχο έχουν, εκτός των άλλων, να ενεργοποιήσουν μια σειρά ανταποκρίσεων (ανοσολογική απάντηση, διαφοροποίηση, ανάπτυξη).

Ο ρόλος των κυτοκινών είναι σημαντικός σε διάφορα **νοσήματα**. Ρυθμίζουν την ανοσολογική απάντηση, επηρεάζοντας την εξέλιξη ασθενειών τόσο σε περιπτώσεις εξωγενών αντιγόνων όσο και του ίδιου του οργανισμού «αυτοάνοσα **νοσήματα**». Επίσης, οι κυτοκίνες κάνουν την εμφάνισή τους σε οξείες φλεγμονές, αλλά και σε χρόνιες φλεγμονώδεις ασθένειες.

Αφού οι κυτοκίνες αποτελούν αυξητικούς παράγοντες για τα κύτταρα του ανοσολογικού συστήματος, πιθανόν να αναστέλλουν την ανάπτυξη λεμφικών ή μυελωδών καρκίνων.

Σε περιόδους οικονομικών δυσκολιών, οικογενειακών προβλημάτων, προσωπικών απωλειών, όπου το άγχος, το στρες και τα ψυχοσωματικά προβλήματα εντείνονται, φαίνεται ότι η επίσκεψη σε μουσεία και αίθουσες τεχνών μειώνει τα επίπεδα του στρες και παίζει τεράστιο ρόλο τόσο στην κοινωνική όσο και στη **δημόσια υγεία**. Ετσι, τα τελευταία χρόνια η τέχνη μεταφέρεται σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε μεγάλα δημόσια ή ιδιωτικά **νοσοκομεία** με εκπληκτικά αποτελέσματα.

Σε αυτούς τους χώρους, θέατρα, μουσικές σκηνές, αίθουσες τέχνης, κ.λπ., εκτός του ότι διεγείρεται το ενδιαφέρον για γνώση, εκπαίδευση, δημιουργικότητα, κοινωνικοποίηση, η μείωση του στρες και η χαρά που επιτυγχάνεται μέσω των αισθήσεων βελτιώνουν και τη βιολογική μας υγεία.

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	19	Ημερομηνία έκδοσης:	30-06-2019
Επιφάνεια:	686.04 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Θέλαμε, πάντοτε, να έχουμε μια συμμετοχή στην υποστήριξη του τομέα της παροχής υγείας, ειδικά για την αναβάθμιση, τουλάχιστον, κάποιων μονάδων που χρήζουν άμεσης παρέμβασης

Βούλα Πατουλίδου
Αντιπεριφερειάρχης Θεσσαλονίκης

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Η περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας προχωρά σε έργα αναβάθμισης μονάδων των νοσοκομείων «Παπανικολάου», «Παπαγεωργίου», «Γεννηματάς» και «ΑΧΕΠΑ»

Νέες επενδύσεις σε τέσσερα νοσοκομεία

Σε νέες επενδύσεις σε δομές της υγείας προχωρά η περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, καθώς πρόκειται μέσα στα επόμενα δύο χρόνια να ενισχύσει τέσσερα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης με έργα υποδομής και καινούργιο εξοπλισμό.

Πρόκειται για έργα αναβάθμισης μονάδων των νοσοκομείων «Παπανικολάου», «Παπαγεωργίου», «Γεννηματάς» και «ΑΧΕΠΑ» που θα γίνουν το επόμενο χρονικό διάστημα. Ειδικότερα, προβλέπεται να εκτελεστούν έργα αναβάθμισης της μονάδας εντατικής θεραπείας και του τμήματος αιμοκάθαρσης του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου», η αναβάθμιση της β' κλινικής χειρουργικής παιδών του νοσοκομείου «Παπαγεωργίου», η ανακαίνιση του εξοπλισμού της β' ορθοπαιδικής κλινικής και του γαστρεντερολογικού - ενδοσκοπικού τμήματος του νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς» και η αναβάθμιση της α' καρδιολογικής κλινικής, της πανεπιστημιακής ΩΡΛ κλινικής και της μονάδας τεχνητού τεφρού του νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ».

Τα έργα αυτά, τα οποία ενέκρινε ήδη η μητροπολιτική επιτροπή Θεσσαλονίκης, αναμένεται να διευρύνουν τις διαγνωστικές και επεμβατικές δυνατότητες των παραπάνω δομών και να αναβαθμίσουν τις λειτουργικές και οι εκπαιδευτικές δράσεις τους. Στη διάρκεια της τελευταίας της συνεδρίασης η μητροπολιτική επιτροπή ενέκρινε συγκεκριμένα τις σχετικές προγραμματικές συμβάσεις με τα νοσοκομεία αυτά, γνωστοποιώντας ότι τα έργα θα χρηματοδοτηθούν από το πρόγραμμα επενδυτικών δαπανών της.

Μέσα στην επόμενη διετία

Το κόστος για τις συγκεκριμένες παρεμβάσεις υπολογίζεται σε περίπου 670.000 ευρώ, ενώ το ποσό που θα καταβάλλει η μητροπολιτική ενότητα από το πρόγραμμα επενδυτικών δαπανών πόρων ανέρχεται σε 600.000 ευρώ και το ποσό που θα καταβάλουν τα νοσοκομεία συνολικά ανέρχεται σε 66.000 ευρώ. Εκτιμάται ότι τα έργα που προγραμματίζονται θα υλοποιηθούν μέσα στα επόμενα δύο χρόνια.

Σύμφωνα με την αντιπεριφερειάρχη Θεσσαλονίκης Βούλα Πατουλίδου, τέτοιου είδους παρεμβάσεις δεν ήταν μέχρι πρότινος εφικτές, ωστόσο με σχετική νομοθετική πρόβλεψη, από το 2017 δίνεται πλέον η δυνατότητα στη μητροπολιτική ενότητα να συνάψει προγραμματικές συμβάσεις με νοσοκομεία, ανάλογα με τις ανάγκες τους. «Θέλαμε πάντοτε να έχουμε μια συμμετοχή στην υποστήριξη του τομέα της παροχής υγείας, ειδικά για την αναβάθμιση, τουλάχιστον, κάποιων μονάδων που χρήζουν άμεσης παρέμβασης» ανέφερε η ίδια.

Επισημάνει, μάλιστα, ότι τα σχετικά έργα φορούν κυρίως προμήθειες και, από τη στιγμή που είναι εξασφαλισμένη η χρηματοδότηση, μπορούν να υλοποιηθούν γρήγορα, αφού προηγηθούν οι γραφειοκρατικές διαδικασίες.

Θετικοί ως προς τη σύναψη των προγραμματικών συμβάσεων εμφανίστηκαν οι παράταξεις της αντιπολίτευσης, όπως ο Βασίλης Γάκης από την «Περιφέρεια Πρωταθλήτρια» και η Χρυσούλα Παλιαδέλη από την παράταξη «Συμμετέχω». Η Δέσποινα Χαραλαμπίδου από τη Ριζοσπαστική Αριστερή Ενότητα σημείωσε ότι και μόνο η εισαγωγή των θεμάτων καταδεικνύει την τραγική κατάσταση, στην οποία βρίσκονται τα δημόσια νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, τονίζοντας πως το υπουργείο Υγείας της χώρας είναι το καθ' ύλην αρμόδιο για την κάλυψη όλων των αναγκών των νοσοκομείων.

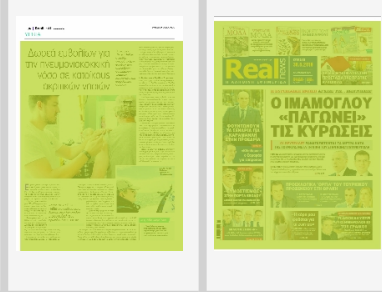
«Δεν θα πρέπει η περιφέρεια να χρησιμοποιεί τους ίδιους πόρους της για να καλύπτει τα τεράστια κενά του κράτους στον τομέα της υγείας, αλλά θα πρέπει να διεκδικεί την αναβάθμιση των φορέων υγείας» υπογράμμισε. Από την πλευρά του, ο Θεόδωρος Ιγνατιάδης από τη «Δαϊκή Συσπείρωση», δήλωσε ότι με τις σχετικές συμβάσεις αντιμετωπίζονται κρίσιμα προβλήματα του νοσοκομείου, όμως υπογράμμισε την ευθύνη του κράτους να εξασφαλίσει την πλήρη κάλυψη των νοσοκομείων.



Τα έργα αναβάθμισης μονάδων των νοσοκομείων «Παπανικολάου», «Παπαγεωργίου», «Γεννηματάς» και «ΑΧΕΠΑ» (φωτ.) εκτιμάται ότι θα υλοποιηθούν μέσα στα επόμενα δύο χρόνια.

Δωρεά εμβολίων για την πνευμονιοκοκκική νόσο σε κατοίκους ακριτικών νησιών

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 108 Ημερομηνία έκδοσης: 30-06-2019
Επιφάνεια: 1056.5 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 40500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Δωρεά εμβολίων για την πνευμονιοκοκκική νόσο σε κατοίκους ακριτικών νησιών

Η εταιρεία Pfizer Hellas στηρίζει ενεργά το έργο φορέων που αποτελούν συμμάχους τοπικών κοινωνιών και ευαίσθητων ομάδων



Hellas και επικεφαλής της Ομάδας Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης της εταιρείας, δήλωσε σχετικά: «Φορέι όπως η "Ομάδα Αιγαίου", που υπηρετούν τα ιδεώδη του εθελοντισμού, της συμμετοχής και της κοινωνικής προσφοράς, αποτελούν πολύτιμους συμμάχους της Pfizer Hellas στην προαγωγή της υγείας των συνανθρώπων μας με βασικό πυλώνα την πρόληψη νοσημάτων μέσω του εμβολιασμού. Για τον λόγο αυτόν, θα συνεχίσουμε να στηρίζουμε αξιόλογες πρωτοβουλίες που έχουν απώτερο στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων».

Η δράση της «Ομάδας Αιγαίου»
Όπως μας εξηγεί ο κ. Απόστολος Μπιήρης, πρόεδρος της Ομάδας Αιγαίου «η "Ομάδα Αιγαίου" δραστηριοποιείται τα τελευταία 25 χρόνια στα μικρά και ακριτικά νησιά του Αιγαίου, προσφέροντας σε εθελοντική πάντοτε βάση, υπηρεσίες υγείας, παιδείας, πολιτισμού και υποδομών.

Η πολύχρονη παρουσία της δίπλα στους ανθρώπους των νησιών αυτών επιτρέπει να αντιλαμβάνεται άμεσα τις ανάγκες τους, που αφορούν κυρίως την έλλειψη ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών. Μια από τις πλέον βασικές υπηρεσίες, στις οποίες έχουν δυσκολίες πρόσβασης οι κάτοικοι αυτών των νησιών, είναι η προστασία μέσω εμβολιασμού των ενηλίκων - ιδιαίτερα ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας - αλλά και άλλων ευαίσθητων ομάδων που υποφέρουν από χρόνια νοσήματα.

Οι δυσκολίες αυτές μπορούν να αποδοθούν τόσο στην περιορισμένη συγκοινωνία με τα αστικά κέντρα όσο και στην έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης. Τα τελευταία χρόνια, σε συνεργασία με την Pfizer Hellas, έχει υλοποιηθεί μια σειρά από ιδιαίτερα επιτυχημένες αλλά συνάμα απαιτητικές δράσεις, που έχουν αποφέρει ουσιαστικά οφέλη για τους κατοίκους των αιγιαλοελαγίτικων νησιών και έχουν συμβάλει στην πρόληψη και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Κορωνίδα αυτών των ενεργειών αποτελούν τα προγράμματα δωρεάν εμβολιασμού των κατοίκων κατά της πνευμονιοκοκκικής νόσου, μιας απειλητικής για τη ζωή λοίμωξης του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, που προσβάλλει παιδιά και ενήλικες.

Εμβόλια για την πρόληψη της πνευμονιοκοκκικής νόσου σε κατοίκους μικρών και ακριτικών νησιών προσέφερε δωρεάν η Pfizer Hellas, στηρίζοντας για ακόμα μια χρονιά τις δράσεις της «Ομάδας Αιγαίου» για την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των κατοίκων μικρών και ακριτικών νησιών στην Ελλάδα.

Ειδικότερα, η εταιρεία διώρισε 250 εμβόλια για την υλοποίηση προγράμματος δωρεάν εμβολιασμού κατά της πνευμονιοκοκκικής νόσου, στο πλαίσιο του 25ου Διάπλου Αιγαίου Πελάγους. Πιο συγκεκριμένα, τα εμβόλια, τα οποία παραδόθηκαν πριν από την έναρξη του Διάπλου από εκπροσώπους της φαρμακευτικής εταιρείας μεταφέρθηκαν από τα μέλη της «Ομάδας Αιγαίου» στους Φούρνους, στη Θύμαινα, στη Δονούσα, στην Αμοργό και στο Κουφονήσι. Σύμφωνα με τις ενδείξεις του προϊόντος και τις συστάσεις του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού και αφού ελήφθησαν όλες οι προβλεπόμενες εγκρίσεις, χρησιμοποιήθηκαν από το αρμόδιο ιατρικό προσωπικό για τον εμβολιασμό ενηλίκων - ιδιαίτερα μεγαλύτερης ηλικίας - αλλά και για τις ομάδες υψηλού κινδύνου για την εκδήλωση της πνευμονιοκοκκικής νόσου, όπως τα άτομα με χρόνιες παθήσεις (σκακάρωδη διαβήτη, καρδιαγγειακά νοσήματα, χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια, άσθμα, ρευματοπάθειες, καρκίνος κ.ά.).

Από το 2012 η Pfizer Hellas έχει διαθέσει μέσω δωρεών συνολικά σχεδόν 3.500 εμβόλια σε πρωτοβουλίες φορέων

Αξιζει να σημειωθεί ότι η Pfizer Hellas, παράλληλα με τη συνεργασία της με την «Ομάδα Αιγαίου», στο πλαίσιο της οποίας έχουν πραγματοποιηθεί περισσότεροι από 1.500 δωρεάν εμβολιασμοί συνανθρώπων μας την τελευταία πενταετία, στηρίζει ενεργά το έργο και άλλων φορέων, που αποτελούν συμμάχους τοπικών κοινωνιών αλλά και ευαίσθητων ομάδων, όπως οι πρόσφυγες και τα παιδιά.

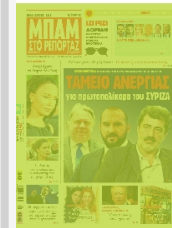
Ειδικότερα, από το 2012 έχει διαθέσει μέσω δωρεών συνολικά σχεδόν 3.500 εμβόλια σε πρωτοβουλίες φορέων, μεταξύ άλλων, του σωματείου «Φίλοι Κοινωνικής Παιδιατρικής-Ιατρικής, Ανοικτή Αγκαλιά», του «Ιατρείου Κοινωνικής Αποστολής», της ΜΚΟ «Γιατροί του Κόσμου» και του προγράμματος «Υγεία για Όλους». Η κυρία Βάνα Καραμάνου, μέλος της ηγετικής ομάδας της Pfizer



«Ομάδα Αιγαίου»

Η Pfizer Hellas στηρίζει για ακόμα μια χρονιά τις δράσεις της «Ομάδας Αιγαίου» για την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των κατοίκων ακριτικών νησιών

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 29 Ημερομηνία έκδοσης: 30-06-2019
Επιφάνεια: 1039.6 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ & ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΕΣ ΠΑΓΙΔΕΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Αποφεύγουμε τις υπερβολές, ξεκουραζόμαστε και θυμόμαστε πως ο μεσημεριανός ύπνος αποτελεί ελιξίριο μακροζωίας



Διατροφικές παρασπονδίες, υπερβολική ή ελατωμένη ήπιση υγρών, υπερκατανάλωση αλκοόλ, υπερτίμηση των δυνάμεων και λανθασμένη δόση των φαρμάκων αποτελούν τα πιο συχνά ήθη που απορυθμίζουν τα χρόνια νοσήματα

Το καλοκαίρι «στα χαρτιά» είναι μια ξέγνοιαστη περίοδος, όπου η μείωση του στρες αποδεικνύεται από μόνη της «φάρμακο» καθώς βοηθά στον περιορισμό της χρόνιας φλεγμονής που κρύβεται πίσω από τα περισσότερα εκφυλιστικά νοσήματα, όπως ο διαβήτης, οι καρδιοπάθειες, η δυσλιπιδαιμία και η άνοια, εξηγεί ο διατροφικός καθηγητής Ιατρικής Γιώργος Χρούσος. Ο ίδιος άλλωστε τονίζει ότι οι έρευνες δείχνουν πως η μερομηνία λήξης του ανθρώπινου οργανισμού - απουσία του τοξικού χρόνιου στρες - θα ήταν τα 150 χρόνια, τα οποία ωστόσο δεν τα φτάνουμε γιατί η εκτεταμένη φλεγμονή στους ιστούς μας σκοτώνει νωρίτερα. Ακόμα όμως κι αν οι διακοπές θεωρητικά αποτελούν D-stress περίοδο, στην πράξη οι ηλικιωμένοι που νοσούν από αρκετές εκφυλιστικές ασθένειες αλλά και πολλοί νεότεροι άνθρωποι που έχουν χρόνια προβλήματα υγείας κινδυνεύουν από μια σειρά εκούσιων ή ακούσιων σφαλμάτων. Το πολύ αλκοόλ, τα ανθυγιεινά εδέσματα (τηγανιτά, αλμυρά, με πολλή ζάχαρη ή πολλά λιπαρά), η υπερκατανάλωση υγρών (για παράδειγμα στην καρδιακή ανεπάρκεια) ή η ανεπαρκής ενυδάτωση (για παράδειγμα στις κεφαλαλγίες) και η ίδια η φαρμακευτική αγωγή μπορούν να δημιουργήσουν επιπλοκές, όπως εξηγεί ο παθολόγος Αναστάσιος Σπαντιδάς. Από τη μεριά τους ο καρδιολόγος Δημήτρης Ρίχτερ και καθηγητής καρδιολογίας Δημήτρης Τούσουλης εξηγούν ότι η καθημερινή λήψη πρωινού φαίνεται σε μελέτη να ελαττώνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο, ενώ τα φάρμακα για την υπέρταση για παράδειγμα χρειάζονται τροποποίηση σε ότι αφορά το δοσολογικό σχήμα. Σοβαρά σφάλμα για χρόνιους πάσχοντες κι ηλικιωμένους είναι και η υπερεκτίμηση των δυνάμεων τους - ειδικά στο κολύμπι - που αποτελεί και βασική αιτία πνιγμού στην Ελλάδα. Το πολύ φαγητό και το πολύ ποτό επιβα-

ρύνουν συνδυαστικά τη καρδιά, ενώ το ποτό ανεβάζει την πίεση. Οι διακοπές αποτελούν ιδανική ευκαιρία για άσκηση αλλά κι εδώ χρειάζεται προσοχή. Για παράδειγμα, οι διαβητικοί πρέπει να περπατούν όπως και οι υπερτασικοί και οι παχύσαρκοι ασθενείς αλλά στα άτομα με διαβήτη δεν συνιστάται το ξυπόλυτο περπάτημα στην άμμο γιατί μπορεί να πατήσουν κάτι και να τραυματιστούν και να επεινευθούν τα διαβητικά έλκη. Συνεπώς αποφεύγουμε τις υπερβολές, ξεκουραζόμαστε και θυμόμαστε πως ο μεσημεριανός ύπνος - μια καλοκαιρινή πολυτέλεια - αποτελεί ελιξίριο μακροζωίας, σύμφωνα με πολλές μελέτες.

Μυκητιάσεις και λοιμώξεις κρυμμένες στην άμμο και σε κατασκηνώσεις

Το πιο συχνό απρόσμενο πρόβλημα υγείας του καλοκαιριού είναι ο πονοκέφαλος από πλίσιοι (συν την αφυδάτωση), ενώ από κοντά ακολουθούν οι κολιτιδίες οι ουρολοιμώξεις, οι μυκητιάσεις στα νύχια των ποδιών, οι δερματικοί ερεθισμοί του καλοκαιριού, οι αλλεργικές ρινίτιδες, οι ωτίτιδες και οι γαστρεντερτίτιδες. Για την πρόληψη ιώσεων και μυκητιάσεων απαιτείται τήρηση των κανόνων υγιεινής όπως το να βάζουμε πετσέτα στην άμμο και στην ξαπλώστρα να αλλάζουμε το βρεγμένο μαγιό, να αεριζουμε και τα παπούτσια να μη περπατάμε ξυπόλυτοι σε αποδυτήρια, όπως επισημαίνει ο ποδολόγος-ποδιατρός Μάνος Αρβανιτάκης.

Υπάρχει ωστόσο και μια πιο ύπουλη λοίμωξη που επημέρει την άνοιξη και το καλοκαίρι ειδικά στις κατασκηνώσεις, όπου συγχρωτίζονται πολλά παιδιά κι έφηβοι. Πρόκειται για την μηνιγγίτιδα Β η οποία μπορεί να προληφθεί μόνο με τον προληπτικό εμβολιασμό. Ακόμα και τώρα στη καρδιά του καλοκαιριού καταγράφονται κρούσματα της νόσου που έχει υψηλή θνητότητα και υψηλό κίνδυνο διαβίωσης επιπλοκών ακόμα κι αν ο ασθενής διαγνωστεί εγκαίρως και μεταφερθεί στο νοσοκομείο για νοσηλεία, όπως εξηγεί ο καθηγητής παιδιατρικής Ανδρέας Κωνσταντόπουλος. Στις λοιμώξεις του καλοκαιριού συμπεριλαμβάνονται και οι HPV λοιμώξεις, τα κονδυλώματα και οι εμμένουσες λοιμώξεις που μπορεί να εξελιχθούν σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ή του τραχήλου (λαιμού) και της κεφαλής, προσθέτει ο καθηγητής μαιευτικής-γυναικολογίας Θεόδωρος Αγοραστός, επισημαίνοντας πως για τους ιούς HPV υπάρχει ο προληπτικός εμβολιασμός για τα κορίτσια μέχρι 18 ετών (αποζημιώνεται για τα κορίτσια αλλά συστήνεται και για τα αγόρια).

«Τέλος, σε ότι αφορά τα γαστρεντερολογικά προβλήματα του καλοκαιριού, ειδικά τις γαστρεντερτίτιδες, χρειάζεται προσοχή όταν τρώμε έξω κι όταν αγοράζουμε τρόφιμα. Αποφεύγουμε τα τηγανιτά, το ψιλοκομμένο κρέας και τα θαλασσινά όταν τρώμε σε άγνωστα μέρη και προσέχουμε τις διασταυρούμενες επιμολύνσεις στον πάγκο της κουζίνας όταν μαγειρεύουμε», καταλήγει η κλινική διατολόγος-διατροφολόγος Σοφία Ελευθερίου.



Οι μύκητες στην άμμο και στις ξαπλώστρες αποτελούν θερμό «πονοκέφαλο»

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	30-06-2019
Επιφάνεια:	76.26 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΑΡΑΤΕΙΝΕΤΑΙ ΤΟ ΙΣΧΥΟΝ ΚΑΘΕΣΤΩΣ

Τοις μετρητοίς γυαλιά και φυσικοθεραπείες

Σε άλλη μία αναβολή της εφαρμογής του νέου τρόπου αποζημίωσης με τη χρήση βεβαιώσεων πληρωμής-voucher των επαγγελματιών ειδικής αγωγής και των καταστημάτων οπτικών για υπηρεσίες που παρέχουν σε ασφαλισμένους του **ΕΟΠΥΥ**, προχώρησε το υπουργείο Υγείας. Η κυβέρνηση με Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, παρατείνει έως τις 30 Σεπτεμβρίου την προθεσμία απευθείας αποζημίωσης των δικαιούχων περίθαλψης του **ΕΟΠΥΥ** για τις παρεχόμενες υπηρεσίες Υγείας. Σύμφωνα με προηγούμενη ρύθμιση,

η προθεσμία αυτή έληγε σήμερα, 30 Ιουνίου. Στην πράξη αυτό σημαίνει ότι οι ασφαλισμένοι θα συνεχίσουν να πληρώνουν οι ίδιοι για την αγορά γυαλιών οράσεως και οπτικών ειδών, καθώς και για υπηρεσίες ειδικής αγωγής όπως λογοθεραπείες, εργοθεραπείες, φυσικοθεραπείες κ.ά. από τους παρόχους και εν συνεχεία, καταθέτοντας τα απαραίτητα δικαιολογητικά στις Περιφερειακές Διευθύνσεις του **ΕΟΠΥΥ**, να λαμβάνουν πίσω τα χρήματα που δικαιούνται από τον Οργανισμό.

Νοσοκόμα πήδηξε στο κενό για να μη συλληφθεί

Πηγή: SPORTIME

Σελ.: 33

Ημερομηνία έκδοσης: 30-06-2019

Επιφάνεια: 80.89 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2100

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Νοσοκόμα πήδηξε στο κενό για να μη συλληφθεί

Τραγικό τέλος είχε η απόπειρα μίας 50χρονης αποκλειστικής νοσοκόμας από την Γεωργία να διαφύγει τον έλεγχο της Ασφάλειας του νοσοκομείου της Νίκαιας. Η άτυχη γυναίκα πήδηξε από τον 1ο όροφο του νοσοκομείου με αποτέλεσμα να βρει τραγικό θάνατο όταν, ενώ εργαζόταν ως αποκλειστική μνήκε έλεγχος στο δωμάτιο που βρίσκονταν. Η γυναίκα σάσισε και μπροστά στα

έκπληκτα μάτια των ασθενών και των συνοδών τους άνοιξε το παράθυρο κι έπεσε στο κενό. Η αποκλειστική νοσοκόμα, με πολλαπλά κατάγματα εισήχθη στη μονάδα εντατικής θεραπείας του νοσοκομείου όπου και κατέληξε. Σύμφωνα με πληροφορίες, δεν είχε έγγραφα που να δικαιολογούν την παρουσία της στο δωμάτιο του νοσοκομείου το βράδυ.



«Πιάνουν τόπο» τα εμβόλια ενάντια στον ιό HPV

Μειώνονται σημαντικά τα ποσοστά των κρουσμάτων παγκοσμίως



Το εμβόλιο για τον ιό HPV φαίνεται να λειτουργεί, εφόσον ο **εμβολιασμός** κυρίως των κοριτσιών έναντι του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), που προκαλεί τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, έχει ήδη σημειώσει σημαντική επιτυχία, καθώς έχουν αισθητά περιορισθεί οι σχετικές λοιμώξεις διεθνώς, σύμφωνα με μια νέα μελέτη, που έκανε μια σφαιρική αξιολόγηση της έως τώρα προόδου σε παγκόσμιο επίπεδο.

Τα εμβόλια έχουν αποτρέψει πολλές λοιμώξεις που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε εμφάνιση καρκίνου, κάτι που αναμένεται να φανεί στις στατιστικές μέσα στα επόμενα χρόνια. Οι ειδικοί θεωρούν ρεαλιστικό ότι σε μια δεκαετία τα περιστατικά καρκίνου του τραχήλου θα έχουν μειωθεί σημαντικά διεθνώς και, σε λίγες δεκαετίες, σε μερικές ανεπτυγμένες χώρες μπορεί ακόμη και να έχουν μηδενισθεί.

Οι ερευνητές από τον Καναδά και τη Βρετανία, με επικεφαλής τη Μελανί Ντρολέ του Πανεπιστημίου Λαβάλ του Κεμπέκ, που έκαναν τη σχετική δημο-

σίευση στο ιατρικό περιοδικό «The Lancet», αξιολόγησαν στοιχεία για περίπου 60 εκατομμύρια ανθρώπους, με βάση 65 μελέτες σε 14 χώρες σε διάστημα μιας δεκαετίας. Τα εμβόλια κατά του HPV κυκλοφόρησαν το 2007 και έκτοτε έχουν υιοθετηθεί σε περίπου 115 χώρες. Τα δύο εμβόλια που κυκλοφορούν, είναι το Cervarix της GSK και το Gardasil της Merck.

Η νέα έρευνα, σύμφωνα με το πρακτορείο Ρόιτερς, το BBC και το New Scientist, βρήκε ότι οι δύο τύποι του ιού HPV (16 και 18) που προκαλούν περίπου το 70% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου, έχουν μειωθεί σημαντικά πλέον μετά τους **εμβολιασμούς**. Αυτό αντανακλάται -πέντε έως οκτώ χρόνια μετά τον εμβολιασμό- στη μείωση κατά 83% των λοιμώξεων στα κορίτσια 13 έως 19 ετών και κατά 66% στις γυναίκες ηλικίας 20 έως 24 ετών. Μείωση κατά 37% της λοίμωξης από τα στελέχη HPV 16 και HPV 18 υπήρξε επίσης στις γυναίκες 25 έως 29 ετών, παρόλο οι περισσότερες δεν είχαν εμ-

βολιασθεί.

Ο ιός HPV μεταδίδεται μέσω σεξουαλικών πράξεων και μπορεί επίσης να προκαλέσει προκαρκινικές αλλοιώσεις και κονδυλώματα γεννητικών οργάνων. Η νέα μελέτη βρήκε ότι χάρη στα εμβόλια έχουν μειωθεί κατά 67% τα περιστατικά κονδυλωμάτων στα κορίτσια 15 έως 19 ετών και κατά 54% στις γυναίκες 20 έως 24 ετών, αλλά επίσης κατά 48% στα μη εμβολιασμένα αγόρια 15 έως 19 ετών και κατά 32% στους μη εμβολιασμένους άνδρες 20 έως 24 ετών. Αυτό δείχνει ότι τα εμβόλια κατά του HPV ωφελούν και ευρύτερες μη εμβολιασμένες ομάδες του πληθυσμού, καθώς η ανοσία των εμβολιασμένων κοριτσιών και γυναικών προστατεύει επίσης σε ένα βαθμό τα αγόρια και τους άνδρες που δεν έχουν εμβολιασθεί.

Ακόμη, η μελέτη δείχνει ότι οι **εμβολιασμοί** έχουν οδηγήσει σε μείωση κατά 51% των διαγνώσεων προκαρκινικών αλλοιώσεων του τραχήλου στα κορίτσια 15 έως 19 ετών.