



Σήμα κινδύνου για τα υπερμικρόβια

Κορυφαίοι επιστήμονες εξέφρασαν τις ανησυχίες τους στην ημερίδα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων

Της απειθαλήμνης μας στη ΣΤΟΚΧΟΛΜΗ ΤΑΣΟΥΛΑ ΕΠΙΤΑΚΗ

Οταν ο Ευρωπαίος επίτροπος Υγείας, Βιτένς Αντριουκάιτς, ήταν μαθητής, τη δεκαετία του '50, είχε πέσει στα χέρια του το βιβλίο «Κουινόη μικροβίων» του Πιερ Κουρίν. «Είχα μαγευτεί. Ήταν, ίσως, ένας από τους λόγους που έγινα γιατρός». Βέβαια, το βιβλίο είχε εκδοθεί το 1926, δύο χρόνια πριν από την

ανακάλυψη της πενικιλίνης, του πρώτου αντιβιοτικού, από τον Αλέξανδρο Φλέμινγκ. «Εκείνη η εποχή ήταν γεμάτη προκλήσεις για τους επιστήμονες. Και να που τότες δεκαετίες μετά –κι έπειτα από αμέτρητες σημαντικές ανακαλύψεις– η επιστήμη έχει πάλι επιδόσει: σε ένα αγώνα δρόμου κινείται μικροβίων. Πιο δυνατών και πιο επικίνδυνων: των υπερμικροβίων», είπε ο ίδιος στην τελευταία και ιδιαίτερα φορτισμένη συναισθηματικά επίσημη

ομιλία του (από την 1η Δεκεμβρίου το καρτοφυλλάκι αναλαμβάνει η Κύπρος Στέλλα Κυριακίδου), στην ημερίδα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) για την Ευρωπαϊκή Ημέρα Ενήμερωσης για τα Αντιβιοτικά, τη Δευτέρα, στη Στοκχόλμη.

«Φέλιω να μιλήσω για λογαριασμό των 700.000 ανθρώπων που μέχρι το τέλος του χρόνου θα έχουν χάσει τη ζωή τους εξαιτίας λοιμώξεων από πολυανθεκτικά μικροβία του (από την 1η Δεκεμβρίου το καρτοφυλλάκι αναλαμβάνει η Κύπρος Στέλλα Κυριακίδου), στην ημερίδα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) για την Ευρωπαϊκή Ημέρα Ενήμερωσης για τα Αντιβιοτικά, τη Δευτέρα, στη Στοκχόλμη.

κρόβια σε όλο τον κόσμο» οι 33.000 θα είναι Ευρωπαίοι. Μόνο σήμερα η Ευρώπη θα μετρήσει σχεδόν εκατοστά απώλειες. Το φαντάζεστε; Τόσο τραγωδίες γύρω μας... Κι αν ο αριθμός σας σοκάρει, προφανώς δεν γνωρίζετε το πιο άσχημο σενάριο: οι θάνατοι θα είναι περίπου 10 εκατομμύρια ετησίως μέχρι το 2050. Τι σημαίνει αυτό; Ότι κάτι δεν πάει καλά. Ότι δεν είμαστε όσο πρέπει αποτελεσματικοί. Υπάρχει λύση; Ναι. Εκπαίδευση,

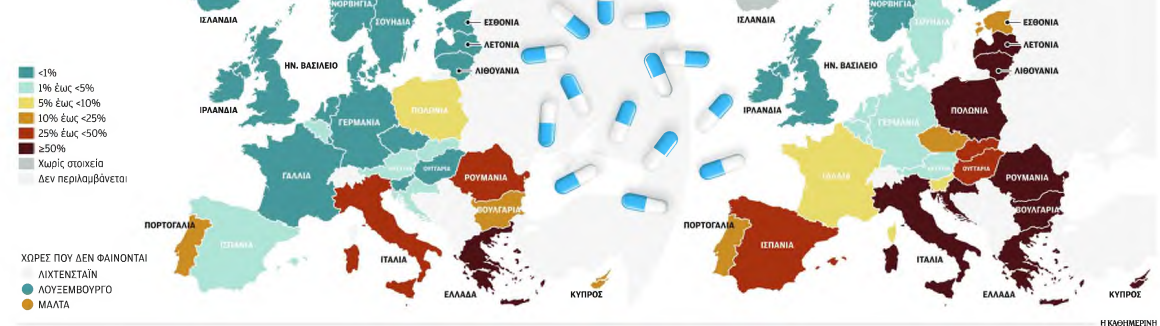
εκπαίδευση και πάλι εκπαίδευση!», συνέχισε ο κ. Αντριουκάιτς.

Η λέξη «εκπαίδευση» ακούστηκε από όλους τους ομιλητές. Μαζί με τις λέξεις «προσοπική ευθύνη», «έλλειψη ενημέρωσης», «κλιματική αλλαγή», «ενιαία υγεία» – η υγεία ανθρώπων, ζώων και αγροοικουσμάτων είναι αποτέλεσμα διαρκούς αλληλεπίδρασης – καθώς και «πολιτικά βούληση». «Οι νέγτες οφείλουν όχι μόνο να υπογράφουν συμφωνίες και να βγαίνουν φλογε-

ρούς λόγους, αλλά να κατανοήσουν οι ίδιοι το μέγεθος του προβλήματος και να γίνουν αληθινοί γαίω για την ανθρωπότητα», τόνισε ο λιθουανός επίτροπος Υγείας, υποσχόμενος να συνεχίσει τον αγώνα «από τις τάξεις της ισχυρής και δραστήριας ένωσης Ευρωπαίων... συνταξιοκόων».

Ο χάρτης των λοιμώξεων

Η Ελλάδα έχει το μεγαλύτερο ποσοστό στην Ευρώπη σε λοιμώξεις από Κλεμψείλλα της πνευμονίας (άνω του 50%), ανθεκτική στις καρβαπενέμες (αρσενική κλάση), τα αντιβιοτικά «εξαιτίας λύσης». Αλλά και το πολύ επικίνδυνο Ακτινοβακτηρίδιο, που δεν ανταποκρίνεται σε καμία από τις μεγάλες ομάδες αντιβιοτικών, «θερίζει» σε αλληλικά νοσοκομεία, με ποσοστό επίσης άνω του 50% (δεξιά).



Αν χάσουμε το όπλο των αντιβιοτικών...

«Θα έρθει μια μέρα που όλοι θα μπορούσαν να προμηθευθούν πενικιλίνη και θα τη χρησιμοποιούσαν με αναστασμένο τρόπο: σε μικρές δόσεις που δεν θα σκοτώνουν τα μικρόβια, αλλά θα τα κάνουν πιο ανθεκτικά», είχε πει ο Αλέξανδρος Φλέμινγκ στην ομιλία αποδοχής του Νομπελ Ιατρικής, το 1945. Σήμερα έχει επιβεβαιωθεί. Τα αντιβιοτικά που μας χορηγούνται για τη θεραπεία κάποιων λοιμώξεων έχουν σκοπό να σκοτώσουν τα μικρόβια που την προκαλούν. Δεν σκοτώνουν, όμως, μόνον αυτά, αλλά όσα είναι ευαίσθητα στο συγκεκριμένο αντιβιοτικό, συμπεριλαμβανομένων των «καλών μικροβίων», τα οποία χρειάζεται ο οργανισμός μας. Από την άλλη πλευρά, δεν μπορούν να εξοδοντρωθούν εκείνα που φέρουν τη γενετική πληροφορία η οποία τα καθιστά ανθεκτικά στη δράση του φαρμάκου. Αυτή η πληροφορία μεταδίδεται από όσα επιβιώνουν και σε άλλα μικρόβια και έτσι η ανθεκτικότητα εξαπλώνεται. Είναι αναπόφευκτο: κάθε φορά που παίρνουμε ένα αντιβιοτικό, συμβάλλουμε στη δημιουργία ολοένα πιο ανθεκτικών μικροβίων. Η μικροβιακή αντοχή αποτελεί απειλή για τη δημόσια υγεία και οφείλεται στην κατάχρηση των αντιβιοτικών.

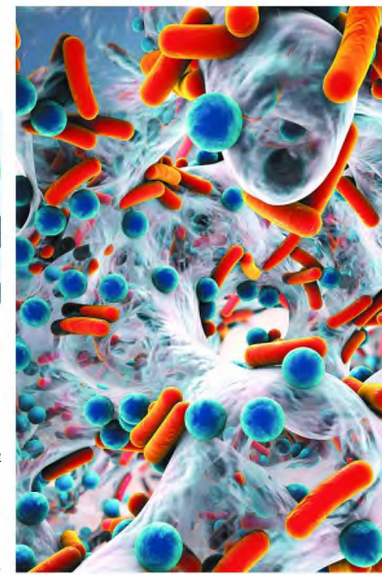


«Οι θάνατοι θα είναι περίπου 10 εκατομμύρια ετησίως μέχρι το 2050. Υπάρχει λύση; Ναι. Εκπαίδευση, εκπαίδευση και πάλι εκπαίδευση!», είπε ο Ευρωπαίος επίτροπος Υγείας Βιτένς Αντριουκάιτς.

«Το πρόβλημα δεν πρόκειται να εξαφανιστεί. Θα το κουβαλάμε, θα γίνεται ολοένα πιο βαρύ και θα πρέπει να δοούμε πώς θα το πολεμήσουμε...».

ποσότητες αντιβιοτικών, με πρωταθλητές τους Έλληνες: 34 ημερήσιες καθορισμένες δόσεις (DDD) ανά 1.000 κατοίκους, έναντι 20,1 που είναι ο μέσος όρος στις Ε.Ε. Πρωτά έχει η χώρα μας και στην Κλεμψείλλα, μικρόβιο που προκαλεί θανατηφόρο, συχνά, πνευμονία και είναι ανθεκτικό στις καρβαπενέμες, τα αντιβιοτικά «εσχάτου ανάγκης». Αλλά και το Ακτινοβακτηρίδιο, πολύ επικίνδυνο και ανθεκτικό στις μεγαλύτερες ομάδες αντιβιοτικών, «θερίζει» στα νοσοκομεία μας.

Συνεχές αγónες
Διαφορές παρατηρούνται στην κατανάλωση των αντιβιοτικών και στον αριθμό επεξεργασίας των μικροβιακών αντοχών ανάμεσα στη βόρεια Ευρώπη (καμπυλωτό ποσοστό) και στη νότια και ανατολική



Ρεαλιστική απεικόνιση βακτηρίων ανθεκτικών στα αντιβιοτικά.

(πολύ υψηλότερα). Αλλά ακόμα και για χώρα όπως η Σουηδία, με το δικό τους success story στον συγκεκριμένο θέμα, ο αγώνας απέναντι στα υπερμικρόβια δεν σταματάει. «Το 2018, ο αριθμός των λοιμώξεων από πολυανθεκτικά παθογόνα στη χώρα μας ήταν 15.129. Το 2050 θα πλησιάζει τις 71.000», ανέφερε ο Αντρες Έγκεντ, εκ του σουηδικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας. «Το πρόβλημα δεν πρόκειται να εξαφανιστεί. Θα το κουβαλάμε, θα γίνεται ολοένα πιο βαρύ και θα πρέπει να δοούμε πώς θα το πολεμήσουμε...».

Αντισυμβατικά ήταν και όσα αποκάλυψε έρευνα του ECDC, που αξιολόγησε την επίδραση των γνώσεων των εργαζομένων στον τομέα της υγείας για τη μικροβιακή αντο-

χή σε τριάντα χώρες της Ευρώπης. Μόνο το 56% των νοσηλευτών απάντησε ότι γνωρίζει τις οδηγίες (πέντε βήματα) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη σωστή υγιεινή των χεριών, που αποτελεί το βασικότερο μέτρο πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Επίσης, μεγάλο ποσοστό γιατρών (31%) αν και γνωρίζουν τους κινδύνους που εγκυμονεί η άσχημη χρήση των αντιβιοτικών, τα αναγορεύουν, όπως παραδέχθηκαν, από φόβο μίσης η κατάσταση του ασθενούς επιδεινωθεί. «Συνικά είναι πιο εύκολο για έναν γιατρό να χορηγήσει ένα αντιβιοτικό, να ανησυχίσει τον ασθενή για το αντίθετο», όπως είπε η διευθύντρια του ECDC Αντρεα Αμόν.

Οκτώ αλήθειες καταρρίπτουν μύθους

- 1** Νέα αντιβιοτικά φτιάχνονται συνεχώς. ΛΑΘΟΣ. Δυστυχώς, ελάχιστα νέα αντιβιοτικά έχουν κυκλοφορήσει τις τελευταίες δεκαετίες. Τα πολυανθεκτικά μικρόβια, από την άλλη, «ανεμώνονται» διαρκώς. Η μικροβιακή αντοχή είναι ένα φυσικό φαινόμενο και η κατάχρηση των αντιβιοτικών επισπεύδει την εξέλιξη του.
- 2** Δεν μπορούμε να κάνουμε τίποτα για τη μικροβιακή αντοχή. ΛΑΘΟΣ. Φυσικά και μπορούμε! Λαμβάνοντας αντιβιοτικά μόνο όταν ο γιατρός μας το κρίνει απαραίτητο. Όχι όταν εμείς θεωρούμε ότι τα χρειαζόμαστε.
- 3** Η γρίπη είναι λοίμωξη ιογενής. Άρα, τα αντιβιοτικά δεν έχουν καμία δράση σε αυτή την περίπτωση. ΛΑΘΟΣ. Στην πλειονότητα τους τα αντιβιοτικά είναι ίδια. Οι επιρρέει την υγεία των ζώων και, κυρίως, του περιβάλλοντος επηρεάζει και την ανθρώπινη υγεία. Χορηγώντας λιγότερα αντιβιοτικά στα ζώα αναχαίτουμε τη μικροβιακή αντοχή προς όφελος (και) των ανθρώπων.
- 4** Όλες οι λοιμώξεις είναι ίδιες. Δεν έχει σημασία αν οφείλονται σε κάποιο πολυανθεκτικό μικρόβιο ή όχι. ΛΑΘΟΣ. Οι λοιμώξεις που προκαλούνται από πολυανθεκτικά μικρόβια χρειάζονται πολύ περισσότερο χρόνο θεραπείας, συνεπάγονται μεγάλο κόστος και δεν είναι λίγες οι φο-
- 5** εν με σφοδρή μικροβιακή αντοχή. Δεν υπάρχει καμία αντιβιοτική. ΛΑΘΟΣ. Τα μικρόβια γίνονται ανθεκτικά στα αντιβιοτικά, όχι ο άνθρωπος. Το αν έχει κανείς λάβει ή όχι αντιβιοτικό στο παρελθόν, δεν σημαίνει πως όταν η κρεσάει θα αποδειχθεί αποτελεσματική στην περίπτωση του.
- 6** α αντιβιοτικά είναι σαν τις βιταμίνες. Μας βοηθούν να είμαστε σε καλή φόρμα. ΛΑΘΟΣ. Αυτά τα φάρμακα είναι μια πολύτιμη «εφεδρεία» μόνο για τις περιπτώσεις στις οποίες η κρίση τους κρίνει επιβεβλημένη. Πουθενά αλλού.
- 7** ρέπει να παίρνουμε αντιβιοτικά όταν έχουμε γρίπη. ΛΑΘΟΣ. Η γρίπη είναι λοίμωξη ιογενής, όχι μικροβιακή. Άρα, τα αντιβιοτικά δεν έχουν καμία δράση σε αυτή την περίπτωση. Αν τα συμπτώματά είναι ενδοϊατρικά (συνακ, πυρετός, δύσπνοια), μπορούμε να τα αντιμετωπίσουμε με παυσίπονα ή αντισπασμωδικά μίτς. Και από τον γιατρό μας θα κριθεί η αναγκαιότητα ή όχι λήψης κάποιας αντιβιοτικής φαρμάκου.
- 8** μπορούμε να σταματήσουμε τη χρήση των αντιβιοτικών όταν τα συμπτώματά της λοιμώξεως υποχωρήσουν. ΛΑΘΟΣ. Τα αντιβιοτικά που μας έχει συνταγογραφήσει ο γιατρός μας πρέπει να λαμβάνονται για όσο καιρό εκείνος μας έχει συνταγογραφήσει, χωρίς παραλείψεις δόσεων και στις ποσότητες που απαιτούνται. Πρόσφατη λήψη της θεραπείας σημαίνει ότι ενδέχεται να μην έχουν εξολοθρευτεί όλα τα μικρόβια ή όσα έχουν απομείνει να βρουν την ευκαιρία να πολλαπλασιαστούν αναζωπυρώνοντας τη λοίμωξη.



Εκατοντάδες τηλεφωνήματα στο «1142»

Τρία εικοσιτετράωρα μετά την εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου στο τηλεφωνικό κέντρο 1142 έχουν καταγραφεί πάνω από 1.000 τηλεφωνήματα για παραβάσεις. Οι εκατοντάδες κλήσεις που έχει δεχτεί η τηλεφωνική γραμμή κατά τις πρώτες ημέρες λειτουργίας της δείχνουν ότι η πολιτική βούληση του Πρωθυπουργού και το σχέδιο δράσης κατά του καπνίσματος, όπως παρουσιάστηκε από τον υπουργό Υγείας, έχουν την υποστήριξη της πλειονότητας των πολιτών.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Το δεύτερο κεφάλαιο της αντικαπνιστικής εκστρατείας έχει ήδη γραφτεί και είναι έτοιμος να το θέσει σε λειτουργία ο υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικίλιας, ο οποίος δηλώνει αποφασισμένος να προασπίσει τη δημόσια υγεία... σβήνοντας οριστικά το τσιγάρο στη χώρα μας. Πίσως δε, στο κυβερνητικό μήνυμα ότι η εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου δεν αποτελεί «αμωρία» άλλα ένα βήμα μιας ισχυρής κοινωνικής «συμμαχίας», οι επτά δρομολογούμενες δράσεις στοχεύουν σε νευραλγικές κοινωνικές ομάδες και άρα στην «καρδιά» του προβλήματος.

Οι γονείς, οι γυναίκες που «λυγίζουν» στον εθισμό της νικοτίνης και ανάβουν τσιγάρο παρότι κυφοροτούν και οι νέοι, αποτελούν τις ομάδες «κλειδιά». Επιπλέον, στην αντικαπνιστική μάχη θα παίξει ενεργό ρόλο και η τεχνολογία των apps (εφαρμογές στα κινητά) που αφενός θα παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τον νόμο και αφετέρου θα παίξουν τον ρόλο ενός e-βοηθού για τη διακοπή του καπνίσματος. Ο υπουργός, άλλωστε, είχε δώσει ένα ισχυρό σήμα, όταν αποφάσισε και νομοθέτησε να ενταχθούν στην «αντικαπνιστική ζώνη» οι παιδικές χαρές και γενικά οι χώροι που συναθροίζονται παιδιά. Επιπρόσθετα, η ισχυρή πολιτική βούληση για την εφαρμογή του νόμου επιχειρείται να θωρακιστεί αφενός με την εμπλοκή της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας και της Ελληνικής Αστυνομίας σε ελεγκτικό επίπεδο και αφετέρου την ενεργοποίηση του «1142» ως ενός συστήματος ενημέρωσης για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις, καταγραφής καταγγελιών και βοήθειας για τη διακοπή του καπνίσματος - μέρηνα για τους καπνιστές.

Σε κάθε περίπτωση, οι εκατοντάδες κλήσεις που έχει δεχτεί η τηλεφωνική γραμμή «1142» κατά τις πρώτες ημέρες λειτουργίας της δείχνουν ότι η πολιτική βούληση του Πρωθυπουργού, Κυριάκου Μητσοτάκη, και το σχέδιο δράσης κατά του καπνίσματος όπως παρουσιάστηκε από τον υπουργό Υγείας Βασίλη Κικίλια, έχουν την υποστήριξη της πλειονότητας των πολιτών. Είναι ενδεικτικό ότι τα πρώτα δύο 24ωρα της λειτουργίας του ο αριθμός των κλήσεων στο «1142» άγγιξε τις 600 μαρτυρώντας την ανταπόκριση των πολιτών



Τα επόμενα βήματα στον πόλεμο κατά του τσιγάρου

Οι «συμμαχίες» του Βασίλη Κικίλια για την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας - Το σχέδιο του υπουργείου Υγείας για την επόμενη μέρα στην υγεία και την πρόληψη και η συντονισμένη e-βοήθεια για τη διακοπή του καπνίσματος

και την εμπέδωση του μηνύματος για μία άκαπνη κοινωνία. Μία δε, σημαντική λεπτομέρεια όπως αποδεικνύεται από τα στοιχεία είναι ότι ένας μεγάλος αριθμός τηλεφωνημάτων γίνεται από ανθρώπους που αναζητούν πληροφορίες και βοήθεια για τη διακοπή του καπνίσματος, γεγονός που σβήνει την ταμπέλα του «καταδότη» στη γραμμή «1142»

και αποδεικνύει ότι έχει ήδη δημιουργηθεί το κατάλληλο έδαφος για την αποτελεσματικότητα των επόμενων δράσεων που θα θέσει άμεσα σε εφαρμογή το υπουργείο Υγείας. Αλλωστε, όπως έχει καταγραφεί από πρόσφατες μελέτες, παρότι στην Ελλάδα το ποσοστό των καπνιστών παραμένει υψηλό (27,5%), οκτώ στους δέκα πολίτες δηλώνουν ότι

η μη εφαρμογή του νόμου αποτελεί πολιτισμική υποβάθμιση. Μάλιστα, οι επτά στους δέκα δηλώνουν εξοργισμένοι, καθώς παρότι ο αντικαπνιστικός νόμος θεσμοθετήθηκε το 2009 έκτοτε καταστρατηγείται (ακόμη και εντός της Βουλής). Αξίζει σε κάθε περίπτωση να σημειωθεί ότι η εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου αποτελεί το «Α» σε ένα

ακόμη σημαντικό κεφάλαιο που αναμένεται να ξεδιπλώσει σύντομα το υπουργείο Υγείας και αφορά τον παραμελημένο, πλην όμως κρίσιμο (τόσο για την υγεία των πολιτών όσο και για τη βιωσιμότητα των υγειονομικών συστημάτων). Μάλιστα, και σύμφωνα με στελέχη στην οδό Αριστοτέλους εντός των επόμενων εβδομάδων, το υπουργείο Υγείας θα φέρει

στη Βουλή σχετικό νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία, με το οποίο θα ρυθμίζονται θέματα πρόληψης, ελέγχου του πληθυσμού (screening) και γενικότερα θέματα υγιεινής. Μάλιστα, ήδη χιτζώνται «αέφυρες» με τους δήμους και τις περιφέρειες για την αποτελεσματικότερη ευαισθητοποίηση και συνεπακόλουθα ενεργοποίηση των πολιτών.

ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Οι επτά δράσεις - άμεσες προτεραιότητες

- 1. Εκστρατεία ενημέρωσης με στόχο τους γονείς και τις εγκύους.** Εμφαση στις βλαβερές συνέπειες της χρήσης καπνικών και ομοειδών προϊόντων από τους γονείς στο σπίτι.
Στόχος:
1. Μείωση των οικογενειών με γονιό καπνιστή κατά 15% έως το 2023.
2. Μείωση των εγκύων, που καπνίζουν κατά την εγκυμοσύνη κατά 40%.
- 2. Δημιουργία εκπαιδευτικού υλικού μαζί με το υπουργείο Παιδείας για τους κινδύνους του καπνίσματος και ένταξή του στα εκπαιδευτικά προγράμματα του Δημοτικού και του Γυμνασίου.** Ανάγκη για ενημέρωση και εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών, που δουλεύουν με παιδιά και εφήβους σε διάφορες δραστηριότητες, όπως επιμελητές σε παιδίοτους, προπονητές αθλημάτων, εκπαιδευτικοί ιδιωτικής εκπαίδευσης, ακόμα και σε φροντιστήρια.
Στόχος: Μείωση κατά 20%.

- 3. Επέκταση των σημείων απαγόρευσης χρήσης προϊόντων καπνού** Παιδικές χαρές, ανοικτοί χώροι αθλητικών εκδηλώσεων.
Στόχος: Εφαρμογή σηματοδότησης κατά 100%.
- 4. Χρήση σύγχρονων μέσων ενημέρωσης** Εφαρμογή για κινητά τηλέφωνα (mobile app) για παροχή ενημέρωσης σχετικά με στατιστικά στοιχεία, ισχύοντα μέτρα, τρόπος διακοπής καπνίσματος. Ενσωμάτωση παιχνιδιών και ταινιών αντικαπνιστικού χαρακτήρα για τα παιδιά.
Στόχος: Αύξηση κατά 25% όσων κατέβασαν και χρησιμοποίησαν το app
- 5. Δημοσιογραφία ενημερωτικού πληροφοριακού υλικού κατά του καπνίσματος.** Εμφαση στην διοργάνωση προγράμματος επίσημων δράσεων σε επίπεδο Περιφέρειας και μεγάλων Δήμων με σκοπό τη δημιουργία δικτύου ενημέρωσης και πληροφόρησης.
Στόχος: Αύξηση κατά 15% του αριθμού

- των ενημερωμένων πολιτών ανά έτος.
- 6. Ανάδειξη της φυσικής δραστηριότητας και κατ' επέκταση του αθλητισμού ως σύγχρονου τρόπου ζωής, σε συνεργασία με το υπουργείο Πολιτισμού και Αθλητισμού.**
● Προβολή του αντικαπνιστικού μηνύματος σε όλες τις μεγάλες και μαζικές αθλητικές εκδηλώσεις.
Στόχος: Ενεργοποίηση αθλητικών συλλόγων, προπονητών, αθλητών.
 - 7. Επιβράβευση καινοτόμων αντικαπνιστικών δράσεων.** Καθιέρωση μαθητικού διαγωνισμού για τη δημιουργία οπτικοακουστικού υλικού σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης με θέμα την αποφυγή του καπνίσματος, από νέους 9 - 18 ετών.
- Ανάδειξη και βράβευση καινοτόμων δράσεων πρόληψης κατά του καπνίσματος.
Στόχος: ευαισθητοποίηση μαθητικής κοινότητας και αύξηση του αριθμού των μαθητών που συμμετέχουν στον διαγωνισμό κατά 15% ανά έτος.



Χαροπαλεύει λεχώνα από λάθος αντιβίωση

Υπέστη ανακοπή καρδιάς γιατί είχε αλλεργία

ΑΘΗΝΑ

Σε κρίσιμη κατάσταση νοσηλεύεται στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης μία 29χρονη λεχώνα, η οποία υπέστη ανακοπή καρδιάς ύστερα από χορήγηση αντιβίωσης στην οποία ήταν αλλεργική, μετά τον τοκετό. Σύμφωνα με το grtimes.gr, η γυναίκα γέννησε στο νοσοκομείο Κατερίνης και λόγω της καισαρικής τομής στην οποία υποβλήθηκε, της χορηγήθηκε αντιβιοτικό φάρμακο στο οποίο ήταν αλλεργική. Μέσα σε λίγη ώρα, ο οργανισμός της άρχισε να αντιδρά αρνητικά, με αποτέλεσμα να υποστεί ανακοπή και να οδηγηθεί στην εντατική. Από την Κατερίνη δια-

κομίστηκε εσπευσμένα στο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης όπου υποβλήθηκε σε μαγνητική τομογραφία και διαπιστώθηκε ότι υπέστη εγκεφαλικό οίδημα λόγω της αντίδρασης του οργανισμού της στο φάρμακο που της χορηγήθηκε. Όπως δήλωσε στο GRTimes.gr η δι-οικήτρια του Ιπποκρατείου νοσοκομείου Βασιλική Παπαχριστοδούλου «η κοπέλα αντιμετώπιζε μία πολύ δύσκολη κατάσταση» ενώ αύριο το πρωί θα περάσει και πάλι από μαγνητικό τομογράφο για να διαπιστωθεί αν έχει υποχωρήσει το οίδημα. Το βρέφος παραμένει στο νοσοκομείο Κατερίνης και είναι καλά στην υγεία του, σύμφωνα με τις πρώτες πληροφορίες.

Η υγεία είναι ποιότητα ζωής

Πηγή:	ΑΡΘΡΟ	Σελ.:	1,8	Ημερομηνία έκδοσης:	24-11-2019
Επιφάνεια:	992.82 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1190
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΓΗΣ ΒΕΡΟΥΤΗΣ

Η υγεία είναι ποιότητα ζωής

Έχοντας περάσει από τον χώρο της υγείας σε άλλες εποχές ('99-'03) μπορώ να αναφέρω ότι τα περιθώρια βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχει ο κρατικός μηχανισμός είναι τόσο μεγάλα όσο και η αυτοθυσία που απαιτείται από τους κρατικούς λειτουργούς που λειτουργούν τον μηχανισμό αυτόν. ...σελ. 8

▶▶ ΑΡΘΡΑ

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Η υγεία είναι ποιότητα ζωής

Έχοντας περάσει από τον χώρο της υγείας σε άλλες εποχές (99-'03) μπορώ να αναφέρω ότι τα περιθώρια βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχει ο κρατικός μηχανισμός είναι τόσο μεγάλα όσο και η αυτοδυσία που απαιτείται από τους κρατικούς λειτουργούς που λειτουργούν τον μηχανισμό αυτόν.

Με την πρωτοβάθμια φροντίδα (οικογενειακός γιατρός) στο εμβρυακό της στάδιο, το βάρος πέφτει στα **δημόσια νοσοκομεία** για να παρέχουν όλη τη γκάμα των υπηρεσιών υγείας που είναι απαραίτητες για τον πληθυσμό, ενώ η οικονομική κρίση της τελευταίας δεκαετίας από την οποία εξέρχεται η χώρα έχει αφήσει τα σημάδια της τόσο στις υλικές δομές του συστήματος υγείας, όσο και στους ανθρώπους που κλήθηκαν ως τώρα να υπερβάλλουν εαυτόν για συγκριτικά με άλλες χώρες πενήχρες αμοιβές.

Η εικόνα της φαρμακευτικής αγοράς σήμερα είναι ελεγχόμενη. Με συνολικό κλειστό προϋπολογισμό στα €2,5 δισ. (εξωνοσοκομειακή δαπάνη €1,94 δισ. και 550 εκατομμύρια όριο για τη δαπάνη των νοσοκομείων), οι φαρμακευτικές, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του κλάδου, θα κληθούν φέτος να καλύψουν 900 εκατ. ευρώ σε υποχρεωτική επιστροφή clawback (νόμος του Άδωνι που κατηγορούσε ο ΣΥΡΙΖΑ ότι και καλά ευνόησε τις φαρμακευτικές όταν στην πραγματικότητα τους μείωσε σημαντικά τα έσοδα!), ενώ η συνολική επιβάρυνση θα πλησιάσει το 1,7 δισ. ευρώ μαζί με το rebate (αναγκαστικές εκπτώσεις).

Το συνολικό ποσό που βεβαιώθηκε για clawback για το πρώτο εξάμηνο ανήλθε σε 360 εκατ. ευρώ, ενώ εκτιμάται ότι το claw back του δεύτερου εξαμήνου θα ανέλθει σε 450 εκατ. ευρώ.

Σύμφωνα με το πρόσφατο νομοσχέδιο Κικιλία, όσες φαρμακευτικές πραγματοποιούν επενδύσεις στον τομέα του R&D (έρευνα και εξέλιξη), θα δουν να μειώνεται το ύψος της επιβάρυνσης του clawback.

Στον χώρο των φαρμάκων όμως πριν από 8 μήνες πέρασε μια τροπολογία ο ΣΥΡΙΖΑ (που διατείνεται ότι μείωσε τις δαπάνες φαρμάκου ενώ έκανε το αντίθετο) όπου από την πίσω πόρτα θα έδινε «δωράκι» στις φαρμακευτικές εταιρείες αύξηση 10% τον χρόνο, ποιος ξέρει με τί κίνητρα;

Ευτυχώς αυτό το είχε πιάσει η σημερινή κυβέρνηση από τότε που ψηφίστηκε, και έρχεται τώρα με μια νέα τροπολογία ο Βασίλης Κικιλίας να ακυρώσει το «δωράκι» αυτό.

Οι επενδύσεις που απαιτούνται από το κράτος είναι τεράστιες, όμως θα αποδώσουν άμεσα σε λιγότερες χαμένες μέρες εργασίας, σε καλύτερη υγεία του πληθυσμού, σε μεγαλύτερο προσδόκιμο επιβίωσης για τους πολίτες, και σε καλύτερη ποιότητα ζωής ειδικά σε μεγάλες ηλικίες.



Συγκεκριμένα, με την Τροπολογία Ξανθού (Μάρτιος 2019) τα νέα φάρμακα που θα κυκλοφορήσουν στη χώρα μας, αλλά κι εκείνα που ήδη κυκλοφορούν, θα λάβουν τιμή με βάση τον μέσο όρο των δύο χαμηλότερων τιμών των αντίστοιχων σκευασμάτων στην Ευρωζώνη. Προηγούμενης η τιμή τόσο των σκευασμάτων που προστατεύονται από πατέντα (on patent), όσο και αυτά εκτός πατέντας (off patent) καθορίζονται με βάση τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στην Ευρώπη.

Σημειώστε πως το «καλάθι» της Ευρωζώνης είναι υψηλότερο από την Ελλάδα καθώς δεν υπολογίζονται χώρες όπως η Βουλγαρία και η Ρουμανία.

Με τις αλλαγές που έφερε τότε το υπουργείο Υγείας επίσης, τα φάρμακα που έχουν σήμερα τιμή ανώτερη των δύο χαμηλότερων τιμών της Ευρωζώνης, θα υφίστανται ετήσια μείωση τιμής κατά 10%, μέχρι η τιμή τους να εξισωθεί με τον

μέσο όρο των δύο φθηνότερων (ήδη εμπίπτουν εκεί). Τα φάρμακα που έχουν τιμή χαμηλότερη από τον μέσο όρο της Ευρωζώνης, θα αυξάνονται κατά 10% σε ετήσια βάση, μέχρι να φτάσουν στην τιμή αναφοράς της Ευρωζώνης. Από τώρα και στο εξής όμως, με βάση την Τροπολογία Κικιλία δεν επιτρέπονται οι αυξήσεις στα φάρμακα!

Η δουλειά που χρειάζεται για να λειτουργήσει καλά ο τομέας της Υγείας για τον πολίτη είναι τεράστια.

Πρέπει να μπουν οι νέες τεχνολογίες της τελευταίας 20ετίας στα **νοσοκομεία**. Πρέπει να αναβαθμιστούν οι κτιριακές δομές συχνά 50-70 ετών, πιθανόν να συγχωνευτούν **νοσοκομεία** που δεν έχουν επαρκές προσωπικό και υπηρεσίες για να λειτουργήσουν σωστά, να δημιουργηθούν νέα **νοσοκομεία** εξειδικευμένα σε συγκεκριμένους τομείς, κλιτ κλιτ και κυρίως πρέπει να λειτουργήσει η λεγόμενη «κάρτα υγείας» με το ιατρικό ιστορικό του κάθε πολίτη να τον ακολουθεί σε όλη του τη ζωή, ώστε να μπορέσει ο οικογενειακός γιατρός να παρακολουθεί τους πολίτες που βασίζονται πάνω του για την υγεία τους, προληπτικά και όχι μόνο

διορθωτικά. **Οι επενδύσεις που απαιτούνται από το κράτος είναι τεράστιες, όμως θα αποδώσουν άμεσα σε λιγότερες χαμένες μέρες εργασίας, σε καλύτερη υγεία του πληθυσμού, σε μεγαλύτερο προσδόκιμο επιβίωσης για τους πολίτες, και σε καλύτερη ποιότητα ζωής ειδικά σε μεγάλες ηλικίες.**

Το έργο είναι τεράστιο, αλλά τουλάχιστον ξεκινάει η σημερινή κυβέρνηση (Κικιλίας & Πιερρακάκης) να βάζει τις προτεραιότητες των επενδύσεων, όχι σε αυξησούλες του 10% τον χρόνο από την πίσω πόρτα για φαρμακευτικές (ακούς Πολάκη;) αλλά από εκεί που θα έχει το μεγαλύτερο αποτέλεσμα για τον πολίτη: την ποιότητα της ζωής του.

*** Ο γράφων έχει διατελέσει σύμβουλος στρατηγικής σε πολυεθνικές φαρμακευτικές στις ΗΠΑ την περίοδο 1994-1999 και διευθύνων σύμβουλος ελληνικής θυγατρικής πολυεθνικής εταιρείας του χώρου της υγείας την περίοδο 1999-2003. Σήμερα δεν έχει απολύτως καμία διασύνδεση με εταιρείες του χώρου της Υγείας.**



ΑΠΟ ΤΟΝ
ΑΓΙΗ ΒΕΡΟΥΤΗ,
ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΑ,
ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΟ
ΜΗΧΑΝΙΚΟ



Το παιχνίδι στην Υγεία θα παιχτεί στα μεγάλα μέτωπα

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 122 Ημερομηνία έκδοσης: 24-11-2019
Επιφάνεια: 1004.88 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 40500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Γράφει η
ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ
a.stathakou@realnews.gr

Το παιχνίδι στην Υγεία θα παιχτεί στα μεγάλα μέτωπα

■ **ΜΙΑ ΝΕΑ ΡΗΤΟΡΙΚΗ**, απαλλαγμένη από αγκυλώσεις του παρελθόντος και σχεδιασμούς για λαϊκή κατανάλωση, πρέπει να συνοδεύει κάθε σοβαρή προσπάθεια για επανεκκίνηση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**.

Σε αυτή την κατεύθυνση, έχει θετικό πρόσημο η κούβεντα για τη σύμπραξη του ιδιωτικού με τον δημόσιο τομέα στις δομές υγείας, η οποία ωστόσο αποτελεί κόκκινο πανί για όσους επαγγελματίες ένα κρατικό διάλογο σύστημα υγείας που θέτει ως προτεραιότητα τη διασφάλιση των εργασιακών κεκτημένων των εργαζομένων και όχι την ποιότητα των υπηρεσιών για τους ασθενείς.

Οι εργασιακές σχέσεις μέσα στο πλαίσιο της μονιμότητας του στενού δημόσιου τομέα δημιουργούν σοβαρές παθολογίες και στρεβλώσεις, που αποβαίνουν εις βάρος του πολίτη. Σε τομείς όπως είναι η Υγεία ή η Παιδεία, όταν ο δημόσιος λειτουργός κινείται σε ένα πλαίσιο παντοδυναμίας και αυθαιρεσίας, αποβαίνει όχι μόνο επιζήμιος για το σύστημα, αλλά και επικίνδυνος για τον πολίτη.

Όσοι εξυπηρετούν κλαδικά συμφέροντα εντέχνως συγκέουν την αλλαγή των εργασιακών σχέσεων των εργαζομένων του ΕΣΥ με την ιδιωτικοποίηση της περιβαλψης. Στην πραγματικότητα, δεν είναι προϋπόθεση το κρατικό σύστημα για να παρέχεται **δημόσια υγεία**. Ο ασθενής έχει ανάγκη υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας και ο τρόπος που θα το διασφαλίσει η πολιτεία είναι ένα θέμα λιγότερο σημαντικό για τον πολίτη.

Αντίθετα, το Δημόσιο έχει αξία για ένα πολιτικό σύστημα που αλιεύει από εκεί την εκλογική του πελατεία. Το απογοητευτικό είναι ότι σε πρόσφατη έρευνα που έγινε στους υψηλά καταρτισμένους νέους επιστήμονες, με διδακτορικά και μεταπτυχιακά, η συντριπτική πλειοψηφία είχε στόχο μια θέση στο Δημόσιο!

Σε παγκόσμιο επίπεδο, τα δημόσια συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν την αδυναμία συνέχισης χρηματοδότησης των συνεχώς διογκούμενων αναγκών. Η Ελλάδα, μάλιστα, βρίσκεται από πλευράς χρηματοδότησης πολύ κάτω από τις ευρωπαϊκές χώρες. Για παράδειγμα, όταν οι δημόσιες δαπάνες υγείας στην Αγγλία ήταν 2.000 ευρώ ανά κάτοικο, αντίστοιχα στην Ελλάδα δεν ξεπερνούσαν τα 800 ευρώ.

Κατά κοινή ομολογία, τα τελευταία χρόνια το δημόσιο σύστημα υγείας καταρρέει. Στα νοσοκομεία λειτουργεί ο νόμος της ελεύθερης αγοράς, αφού το φακελάκι αποτελεί κοινή πρακτική, εν γνώσει της πολιτείας, που κάνει τα στραβά μάτια -καθώς έχει καθιλώσει τους μισθούς των γιατρών- ενθαρρύνοντας την ανομία. Το αποτέλεσμα είναι κακές υπηρεσίες υγείας, εξαιρετικά ακριβοπληρωμένες και μάλιστα μέσα από την τσέπη του ασθενούς.

Μεταρρυθμίσεις

Η προσπάθεια για εξμύνηση και εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ προϋποθέτει γενναίες αποφάσεις

■ **ΦΑΚΕΛΑΚΙ**
Το φακελάκι αποτελεί κοινή πρακτική, εν γνώσει της πολιτείας, που κάνει τα στραβά μάτια ενθαρρύνοντας την ανομία

■ **NOVARTIS**
Το σκάνδαλο της Novartis ανέδειξε το πρόβλημα της κατευθυνόμενης συταγογράφησης

που έχουν πολιτικό κόστος, όπως για παράδειγμα, το κλείσιμο ενός μεγάλου αριθμού νοσοκομείων στην περιφέρεια, τα οποία, ενώ υπολειτουργούν και είναι επικίνδυνα για τον ασθενή, διατηρούνται για να συντηρούν εκλογική πελατεία. Η νέα πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας κέρδισε αρχικά τις εντυπώσεις με παρεμβάσεις που βελτίωσαν την καθημερινότητα του ασθενούς, αποκαθιστώντας βέβαια το αυτόνομο, στους περισσότερους τομείς.

Αυτές είναι μικρές νίκες, ωστόσο το παιχνίδι στην Υγεία θα παιχτεί στα μεγάλα μέτωπα. Κινησεις εντυπωσιασμού, όπως το πάγωμα της τιμής των φαρμάκων, που ανακοινώθηκε με τυμπανοκρουσίες, εξυπηρετούν επικοινωνιακές πολιτικές και δεν έχουν πραγματικό όφελος για τον πολίτη, καθώς μπορεί να οδηγήσουν σε νέες ελλείψεις φαρμάκων και σε μεγαλύτερη επιβάρυνση του Δημοσίου.

Το σκάνδαλο της Novartis

Στην πραγματικότητα, η συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης μπορεί να επιτευχθεί με διαρθρωτικά μέτρα και κυρίως με τον **έλεγχο** της συταγογράφησης, μέσα από ουσιαστικές παρεμβάσεις, όπως η εφαρμογή θερα-

πειτικών πρωτοκόλλων, βιοδεικτών στην ανοσοθεραπεία κ.λπ.

Παρά το γεγονός ότι το σκάνδαλο της Novartis ανέδειξε το πρόβλημα της κατευθυνόμενης συταγογράφησης, η πολιτική καπήλευση της υπόθεσης είχε αποτέλεσμα να μείνουν στο απυρόβλητο οι ιατρικές πρακτικές. Στη δικογραφία εμπλέκονται 4.500 γιατροί και θα έπρεπε να αποτελεί προτεραιότητα να διεκρινιστεί αν ακολουθήθηκαν πρακτικές που έθεσαν σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών.

Η αναγωγή ενός πρωτίστως ιατρικού σκανδάλου σε πολιτικό αποτελεί αποπροσανατολισμό από την ουσία της υπόθεσης και αφήνει στο απυρόβλητο όσους πραγματικά βιάζονται τη **δημόσια υγεία**.

Το σίγουρο είναι ότι, χωρίς συγκρούσεις με κατεστημένα συμφέροντα και πεποιθήσεις, δεν μπορεί να γίνει καμία πρόοδος. Το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** έχει ανάγκη από μεταρρυθμίσεις. Το παιχνίδι δεν παίζεται στις καλές προθέσεις -από κανέναν δεν έλειπαν-, παίζεται στις γενναίες αποφάσεις.

Αραγε, νέοι καιροί και νέα πθη στο ΕΣΥ; Ή για άλλη μια φορά θα αποδειχθεί ότι «όλα αλλάζουν και όλα ίδια είναι»;»





ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Απαραίτητο το εμβόλιο για όσους είναι άνω των 65 ετών

Το επικίνδυνο βακτήριο απειλεί τους καπνιστές, τους ηλικιωμένους και τους χρόνιους πάσχοντες

Ευάλωτοι απέναντι στον πνευμονιόκοκκο είναι άτομα άνω των 65 ετών, οι συστηματικοί καπνιστές και οι χρόνιοι πάσχοντες. Οι επιστήμονες συστήνουν σε αυτή την ομάδα του πληθυσμού να κάνει το εμβόλιο για το επικίνδυνο βακτήριο που προκαλεί σοβαρή μορφή πνευμονίας.

Μάλιστα η συμμαχία του πνευμονιόκοκκου με τον ιό της γρίπης είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη και απειλεί τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.

Η πνευμονιοκοκκική νόσος αποτελεί μια σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας με ένα φορτίο 1,6 εκατομμυρίων θανάτων ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο και με θύματα κυρίως βρέφη και ηλικιωμένους.

Αξίζει, δε, να σημειωθεί ότι οι ασθενείς με πνευμονιοκοκκική πνευμονία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για παράλληλη εμφάνιση οξέως καρδιακού συμβάματος, όπως το έμφραγμα μυοκαρδίου, η σοβαρή αρρυθμία και η εμφάνιση ή η επιδείνωση συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας.

Πρέπει, επίσης, να επισημανθεί ότι η πνευμονία της κοινότητας ενέχει και υψηλό οικονομικό κόστος για το ελληνικό σύστημα υγείας, κυρίως λόγω του κόστους νοσηλείας. Σε μελέτη που εκπονήθηκε από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, σε συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», το μέσο άμεσο κόστος της πνευμονίας κοινότητας για τους νοσηλευόμενους ασθενείς υπολογίστηκε στα 7.406,56 ευρώ, όταν το αντίστοιχο κόστος στους εξωτερικούς ασθενείς δεν υπερβή τα 110 ευρώ.

Το εμβόλιο

Η ασπίδα προστασίας από το επικίνδυνο αυτό βακτήριο είναι το εμβόλιο. Στην Ελλάδα ο **εμβολιασμός** για πνευμονιόκοκκο συνιστάται



Μεγαλώνοντας με υγεία

ΓΙΑ ΝΑ μεγαλώνουμε καλά, πρέπει να υιοθετήσουμε διά βίου προληπτικές συμπεριφορές σε θέματα υγείας. Το παγκόσμιο φαινόμενο της αύξησης της ηλικίας του πληθυσμού επιβαρύνει ολοένα και περισσότερο τα συστήματα υγείας και τις οικονομίες παγκοσμίως. Κυβερνήσεις, οργανισμοί και οι πολίτες καλούνται τώρα να αντιμετωπίσουν τα ζητήματα που σχετίζονται με έναν πληθυσμό του οποίου ο μέσος όρος ηλικίας συνεχίζει να αυξάνεται.

Η αύξηση της αναλογίας ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας στις κοινωνίες μας μπορεί να εξηγηθεί εν μέρει από την αύξηση του προσδόκιμου ζωής - μια συνεχής τάση κατά τις τελευταίες δεκαετίες, σε συνδυασμό με τους μειούμενους δείκτες γονιμότητας. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, το διάστημα 2010-2060, η μέση ηλικία αναμένεται να αυξηθεί από τα 40,9 έτη στα 47,6 έτη, ενώ τα άτομα

ηλικίας 65 ετών και άνω θα αποτελούν το 29,5% του πληθυσμού της Ευρώπης έως το 2060. Επίσης, η αναλογία των ατόμων ηλικίας 80 ετών και άνω αναμένεται να τριπλασιαστεί σχεδόν μέσα στο ίδιο διάστημα. Η Ελλάδα εμφανίζει συμπτώματα

δημογραφικής γήρασης, καθώς το ποσοστό των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών αναμένεται να φτάσει το 32% έως το 2050, από 18% που είναι σήμερα. Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι, για να μεγαλώνουμε με υγεία, πρέπει να υιοθετήσουμε διά βίου προληπτικές συμπεριφορές σε θέματα υγείας. Οι συμπεριφορές αυτές περιλαμβάνουν τον **εμβολιασμό**, καθώς και προληπτικούς **ελέγχους**. Επίσης, πολύ σημαντικός είναι ο ρόλος της ισορροπημένης διατροφής, σε συνδυασμό με την αποχή από το κάπνισμα και την τακτική άσκηση, για τη βελτίωση της διάρκειας και της ποιότητας ζωής. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ένας από τους παράγοντες αύξησης της δαπάνης υγείας δεν προκαλείται από αυτή καθαυτή τη γήραση του πληθυσμού, αλλά από τη γήραση χωρίς καλή υγεία. Επίσης, οι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας, λόγω της φυσικής αποδυνάμωσης

του ανοσοποιητικού συστήματος, καθίστανται ολοένα και πιο ευπαθείς σε νόσους που προλαμβάνονται με **εμβολιασμό**, όπως για παράδειγμα η πνευμονιοκοκκική πνευμονία, η γρίπη, ο **τέτανος** και η ηπατίτιδα Β.



στο Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμών** σε όλους τους ενήλικες άνω των 65 ετών, καθώς η ηλικία αυτή αποτελεί αυτοτελή παράγοντα κινδύνου. Επίσης, συνιστάται για ενήλικες 19 έως 64 ετών που ανήκουν στις ομάδες κινδύνου για σοβαρές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις. Στις ομάδες αυτές ανήκουν όσοι πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, χρόνια καρδιακή και αναπνευστικά νοσήματα, οι ανοσοκατεσταλμένοι, όπως επίσης και όλο το υγειονομικό προσωπικό. Μία ακόμα κατηγορία του πληθυσμού που πρέπει να κάνει εμβόλιο για τον πνευμονιόκοκκο είναι οι συστηματικοί καπνιστές. Οι επιστήμονες προειδοποιούν ότι η σοβαρή γρίπη μπορεί να επιπλεάξει με πνευμονιοκοκκική πνευμονία, αυξάνοντας τις νοσηλείες και τους θανάτους. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η λοίμωξη από γρίπη διευκολύνει τη μόλυνση και νόσηση από πνευμονιόκοκκο σε ανθρώπους όλων των ηλικιών. Συνεπώς, είναι σημαντικό οι ενήλικες άνω των 65 ετών και οι ασθενείς με χρόνια νοσήματα να λάβουν ταυτόχρονα τους συσταμένους **εμβολιασμούς** τόσο για τον πνευμονιόκοκκο όσο και για την εποχική γρίπη.

Η πνευμονία της κοινότητας ενέχει υψηλό οικονομικό κόστος για το ελληνικό σύστημα υγείας, κυρίως λόγω του κόστους νοσηλείας. Επομένως, η ανοσοποίηση των ενήλικων επιτρέπει να «μεγαλώνουμε με υγεία», καθιστώντας δυνατή την ενεργό και παραγωγική γήραση.



■ **ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ** εξελίξεις στη θεραπεία της νωτιαίας μυϊκής ατροφίας. Η συχνότητα του **νοσήματος** είναι 1 στις 10.000 γεννήσεις, ενώ 1 στα 38 άτομα του γενικού πληθυσμού φέρει το γονίδιο χωρίς να πάσχει, αλλά μπορεί να το κληροδοτήσει στους απογόνους του. Για τα ευεπίκαιρα νέα δεδομένα μιλά ο **Αργύριος Ντινόπουλος**, Πρόεδρος Δ.Σ. της Ελληνικής Παιδονευρολογικής Εταιρείας.

«Η νωτιαία μυϊκή ατροφία, με το γνωστό αγγλικό ακρωνύμιο SMA, είναι ένα γενετικό κληρονομικό νευρομυϊκό νό-

σος, δικών βοηθημάτων και ορθοπαιδικών παρεμβάσεων ήταν η μόνη "θεραπευτική" επιλογή για άτομα με SMA και έχει βοηθήσει σημαντικά, μειώνοντας τη νοσηρότητα και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των ασθενών, αλλά χωρίς να μπορεί να παρατείνει την επιβίωση. Σήμερα, αν και η υποστηρικτική φροντίδα παραμένει επιτακτική, το τοπίο θεραπείας για την SMA αλλάζει ταχύτατα με την ανάπτυξη τόσο θεραπειών που στηρίζονται σε τεχνικές γονιδιακής επεξεργασίας όσο και γονιδιακής θεραπείας. Η πρώτη θεραπεία που εγκρίθηκε από τους αρμόδιους φορείς **ελέγχου** φαρμάκων (FDA για ΗΠΑ και EMA

πλοκές. Η γονιδιακή θεραπεία με φαρμακευτική ονομασία Onasemnogene έλαβε την πρώτη έγκριση για τη θεραπεία παιδιών με SMA, ηλικίας κάτω των δύο ετών, τον Μάιο του 2019, μόνο από τον αμερικανικό φορέα (FDA). Στη μελέτη που δημοσιεύτηκε στο NEJM, μια εφάπαξ ενδοφλέβια έγχυση του ιού φορέα είχε ως αποτέλεσμα βελτιωμένη επιβίωση και βελτιωμένη κινητική λειτουργία.

Η εμφάνιση αυτών των δύο θεραπειών έχει μειώσει σαφώς τη θνητότητα και έχει βελτιώσει κινητικά τα παιδιά με SMA. Η έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση είναι απαραίτητη για τη μεγιστοποίηση του οφέλους από το φάρ-

μακο και τα καλύτερα αποτελέσματα αναμένονται στους ασθενείς που δεν έχουν εμφανίσει συμπτώματα στην έναρξη της θεραπείας.

Δεν υπάρχουν μελέτες σε αυτή τη φάση που να συγκρίνουν την αποτελεσματικότητα των δύο εγκεκριμένων θεραπειών μεταξύ τους, ούτε έχει μελετηθεί η συγχορήγηση των δύο θεραπειών. Η συχνή παρακολούθηση και αξιολόγηση των ασθενών από τον παιδονευρολόγο και την πολυεπιστημονική ομάδα (παιδιάτρος, πνευμονολόγος, ορθοπαιδικός, ιατρός αποκατάστασης, φυσικοθεραπευτής, ψυχολόγος κ.λπ.) είναι αναγκαία τόσο για την έγκαιρη αντιμετώπιση των επιπλοκών όσο και για τη θεραπευτική αξιολόγηση, δεδομένου ότι οι ανωτέρω θεραπείες είναι πολύ ακριβές και



για Ευρώπη) είναι το ολιγονουκλεοτίδιο nusinersen. Το nusinersen έχει αποδειχθεί ότι είναι ασφαλές, αυξάνει τα επίπεδα της πρωτεΐνης SMN στον νωτιαίο μυελό και βελτιώνει σημαντικά την επιβίωση και την κινητική λειτουργία σε παιδιά με SMA τύπου 1, ενώ βελτιώνει τις κινητικές δεξιότητες στους υπόλοιπους τύπους μειώνοντας τις επι-

πρόκει να ελέγχεται η αποτελεσματικότητά τους. Πράγματι, έχει γίνει μεγάλο άλμα στη θεραπευτική αντιμετώπιση της νωτιαίας μυϊκής ατροφίας (SMA), με τις νέες αιτιολογικές θεραπείες να αυξάνουν την επιβίωση και να επιτυγχάνουν κινητική βελτίωση, αλλά απέχουμε ακόμη από το να προσφέρουμε την πλήρη ίαση».

ΝΩΤΙΑΙΑ ΜΥΪΚΗ ΑΤΡΟΦΙΑ

Σημαντικές επιστημονικές εξελίξεις

σημα που προκαλείται από μεταλλάξεις του γονιδίου SMN1, το οποίο παράγει μια πρωτεΐνη που είναι απαραίτητη για την επιβίωση των κινητικών νευρώνων στον νωτιαίο μυελό. Η SMA ταξινομείται σε τρεις τύπους, ανάλογα με την ηλικία εμφάνισης των συμπτωμάτων και τη βαρύτητα σε κινητικό επίπεδο. Γενικότερα, όσο νωρίτερα εμφανιστούν τα συμπτώματα, τόσο πιο βαρύ είναι το **νόσημα**. Ιστορικά, η υποστηρικτική φροντίδα -**εμβολιασμός** και πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων, φυσικοθεραπεία, χρήση ορθοπαι-



ΥΓΕΙΑ



Ο **εμβολιασμός** είναι ο μόνος ασφαλής τρόπος για την πρόληψη της επικίνδυνης νόσου

Ασπίδα προστασίας για τη μηνιγγίτιδα τύπου B

Ασπίδα προστασίας για τη μηνιγγίτιδα τύπου B συνιστούν οι επιστήμονες, μετά την εμφάνιση νέων περιστατικών της νόσου τους τελευταίους μήνες. Πρέπει να επισημανθεί ότι 1 στους 10 ενθλικούς φέρει το βακτήριο της νόσου χωρίς να έχει συμπτώματα και μπορεί να μεταφέρει την ασθένεια σε νεαρά μέλη της οικογένειάς του, μέσω καθημερινών συνθηκών όπως το φιλί, ο βήχας και το φτέρνισμα.

Ο μοναδικός τρόπος για την αποτελεσματική και ασφαλή πρόληψη της μηνιγγίτιδας B είναι η έγκαιρη έναρξη και ολοκλήρωση του **εμβολιασμού** των παιδιών, ο οποίος δύναται να ξεκινήσει από την ηλικία των 2 μηνών και άνω.

Οι γονείς θα πρέπει να επισκεφτούν τον παιδίατρό τους και να ενημερωθούν για τη νόσο και τη σημασία της πρόληψης, δεδομένου μάλιστα ότι μέσα στη χρονιά καταγράφηκαν κρούσματα σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας.

Μάλιστα, εφιστάται ιδιαίτερη προσοχή αυτή την εποχή καθώς έχει διαπιστωθεί ότι τα περιστατικά της νόσου αυξάνονται τον χειμώνα λόγω του συγχρωτισμού και της εξάρτησης των ιώσεων που ρίχνουν το ανοσοποιητικό σύστημα.

Νέο κρούσμα μηνιγγίτιδας B σε 6 μηνών βρέφος στην Καρδίτσα

Ακόμα ένα κρούσμα μηνιγγίτιδας καταγράφηκε στις αρχές Νοεμβρίου σε βρέφος 6 μηνών στην Καρδίτσα. Το παιδί διακομίστηκε σε νοσοκομείο, όπου παρέμεινε για λίγες ημέρες και ταυτοποιήθηκε με μηνιγγίτιδα τύπου B. Ευτυ-

Προσοχή στα συμπτώματα

Νεογέννητα και παιδιά μικρής ηλικίας

- Μείωση της όρεξης για φαγητό
- Υψίσουχο κλάμα
- Απναιμία
- Υπνλία
- Υποτονία
- Λήθαργος
- Πυρετός

Ενήλικες

- Πονοκέφαλος
- Πυρετός
- Αιχενική δυσκαμψία
- Σπασμοί
- Ευερεθιστότητα
- Υπνλία
- Λήθαργος

χώς, διέφυγε τον κίνδυνο και σήμερα είναι καλά στην υγεία του.

Υπενθυμίζεται ότι η μηνιγγίτιδα B είναι ο πιο συχνός τύπος μηνιγγίτιδας και ευθύνεται για τα περισσότερα περιστατικά στη χώρα μας.

Η νόσος

Η μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος είναι μια ραγδαίως εξελισσόμενη νόσος η οποία παρουσιάζεται αρχικά με συμπτώματα μιας απλής ιώσης όπως πυρετός, εμετός και πονοκέφαλος, αλλά εντός 24 ωρών μπορεί να προκαλέσει βακτηριακή μηνιγγίτιδα και σπινιαίμια που απαιτούν επείγουσα νοσηλεία στην εντατική και μπορεί να οδηγήσουν ακόμα και σε θάνατο.

Βρέφη ηλικίας κάτω του ενός έτους διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου από οποιαδήποτε άλλη ηλικιακή ομάδα και ακολουθούν τα νήπια ηλικίας από 1 έως 4 ετών.

Η νόσος αυτή είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη, καθώς μπορεί να εμφανιστεί ξαφνικά και να εξελιχθεί πολύ γρήγορα.

Χαρακτηρίζεται ύπουλη καθώς εκδηλώνεται με συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά μιας απλής ιώσης, με αποτέλεσμα να μπερδεύει τους γονείς και να χάνεται πολύτιμος χρόνος πριν το

παιδί μεταφερθεί στο **νοσοκομείο**.

Είναι χαρακτηριστικό ότι μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο μέσα σε λίγες ώρες (8%-15% των περιπτώσεων) ή να προκαλέσει σοβαρές αναπηρίες στους επιζώντες.

Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά στοιχεία, 1 στα 10 άτομα που προσβάλλονται από μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο καταλήγει παρά τη θεραπεία. Επίσης, 1 στα 5 άτομα που επιβιώνει εμφανίζει μόνιμες αναπηρίες, όπως εγκεφαλική βλάβη, απώλεια ακοής ή μαθησιακές δυσκολίες.

Τα περιστατικά της νόσου αυξάνονται τον χειμώνα λόγω του συγχρωτισμού και της εξάρτησης των ιώσεων που ρίχνουν το ανοσοποιητικό

Η πρόληψη

Ο **εμβολιασμός** κατά της συγκεκριμένης νόσου κατέστη εφικτός στην Ελλάδα από το 2013, μέσω του εμβολίου ενάντια στη μηνιγγίτιδα B, που προστατεύει όλες τις ηλικιακές ομάδες και δύναται να ξεκινήσει από την ηλικία των 2 μηνών, ενώ έχει ενταχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμών** παιδιών, εφήβων και ενηλίκων για ομάδες υψηλού κινδύνου.

Χρειάζεται προσοχή, όμως, καθώς πρέπει να γίνουν όλες οι δόσεις του εμβολίου για να εξασφαλιστεί η θωράκιση απέναντι στη νόσο.

Πρέπει να διευκρινιστεί ότι ο **εμβολιασμός** κατά των υπόλοιπων τύπων μηνιγγίτιδας είναι επίσης απαραίτητος, ωστόσο δεν προστατεύει παιδιά από τη μηνιγγίτιδα τύπου B.