



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 90 **Ημερομηνία έκδοσης:** 01-12-2019
Επιφάνεια: 1147.38 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Κύρια αιτία της ΧΑΠ στον δυτικό κόσμο είναι το κάπνισμα, και η διάγνωση της νόσου γίνεται με σπιρομέτρηση



ΤΟΥ **ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ ΒΡΟΥΚΑΚΗ**

Μία από τις σπάνιες περιπτώσεις μιας ευρέως διαδεδομένης νόσου, που παρά το γεγονός ότι αφορά μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού, έχει παραμείνει μακριά από το επίκεντρο του ενδιαφέροντος της κοινής γνώμης, είναι η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ). Παρά το γεγονός ότι η ΧΑΠ είναι η 4η συχνότερη αιτία θανάτου παγκοσμίως και παρά το ότι περίπου 1 στα 10 άτομα άνω των 35 ετών στη χώρα μας εκτιμάται ότι πάσχει από ΧΑΠ, τόσο ο επιπολασμός της νόσου όσο και η εξαιτία της θνητότητα συνεχίζουν να έχουν αυξητικές τάσεις.



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ

Με σύμμαχο τη γνώση για ένα καλύτερο αύριο για τους ασθενείς

Κύρια αιτία της ΧΑΠ στον δυτικό κόσμο είναι το κάπνισμα. Η διάγνωση της νόσου γίνεται με σπιρομέτρηση και παρά το ότι τα συμπτώματα που θα οδηγήσουν τον ασθενή στον πνευμονολόγο είναι η δύσπνοια, ο βήχας και η κόπωση, υπολογίζεται ότι περίπου οι μισοί ασθενείς που πάσχουν από ΧΑΠ παραμένουν αδιάγνωστοι και κατά συνέπεια αθεράπευτοι. Βασικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου αποτελεί η διακοπή του καπνίσματος, η οποία είναι η βασικότερη ίσως θεραπευτική παρέμβαση, καθώς τα οφέλη της διακοπής καπνίσματος είναι πολλαπλά και εμφανή άμεσα αλλά και μακροχρόνια: από τη διευκόλυνση της αναπνοής, τη βελτίωση της πρόσληψης οξυγόνου και τη μείωση της παραγωγής φλεγμάτων, μέχρι τη βελτίωση της δυνατότητας για άσκηση και της συνολικής ποιότητας ζωής.

αν στην καθημερινότητά τους εντάξουν σε σταθερή βάση ήπια άσκηση, όπως το περπάτημα ή το ανέβασμα σκαλιών. Παράλληλα, διατηρώντας υγιές βάρος μέσω μιας διαίτας πλούσιας σε πρωτεΐνες, φρούτα και λαχανικά με τρία ή και περισσότερα γεύματα την ημέρα, οι ασθενείς μπορούν να αντιληφθούν σημαντική βελτίωση στην ένταση ή και τη συχνότητα των συμπτωμάτων. Τα τελευταία ιδιαίτερος χρόνια, ένας από τους βασικούς στόχους στην αντιμετώπιση της ΧΑΠ είναι η προσπάθεια για μείωση των παροξύνσεων που προκαλούνται εξαιτίας της νόσου. Παρόξυνση της ΧΑΠ είναι οποιαδήποτε οξεία επιδείνωση που θα απαιτήσει είτε επιπλέον εισπνεύσιμη αγωγή είτε επιπλέον θεραπεία με αντιβιοτικά ή/και κορτιζόνη, είτε σε πιο σοβαρές περιπτώσεις θα οδηγήσει σε νοσηλεία. Είναι σημαντικό ότι τα τελευταία χρόνια έχουμε στη διάθεση μας φάρμακα (κορτικώδη εισπνεύσιμα) που συνδράμουν στη μείωση των παροξύνσεων και κρατούν τους ασθενείς μακριά από το νοσοκομείο.

λέσματα, οφείλουμε ως επαγγελματίες υγείας να βοηθήσουμε τους ασθενείς μας σε δύο επίπεδα: στην ορθή χρήση των εισπνευστικών συσκευών και στη συμμόρφωση στη θεραπεία. **Νόσος διαχείριση** Από τη φύση τους τα εισπνεύσιμα φάρμακα απαιτούν σωστή χρήση των εισπνευστικών συσκευών, ώστε να επιτευχθεί η λήψη της θεραπείας. Υπό το πρίσμα αυτό, η εκπαίδευση κατά την έναρξη ή την αλλαγή θεραπείας είναι απολύτως απαραίτητη, όπως

και η συχνή επανεκπαίδευση και επίδειξη της χρήσης της συσκευής. Σαφώς, η επιλογή απλών στη χρήση συσκευών ή κατά το δυνατόν λιγότερων συσκευών συμβάλλει στη μείωση των λαθών που ενδέχεται να οδηγήσουν σε ελλιπή ή καθόλου λήψη φαρμάκου. Επιπλέον, η αποτελεσματικότητα της αγωγής είναι ευθέως ανάλογη με τον βαθμό συμμόρφωσης σε αυτή, το κατά πόσο δηλαδή ο ασθενής λαμβάνει τη θεραπεία σύμφωνα με το προτεινόμενο από τον θεράποντα δόσολογικό

σχήμα. Όσο περισσότερο αυξάνονται οι «χαμένες» δόσεις, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα επιδείνωσης των συμπτωμάτων ή/και ταχύτερης εξέλιξης της νόσου. Θεραπευτικά σχήματα που απαιτούν λιγότερες εισπνοές μέσα στην ημέρα (αν είναι δυνατόν και άπαξ ημερησίως), βοηθούν σημαντικά τους ασθενείς να αποκομίζουν τα μέγιστα από την αγωγή τους. Σε κάθε περίπτωση, η ΧΑΠ δε θα πρέπει να φοβίζεται ούτε τους ασθενείς ούτε τους επαγγελματίες υγείας. Πρόκειται για μια σοβαρή

κατάσταση που ενδέχεται να επηρεάσει σημαντικά το επίπεδο υγείας και την ποιότητα ζωής του πάσχοντος, αλλά παραμένει μια νόσος που με σωστή θεραπεία και συνεργασία με τον πνευμονολόγο μπορεί να είναι διαχειρίσιμη. **Ο κ. Ελευθέριος Βρουκάκης είναι πνευμονολόγος - φυματιολόγος, διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής «Ανάσας», Metropolitan Hospital, υπεύθυνος Πνευμονολογικού Κέντρου Πειραιά.**

Άσκηση και διατροφή Πέρα από τη διακοπή καπνίσματος, σημαντικό ρόλο παίζουν τόσο η άσκηση όσο και η σωστή διατροφή. Είναι γεγονός ότι για έναν ασθενή με ΧΑΠ οι καθημερινές δραστηριότητες μπορεί να προκαλέσουν δύσπνοια, η οποία με τη σειρά της να επιφέρει δυσφορία και φόβο. Είναι όμως εξαιρετικά σημαντικό να αποφεύγονται ο περιορισμός ή η παντελής έλλειψη σωματικής άσκησης. Υπό τις οδηγίες του θεράποντος γιατρού, οι ασθενείς με ΧΑΠ μπορούν να ωφεληθούν πολλαπλώς

Ντύσιμο: Επιλέξτε ρούχα κατάλληλα, ανάλογα με την εποχή. Ρούχα με άνετες «γραμμές» θα πρέπει να προτιμώνται. **Θέρμανση:** Προσπαθήστε να διατηρείτε τη θερμοκρασία του σπιτιού μεταξύ 19 και 21°C, καθώς οι χαμηλές θερμοκρασίες ενδέχεται να σας κάνουν να αισθανθείτε χειρότερα. **Διακοπές:** Η ΧΑΠ δεν θα πρέπει να σας αποτρέψει από το να πάτε διακοπές. Σε περίπτωση που ταξιδεύετε με αεροπλάνο, μπορείτε να ενημερώ-

στε την αεροπορική εταιρεία για την κατάσταση σας. **Δουλείες στο σπίτι:** Προσπαθήστε να αποφύγετε τη χρήση ισχυρών χημικών προϊόντων όπως βερνίκια και χρώματα. **Χρόνος:** Περάστε όσο περισσότερο χρόνο μπορείτε με φίλους. **Σεξ:** Τα συμπτώματα της ΧΑΠ μπορεί να μειώσουν τη σεξουαλική επιθυμία, αλλά αυτό δεν σημαίνει πως το σεξ είναι επικίνδυνο για εσάς. Μικρή αύξηση στον καρδιακό ρυθμό και

στη συχνότητα της αναπνοής είναι φυσιολογικά. **Υπνος:** Καθεβόρωτε μια ρουτίνα στις ώρες ύπνου και ξεκούρασης, αποφύγετε τον πολύ ύπνο κατά τη διάρκεια της μέρας (ή την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ ή καφεΐνης) καθώς αυτό μπορεί να σας δυσκολεύει να κοιμηθείτε το βράδυ. **Εμβολιασμός:** Λοιμώξετε, όπως η γρίπη ή η πνευμονία, μπορούν να επηρεάσουν τους πνευμόνες σας πιο εύκολα από τους μη πάσχοντες.

ΟΔΗΓΙΕΣ

Πρακτικές συμβουλές για τους ασθενείς



Καρκίνος του μαστού

Για την πρόωπη διάγνωση του καρκίνου του μαστού προβλέπεται μαστογραφία κάθε δύο χρόνια σε γυναίκες ηλικίας από 40 έως 50 ετών και κάθε χρόνο σε γυναίκες ηλικίας άνω των 50 ετών ή σε γυναίκες άνω των 35 ετών, εφόσον οι τελευταίες ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Σημειώνεται δε ότι για την τελευταία περίπτωση απαιτείται παραπομπή ειδικού γιατρού.

Με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη της εκδήλωσης ή την αποτροπή της εμφάνισης νοσηρών καταστάσεων, ο ΕΟΠΥΥ, υπό την ομπρέλα του οποίου λαμβάνουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη τουλάχιστον 10 εκατομμύρια Έλληνες, παρέχει υπηρεσίες στο πλαίσιο της προληπτικής ιατρικής, χωρίς συμμετοχή του δικαιούχου. Αξίζει δε να σημειωθεί και δεδομένου ότι το «Α» στο αλφαριθμητή της πρόληψης είναι οι **εμβολιασμοί**, ότι τα εμβόλια που αφορούν τόσο τον παιδικό όσο και τον ενήλικο πληθυσμό παρέχονται δωρεάν, σύμφωνα με το εγκεκριμένο από το υπουργείο Υγείας Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμού**.

Μάχη κατά του καρκίνου

Για την πρόωπη διάγνωση του **καρκίνου του τραχήλου της μήτρας** παρέχεται τεστ PAP κάθε χρόνο σε όλες τις γυναίκες από την έναρξη της σεξουαλικής ενεργούς ζωής, ή αντίχρηση υψηλού κινδύνου τύπου HPV-DNA test κάθε πέντε χρόνια από την ηλικία των 21 ετών μέχρι την ηλικία των 60 ετών. Για την πρόωπη διάγνωση του **καρκίνου του προστάτη** **έλεγχος** προστατικού αντιγόνου (PSA) κάθε δύο χρόνια σε άνδρες άνω των 50 ετών και κάθε χρόνο σε άνδρες ηλικίας άνω των 60 και ως 80 ετών.

Για την πρόωπη διάγνωση του καρκίνου του **παχέος εντέρου**, μικροσκοπική εξέταση ανίχνευσης αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα κάθε δύο χρόνια σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 50 έως 70 ετών και κολonosκόπηση κάθε πέντε έτη σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 50 ετών και άνω ή κάθε έτος σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 40 ετών και άνω, εφόσον ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Στην τελευταία περίπτωση απαιτείται παραπομπή ειδικού γιατρού.

Καρδιοπάθειες και σακχαρώδης διαβήτης

Για την πρόληψη των καρδιοπαθειών προβλέπονται εξετάσεις χοληστερόλης, ολικής και κλασμάτων υψηλής και χαμηλής πυκνότητας, καθώς και τριγλυκεριδίων, με σκοπό τη διάγνωση δυσλιπιδαιμιών, κάθε πέντε χρόνια σε άνδρες και γυναίκες από 15 ως 30 ετών και κάθε τρία

Οι υπηρεσίες που παρέχει στο πλαίσιο της προληπτικής ιατρικής, χωρίς συμμετοχή του δικαιούχου

ΠΟΙΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΛΥΠΤΕΙ Ο ΕΟΠΥΥ

χρόνια σε άνδρες και γυναίκες άνω των 30 ετών. Για την πρόληψη και διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη εξετάσεις γλυκόζης αίματος, γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) και δοκιμασία ανοχής γλυκόζης κάθε πέντε χρόνια σε άνδρες και γυναίκες από 15 έως 50 ετών και κάθε τρία χρόνια σε άνδρες και γυναίκες άνω των 50 ετών. Επίσης, κάθε δύο χρόνια σε άτομα με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη, όπως α) συγγενείς α' βαθμού με διαβήτη (κληρονομικότητα), β) άτομα με BMI>30,

ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ Ο ΕΝΙΑΙΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Εγκυμοσύνη και προγεννητικός έλεγχος

Ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του ΕΟΠΥΥ προβλέπει εξετάσεις προγεννητικού **έλεγχου** σε γυναίκες και άνδρες με σκοπό τη γέννηση υγιών παιδιών και συγκεκριμένα:

- Αιματολογικές εξετάσεις (γενική αίματος, ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης, φερριτίνης, δοκιμασίες εγκλειστών και δρεπάνωσης) για τη διαπίστωση ετεροζυγωτών μεσογειακής αναμίας και συγκεκριμένα:
- Προσοδιορισμό αντισωμάτων ερυθράς, τοξοπλάσμωσης και κυταρομεγαλοϊού, για αποκλεισμό συγγενών λοιμώξεων.
- Υπερηχογράφημα β-επιπέδου και αυχενικής διαφάνειας μία φορά στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- Λήψη τροφολάσης ή αμινοπαρακέντηση επί ιατρικών ενδείξεων.
- Εξέταση DNA του εμβρύου, εφόσον έχει διαπιστωθεί ότι και οι δύο γονείς έχουν γενετική επιβάρυνση για μεσογειακή αναμία και δρεπανοκυτταρική νόσο ή άλλη γνωστή γενετική διαταραχή.
- Κάλυψη της μεθόδου λήψης του υλικού για **έλεγχο** καρυότυπου του εμβρύου σε γυναίκες άνω των 35 ετών.

γ) γυναίκες με πολυκυττακές ωοθήκες, δ) γυναίκες με ιστορικό διαβήτη κύησης, και ε) ασθενείς που πάσχουν από αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία.

Αλλαγές στα πρωτόκολλα

Καθώς η ιατρική είναι ένας κλάδος που δεν παραμένει στάσιμος, ο ΕΟΠΥΥ επιδιώκει να παρακολουθεί τις εξελίξεις, αναμορφώνοντας αναλόγως το πρόγραμμα προληπτικού **έλεγχου** αλλά και να αποκλείει εξετάσεις που κρίνονται πλέον περιττές ή να περιορίζουν τον αριθμό τους σε περίπτωση που προκύπτει έπαιτα από **έλεγχους** κατάχρηση. Στο πλαίσιο αυτό και έπειτα από απόφαση του **υπουργού Υγείας** μπορούν να ορίζονται πρωτόκολλα προσυμπτωματικού **έλεγχου** σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και να ενσωματώνονται στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Η επίσκεψη στον γιατρό

Η ιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει την κλινική εξέταση στο ιατρείο ή στο σπίτι του δικαιούχου, από συμβεβλημένο γιατρό με τον ΕΟΠΥΥ, εφόσον αυτό είναι απαραίτητο, χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση. Επίσης, περιλαμβάνει τις ιατρικές πράξεις που εί-

να αναγκαίες για τη διάγνωση και τη θεραπεία του ασθενούς, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην ισχύουσα νομοθεσία. Στην ιατρική κλινική εξέταση που διενεργείται κατά την επίσκεψη του ασθενούς περιλαμβάνεται η δακτυλική εξέταση ορθού επί ενδείξεων, ο στατικοκινητικός **έλεγχος** επιμέρους περιοχών του μυοσκελετικού συστήματος, οι δοκιμασίες μυϊκής ισχύος, οι δοκιμασίες αιθημικότητας, η εκτίμηση τεχνώντων αντανακλαστικών και ειδικό διαγνωστικό χειρισμό διαφόρων αρθρώσεων (Lachman, McMurray, Apley κ.ά.) κατά περίπτωση. Οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ γιατροί υποχρεούνται, πέραν της κλινικής εξέτασης του ασθενούς, να εκτελούν, εφόσον κρίνεται αναγκαίο, τις κατά ειδικότητα ιατρικές πράξεις χωρίς επιβάρυνση του δικαιούχου ή του Οργανισμού. Αποζημιώνονται τους γιατρούς που παρέχουν υπηρεσίες στους ασθενείς, στο πλαίσιο της κάθε φορά σύμβασής τους με τον Οργανισμό. Σε αυτή την περίπτωση οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ γιατροί δεν δικαιούνται να ζητήσουν επιπλέον αμοιβή από τον ασθενή, εκτός από την κατά περίπτωση νομοθετημένη συμμετοχή του ασθενούς.



Η ιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει την κλινική εξέταση στο ιατρείο ή στο σπίτι του δικαιούχου, από συμβεβλημένο γιατρό με τον ΕΟΠΥΥ, εφόσον αυτό είναι απαραίτητο, χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση



Τα συμπτώματα της γρίπης που προκαλείται από τον H3N2 είναι παρόμοια με άλλους ιούς της εποχικής γρίπης. Εκδηλώνονται συνήθως ξαφνικά και μπορεί να περιλαμβάνουν βήχα, καταρροή ή συμφόρηση της μύτης, πονόλαιμο, πονοκέφαλο, πόνους στο σώμα, πυρετό, ρίγη, αίσθημα κόπωσης, διάρροια και εμετό



Ο «ΑΠΡΟΒΛΕΠΤΟΣ» ΙΟΣ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ

Οι ήπιες καιρικές συνθήκες που επικρατούν στην Ελλάδα έχουν αναστείλει την κυκλοφορία του ιού, αλλά οι επιστήμονες στέλλουν σαφές μήνυμα στους πολίτες να μην εφησυχάζουν - Απαραίτητος ο **εμβολιασμός** ακόμη και τώρα

Χαμηλές πτήσεις καταγράφει ο ιός της γρίπης προς το παρόν στη χώρα μας, εντούτοις οι επιστήμονες στέλλουν σαφές μήνυμα στους πολίτες να μην εφησυχάζουν. Και υπενθυμίζουν σε όσους δεν έχουν υποβληθεί στον αντιγριπικό **εμβολιασμό** - με έμφαση σε εκείνους που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες - ότι μπορούν να το πράξουν έστω και τώρα. Αλλωστε, οι ήπιες καιρικές συνθήκες που επικρατούν στην Ελλάδα - παρότι διανύουμε αιώνες τον Δεκέμβριο - έχουν αναστείλει την κυκλοφορία του ιού της γρίπης, δεδομένου ότι παραδοσιακά τέτοια εποχή καταγράφει έντονη δραστηριότητα. Υπό τα δεδομένα αυτά, οι επιστήμονες καταλήγουν ότι εκείνοι που αποδείχθηκαν ασυμπτωτικοί στο επίσημο ραντεβού με τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό τους, σφειλούν να εκμεταλλευτούν την παράταση χρόνου που τους έδωσε ο

καλός καιρός, υπενθυμίζοντας ότι ο ιός της γρίπης είναι «απρόβλεπτος». Αλλωστε, όπως προκύπτει από τα υπάρχοντα στοιχεία του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)**, πρώην **ΚΕΕΛΠΝΟ**, πέρσι δεκάδες ασθενείς πιθανόν να είχαν κερδίσει τη μάχη για τη ζωή τους εάν είχαν ακολουθήσει τις επίσημες συστάσεις του Εθνικού Προγράμματος **Εμβολιασμών**.

Το εμβόλιο σώζει ζωές
Πιο συγκεκριμένα, και όπως αναφέρεται σε σχετική έκθεση του Οργανισμού για την πορεία του εποχικού κύματος γρίπης κατά την περίοδο 2018 - 2019, «η αποτελεσματικότητα του αντιγριπικού εμβολίου στην πρόληψη της νοσηλείας με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη εκτιμήθηκε ότι ήταν 42% (συνολικά για όλους τους τύπους γρίπης και όλες τις ηλικίες), δηλαδή το εμβόλιο μείωσε

τον κίνδυνο νοσηλείας λόγω γρίπης σχεδόν κατά το ήμισυ». Επιπλέον, και βάσει διεθνών δεδομένων, σε βάθος μιας δεκαετίας στις ΗΠΑ απεπύρηναν 40.000 θάνατοι, «νίκη» που αποδίδεται αποκλειστικά και μόνον στο αντιγριπικό εμβόλιο. Εφέτος και όπως προκύπτει από την επιστημονική ανάλυση του Ευρωπαϊκού Κέντρου **Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC)**, 8 στα 10 δείγματα που έχουν αναλυθεί εργαστηριακά έχουν βρεθεί θετικά σε ιούς τύπου Α - με τον H3N2 να επικρατεί του πανδημικού H1N1. Υπενθυμίζεται ότι το συγκεκριμένο στέλεχος επικράτησε κατά το εποχικό κύμα της περιόδου 2017 - 2018 όταν ενοχοποιήθηκε για σοβαρές επιπλοκές σε ασθενείς που ανήκαν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως είναι οι ηλικιωμένοι. Τα συμπτώματα της γρίπης που προκαλείται από

το H3N2 είναι παρόμοια με άλλους ιούς της εποχικής γρίπης. Εκδηλώνονται συνήθως ξαφνικά και μπορεί να περιλαμβάνουν: βήχα, καταρροή ή συμφόρηση της μύτης, πονόλαιμο, πονοκέφαλο, πόνους στο σώμα, πυρετό, ρίγη, αίσθημα κόπωσης, διάρροια και εμετό. Επιπρόσθετα και σύμφωνα με την εικόνα - όπως αυτή έχει διαμορφωθεί έως τώρα - από τους ιούς τύπου Β το 96% είναι στελέχη Β/Victoria. Το σύνολο των παραπάνω υποτύπων καλύπτεται από το εμβόλιο της εποχικής γρίπης, η σύνθεση του οποίου ανακοινώθηκε τον περασμένο Μάρτιο από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Αξίζει δε να σημειωθεί ότι σύμφωνα με εκτιμήσεις στη χώρα μας το 50% των πολιτών άνω των 65 ετών υποβλήθηκε πέρσι σε **εμβολιασμό**, ο στόχος όμως σύμφωνα με τον ΠΟΥ είναι το αντίστοιχο ποσοστό

να αγγίζει το 75%. Ακόμιο πιο προβληματική είναι η εμβολιαστική κάλυψη των εγκύων - δεν ξεπερνά το 10% - παρότι οι επιστήμονες επαναλαμβάνουν σε κάθε ευκαιρία ότι αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσου. **Η διατροφή «σύμμαχος» της πρόληψης**
Η κετονική διατροφή, που είναι πλούσια σε λιπαρά και φτωχή σε υδατάνθρακες, έχει φανατικούς οπαδούς. Έχει όμως, όπως φάνηκε από νέα έρευνα, και έναν φανατικό εχθρό: τον ιό της γρίπης, καθώς τον αποδυναμώνει. Η έρευνα που διενεργήθηκε από δύο επιστήμονες του παγκοσμίου φήμης Πανεπιστημίου Yale των ΗΠΑ περιελάμβανε πειραματόζωα (ποντίκια) που είχαν μολυνθεί από τον ιό της γρίπης. Ορισμένα από αυτά ακολούθησαν σύμφωνα με τους κανόνες μια κετονική διαίτα και αυτό που παρατηρήθηκε είναι ότι

είχαν υψηλότερο ποσοστό επιβίωσης συγκριτικά με ποντίκια που ακολουθούσαν διαίτα υψηλή σε υδατάνθρακες. Όπως υπογραμμίζεται στα συμπεράσματα της ίδιας έρευνας που δημοσιεύτηκε στην έγκριτη ιατρική επιθεώρηση «Science Immunology», η κετονική διαίτα που εστιάζει στην κατανάλωση κρέατος, ψαριού, πουλερικών και μη αμυλούχων λαχανικών, ενεργοποιεί ένα υποσύνολο των Τ-κυττάρων στους συμπεράσματα που δεν είχε σχετιστεί (το συγκεκριμένο υποσύνολο) προηγούμενος με το ανοσοποιητικό σύστημα. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε ότι τα συγκεκριμένα Τ-κύτταρα ενισχύουν την παραγωγή βέλνους από τα κύτταρα του αεραγωγών του πνεύμονα, παγιδεύοντας έτσι αποτελεσματικά τον ιό. «Αυτό ήταν ένα εντελώς απροσδόκητο συμπέρασμα» δήλωσε ο επικεφαλής της μελέτης **Akiko Iwasaki**, καθηγήτρια Ανοσβιολογίας και Μοριακής, Κυτταρικής και Αναπτυξιακής Βιολογίας και ερευνητής του Ιατρικού Ινστιτούτου «Howard Hughes». «Η μελέτη έδειξε ότι ο τρόπος που το σώμα καίει λίπος για να παράγει κέτονες μπορεί να τροποδοτήσει το ανοσοποιητικό σύστημα για την καταπολέμηση της γρίπης» συμπλήρωσε ο καθηγητής **Visha Deep Dixit**.

ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ VS ΛΙΠΟΥΣ

Τι είναι η κετονική διατροφή

Η κετονική διατροφή είναι μια διαίτα χαμηλής περιεκτικότητας σε υδατάνθρακες και υψηλή σε λίπος. Με τον τρόπο αυτόν το σώμα υποχρεώνεται να αντλεί ενέργεια από το λίπος των τροφών και από το αποθηκευμένο σωματικό λίπος, αντί των υδατανθράκων. Κατά κανόνα, το σώμα μετατρέπει τους υδατάνθρακες σε γλυκόζη, που αποτελεί και την κύρια πηγή καυσίμου.

Όμως η την κετονική διατροφή ο οργανισμός εξωθείται στην κέτωση, δηλαδή σε μια μεταβολική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την αυξημένη καύση λίπους. Το ήπαρ αρχίζει να μετατρέπει λιπαρά οξέα σε ουσίες που ονομάζονται κέτονες ή κετονικά σώματα, παρέχοντας μια εναλλακτική πηγή ενέργειας για τον οργανισμό.

Εμβολιασμοί, δημόσια Υγεία και «μοντέρνος» ανορθολογισμός

Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	1,18	Ημερομηνία έκδοσης:	01-12-2019
Επιφάνεια:	899.16 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Εμβολιασμοί,
δημόσια Υγεία
και «μοντέρνος»
ανορθολογισμός

> σελ. 18

Όλγα Κοσμοπούλου

Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος
ΓΝ Νίκαιας, εκπρόσωπος
των γιατρών στο συμβούλιο
διοίκησης του νοσοκομείου

Το όπλο των εμβολίων και ο πόλεμος για τη δημόσια υγεία

► Δεν υποκύπτουμε στον «μοντέρνο» ανορθολογισμό, υπερασπιζόμαστε τις επιστημονικές κατακτήσεις

Η ευλογιά ήταν ένα συχνό λοιμώδες νόσημα που σκότωνε το 30% όσων ασθενούσαν και άφηνε τους υπόλοιπους με χρόνιες παραμορφώσεις αλλά και πιο σοβαρές υπολειμματικές βλάβες, όπως η τύφλωση. Το τελευταίο περιστατικό ευλογιάς διαγνώστηκε τον Οκτώβριο του 1977. Η παγκόσμια εκρίζωση της φοβερής αυτής αρρώστιας επιτεύχθηκε με τη γενίκευση της «βαξίνιας», του πρώτου πετυχημένου εμβολιασμού. Ακολούθησε η εξέλιξη της πολιομυελίτιδας, τουλάχιστον στις ΗΠΑ. Δυστυχώς, για οικονομικούς λόγους, δεν μπορούμε ακόμη να μιλήσουμε για εκρίζωση της πολιομυελίτιδας σε παγκόσμιο επίπεδο.

Εμβολιασμός σημαίνει εισαγωγή στον οργανισμό τμημάτων ενός μικροοργανισμού (αντιγόνων), φυσικών ή κατασκευασμένων, που προκαλούν την παραγωγή από το ανοσοποιητικό σύστημα αντισωμάτων, ικανών να προστατεύσουν από τη νόσηση και την ασθένεια. Η αποφυγή της νόσησης συνεπάγεται την αποφυγή των επιπλοκών της ασθένειας (ναι, οι «συνήθεις» παιδικές ασθένειες μπορεί να έχουν σοβαρότατες επιπλοκές) αλλά και του θανάτου (ναι, μπορεί ένα παιδί να πεθάνει από ιλαρά, μόνο το 2018 πέθαναν δύο στη χώρα μας). Το αποτελεσματικότερο εμβόλιο για την ηπατίτιδα Β εξαλείφει την ενδοοικογενειακή μετάδοση, αλλά και πραγματικά προστατεύει από τη νόσο που οδηγούσε παλιότερα σε κίρρωση του ήπατος και ηπατοκυτταρικό καρκίνο τη μεγάλη πλειοψηφία των πασχόντων.

Το δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα σημάδευτηκε από την ανάπτυξη πολυάριθμων πετυχημένων εμβολίων αλλά και εμβολιαστικών προγραμμάτων. Η νοσηρότητα, οι θάνατοι και οι μακροχρόνιες επιπτώσεις από τα κοινά λοιμώδη νοσήματα της παιδικής ηλικίας, όπως η πολιομυελίτιδα, η ιλαρά, ο τέτανος, ο κοκκύτης, η παρωτίτιδα, μειώθηκαν σημαντικά σε παγκόσμιο επίπεδο. Εκτιμάται σήμερα ότι οι εμβολιασμοί των παιδιών ευθύνονται για την αποφυγή 2,5 εκατομμυρίων θανάτων το χρόνο σε παγκόσμιο επίπεδο.

Παράλληλα, και ενώ υπάρχει ήδη ένα αρκετά εξελιγμένο και ελεγχόμενο όσον αφορά τις ανεπιθύμητες ενέργειες οπλοστάσιο για την πρόληψη των ασθενειών της παιδικής ηλικίας, αναπτύχθηκαν και συνεχίζονται να αναπτύσσονται και άλλα. Το συκοφαντημένο εμβόλιο κατά των ιών HPV για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας έχει οδηγήσει σε σημαντική μείωση της νό-



σου στον εμβολιασμένο πληθυσμό, το εμβόλιο κατά του έρπητα ζωστήρα μειώνει σημαντικά την επίπτωση της βασιανιστικής αυτής κατάστασης στις ηλικίες 60 έως 70 ετών κλπ. Το παράδοξο είναι ότι έχει αναπτυχθεί τεράστια παραφιλολογία σχετικά με τις «παρενέργειες» του εμβολίου κατά των HPV και όχι ένα κίνημα που να απαιτεί τον δωρεάν εμβολιασμό και των αγοριών, εφόσον το επιθυμούν — είναι γνωστό ότι οι ίδιοι ιοί ευθύνονται για την ανάπτυξη καρκίνου του πρωκτού σε άντρες.

Ενώσω αναπτύσσονταν εμβόλια και εμβολιαστικά προγράμματα, ήδη από τον 19^ο αιώνα, εμφανίστηκε το λεγόμενο αντιεμβολιαστικό «κίνημα» που με διάφορες μορφές υπάρχει ως τις μέρες μας. Το 1850 στις ΗΠΑ υπήρχε το επιχείρημα ότι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός παραβιάζει τις ατομικές ελευθερίες. Εκατό χρόνια μετά, στην ίδια χώρα, μια ελαττωματική παρτίδα εμβολίου κατά της πολιομυελίτιδας προκάλεσε νοσήσεις και δικαιολογημένες αντιδράσεις και αποσύρθηκε. Το 1998, ένας περιώνυμος Άγγλος χειρουργός περιέγραψε, με ψεύτικα στοιχεία —εξού και του αφαιρέθηκε η άδεια ασκήσεως επαγγέλματος— τη σχέση ανάμεσα στο τριπλό εμβόλιο Ιλαράς-Ερυθράς-Παρωτίτιδας και τον αυτισμό. Παρά το ότι η εν λόγω θεωρία καταρρίφθηκε και έμεινε στα χρονικά ως κλασσική περίπτωση ιατρικής απάτης, η σχετική δοξασία καλά κρατεί. Αυτές οι ανορθολογικές επιστημονικοφανείς θε-

ωρίες δεν είναι αθώες, καθώς πίσω τους κρύβεται ένα ολόκληρο σύστημα που κερδοφορεί, ποντάροντας στον ανορθολογισμό και την άγνοια. Δεν είναι τυχαίο ότι, παρά το γεγονός ότι από το 2001 έχει σταματήσει η προσθήκη θιμεροζάλης στη μεγάλη πλειονότητα των εμβολίων, ώστε να καταρριφθεί το επιχείρημα ότι τα εμβόλια προκαλούν δηλητηρίαση από βαρέα μέταλλα, η «πληροφορία» περί θιμεροζάλης κυκλοφορεί ακόμη με αναφορά σε όλα τα εμβόλια.

Η πρόσφατη όμως αύξηση των κρουσμάτων ιλαράς στη χώρα μας ανέδειξε το κράτος ως τον κυρίαρχο αντιεμβολιαστή. Η μεγάλη πλειοψηφία των περιστατικών δεν αφορούσε τα παιδιά γραφικών αντιεμβολιαστών, αφορούσε ανεμβολίαστα παιδιά κοινωνικά απο-

κλισμένων (με ελλιπή πρόσβαση στο σύστημα υγείας) ομάδων, όπως οι Ρομά και νέοι ενήλικες που δεν θα μπορούσαν να έχουν γνώση ότι ήταν ανεπαρκώς εμβολιασμένοι/ες, εφόσον ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού ως ολοκληρωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι ανύπαρκτος στη χώρα. Το ίδιο ισχύει και για τους παιδίατρος. Δεν είναι τυχαίο ότι της αύξησης των κρουσμάτων είχαν προηγηθεί τα χρόνια της σκληρής μνημονιακής λιτότητας. Όλοι οι μαχόμενοι υγειονομικοί έχουμε δεχθεί το ερώτημα: «πυ μπορώ να εμβολιάσω δωρεάν τα παιδιά μου; Δεν έχω λεφτά για παιδίατρο».

Δεν θα μπορούσε να γίνει λόγος για τα εμβόλια, χωρίς αναφορά στο εποχιακό εμβόλιο της γρίπης. Είναι κοινώς αποδεκτό στην επιστημονική κοινότητα ότι πρέπει να εμβολιάζονται τα άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου (άνω των 50, καρδιοπαθείς, πνευμονοπαθείς, παχύσαρκοι/ες, έγκυες γυναίκες, παιδιά κάτω των 5 ετών, ανοσοκατασταλμένοι όλων των κατηγοριών), καθώς επίσης οι υγειονομικοί και οι εκπαιδευτικοί, ώστε να κινδυνεύουν λιγότερο να αρρωστήσουν και να μολυνθούν να εργάζονται, εάν προκύψει επιδημία. Αντίστοιχες είναι οι ενδείξεις για τον εμβολιασμό κατά του πνευμονιόκοκκου, του συχνότερου αίτιου πνευμονίας, συχνά θανατηφόρας. Αν μπορεί να κατηγορηθεί για κάτι το εμβόλιο της γρίπης, είναι ότι δεν «θωρακίζει» 100%. Άρα, δεν αρκεί για να προστατευτούμε. Έχει μεγάλη σημασία ο τρόπος ζωής (καλή και υγιεινή διατροφή, πολλά υγρά, αποφυγή καπνίσματος, άσκηση, στέγαση και θέρμανση), αλλά και η κατάσταση του συστήματος περίθαλψης που θα υποδεχτεί τον πάσχοντα εφόσον χρειαστεί. Ξεκινώντας από την ύπαρξη πρωτοβάθμιας περίθαλψης, όπως ο οικογενειακός γιατρός με δωρεάν πρόσβαση, η κατάσταση των θαλάμων των νοσοκομείων, η παρουσία επαρκούς έμφυχου δυναμικού (γιατρών, νοσηλευτριών/ών) και καταλήγοντας στην ανάπτυξη επαρκών κλινών ΜΕΘ, όσον έχουμε ανάγκη. Χωρίς όλα τα παραπάνω, ο πληθυσμός δεν μπορεί να θεωρηθεί «θωρακισμένος».

Θα μπορούσε να προκύψει ένα συμπέρασμα; Αν ναι, μάλλον θα ήταν πως δεν υποκύπτουμε στον «μοντέρνο» ανορθολογισμό. Υπερασπιζόμαστε τα επιστημονικά κεκτημένα και απαιτούμε την πρόσβαση όλων σε αυτά. Απαιτούμε τη γενίκευση των απαραίτητων εμβολιασμών για όλον τον πληθυσμό της χώρας. Απαιτούμε δημόσιο και δωρεάν σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης!

“

Η αύξηση κρουσμάτων ιλαράς ανέδειξε το κράτος ως τον κυρίαρχο αντιεμβολιαστή, καθώς αφορούσε ανεμβολίαστα παιδιά κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων



Η ζωή ξεκινά εδώ!

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

Νέα Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Το Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης εγκαινίασε πριν από λίγες ημέρες τη FIVI, τη νέα, υπερσύγχρονη και μεγαλύτερη Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής στη νοτιοανατολική Ευρώπη και τη μοναδική στη χώρα που βρίσκεται εντός ενός υπερσύγχρονου γενικού νοσοκομείου, προσφέροντας μοναδικές συνθήκες ασφάλειας και καλύπτοντας όλο το φάσμα υπηρεσιών υγείας.

Η FIVI, συνολικής επένδυσης ύψους άνω του 1,5 εκατ. ευρώ σε εξοπλισμό, στεγάζεται σε υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις και περιλαμβάνει ένα από τα πλέον σύγχρονα εργαστήρια της Ευρώπης, που είναι σχεδιασμένο ώστε να πληροί συνθήκες ποιότητας αέρα ISO CLASS 7, χρησιμοποιώντας ηλεκτρονική παρακολούθηση δειγμάτων μέσω του συστήματος «RI Witness», καθώς και όλων των παραμέτρων εμβρυολογικής καλλιέργειας, διασφαλίζοντας τα υψηλότερα πρότυπα ποιότητας. Παράλληλα έχει πιστοποιηθεί από τη Swiss Approval με το πρότυπο EN 15224.

Στη δημιουργία της FIVI συνέβαλε με την επιστημονική του γνώση και εμπειρία ο κ. Ronny Janssens, f. Chief Embryologist, Center for Reproductive Medicine, AZ - VUB, IVF consultant at BE-ART IVF. Πρόκειται για έναν από τους πλέον ειδικούς συμβούλους, σε διεθνές επίπεδο, στον χώρο της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, με περισσότερα από 35 χρόνια εμπειρίας στον σχεδιασμό και στη δημιουργία εργαστηρίων εξωσωματικής γονιμοποίησης, του Risk Assessment και του Quality Management των συγκεκριμένων μονάδων.

Παράλληλα, η FIVI στελεκώνεται από εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό που αποτελείται από 20 ιατρούς και εμβρυολόγους διεθνούς κύρους, αλλά και από λοιπές επιστημονικές ειδικότητες με μεγάλη εξειδίκευση και εμπειρία στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η οποία ξεπερνά τους 35.000 κύκλους.

Ο Όμιλος του Ιατρικού Αθηνών, με την ίδρυση του Ιατρικού Διαβαλκανικού Θεσσαλονίκης 20 χρόνια πριν, κατόρθωσε να καταστήσει τη Θεσσαλονίκη σημείο αναφοράς στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλη τη νοτιοανατολική Ευρώπη και να βάλει τη χώρα με αξιώσεις στον χώρο του ιατρικού τουρισμού.

Σήμερα, με τη δημιουργία της FIVI και την επέκταση του Ομίλου στον χώρο της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, γίνεται ένα ακόμη βήμα προς την κατεύθυνση αυτή, αφού τα δεδομένα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα της χώρας στο πεδίο αυτό - κλίμα, επιστημονική τεχνολογία, το θεσμικό πλαίσιο και η ανταγωνιστική τιμολόγηση - έρχονται να επισφραγιστούν από μια μεγάλη επένδυση με την εγγύηση και το επιστημονικό κύρος του Ιατρικού Διαβαλκανικού Θεσσαλονίκης και των ιατρών συνεργατών του.

Η τελετή εγκαινίων πραγματοποιήθηκε από τον περιφερειάρχη Κεντρικής Μακεδονίας κ. Απόστολο Τζιτζικώστα, τον περιφερειάρχη Ατ-

τινής κ. Χρήστος Αποστολόπουλος, αντιπρόεδρος Ομίλου Ιατρικού Αθηνών και δρ Γεώργιος Αποστολόπουλος, πρόεδρος Ομίλου Ιατρικού Αθηνών (πάνω)

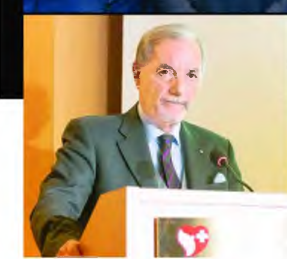
κ. Βασίλης Ταρλατζής, ομότιμος καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας και Ανθρσολογίας Αναπαραγωγής ΑΠΘ, τ. πρόεδρος Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας, ESHRE, κ. Άννα Ευθυμίου, Βουλεύτης Ν.Δ. και κ. Ιγνατίος Καϊτατζίδης, δήμαρχος Πυλαίας-Χορτιάτη (κάτω)



Δρ Βασίλης Αποστολόπουλος, διευθύνων σύμβουλος Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, κ. Γεώργιος Πατούλης, πρόεδρος Συμβουλίου Ελληνικού Ιατρικού Τουρισμού ΕΛΙΤΟΥΡ, περιφερειάρχης Αττικής, πρόεδρος της Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδος και πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, κ. Απόστολος Τζιτζικώστα, περιφερειάρχης Κεντρικής Μακεδονίας και δρ Γεώργιος Αποστολόπουλος, πρόεδρος Ομίλου Ιατρικού Αθηνών



κ. Γιώργος Πάντος, καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας του ΑΠΘ και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γονιμότητας - Στείρας και κ. Ronny Janssens, f. Chief Embryologist, Center for Reproductive Medicine, AZ - VUB, IVF consultant at BE-ART IVF



κ. Ιωάννης Τζαφέτας, ομότιμος καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

κ. Γεώργιο Πατούλη, καθώς και από τους κ. Γεώργιο Αποστολόπουλο, πρόεδρο του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών και δρ Βασίλειο Αποστολόπουλο, διευθύνοντα σύμβουλο Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, ενώ ομιλίες απύθυναν οι γιατροί και συνεργάτες κ. Ιωάννης Τζαφέτας, Βασίλης Ταρλατζής και Γιώργος Πάντος, καθώς και ο ειδικός σύμβουλος, κ. Ronny Janssens.

Η FIVI πήρε το όνομά της από τη «Φοίβη», που συμβολίζει την αγωγή και σημαίνει «Φωτεινός». Θεά της Σελήνης κατά τους Ρωμαίους, Τιτανίδα και άρρηκτα συνδεδεμένη με τη μητρότητα και τη γονιμότητα, εσωκλείει μέσα της όλα τα χαρακτηριστικά

εκείνα που προσβέβει η νέα Μονάδα. Η ανθρωποκεντρικότητα, η φροντίδα, η αισιοδοξία και το μέλλον βρίσκουν τη θέση τους στη FIVI και καλούν τα ζευγάρια να αφιερώσουν στα χέρια του έμπειρου προσωπικού για τη δική τους πορεία προς τη νέα αγωγή.





ΜΠΑΜ ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Της ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΩΛΟΥ

Ξέμειναν από τις μοριακές εξετάσεις για το AIDS τα δημόσια νοσοκομεία

Καμπανάκι για τους οροθετικούς! Για δαπάνη 140-200 ευρώ ανά ασθενή δίνονται στα τυφλά ακριβές θεραπείες που κοστίζουν τουλάχιστον 600 ευρώ το μήνα



Σιγάλο κινδύνου για τους σοβαρούς κλυδωνισμούς που απειλούν την ομαλή παρακολούθηση των ασθενών οι οποίοι έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV στέλνει η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS, καθώς εδώ και εξήμισες τα δημόσια νοσοκομεία έχουν ξεμείνει από τις ειδικές μοριακές εξετάσεις που πρέπει να γίνονται δύο φορές τον χρόνο στα οροθετικά άτομα, ώστε να μην δίνονται στα τυφλά οι θεραπείες.

Όπως καταγγέλλει ο παθολόγος-λοιμωξιολόγος Μάριος Λαζανάς, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS και διευθυντής στην παθολογική-λοιμωξιολογική Κλινική του Metropolitan General, μεγάλα νοσοκομεία της χώρας μας τον ενημέρωσαν πως δεν είναι πλέον σε θέση να διενεργήσουν τη μοριακή εξέταση πικρού φορτίου, ούτε την μοριακή εξέταση CD4 για την ανίχνευση γονοτυπικής ανθεκτικότητας στα φάρμακα, με συνέπεια να στερούνται της σωστής εργαστηριακής παρακολούθησης όσοι έχουν προσβληθεί από τον ιό HIV.

Τα χρήματα

Για πολλοστή φορά αποδεικνύεται ότι είμαστε ακριβόι στα πύτουρα και φθinhoί στο αλεύρι, καθώς για μία εξέταση που πρέπει να επαναλαμβάνεται δύο φορές το χρόνο και που κοστίζει 100 ευρώ στα δημόσια νοσοκομεία και ακόμα φθinhότερα στα ιδιωτικά εργαστήρια, (70 ευρώ), δηλαδή για δαπάνη 140-200 ευρώ ανά ασθενή δίνονται στα τυφλά ακριβές θε-

ραπείες που κοστίζουν τουλάχιστον 600 ευρώ το μήνα.

Επίσης, λόγω των τραγικών ελλείψεων και της υποστελέχωσης υπολειπορούν πολλές Μονάδες Λοιμώξεων και κάποιες προτίθενται να αναστείλουν την λειτουργία τους. Με όλα αυτά τα προβλήματα - παρότι για πρώτη φορά μετά από το 2013 υπήρξε αισθητή μείωση στα ποσοστά των νέων μολύνσεων - δεν προκαλεί απορία το γεγονός πως μέσα στον τελευταίο χρόνο γεννήθηκαν στην Ελλάδα τέσσερα μωρά μολυσμένα με τον ιό HIV.

Εξ' αυτών τα τρία ήταν από αλλοδαπές οροθετικές μητέρες και το τέταρτο από Ελληνίδα μητέρα, η οποία μολύνθηκε κατά την κύηση και μετέδωσε

τον ιό στο βρέφος με τον θηλασμό, όπως εξηγεί ο κ. Λαζανάς.

«Ένα ακόμα εμπόδιο που έχουμε να αντιμετωπίσουμε στην πατρίδα μας είναι πως δεν χορηγείται η προφυλακτική θεραπεία PrEP που δίνεται όχι άπαξ αλλά σε συγκεκριμένα δοσολογικά σχήματα για κάποια χρονικά διαστήματα σε άτομα υψηλού κινδύνου προκειμένου να μειωθεί η πιθανότητα να κολλήσουν τον ιό HIV», προσθέτει ο Δημήτρης Παρασκευής, Αναπληρωτής Καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής, Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής στην Ιατρική Σχολή του Ε.ΚΠΑ.

Η παθολόγος λοιμωξιολόγος Βασαρία Σακκά, επιμελήτρια Α' στο «Κοργιαλένιο Μπενάκειο Ερυθρός Σταυρός» με αφορμή την παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS στέλνει το μήνυμα πως κάθε οροθετικό άτομο που λαμβάνει τη θεραπεία του και παραμένει με μη ανιχνεύσιμο κικό φορτίο δεν μπορεί να μεταδώσει τη λοίμωξη HIV και συνεπώς μπορεί ακόμα και να αποκτήσει παιδί με την συντροφιά του με φυσιολογική σύλληψη και όχι με εξωσωματική γονιμοποίηση.

«Μετά από σχεδόν 40 χρόνια, που γνωρίσαμε τον ιό HIV, καταφέραμε να καταπολεμήσουμε τη λοίμωξη με καινοτό-

μα φάρμακα, αλλά όχι ακόμα το στίγμα.

Παγκόσμια ημέρα

Γι αυτό και φέτος, την 1η Δεκεμβρίου-Παγκόσμια Ημέρα Κατά του AIDS-γίνονται πολλά δράματα, καλλιτεχνικά και εικαστικά στο Σύνταγμα, στο Μοναστηράκι, στο Αμαξοστάσιο στο Γκάζι, αλλά και εκτός Αθηνών στη Θεσσαλονίκη όπου θα φωτιστεί με κόκκινο χρώμα ο λευκός Πύργος και στην Πάτρα με στόχο την κατάργηση του στίγματος, που συνοδεύει την HIV λοίμωξη», τονίζει η Μαρία Γκίκα εξειδικευμένη νοσηλεύτρια και πρόεδρος του 3λου Πανελληνίου Συνεδρίου για το AIDS.

«Μετά τα πρώτα αντιρετροϊκά φάρμακα που κυκλοφόρησαν το 1987, έχουμε σήμερα στα χέρια μας καινοτόμες θεραπείες που περιέχουν 3πλό συνδυασμό φαρμάκων σε ένα χάπι το οποίο πρέπει να λαμβάνουν τα οροθετικά άτομα δια βίου.

Στο μέλλον θα έρθουν διπλοί συνδυασμοί σε ένα χάπι, ενώ ελπίζουμε το ιατρικό σπλοστάσιο να ενισχυθεί και με ενέσιμα φάρμακα που θα χορηγούνται μια φορά κάθε τρεις μήνες, ώστε οι ασθενείς να απεγκλωβιστούν από την καθημερινή αγωγή.

Τα σχέδια για προφυλακτικό εμβόλιο έχουν δυστυχώς παγώσει ενώ πιο πιθανή είναι η ανάπτυξη ενός θεραπευτικού εμβολίου που θα γίνεται σε όσους έχουν προσβληθεί από AIDS, για την τροποποίηση της πορείας της νόσου», καταλήγει η Βασαρία Σακκά.



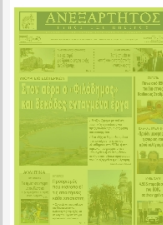
Από αριστερά: Βασαρία Σακκά παθολόγος λοιμωξιολόγος, Μαρία Γκίκα νοσηλεύτρια, Μάριος Λαζανάς πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS, Δημήτρης Παρασκευής, Αναπληρωτής Καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής



Για πρώτη φορά μετά από χρόνια γεννήθηκαν στην Ελλάδα τέσσερα οροθετικά μωρά, εκ των οποίων τα τρία από μητέρες αλλοδαπές οροθετικές και το ένα από Ελληνίδα που μολύνθηκε κατά την κύηση και μετέδωσε τον ιό με τον θηλασμό

Μάριος Λαζανάς, παθολόγος-λοιμωξιολόγος, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS

Πηγή:	ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΣ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ	Σελ.:	7	Ημερομηνία έκδοσης:	30-11-2019
Επιφάνεια:	138.44 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΨΕΠ

Επιστημονική ημερίδα για την Γηριατρική Ευπάθεια

Η ΕΨΕΠ σε συνεργασία με την Ορθοπαιδική Κλινική του Πανεπιστήμιου Πατρών, το υπουργείο Υγείας και την Περιφέρεια Ηπείρου, διοργανώνει Επιστημονική ημερίδα με τίτλο: «Γηριατρική Ευπάθεια: Μία νέα πρόκληση για τη **δημόσια υγεία**», τη Δευτέρα 2 Δεκεμβρίου και ώρα 11:00 π.μ., στο ξενοδοχείο Grand Serai, στα Ιωάννινα.

Η ημερίδα αποτελεί την τελική εκδήλωση ολοκλήρωσης της υλοποίησης της Κοινής Δράσης 2/2015 «Πρόληψη της Αδυναμίας», ένα τριετούς διάρκειας ευρωπαϊκό έργο, που εκ μέρους της χώρας μας συμμετείχαν, ως εθνικοί εταίροι υλοποίησης, η ΕΨΕΠ και η Ορθοπαιδική Κλινική του Πανεπιστήμιου Πατρών και που αναφέρεται στην πρόληψη και διαχείριση της Γηριατρικής Ευπάθειας, συσχετιζόμενο άμεσα με τη βασική προτεραιότητα της Ε.Ε. για τα θέματα της διαχείρισης της Τρίτης Ηλικίας.

Στην ημερίδα από τους δύο ελληνικούς εθνικούς εταίρους υλοποίησης θα ανακοινωθούν τα αποτελέσματα του έργου και από στελέχη αρμόδιων Διευθύνσεων του Υπουργείου Υγείας (κα Θεοφίλου, Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας και κ. Χατζηχαράλαμπος, Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Ανάπτυξης Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και Πρόληψης) θα παρουσιαστεί το ελληνικό Σχέδιο Δράσης για τη Γηριατρική Ευπάθεια, όπως εκπονήθηκε από διυπουργική ομάδα εργασίας, με το συντονισμό του Υπουργείου Υγείας.

Η ημερίδα απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας του Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα, στελέχη διοίκησης και αυτοδιοίκησης αντίστοιχων υπηρεσιών και δομών και γενικά στο ευρύ κοινό που ενδιαφέρεται, σχετίζεται, ή το αφορούν ζητήματα διαχείρισης της Τρίτης Ηλικίας.

Περισσότερες πληροφορίες παρέχονται από την ΕΨΕΠ, αρμόδιο πρόσωπο Κούλα Μαρία -Λαμπρινή, Ψυχολόγος, Υπεύθυνη έργου (Τηλ/fax: 2651039820, e-mail: epsep_ioa@yahoo.gr). Η συμμετοχή είναι δωρεάν και δεν απαιτείται προεγγραφή των συμμετεχόντων.

Μία νέα πρόκληση για τη δημόσια υγεία

Πηγή: ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΟΣ ΑΓΩΝ Σελ.: 2 Ημερομηνία έκδοσης: 30-11-2019
Επιφάνεια: 152.5 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΠΑΘΕΙΑ

Μία νέα πρόκληση για τη δημόσια υγεία

Επιστημονική ημερίδα με τίτλο «Γηριατρική Ευπάθεια: Μία νέα πρόκληση για τη δημόσια υγεία» διοργανώνει η Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Έρευνας και Παρέμβασης, σε συνεργασία με την Ορθοπαιδική Κλινική του πανεπιστήμιου Πατρών, το υπουργείο Υγείας και την περιφέρεια Ηπείρου, τη Δευτέρα 2 Δεκεμβρίου, στις 11 το πρωί, στο ξενοδοχείο Grand Serai στα Γιάννενα.

Η ημερίδα αποτελεί την τελική εκδήλωση ολοκλήρωσης της υλοποίησης της κοινής δράσης 2/2015 «Πρόληψη της Αδυναμίας» (ADVANTAGE Joint Action, www.advantageja.eu), ένα τριετούς διάρκειας ευρωπαϊκό έργο, που εκ μέρους της χώρας μας συμμετείχαν, ως εθνικοί

εταίροι υλοποίησης, η Ε.Ψ.Ε.Π. και η Ορθοπαιδική Κλινική του πανεπιστήμιου Πατρών και που αναφέρεται στην πρόληψη και διαχείριση της γηριατρικής ευπάθειας, συσχετιζόμενο άμεσα με τη βασική προτεραιότητα της Ε.Ε. για τα θέματα της διαχείρισης της τρίτης ηλικίας.

Στην ημερίδα, θα ανακοινωθούν από τους δύο ελληνικούς εθνικούς εταίρους υλοποίησης τα αποτελέσματα του έργου και από στελέχη αρμόδιων διευθύνσεων του υπουργείου Υγείας θα παρουσιαστεί το ελληνικό Σχέδιο Δράσης για τη Γηριατρική Ευπάθεια, όπως εκπονήθηκε από δι-υπουργική ομάδα εργασίας, με τον συντονισμό του υπουργείου Υγείας.

Η ημερίδα απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, στελέχη διοίκησης και αυτοδιοίκησης αντίστοιχων υπηρεσιών και δομών και γενικά στο ευρύ κοινό που ενδιαφέρεται, σχετίζεται, ή το αφορούν ζητήματα διαχείρισης της τρίτης ηλικίας.

Η συμμετοχή είναι δωρεάν και δεν απαιτείται προεγγραφή των συμμετεχόντων. Περισσότερες πληροφορίες παρέχονται από την υπεύθυνη του έργου ADVANTAGE της Ε.Ψ.Ε.Π., ψυχολόγο Κούλα Μαρία-Λαμπρινή (Σικελιανού 2, , τηλ/ fax: 26510-39820, e-mail: epsep_ioa@yahoo.gr, website: www.epsep.gr).