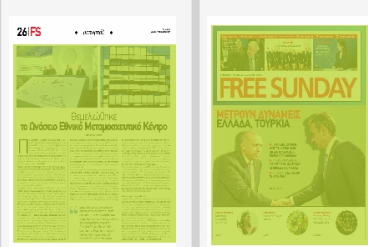


Θεμελιώθηκε το Ωνάσειο Εθνικό Μεταμοσχευτικό Κέντρο

Πηγή: FREE SUNDAY Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 15-12-2019
Επιφάνεια: 856.28 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Θεμελιώθηκε το Ωνάσειο Εθνικό Μεταμοσχευτικό Κέντρο

ΓΙΩΡΓΟΣ ΣΑΚΚΑΣ

Παρουσία του Προέδρου της Δημοκρατίας κ. Προκόπη Παυλόπουλου, του πρωθυπουργού κ. Κυριάκου Μητσοτάκη, του πατριάρχη Αλεξανδρείας και Πάσης Αφρικής κ. Θεόδωρου Β΄, του αρχιεπισκόπου Αθηνών και Πάσης Ελλάδος κ. Ιερώνυμου Β΄ και πλήθους εκπροσώπων από την πολιτιστική, πολιτική και εκκλησιαστική ηγεσία και την επιστημονική κοινότητα πραγματοποιήθηκε τη Δευτέρα 9 Δεκεμβρίου η τελετή έναρξης των κατασκευαστικών εργασιών του Ωνάσειου Εθνικού Μεταμοσχευτικού Κέντρου (ΩΕΜΕΚ).

Μετά το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο (ΩΚΚ), μια νέα δωρεά εθνικής εμβέλειας από το Ίδρυμα Ωνάση βρίσκεται τη θέση της στην Αθήνα. Ένα κέντρο ευρύτερης συνεργασίας που θα ενώσει δυνάμεις εντός και εκτός συνόρων, ένα **νοσοκομείο** που θα προάγει την καινοτομία και την αριστεία συναντώντας την ψηφιακή εποχή, ένας καταλύτης που θα ενεργοποιήσει τις δυνάμεις αλληλεγγύης της κοινωνίας, ένα **νοσοκομείο** για όλους, με μέριμνα και για τον ανασφάλιστο ασθενή.

Ο πρωθυπουργός, κ. Κυριάκος Μητσοτάκης, αφού εξήρε τη συνεισφορά του Ίδρυματος Ωνάση στην κοινωνία, δήλωσε: «Στη θεμελίωση του Ωνάσειου Μεταμοσχευτικού Κέντρου συγκλίνουν, σήμερα, τρία ρεύματα με πολύ βαθιές ρίζες στην ελληνική κοινωνία: η αλληλεγγύη και το αίσθημα ευθύνης της κοινωνίας των πολιτών, η προθυμία της πολιτείας να συνεργαστεί με ιδιώτες και με ιδρύματα εκεί όπου οι κρατικές δομές δεν επαρκούν και, βέβαια, μια μακρά παράδοση εθνικής ευεργεσίας, στην οποία ανέκαθεν πρωταγωνιστούσαν Έλληνες που πρόκοψαν και μεγαλούργησαν εντός και εκτός Ελλάδας, αλλά δεν ξέχασαν ποτέ την πατρίδα τους. Η χώρα έχει σήμερα περισσότερο παρά ποτέ την ανάγκη ενός ενιαίου πλαισίου δράσης στον τομέα των μεταμοσχεύσεων. Δεν αρκούν μόνο τα κτίρια. Χρειάζονται και δότες, χρειάζεται και σύστημα, χρειάζεται και διαδικασία, και γι' αυτό και εκτιμώ ως ιδιαίτερα σημαντική την εκπόνηση ενός εθνικού σχεδίου μεταμοσχεύσεων, υπό την εποπτεία των καθηγητών, του κ. Μόσιαλου και του κ. Παπαλόη. Το Μητρώο Δωρητών θα πρέπει να εμπλουτιστεί. Καταλαβαίνω ότι ο αριθμός σήμερα είναι ακόμα εξαιρετικά χαμηλός, γύρω στους 4.000. Ίσως πρέπει να το αλλάξουμε αυτό με μια πρωτοβουλία που θα αναλάβουμε πρώτα απ'

όλα εμείς οι ίδιοι οι Βουλευτές, μετά τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας, να εγγραφούμε στο Μητρώο των Δωρητών. Αλλά και με ενημερωτικές καμπάνιες, για να ευαισθητοποιηθούν οι πολίτες. Και, βέβαια, κομβικό ρόλο θα αναλάβουν οι γιατροί και οι νοσηλευτές, κυρίως αυτοί που εργάζονται σε **μονάδες εντατικής θεραπείας**, που βρίσκονται αντιμέτωποι και πρέπει να διαχειριστούν το δράμα ενός εγκεφαλικού θανάτου, την οικογένεια, η οποία πρέπει να διαχειριστεί αυτή την τραγική κατάσταση, ταυτόχρονα όμως και την υποχρέωση και την ευθύνη που απορρέουν από ένα τέτοιο τραγικό γεγονός, που μέσα από τον θάνατο μπορεί να οδηγήσει και πάλι στη ζωή».

Από την πλευρά του, ο πρόεδρος του Ίδρυματος Ωνάση, κ. Αντώνης Παπαδημητρίου, ανέφερε: «Σήμερα ξεκινάμε ένα νέο Ωνάσειο. Ένα νέο **νοσοκομείο**. Το Ωνάσειο Εθνικό Μεταμοσχευτικό Κέντρο. Η μεταμόσχευση είναι ένα όραμα που μας περιέχει όλους. Μας περιμένει στο μέλλον, αρκεί να αναλάβουμε τις ευθύνες μας σήμερα. Αρκεί να δώσουμε σήμερα ένα κομμάτι του καλύτερού μας εαυτού. Σήμερα βρισκόμαστε εδώ για την έναρξη των κατασκευαστικών εργασιών του Ωνάσειου Εθνικού Μεταμοσχευτικού Κέντρου, αλλά και για την έναρξη μιας εθνικής προσπάθειας, για την οποία δέσμευση όλων μας πρέπει να είναι ότι θα τη φέρουμε εις πέρας». Παράλληλα, ανακοίνωσε ένα σύνολο δράσεων για την ανάταξη

“ Σηματοδοτώντας μια ιστορική ημέρα για τον τομέα της υγείας στη χώρα, η τελετή έναρξης των εργασιών για το εθνικής εμβέλειας έργο πραγματοποιήθηκε τη Δευτέρα 9 Δεκεμβρίου δίπλα στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, στον χώρο όπου θα ανεγερθεί το νέο **νοσοκομείο**.

του συστήματος υγείας, με κομβικής σημασίας εκείνη της εκπόνησης εθνικού σχεδίου για τις μεταμοσχεύσεις. «Εξασφαλίζοντας τη συναίνεση της πολιτείας, στηρίζουμε και αναθέτουμε την εκπόνηση ενός εθνικού σχεδίου μεταμοσχεύσεων από ομάδα επιστημόνων του London School of Economics, με επικεφαλής τους διακεκριμένους καθηγητές Ηλία Μόσιαλο και Βασίλη Παπαλόη. Η ομάδα έχει ήδη ξεκινήσει έρευνα για τη χαρτογράφηση της ελληνικής κατάστασης, τα συμπεράσματα της οποίας αναμένεται να δημοσιευτούν και να διατεθούν στην ελληνική πολιτεία τον Ιούνιο του 2020».

Με τη σειρά του, ο πρόεδρος του ΩΚΚ, κ. Ιωάννης Ν. Μπολέτης, στάθηκε στη δικτύωση και ενίσχυση των υπόλοιπων μεταμοσχευτικών μονάδων που θα επιτευχθεί με τη δημιουργία του ΩΕΜΕΚ: «Το Ωνάσειο Εθνικό Μεταμοσχευτικό Κέντρο δεν δημιουργείται για να αντικαταστήσει τις άλλες μονάδες μεταμόσχευσης, αλλά για να τις υποστηρίξει και να συνεργαστεί στενά μαζί τους. Γι' αυτό και η λειτουργία του βασίζεται σε κάτι ασυνήθιστο για την Ελλάδα, αλλά συχνό στις προηγμένες υγειονομικά χώρες, που δεν είναι άλλο παρά η λειτουργία δικτύων για την υλοποίηση του κάθε μεταμοσχευτικού προγράμματος».

Το στοίχημα του μέλλοντος

Το Ίδρυμα Ωνάση στέκεται αρωγός στο έργο της πολιτείας και του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) και μέσα από μια ολιστική προσέγγιση δράσεων θα συμβάλει στην ανοικοδόμηση του τομέα των μεταμοσχεύσεων. Η μεταμόσχευση αναδεικνύεται παγκοσμίως στην πλέον σύγχρονη θεραπευτική πρακτική του 21ου αιώνα, καθώς αποτελεί τη μόνη λύση για την τελικό στάδιο ανεπάρκεια καρδιάς, ήπατος και πνεύμονα και την αποτελεσματικότερη για τη νεφρική ανεπάρκεια.

Σε αυτόν τον τομέα, δυστυχώς, η Ελλάδα βρίσκεται στην τελευταία θέση στην Ευρώπη και ανάμεσα στις δέκα τελευταίες χώρες του δυτικού κόσμου. Τα επίσημα στοιχεία από τον ΕΟΜ είναι αποκαρδιωτικά. Το 2018 υπήρξαν μόλις 45 δότες οργάνων στη χώρα μας και έγιναν 172 μεταμοσχεύσεις, όταν σε ευρωπαϊκές χώρες με ανάλογο με της Ελλάδας πληθυσμό, όπως το Βέλγιο και η Πορτογαλία, οι αντίστοιχοι αριθμοί ήταν 344 δότες / 1.021 μεταμοσχεύσεις και 344 δότες / 783 μεταμοσχεύσεις.



Ανεμβολίαστοι από άγνοια και φόβο

Στην Ελλάδα ένας στους τρεις δεν έχει κάνει ούτε ένα εμβόλιο στην ενήλικη ζωή του, σύμφωνα με νέα στοιχεία

της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

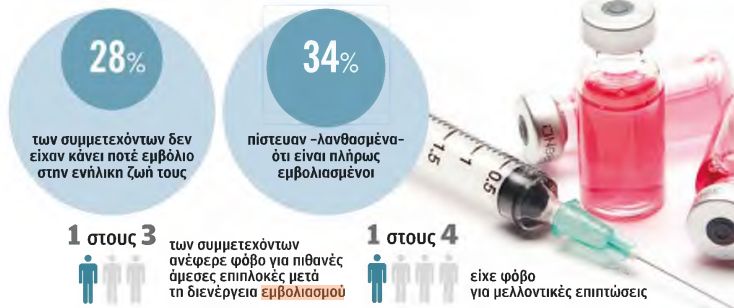
Ως μία υποκρέωση της παιδικής ηλικίας και μόνο αντιλαμβάνονται πολλοί Έλληνες τον **εμβολιασμό**. Ένα στα τρία άτομα στη χώρα μας δεν έχει κάνει ούτε ένα εμβόλιο στην ενήλικη ζωή του με βασικό «ένοχο» την άγνοια για την αναγκαιότητά τους. Μοναδική εξαιρέση φαίνεται να είναι ο αντιγριπικός **εμβολιασμός** με δύο στους τρεις ενήλικες άνω των 60 ετών να ακολουθούν πλέον τις συστάσεις των γιατρών. Παράλληλα, ένας στους τρεις ενήλικες εκφράζει προβληματισμό για τις άμεσες παρενέργειες των εμβολίων και σχεδόν ένας στους επτά αμφισβητεί την αποτελεσματικότητά τους, «προσπερνώντας» πάλι από άγνοια το γεγονός ότι σώζουν εκατομμύρια ζωές κάθε χρόνο και έχουν συμβάλει στο να ξεχαστούν σοβαρές ασθένειες.

Το μεγάλο κενό στις γνώσεις του πληθυσμού σχετικά με τα εμβόλια στην ενήλικη ζωή αναδεικνύει πολυκεντρική μελέτη που οργανώθηκε και υλοποιήθηκε από την Επιτροπή Έρευνας της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής και η οποία παρουσιάστηκε στο πλαίσιο του Πανελλήνιου Συνεδρίου για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας, αποσπώντας βραβείο ως η καλύτερη αναρτημένη ανακοίνωση. Στη μελέτη συμμετείχαν ως ερευνητές 23 γιατροί σε μονάδες Υγείας πανελλαδικά (Κέντρα Υγείας, Τοπικές Μονάδες Υγείας και περιφερειακά ιατρεία στους νομούς Αττικής, Θεσσαλονίκης, Περίας, Εύβοιας, Καρδίτσας, Κορινθίας, Ηρακλείου, Χαλκιδικής, Ξάνθης και Εβρου), οι οποίοι ζήτησαν από πολίτες που επισκέφθηκαν τα ιατρεία τους το διάστημα από τον Μάρτιο έως τον Ιούλιο 2019 να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο. Στο κάλεσμα αυτό ανταποκρίθηκαν 1.571 ενήλικα άτομα.

Από την επεξεργασία των απαντήσεων προέκυψε ότι το 28% δεν είχε πραγματοποιήσει εμβόλιο στην ενήλικη ζωή του, ενώ το 34,2% πίστευε λανθασμένα ότι ήταν πλήρως εμβολιασμένο. Σε αντιγριπικό **εμβολιασμό** είχε υπο-

Μελέτη για την εμβολιαστική κάλυψη ενηλίκων

χρηστών δημόσιων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας



ΕΜΒΟΛΙΟ ΓΡΙΠΗΣ

65,5% των ατόμων άνω των 60 ετών είχαν κάνει το εμβόλιο κατά το έτος της έρευνας

11,2% των ατόμων άνω των 60 ετών δεν γνώριζαν εάν το χρειάζονται

ΕΜΒΟΛΙΟ ΕΡΠΗΤΟΣ ΖΩΣΤΗΡΟΣ

2,5% των ατόμων άνω των 60 ετών είχαν κάνει το εμβόλιο

71,4% δεν γνώριζαν εάν το χρειάζονται

ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΕΤΑΝΟΥ, ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑΣ, ΚΟΚΚΥΤΗ

20,8% των συμμετεχόντων είχαν κάνει εντός 10ετίας

47,7% δήλωσαν άγνοια για την αναγκαιότητα του εμβολίου

ΕΜΒΟΛΙΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΥ

43,7% των ατόμων άνω των 65 ετών είχαν κάνει εμβόλιο πνευμονιοκόκκου την τελευταία 5ετία

26,1% των ατόμων άνω των 65 ετών δεν γνώριζαν εάν το χρειάζονται

ΠΗΓΗ: Ελληνική Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Στη μελέτη της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής συμμετείχαν ως ερευνητές 23 γιατροί σε μονάδες Υγείας.

βληθεί κατά την περυσινή περίοδο το 65,5% των συμμετεχόντων άνω των 60 ετών, ενώ το 11,2% των ατόμων αυτής της ηλικίας δεν γνώριζε εάν τον χρειάζεται. Εμβόλιο πνευμονιοκόκκου την τελευταία 5ετία –όπως συστήνεται από το Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμού**– είχε κάνει το 43,7% των συμμετεχόντων ηλικίας 65 ετών και άνω και το 26,1% δήλωσε ότι δεν ήξερε ότι έπρεπε να το κάνει. Ακόμα πιο χαμηλή είναι η εμβολιαστική κάλυψη έναντι του έρπητος

ζωστήρος (μόλις 2,5%) στους άνω των 60 ετών –πρέπει να γίνει στα άτομα αυτής της ηλικίας ανεξαρτήτως προηγούμενου επεισοδίου προσβολής από τη νόσο–, ενώ το 71,4% δήλωσε άγνοια. Δύο στους δέκα (20,8%) δήλωσαν ότι έχουν κάνει αντιτετανικό εμβόλιο (τέτανο, διφθεριτίδα, κοκκύτη) εντός δεκαετίας και άγνοια για την αναγκαιότητά του ανέφερε το 47,7%. Εμβόλιο έναντι της λαράς στους γεννηθέντες μετά το 1970 καταγράφηκε στο 32,8% ενώ 38,7% δήλωσαν άγνοια.

«Πολλά εμπόδια»

Όπως σχολιάζει στην «Κ» η κ. Αναστασία Παπαϊωάννου, γενικός/οικογενειακός ιατρός στο **Κέντρο Υγείας** Νέας Μάκρης, η οποία συμμετείχε στη μελέτη «παρά τις εξαιρετικές επιτυχίες τους, τα εμβόλια δεν έφθασαν ακόμη στον προσδοκώμενο στόχο του Παγκόσμιου Ορ-

γανισμού Υγείας, ο οποίος είναι η σταδιακή εξάλειψη όλων των νοσημάτων για τα οποία μπορούν να εφαρμοστούν. Φαίνεται πως υπάρχουν πολλά εμπόδια στην αποτελεσματική εμβολιαστική κάλυψη ενός πληθυσμού συνολικά. Συχνά θεωρείται λανθασμένα ότι μόνο τα παιδιά αποτελούν εμβολιαστικό στόχο και αμελούνται οι έφηβοι και ενήλικες και ιδιαίτερα αυτοί που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου λόγω της προχωρημένης ηλικίας τους, του επαγγελματός τους, του τρόπου ζωής τους ή της κατάστασης υγείας τους». Και προσθέτει, «για την ελληνική πραγματικότητα, εκτός από τον **εμβολιασμό** για την εποχική γρίπη, υπάρχουν ελάχιστα δεδομένα για την εμβολιαστική κάλυψη των ενηλίκων. Η απουσία ενός εθνικού μπρώου **εμβολιασμού** εμποδίζει την αναζήτηση ατόμων που θα μπορούσαν να εμβολιαστούν,

«Η απουσία ενός εθνικού μπρώου εμβολιασμού εμποδίζει την αναζήτηση ατόμων που θα μπορούσαν να εμβολιαστούν».

είτε γιατί δεν είχαν εμβολιαστεί ως παιδιά, είτε γιατί θα πρέπει να κάνουν αναμνηστικές δόσεις εμβολίων, είτε γιατί σήμερα υπάρχουν νέα εμβόλια που απευθύνονται σε αυτούς. Η πληρέστερη ενημέρωση και η θέσπιση εθνικών στρατηγικών για την προώθηση του **εμβολιασμού** αποτελούν ύψιστη πραγματικότητα τόσο της δημόσιας υγείας, όσο και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, σε μια συντονισμένη εθνική προσπάθεια για ουσιαστική αύξηση της εμβολια-

στικής κάλυψης των ενηλίκων.

Η μελέτη κατέγραψε και ένα σημαντικό ποσοστό ενηλίκων που εκφράζουν φόβο και καχυποψία έναντι των εμβολίων. Το 33,7% ανέφερε φόβο για πιθανές άμεσες παρενέργειες μετά τη διενέργεια **εμβολιασμού**, το 24,2% για μελλοντικές επιπλοκές, ενώ ένας στους δέκα (11,3%) ανέφερε ότι φοβόταν τη βελόνα. Σχεδόν δύο στους δέκα (18,5%) δήλωσαν ότι είχαν γνώση κάποιου περιστατικού με επιπλοκές έπειτα από **εμβολιασμό**.

Το 13,5% των συμμετεχόντων αμφισβήτησε την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, ενώ το 20,8% εξέφρασε την επικίνδυνη άποψη ότι η νόσωση από μία ασθένεια θα ήταν αποτελεσματικότερη για την απόκτηση μελλοντικών αντισώτων από τη διενέργεια **εμβολιασμού**. Το 37,8% θεωρεί ότι τα εμβόλια είναι ένας τρόπος να κερδίσουν χρήματα οι φαρμακευτικές εταιρείες. Τέλος, το 22,2% ανέφερε οικονομικές δυσκολίες για την κάλυψη του κόστους της ιατρικής επίσκεψης προκειμένου να κάνει το εμβόλιο.

«Ελλείμμα γνώσεων»

Σύμφωνα με την κ. Παπαϊωάννου, η μείωση του ποσοστού των Ελλήνων που προβληματίζονται για τις παρενέργειες των εμβολίων μπορεί να επιτευχθεί με τη σωστή ενημέρωση. «Η διάθεση επαρκούς χρόνου από τους επαγγελματίες υγείας και η βελτίωση της σχέσης ιατρού-ασθενούς μπορεί να προσφέρει σημαντικά οφέλη προς αυτή τη κατεύθυνση. Οι πεποιθήσεις για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων έχουν αυξητικές διαστάσεις τα τελευταία χρόνια σε παγκόσμιο επίπεδο και αφορούν το γενικότερο πρόγραμμα **εμβολιασμού**, τόσο των παιδιών όσο και των ενηλίκων. Σε αυτό συντελεί η διάδοση των απόψεων αυτών από μια έγκυρη επιστημονικές πηγές αλλά και τα προσωπικά βιώματα του κάθε ανθρώπου, που δεν αποδεικνύονται από μελέτες στον τομέα αυτό. Έτσι, αναδεικνύεται ένα σημαντικό έλλειμμα γνώσεων σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων».

Η λίστα χειρουργείου εφαρμόζεται, η λίστα προβλημάτων παραμένει

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	15-12-2019
Επιφάνεια:	648.17 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η λίστα χειρουργείου εφαρμόζεται, η λίστα... προβλημάτων παραμένει

Καθυστερήσεις στα **δημόσια νοσοκομεία**

Του **ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ**

Πριν από περίπου ένα μήνα μια εισαγγελική παραγγελία έφτασε σε καρδιοχειρουργική κλινική μεγάλου νοσοκομείου της Α' ΥΠΕ (Υγειονομική Περιφέρεια) στο κέντρο της Αθήνας. Ο εισαγγελέας ζήτησε από τις υπηρεσίες της κλινικής να πληροφωρηθεί γιατί ένας ασθενής με σοβαρό καρδιολογικό πρόβλημα έμεινε επί ένα πενήνταήμερο σε ράντζο στον διάδρομο χωρίς να προγραμματιστεί το χειρουργείο του, μολοντί η κατάσταση του θα μπορούσε να χαρακτηριστεί επείγουσα. Η προϊσταμένη της κλινικής, μια πολύ έμπειρη νοσηλεύτρια προσκόμισε ένα μεγάλο βιβλίο που ήταν τα πάντα γραμμένα –χειρόγραφα βεβαίως– με λεπτομέρεια. Πότε εισήχθη ο ασθενής, από ποια κλινική και πότε κατέληξε... Στο σημείο υπήρχαν όλες οι απαντήσεις εκτός από εκείνο που ρωτούσε –πιθανόν για λογαριασμό των συγγενών– ο εισαγγελέας: γιατί ο ασθενής δεν εισήχθη στο χειρουργείο έγκαιρα.

Σήμερα δεν θα γινόταν αυτό. Το 2017 κατ' απαίτηση της τριόκας εισήχθη η λίστα χειρουργείου. Εκείνη τη χρονιά από τις 501.000 χειρουργικές επεμβάσεις οι 381.000 ήταν προγραμματισμένες. Οι απρογραμμάτιστες (επειγόντα) και οι πιο βαριές περιπτώσεις (π.χ. καρκίνοπαθείς) προηγούνται. Εάν ένα περιστατικό χαρακτηριστεί κατηγορίας

«1», τότε το χειρουργείο πρέπει να προγραμματιστεί εντός μιας εβδομάδας, εάν χαρακτηριστεί κατηγορίας «5», θα οριστεί έως και σε ένα εξάμηνο. Τα περισσότερα αυτά εντάσσονται σε τρεις κατηγορίες: Ενίαια ετήσια λίστα προγραμματισμένων χειρουργείων με γενική αναισθησία, ενίαια ετήσια λίστα προγραμματισμένων χειρουργείων με τοπική αναισθησία και λίστα επειγόντων χειρουργείων.

Με βάση την κατηγοριοποίηση συντάσσεται από υπάλληλο η λίστα χειρουργείου, η οποία αναρτάται στην ιστοσελίδα του νοσοκομείου. Στη λίστα αυτή έχει πρόσβαση και η διοίκηση του νοσοκομείου που θεωρητικά ελέγχει τον τρόπο με τον οποίο γίνεται η διαχείρισή της. Οι λίστες αναρτώνται στο Διαδίκτυο και οι χρήστες των υπηρεσιών Υγείας μπορούν με τη χρήση δικού τους κωδικού πρόσβασης να παρακολουθούν την εξέλιξη της προγραμματισμένης επέμβασης. Οφείλουν, όμως, αν προγραμματίσουν να χειρουργηθούν αλλού να ειδοποιήσουν εγκαίρως το νοσοκομείο. Διευθυντές χειρουργικών κλινικών της Αθήνας και της επαρχίας που μίλησαν στην «Κ» υπό τον όρο της ανωνυμίας εντόπισαν δύο ειδών προβλήματα:

• Για τα μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα καθορισμένα χειρουργεία πολύ συχνά (35-40%) των περι-



Ενα από τα προβλήματα όπου αναζητείται λύση είναι πως τα νοσοκομεία δεν έχουν τη δυνατότητα να ελέγξουν αν ο ασθενής για τον οποίο είχε οριστεί ημερομηνία επέμβασης κάνει χρήση των υπηρεσιών άλλου νοσοκομείου.

Για τα μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα καθορισμένα χειρουργεία, στο 35%-40% των περιπτώσεων οι κλίνες μένουν άδειες.

πτώσεων) οι κλίνες μένουν άδειες, καθώς οι ασθενείς έχουν σπεύσει να χειρουργηθούν σε άλλα ιδιωτικά ή δημόσια νοσοκομεία, χωρίς αυτό να το γνωρίζει το νοσοκομείο στο οποίο έχει οριστεί να γίνει η εισαγωγή. Δεν θα μπορούσε το ένα νοσοκομείο να «βλέπει» αν ο ασθενής για τον οποίο είχε οριστεί ημερομηνία επέμβασης κάνει χρήση των υπηρεσιών άλλου νοσοκομείου (όπου προφανώς έχει εισαχθεί κάποιες φορές με τη χρήση «διοδίων», εκείνων που ήθελαν

να καταπολεμήσουν οι δημιουργοί της λίστας).

• Ενα δεύτερο πολύ σοβαρότερο πρόβλημα είναι η αδυναμία των νοσοκομειακών μονάδων να υπολογίσουν το διάστημα που θα παραμείνει ο ασθενής στη μονάδα. Πριν από μερικούς μήνες, ο ΕΟΠΥΥ για να καταπολεμήσει την πρακτική των ιδιωτικών κλινικών να «γράφουν» εξετάσεις και φάρμακα την τελευταία ημέρα νοσηλείας ανακοίνωσε ότι δεν θα αποζημιώνει, τι γίνεται την τελευταία ημέρα παραμονής είτε σε ιδιωτικά είτε σε δημόσια νοσοκομεία. Αποτέλεσμα; Σε πολλά, αν όχι σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία, ο χρόνος παραμονής αυξήθηκε κατά μία ημέρα, προστέθηκε δηλαδή πλασματικά μία ημέρα έτσι ώστε να είναι εφικτό να αποζημιώνεται η συστατογράφηση. Αν εδώ προστεθούν τα νοσοκομεία με έλλειψη υποδομής σε αζονικό ή μαγνητικό (Αττικών),

οι κλειστές πτέρυγες (Λαϊκό) και το γεγονός ότι το... πιο περιζήτητο ρουσφέτι σε ένα νοσοκομείο –ακόμα– είναι η εσωτερική μετάθεση ενός μέλους του νοσηλευτικού προσωπικού σε θέση δουλειάς γραφείου, αντιλαμβάνεται κανείς γιατί λίγα πράγματα γίνονται στην ώρα τους μέσα σε ένα δημόσιο νοσοκομείο.

Ο γενικός γραμματέας της ΕΙ-ΝΑΠ κ. Ηλίας Σιώρας έχει υπολογίσει ότι το ποσοστό των κλειστών χειρουργικών αιθουσών μόνο στο Λεκανοπέδιο «προσγγίζει το 30%». Η κατάσταση είναι πολύ χειρότερη π.χ. στην Πάτρα όπου παραμένει κλειστή η καρδιοχειρουργική κλινική. Στα τέλη Νοεμβρίου με αφορμή την κακή κατάσταση στους χειρουργικούς τομείς του νοσοκομείου υπεγράφη αύξηση του προϋπολογισμού, κατά 300.000 ευρώ, μόνο για τις ανάγκες των χειρουργείων και της ΜΕΘ.

Οι κλίνες ΜΕΘ

Η τεχνική υπηρεσία του νοσοκομείου Πάτρας προχώρησε στη διαδικασία προμήθειας εξοπλισμού για τις επιπλέον κλίνες ΜΕΘ, ώστε να λειτουργήσουν συνολικά 19. Η Περιφέρεια αποφάσισε να χρηματοδοτήσει τον εξοπλισμό αλλά μέχρι να γίνει η προμήθειά του, θα υπάρξει δανεισμός από τις μονάδες των περιφερειακών νοσοκομείων, οι οποίες δεν λειτουργούν. Όσον αφορά το προσωπικό, αποφασίστηκε η αξιοποίηση του υπάρχοντος με τη διαδικασία της εσωτερικής ανακατανομής και η προκήρυξη νοσηλευτικού προσωπικού από άλλες δομές. Επίσης, στο επόμενο δίμηνο, θα δοθεί η δυνατότητα πρόσληψης επικουρικού νοσηλευτικού προσωπικού, μέσω του οποίου θα καλυφθούν σημαντικές ανάγκες. Η ηγεσία του υπουργείου έχει δεσμευθεί ότι για κάθε κλίνη ΜΕΘ που θα ανοίγει, θα διασφαλιστεί και η πρόσληψη προσωπικού. Ιδία είναι και η κατάσταση στο Ηράκλειο. Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο 584 ασθενείς αντιστοιχούν σε κάθε γιατρό και 440 ασθενείς σε κάθε νοσηλεύτρια, σύμφωνα με τα στοιχεία του 2017. Το Σωματείο Εργαζομένων καταγγέλλει ότι όλα τα τμήματα λειτουργούν με προσωπικό ασφαλείας, ενώ τα κλοκαίρινα χειρουργεία περιορίστηκαν κατά 50% προκειμένου να «βγουν» οι άδειες.

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,73-78

Ημερομηνία έκδοσης: 15-12-2019

Επιφάνεια: 6033.3 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ερευνα

Πόσο ασφαλές
είναι το άτμισμα
για τους καπνιστές

ΘΕΟΔΩΡΑ ΤΣΩΛΗ, SCIENCE. ΣΕΛ. 2-6



σ. 2-6

Είναι το **όπμισμα** μέσο διακοπής του καπνίσματος; Είναι το **e-τσιγάρο** λιγότερο επιβλαβές από το συμβατικό; Είμαστε μπροστά σε μια νέα μάλιστα με ολέθριες συνέπειες για την υγεία, κυρίως των νέων; Τα ερωτήματα πολλά και «καυτά» αλλά οι απαντήσεις δεν μπορούν ακόμη να είναι οριστικές

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΤΣΩΛΗ
thtsoll@tovima.gr

Είναι ένα ζήτημα κυριολεκτικός... καυτό για εκατομμύρια άτομα ανά τον κόσμο, τόσο καπνιστές που ψάχνουν εναλλακτικές ώστε να σταματήσουν το τσιγάρο, όσο και ατιμιστές οι οποίοι έχουν ήδη μπει στο κλαμπ του e-τσιγάρου. Διότι, καθώς η κακός (στην περίπτωση μας βεβαίως μόνο κακός, αλλά αυτή είναι η πραγματικότητα), υπάρχουν πάρα πολλά άτομα εξαρτημένα από τη νικοτίνη. Τα ερωτήματα ατελείωτα: είναι το αμιζειν λιγότερο ανθυγιεινό από το καπνίζεις; Υπάρχει η «νόσος των ατιμιστών» – ένας νέος όρος που μπήκε στη ζωή μας μετά την «επιδημία» σοβαρής πνευμονικής νόσου που εμφανίστηκε σε χιλιάδες ατιμιστές στις ΗΠΑ και έχει μέχρι στιγμής κοστίζει τη ζωή δεκάδων εξ αυτών; Και αν υπάρχει τέτοια νόσος, έχει «χτυπήσει» και την Ευρώπη και απλώς δεν το ξέρουμε επισήμως; Είναι το άμισμα η καινούργια «κερκόπορτα» για να περάσουν οι ανήλικι στην εξάρτηση από τη νικοτίνη; Ερωτήματα σαν κι αυτά είναι επόμενο συνεχώς να αυξάνονται μαζί με τον αυξανόμενο αριθμό των ατιμιστών – η χώρα μας μάλιστα, σύμφωνα με αδημοσίευστα ακόμη στοιχεία που παρουσιάζει σήμερα «Το Βήμα», είναι από τις πρώτες στην Ευρώπη σε χρήση e-τσιγάρου με το 4,1% του γενικού πληθυσμού να απιζει όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι στο 2,4%. Και εδώ γεννάται το μεγάλο ερώτημα σχετικά με το αν υπάρχουν οριστικές απαντήσεις σε όλα αυτά τα ερωτήματα. Δυστυχώς όχι, όπως θα διαβάσετε, καθώς μιλούμε για ένα τοπίο ακόμη... θολό (από τον ατμό και όχι μόνο) στο οποίο πολλά μέτωπα παραμένουν ανοιχτά – η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αναμένεται σε περίπου ένα έτος να εκδώσει την πρώτη επίσημη έκθεσή της για το άμισμα και ίσως τότε λάβουμε μια πιο καθαρή εικόνα. Ανάμεσα σε πολλές αντικρουόμενες απόψεις και στοιχεία, προσπαθούμε σήμερα να σκιαγραφήσουμε την κατάσταση σχετικά με το άμισμα με βάση όσο το δυνατόν περισσότερα από τα πιο πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα. Το σίγουρο είναι ότι πολλοί ειδικοί επί του θέματος προς το παρόν συμφωνούν ότι... διαφωνούν.

Όταν μιλούμε τα δεδομένα
Ας δούμε πρώτα τα γεγονότα που ξεκίνησαν το περασμένο καλοκαίρι στις

ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΜΕ ΤΟ ΑΤΜΙΣΜΑ

Καθώς ένα **μεγάλο μέρος του ελληνικού πληθυσμού καταφεύγει σε αυτό**, ζητήσαμε από τους ειδικούς να αποφανθούν για τους πιθανούς κινδύνους. Φαίνεται όμως ότι **το τοπίο παραμένει... θολό!**

ΗΠΑ και έφεραν το άμισμα στο προσκήνιο. Αρχισαν λοιπόν να καταγράφονται κρούσματα αλλά και θάνατοι – η «επιδημία» συνεχίζεται με αναφορές για νέα κρούσματα και θανάτους κάθε εβδομάδα – από μια μυστηριώδη νόσο την οποία μάλιστα πρόσφατα τα Αμερικανικά Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) ονόμασαν EVALI (e-cigarette or vaping product use-associated lung injury). Ως τις 3 Δεκεμβρίου, οπότε και υπήρχαν ως τη στιγμή που γράφονταν αυτές οι γραμμές τα τελευταία επίσημα στοιχεία των CDC, είχαν αναφερθεί 2.291 κρούσματα και από

τις 50 αμερικανικές Πολιτείες, ενώ είχαν επιβεβαιωθεί 48 θάνατοι σε 25 Πολιτείες εξαιτίας της EVALI. Τα δύο τρίτα των κρουσμάτων αφορούσαν άτομα ηλικίας 18-34 ετών ενώ το 16% ανήλικους. Περίπου επτά στα δέκα κρούσματα ήταν άνδρες. Η EVALI εκδηλώνεται με συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά της γρίπης, όπως βήχας, δύσπνοια, άτυπο θωρακικό άλγος. Μπορεί επίσης να παρατηρηθεί πυρετός και κακουχία, ενώ ορισμένες φορές συνοπάρχουν συμπτώματα από το γαστρεντερικό, όπως ναυτία, έμετοι, διάρροιας, κοιλιακό άλγος. Οι

απεικονιστικές εξετάσεις, σύμφωνα με τους γιατρούς, είναι οσκαριστικές. Οι πνεύμονες φαίνεται να υφίστανται χημικό έγκαυμα, όπως αναφέρεται σε πρόσφατη μελέτη ειδικών της Κλινικής Mayo, η οποία δημοσιεύθηκε στην επιθεώρηση «The New England Journal of Medicine» και βασίστηκε σε ανάλυση δειγμάτων ιστού των πνευμόνων που ελήφθησαν από 17 ασθενείς με EVALI στις ΗΠΑ (13 άνδρες και τέσσερις γυναίκες ηλικίας 19-67 ετών, το 70% εκ των οποίων άπμιζαν έλαια τετραϋδροκανναβινόλης (THC), της κύριας ψυχοδραστικής ουσίας της κάνναβης). «Και στις

17 περιπτώσεις παρουσιάστηκε ένα μοτίβο τραυματισμού των πνευμόνων που έμοιαζε με έκθεση σε κάποιο τοξικό χημικό ή με χημικό έγκαυμα» ανέφερε ο δρ Μπράντον Λάρσεν, χειρουργός-παθολόγος στην Κλινική Mayo που συμμετείχε στη μελέτη και προσέθεσε ότι τα εγκαύματα στους πνεύμονες έμοιαζαν σε κάποιες περιπτώσεις με εκείνα που είχαν υποστεί άτομα τα οποία εκτέθηκαν σε δηλητήρια όπως το αέριο μουσάρδας, ένα χημικό όπλο που χρησιμοποιήθηκε στον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο.

«Βιταμινούχα» εγκαύματα

Πού βρίσκεται το «κλειδί» για αυτή την τόσο βαριά κλινική εικόνα των ασθενών; Φαίνεται, τουλάχιστον ως έναν βαθμό, όπως αναφέρουν επισήμως και τα CDC, τα «κλειδιά» να είναι δύο: το άμισμα της THC καθώς και ένα συστατικό που περιέχεται στα υγρά αναπλήρωσης. Πρόκειται για την οξική βιταμίνη E (vitamin E acetate), μια συνθετική μορφή βιταμίνης E η οποία χρησιμοποιείται κυρίως για τη διάλυση του ελαίου THC στο υγρό αναπλήρωσης μέσα στα φιαλίδια ώστε να απιζεται ευκολότερα. Είναι

χαρακτηριστικό ότι σύμφωνα με πρόσφατες ανακοινώσεις των CDC, ανάλυση 29 δειγμάτων υγρού που ελήφθησαν από τους πνεύμονες ασθενών με EVALI από 10 διαφορετικές Πολιτείες των ΗΠΑ έδειξε την ύπαρξη ελαίου με βιταμίνη E στο σύνολο των δειγμάτων. Ένα τρίτο άκρος σημαντικό «κλειδί» αφορά το ότι τα «ένοχα» υγρά με THC προέρχονταν από τη μαύρη αγορά η οποία ανθεί στον συγκεκριμένο τομέα στις ΗΠΑ. Είναι όμως τελικός μόνο αυτή η απάντηση; Οι ειδικοί της Κλινικής Mayo που ανέλυσαν δείγματα ασθενών σημείωσαν ότι κάποιοι από αυτούς είχαν ατίσει μόνο νικοτίνη. Σημείωσαν επίσης ότι στη δική τους μελέτη δεν εντόπισαν συσσώρευση ελαίου στον ιστό των πνευμόνων. Αυτό που εντόπισαν ήταν μεγάλες περιοχές κατεστραμμένου ιστού και νεκρών κυττάρων στη «φύδρα» των αεραγωγών αλλά και των πνευμόνων. Οπως εξήγησε ο δρ Λάρσεν «καθώς το σώμα αντιδρά στη βλάβη που υφίσταται και προσπαθεί να επισυλώσει τις βλάβες, ο ιστός εμφανίζει οίδημα και έτσι οι αεραγωγοί πα-



Η Ελλάδα, σύμφωνα με αδημοσίευστα ακόμη στοιχεία, είναι από τις πρώτες στην Ευρώπη σε χρήση e-τοιγάρου, με το 4,1% του γενικού πληθυσμού να ατμίζει, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι στο 2,4%

να λειτουργούν όπως αυτοί ενός 70χρονου. Στην αγωγή του ο 17χρονος στρέφεται εναντίον της εταιρείας εξαιτίας του ότι προωθεί το ηλεκτρονικό τσιγάρο στα νεαρά άτομα. Πράγματι, στις ΗΠΑ η διαφήμιση του ατμίσματος είναι επιθετική ιδιαίτερα προς τους εφήβους και σύμφωνα με στοιχεία έχει... βρει στόχο, εξ ου και τα ποσοστά ατμίσματος στους ανηλίκους ανεβαίνουν: το 2017 το 11% των μαθητών ηλικίας 17-18 ετών ανέφεραν πως άτμισαν τον τελευταίο μήνα – το ποσοστό αυτό εκτοξεύθηκε στο 20,9% το 2018 και στο 25,4% το 2019. Αλλά και σε πολλές άλλες χώρες – συμπεριλαμβανομένης της δικής μας, παρότι δεν υπάρχουν επίσημες αναλυτικές μελέτες – εκτιμάται ότι υπάρχει τάση αύξησης του ατμίσματος σε μικρές ηλικίες, γεγονός που προκαλεί ανησυχία.

Στο πλαίσιο και πάλι του ντόπιου που έχει προκαλέσει το άτμισμα ήδη 40 χώρες όπως η Ινδία, το Μεξικό και η Ταϊλάνδη έχουν απαγορεύσει την πώληση ηλεκτρονικών τσιγάρων και υγρών νικοτίνης. Μάλιστα, η Ταϊλάνδη έχει μία από τις αυστηρότερες νομοθεσίες για το θέμα σύμφωνα με την οποία οποιοσδήποτε βρεθεί να έχει στην κατοχή του συσκευη ατμίσματος αντιμετωπίζει αυστηρά πρόστιμα ως και 10 χρόνια φυλάκισης! Στις ΗΠΑ πάλι που βρίσκονται στη δίνη του «αίμο-κυκλώνα», αρχικός ο πρόεδρος Τραμπ ανέφερε ότι μελετά το ενδεχόμενο να επιβάλει απαγόρευση κυκλοφορίας όλων των υγρών αναπλήρωσης ηλεκτρονικού τσιγάρου με αρώματα καθώς και απαγόρευση της χρήσης ηλεκτρονικού τσιγάρου από άτομα κάτω των 21 ετών – προσφάτως όμως φάνηκε να υπαναχωρεί, καθώς σύμφωνα με αμερικανικά ΜΜΕ, ζήτησε... τους κινδύνους και τα οφέλη σε ό,τι αφορά τη σχέση του με τη βιομηχανία – έτσι, το ζήτημα προς το παρόν έχει μπει στον «πάγο» (επίσημως σε συζητήσεις με όλους τους εμπλεκόμενους). Στην Ευρώπη το άτμισμα είναι νόμιμο με εξαίρεση τη Νορβηγία, στην οποία απαγορεύεται η πώληση και η κατοχή προϊόντων ατμίσματος με νικοτίνη (επιτρέπεται ωστόσο στους Νορβηγούς να προμηθευθούν ηλεκτρονικά τσιγάρα από άλλες χώρες αν έχουν χαρτί γιατρού που αποδεικνύει ότι τα χρειάζονται για τη διακοπή του καπνίσματος).

ρουσιάζουν στένωση. Τα νεκρά κύτταρα απομακρύνονται από το σημείο της βλάβης και εισέρχονται στους παραγωγούς μιτοκόνδρια τους περισσότερο και υγρό συσσωρεύεται μέσα στους πνεύμονες με αποτέλεσμα να καθίσταται άκρως δύσκολη ως αδύνατη η αναπνοή». Ο ερευνητής συνέστησε με βάση αυτές τις παρατηρήσεις να υπάρξει πιο ενδεδειγμένη μελέτη όχι μόνο στα έλαια των υγρών αλλά σε όλα τα χημικά συστατικά τους.

Διεθνής κίνδυνος
Και ενώ, όπως βλέπετε, πολλά θέματα παραμένουν ανοιχτά (για την ακρίβεια ορθάνοιχτα), ο μεγάλος θόρυβος και η ανησυχία που έχουν προκληθεί σχετικά με τις πιθανές αρνητικές συνέπειες του ατμίσματος στην υγεία έχει ήδη οδηγήσει σε ένα ντόπινο εξελίξεων. Για παράδειγμα, τον περασμένο Σεπτέμβριο ο διευθύνων σύμβουλος του αμερικανικού κολοσσού ηλεκτρονικού τσιγάρου Juul παραιτήθηκε από τη θέση του μετά την αγωγή που κατέθεσε εναντίον της εταιρείας ένας 17χρονος ο οποίος υποστηρίζει ότι το άτμισμα έκανε τους πνεύμονές του

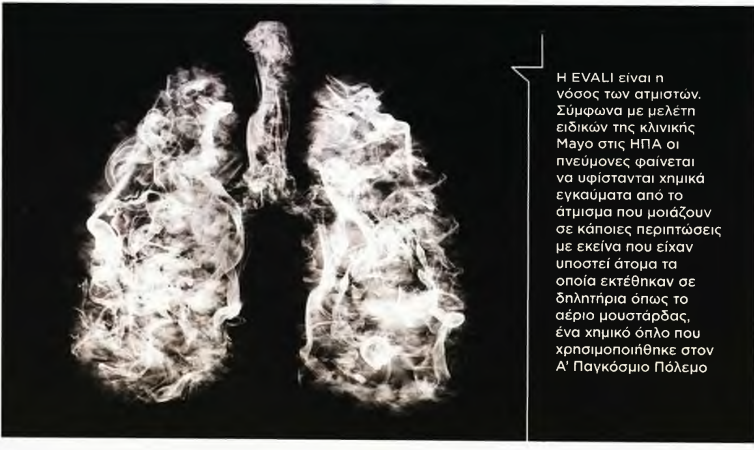
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΣΙΓΑΡΟ

ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ ΚΑΙ ΓΙΑ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ

Πρόσφατα στοιχεία θέτουν το άτμισμα στο «εδώλιο του κατηγορουμένου» για πρόκληση προβλημάτων και σε άλλα ζωικά συστήματα πλην των πνευμόνων. Μελέτη ειδικών από το Ιατρικό Κέντρο του Πανεπιστημίου του Μάνιτς που δημοσιεύθηκε τον περασμένο μήνα στο «European Heart Journal», και η οποία βασίστηκε σε πειράματα σε υγιείς ενήλικους και σε ποντίκια, έδειξε ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο μπορεί να προκαλέσει βλάβες εκτός από τους πνεύμονες, στην καρδιά, στον εγκέφαλο και στα αιμοφόρα αγγεία. Οι ερευνητές μελέτησαν την επίδραση του ατμίσματος e-τοιγάρων στην κυκλοφορία του αίματος στη βραχίονα αρτηρία 20 υγιών καπνιστών πριν από το άτμισμα και 15 λεπτά μετά από αυτό. Μέτρησαν επίσης πόση σκλήρυνση εμφάνισε η αρτηρία με το άτμισμα. Είδαν ότι ένα και μόνο επεισόδιο ατμίσματος αύξησε τον καρδιακό παλμό και προκαλούσε σκλήρυνση των αρτηριών, ενώ και το ενδοθώλιο (η εσωτερική σπείραδα κυττάρων της αρτηρίας που την προστατεύει από τοξικές ουσίες και ρυθμίζει τη φλεγμονή και την πιθανή διαδικασία θρόμβωσης) παρουσίαζε προβλήματα στη λειτουργία του. Οι επιστήμονες εξέθεσαν επίσης 151 ποντίκια σε ατμό ηλεκτρονικού τσιγάρου επί μία, τρεις ή πέντε ημέρες επί 20 λεπτά έξι φορές κάθε ημέρα. Όπως ανακάλυψαν, ένα ένζυμο που ονομάζεται NOX-2 ενεργοποιεί με τον ατμό και προκαλούσε βλάβες στα αιμοφόρα αγγεία των πνευμόνων καθώς και του εγκεφάλου των πειραματόζωων. «Είδαμε ότι ένα τοξικό χημικό, η ακρολεϊνη, το οποίο παράγεται όταν το υγρό των ηλεκτρονικών τσιγάρων ατμοποιείται, ενεργοποιούσε τις καταστρεπτικές επιδράσεις του NOX-2» σημείωσε ο επικεφαλής της μελέτης καθηγητής Τόμας Μούνσελ. Υπέρμαχοι του ατμίσματος πάντως υποστήριξαν ότι η επίδραση που φάνηκε να έχει από τη μελέτη το άτμισμα στην καρδιά και στα αγγεία των καπνιστών ήταν αντίστοιχη με αυτή που προκαλεί η θέαση μιας ταινίας τρόμου. Σε ό,τι αφορά τα ποντίκια, τόνισαν ότι οι επιδράσεις σε αυτά δεν μπορούν να μεταφραστούν στον άνθρωπο. Τον περασμένο Αύγουστο μελέτη ειδικών του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια είχε δείξει ότι το άτμισμα προκαλεί μειωμένη ροή του αίματος – η επίδραση φάνηκε μάλιστα να διαρκεί επί περίπου μία ώρα. Είναι μάλιστα αξιολόγοι ότι σε αυτή τη μελέτη τα ηλεκτρονικά τσιγάρα που εξετάστηκαν δεν περιείχαν νικοτίνη, παρά μόνο γεύσεις και γλυκαντικές ουσίες.

ΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΘΕΡΜΑΝΣΗΣ ΚΑΠΝΟΥ ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ

Δημοφιλή τα τελευταία χρόνια και στη χώρα μας είναι τα προϊόντα θέρμανσης καπνού, τα οποία επίσης προωθούνται ως μια ασφαλέστερη εναλλακτική σε σχέση με το κάπνισμα. Όπως σημειώνει στο «Βήμα» ο καθηγητής Πνευμονολογίας του ΕΚΠΑ κ. Δημόσθενης Μπούρος, «η καπνοβιομηχανία ακαταδέχθη (καρκινογόνος), ακρυλαμίδα (δυσπλαστική καρκινογόνος), ακρολεϊνη (τοξική και ερεθιστική) και φορμαλδεΐδη (δυσπλαστική καρκινογόνος). Ανεξάρτητοι ερευνητές βρήκαν ότι 22 βλαπτικές ουσίες ήταν περισσότερο από 200% υψηλότερες και επτά περισσότερο από 1.000% υψηλότερες στον θερμαινόμενο καπνό σε σύγκριση με τον καπνό ενός τσιγάρου αναφοράς. Ακόμη, 23 από 24 βιοδείκτες δεν διαφέραν στατιστικά μεταξύ χρηστών θερμαινόμενου καπνού και καπνιστών τσιγάρου». Τι συνιστούν λοιπόν οι αρμόδιοι Οργανισμοί; Όπως τονίζει ο κ. Μπούρος, «η Ευρωπαϊκή Πνευμονολογική Εταιρεία αναφέρει ότι αν και τα προϊόντα θερμαινόμενου καπνού μπορεί να είναι λιγότερο βλαπτικά, παραμένουν βλαπτικά και εθιστικά με αποτέλεσμα να μη διακόπεται το κάπνισμα. Επίσης δεν αποκλείεται οι πρώην καπνιστές και οι μη καπνιστές να μπουκ στον πειρασμό χρήσεως "ακίνδυνων" προϊόντων. Η ΕΕ υπογραμμίζει την ανάγκη εφαρμογής και σε αυτά τα προϊόντα των νόμων που ισχύουν για το κάπνισμα ενώ ο Αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) δεν δέχεται ότι μειώνουν κατά 95% τον κίνδυνο για την υγεία σε σχέση με το κάπνισμα, όπως ισχυρίζεται η καπνοβιομηχανία». Από την πλευρά του ο Ιατρός-ερευνητής κ. Κωνσταντίνος Φαρσάλινος σημειώνει ότι «για τα προϊόντα θέρμανσης καπνού υπάρχουν ακόμη λιγότερα διαθέσιμα στοιχεία σε σχέση με το ηλεκτρονικό τσιγάρο. Σε μελέτη που διεξάγαμε και αφορούσε σύγκριση προϊόντος θέρμανσης καπνού, ηλεκτρονικού τσιγάρου και τσιγάρου, το προϊόν θέρμανσης αποδείχθηκε λιγότερο τοξικό από το τσιγάρο και το ηλεκτρονικό τσιγάρο 10 φορές λιγότερο τοξικό από το προϊόν θέρμανσης καπνού. Επίσης μελέτη μας στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας που διεξήχθη σε 220 άτομα που έκαναν χρήση προϊόντος θέρμανσης καπνού έδειξε ότι το 60% εξ αυτών έκοψαν το τσιγάρο. Οπότε δεν μπορούμε να αποκλείσουμε ούτε τη λύση αυτή σε σύγκριση με το κάπνισμα».



Η EVALI είναι η νόσος των ατμιστών. Σύμφωνα με μελέτη ειδικών της κλινικής Mayo στις ΗΠΑ οι πνεύμονες φαίνεται να υφίστανται χημικά εγκαύματα από το άτμισμα που μοιάζουν σε κάποιες περιπτώσεις με εκείνα που είχαν υποστεί άτομα τα οποία εκτέθηκαν σε δηλητήρια όπως το αέριο μουστάρδα, ένα χημικό όπλο που χρησιμοποιήθηκε στον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΙΣ ΣΕΛΙΔΕΣ 4-5

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΣΥΝΕΧΕΙΑ
ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΕΛΙΔΕΣ 2-3

Η περίπτωση Φίσερ

Είναι η νόσος των ατιμιστών ένα αποκλειστικά αμερικανικό φαινόμενο που σχετίζεται με το άπτισμα κίνας και κυρίως παράνομων, ακόμη και αυτοσχέδιων υγρών ατιμισματος; Ή μήπως υπάρχει και μια «κρυφή επιδημία» στη... γειτονιά μας, ακόμη πιθανώς και μέσα στο... σπίτι μας, η οποία δεν έχει ακόμη βγει στην επιφάνεια, ίσως εξαιτίας του ότι δεν υπάρχει τόσο αναλυτική και καλή καταγραφή των κρουσμάτων όπως στις ΗΠΑ; Η αλήθεια είναι πως μετά τον σάλο στις ΗΠΑ στα ΜΜΕ έκαναν την εμφάνισή τους και ευρωπαϊκές περιπτώσεις σοβαρών βλαβών στους πνεύμονες οι οποίες εμφανίστηκαν σε ατιμιστές. Χαρακτηριστική τέτοια περίπτωση που έλαβε μεγάλη δημοσιότητα είναι αυτή ενός 19χρονου σήμερα Βρετανού η οποία δημοσιεύθηκε τον περασμένο μήνα στην επιθεώρηση «Archives of Disease in Childhood». Ο Γιώαν Φίσερ από το Νότιγχαμ ξεκίνησε το άπτισμα στις αρχές του 2017 προσπαθώντας να κόψει το κάπνισμα - άπτιζε μόνο νικωτίνη και προμηθευόταν τα υγρά αναπλήρωσης από νόμιμα καταστήματα. Πέντε μήνες αργότερα άρχισε να εμφανίζει σοβαρή δύσπνοια, με αποτέλεσμα να καταφύγει στα Επειγόντα του Ιατρικού Κέντρου Queen's στο Νότιγχαμ και πολύ σύντομα στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας - χρειάστηκε μάλιστα να συνδεθεί σε τεχνητό πνεύμονα ώστε να οξυγονώνεται το αίμα του. Η διάγνωση ήταν πνευμονίτιδα εξ υπερευαισθησίας - ουσιαστικός κάποιος συστατικό στον ατμό του ηλεκτρονικού τσιγάρου προκάλεσε αλλεργική αντίδραση με έντονη φλεγμονώδη απόκριση των πνευμόνων. Χρειάστηκαν έξι μήνες προκειμένου να σταθεί στα πόδια του και ακόμη, όπως ο ίδιος είπε, δεν έχει συνέλθει πλήρως. Παρότι η περίπτωση του Γιώαν θεωρείται σπάνια, δεν είναι μεμονωμένη, σύμφωνα με ορισμένους ειδικούς, οι οποίοι εκτιμούν ότι όσο τα ποσοστά των ατιμιστών - και δη των νεαρών - αυξάνονται, τόσο περισσότερα τέτοια περιστατικά θα εμφανίζονται. Άλλοι πάλι, όπως ο Νικ Χόπκινσον, ιατρικός διευθυντής του Βρε-

55

εκατομμύρια εκτιμάται ότι θα είναι οι ατιμιστές παγκοσμίως ως το 2021, σύμφωνα με το EuroMonitor - το 2011 ήταν περίπου 7 εκατομμύρια και το 2018 είχαν φθάσει τα 41 εκατομμύρια.

15%

των Ευρωπαίων ανέφεραν το 2018 ότι είχαν δοκιμάσει ηλεκτρονικό τσιγάρο, αύξηση της τάξεως του 7% σε σύγκριση με το 2012.



ΕΙΚΟΝΑ ΘΟΛΗ, ΚΛΙΜΑ ΠΟΛΩΜΕΝΟ



Τα έλαια τετραϋδροκανναβινόλης (THC), της κύριας ψυχοδραστικής ουσίας της κίνας που προσθέταν αρκετοί χρήστες ηλεκτρονικού τσιγάρου στις ΗΠΑ, αποδείχθηκαν άκρως επικίνδυνα και θανατηφόρα

τανικού Ιδρύματος για τους Πνεύμονες, πιστεύουν ότι η περίπτωση είναι άκρως σπάνια. Ο δρ Χόπκινσον δήλωσε συγκεκριμένα ότι «στη Βρετανία ατιμίζουν 3,6 εκατομμύρια άτομα και η χρήση από τους νέους παραμένει χαμηλή. Αν αυτό ήταν ένα κοινό πρόβλημα θα είχαμε ήδη δει πολύ περισσότερες περιπτώσεις».

Ευρωπαϊκή αυστηρότητα

Μπορεί περιπτώσεις σαν και αυτή να έχουν συνδεθεί με το άπτισμα, ωστόσο μέχρι σήμερα δεν έχει υπάρξει κάποιο επίσημο κρούσμα της νόσου των ατιμιστών στην Ευρώπη. «Όταν λέμε επίσημο κρούσμα εννοούμε με βάση τις επίσημες αναφορές που γίνονται στην Κομισιόν από τα κράτη-μέλη» εξηγεί στο «Βήμα» ο λέκτορας Πολιτικής της Υγείας στο Πανεπιστήμιο Χάρβαρντ κ. Κωνσταντίνος Βαρδαβάς και συμπληρώνει ότι «πρέπει βέβαια να υπογραμμιστεί πως τα ευρωπαϊκά κράτη δεν έχουν τόσο καλό σύστημα αναφοράς και καταγραφής κρουσμάτων όσο οι ΗΠΑ».

Ο κ. Βαρδαβάς ήταν μάλιστα συντονιστής της ευρωπαϊκής μελέτης EUREST - PLUS της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία μόλις ολοκληρώθηκε και αφορούσε την επιτήρηση της εφαρμογής της ευρωπαϊκής οδηγίας για το άπτισμα στα 28 κράτη-μέλη της ΕΕ η οποία τέθηκε σε ισχύ το 2016. «Είδαμε μετά από μελέτη 255 συσκευασιών ηλεκτρονικών τσιγάρων από εννέα διαφορετικές χώρες ότι η βιομηχανία έχει εφαρμόσει το μέτρο των προειδοποιητικών σημάνσεων στα πακέτα ηλεκτρονικών τσιγάρων σε ποσοστό 90%, γεγονός που μαρτυρεί ότι η συντριπτική πλειονότητα των ατιμιστών έχει ενημερωθεί για τους πιθανούς κινδύνους από το άπτισμα». Γενικώς, όπως επισημαίνει ο κ. Βαρδαβάς, υπάρχει αυστηρή ευρωπαϊκή νομοθεσία και καλή εναρμόνιση των εταιρειών με αυτήν, γεγονός που πιθανώς έχει βοηθήσει στο να βρίσκεται η κατάσταση περισσότερο υπό έλεγχο σε σχέση με τις ΗΠΑ. «Η κοινοτική νομοθεσία διέπει και την περιεκτικότητα των υγρών σε νικωτίνη, ανώτατο όριο



Η σύγκριση των ηλεκτρονικών συσκευών παροχής νικοτίνης με τα συμβατικά τσιγάρα και η παραδοχή πως τα ηλεκτρονικά είναι ασφαλέστερα από τα συμβατικά είναι ταυτόχρονα προβληματική και παραπλανητική οδηγώντας σε ένα ψευδές αίσθημα ασφάλειας, λέει η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία

11,3

δισεκατομμύρια ήταν ο τζίρος της αγοράς του ατμισματος το 2018 στις ΗΠΑ. Οι πωλήσεις των συσκευών ατμισματος και των «παρελκόμενων» τους αναμένεται να ξεπεράσουν αυτές των τσιγάρων ως το 2023.

10

περίπου χρόνια κυκλοφορεί το ηλεκτρονικό τσιγάρο παγκοσμίως.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΤΜΙΣΜΑ: ΠΙΟ ΑΣΦΑΛΕΣ ΔΕΝ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΑΣΦΑΛΕΣ

«Η σύγκριση των ηλεκτρονικών συσκευών παροχής νικοτίνης (electronic nicotine delivery systems, eNDS) με τα συμβατικά τσιγάρα και η παραδοχή πως οι eNDS είναι ασφαλέστερες από αυτά είναι ταυτόχρονα προβληματική και παραπλανητική, οδηγώντας σε ένα ψευδές αίσθημα ασφάλειας». Αυτό ανέφεραν οι εκπρόσωποι της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου που δόθηκε την περασμένη εβδομάδα με αφορμή το 28ο Πανελλήνιο Πνευμονολογικό Συνέδριο, οι εργασίες του οποίου ολοκληρώνονται σήμερα στην Αθήνα. Όπως ανέφερε στο «Βήμα» ο καθηγητής Πνευμονολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και μέλος του ΔΣ της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας κ. Δημόσθενης Μπούρος: «είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε πως πιο ασφαλές δεν σημαίνει ασφαλές και η δήλωση πως το άπνισμα είναι ασφαλές είναι πρόωγη και ανεύθυνη. Επίσης οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του ατμισματος είναι βασικά άγνωστες – ηλεκτρονικά τσιγάρα κυκλοφορούν περίπου 10 χρόνια και χρειάστηκαν δεκαετίες προκειμένου να διαπιστωθούν οι θανατηφόρες επιπτώσεις του καπνίσματος. Επιπλέον, είναι πλέον σαφές πως το άπνισμα μπορεί να οδηγήσει σε δύσπνοια θανατηφόρα οξεία πνευμονική βλάβη γνωστή διεθνώς ως EVALI, γεγονός που αποδεικνύει ότι δεν είναι ασφαλές».

Ο κ. Μπούρος σημειώνει ότι τα ακριβή αίτια EVALI δεν έχουν καθορισθεί επακριβώς. Προσθέτει πάντως ότι «η προπυλενογλυκόλη και η φυτική γλυκερίνη που περιέχονται στα υγρά των συσκευών ατμισματος χαρακτηρίζονται από τον Αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) ως σχετικά ασφαλείς για λήψη από τον στόματος. Πρέπει όμως να τονιστεί πως ασφαλές για βρώση δεν σημαίνει και ασφαλές για εισπνοή. Υπάρχει σημαντική έλλειψη δεδομένων σχετικά με τις μακροχρόνιες επιπτώσεις της εισπνεόμενης προπυλενογλυκόλης και της φυτικής γλυκερίνης. Πάντως γνωρίζουμε ότι η θέρμανση της προπυλενογλυκόλης και της γλυκερίνης μπορεί να οδηγήσει στον σχηματισμό ακρολεϊνης και άλλων τοξικών αλδεϋδων». Αλλα χαρακτηριστικά παραδείγματα «συστατικών» που περιέχονται στα υγρά και δεν γνωρίζουμε τις επιπτώσεις από την εισπνοή τους είναι η βιταμίνη E, η οποία χρησιμοποιείται ως προσθετικό όταν στο ατμιστικό υγρό περιέχεται τετραϊδροκανναβινόλη (THC), αλλά και το διακετύλιο, το οποίο χρησιμοποιείται για να προσδώσει βουτυρώδες άρωμα στο pop-com. «Όταν όμως εισπνευστεί, το διακετύλιο μπορεί να προκαλέσει αποφρακτική βρογχολίτιδα γνωστή ως πνεύμονας pop-com. Διακετύλιο έχει ανευρεθεί σε υγρά ατμισματος».

Ο κ. Μπούρος αναφέρεται και στην εκραγμένη, όπως τη χαρακτηρίζει, άποψη σχετικά με το ότι η χρήση συσκευών ατμισματος δεν σχετίζεται με βλαπτική δυνετρογενή έκθεση. «Χαρακτηριστική είναι μελέτη που έλαβε χώρα σε συνεδριακό κέντρο κατά τη διάρκεια συνεδρίου σχετικά με το άπνισμα. Η 24ωρη μέση συγκέντρωση σωματιδίων PM10 βρέθηκε αυξημένη κατά 12 φορές σε σύγκριση με το ανώτερο επιτρεπόμενο όριο που έχει θέσει το υπουργείο Προστασίας του Περιβάλλοντος των ΗΠΑ (150 μg/m³). Μάλιστα, η μέγιστη συγκέντρωση PM10 ήταν μεγαλύτερη από 10.000 μg/m³ για περισσότερο από το 50% του χρόνου που διήρκεσε το συνέδριο».

Ο καθηγητής καταλήγει τονίζοντας ότι η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία σε συμφωνία με την Ευρωπαϊκή Πνευμονολογική Εταιρεία, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας αλλά και τον FDA, θεωρεί ότι το άπνισμα είναι μια άλλη μορφή καπνίσματος, η οποία μπορεί να προκαλέσει βλαπτικές επιδράσεις στην υγεία και εθισμό. «Δεν αποτελεί τεκμηριωμένη μέθοδο διακοπής καπνίσματος, απλώς υπονομίζει τη διακοπή καπνίσματος αλλά και την αποχή από το κάπνισμα, προσελκύοντας νεαρά άτομα με ελλιπή ενημέρωση. Το εκτενέστερο νέφος περιέχει πολλές επικίνδυνες ουσίες που μπορεί να έχουν συνέπειες σε άτομα που τις εισπνέουν παθητικά και είναι ευαίσθητα. Πρόβια συμπεράσματα για την ασφάλεια της ατμιστικής συνήθειας μπορεί να οδηγήσουν σε σημαντικές κοινωνικές συνέπειες».

της οποίας έχουν ορισθεί τα 20 μικρογραμμάρια. Παλαιότερα υπήρχε μεγάλη διακύμανση της αναγραφόμενης έναντι της μετρούμενης νικοτίνης. Υπάρχει πλέον βελτίωση στην παραγωγή, η οποία όμως δεν είναι ακόμη η ιδανική. Η νομοθεσία επίσης ορίζει ότι οι παρασκευαστές των υγρών των ηλεκτρονικών τσιγάρων πρέπει να παρέχουν στα κράτη-μέλη την πλήρη ανάλυση των στατικών των υγρών αναπλήρωσης, η οποία θα είναι διαθέσι-

μη και στον καταναλωτή. Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι με βάση την ευρωπαϊκή νομοθεσία απαγορεύεται αυστηρά η χρήση βιταμίνης E στα υγρά του ηλεκτρονικού τσιγάρου – εμείς μάλιστα σε δεδομένα από χιλιάδες προϊόντα που έχουμε διερευνήσει μέχρι σήμερα ελάχιστες φορές έχουμε εντοπίσει ύπαρξη βιταμίνης E σε υγρά». Γενικώς, όπως επισημαίνει ο ερευνητής του Χάρβαρντ, η εικόνα είναι ακόμη θολή σχετικά με το άπνισμα

«και το κλίμα πολύ πολωμένο. Η δουλειά όλων ασχολούμαστε με την πολιτική υγείας των προϊόντων καπνού είναι να εξασφαλίσουμε σε εκείνους που τελικώς επιλέγουν το άπνισμα ότι θα έχουν προϊόντα καλής ποιότητας. Στο πλαίσιο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι οι εταιρείες παρασκευής υγρών αναπλήρωσης έχουν κάνει πάνω από 180.000 διαφορετικές υποβολές προς τα κράτη-μέλη, ως οφείλουν πριν από την κυκλοφορία των προϊόντων τους, οι

οποίες αποκαλύπτουν όλα τα συστατικά των υγρών, τη δραστηριότητα και την τοξικότητά τους σε ολόκληρη την Ευρώπη. Υπάρχει λοιπόν πληθώρα δεδομένων προς διερεύνηση σε εθνικό και κοινοτικό επίπεδο – στη χώρα μας είναι χιλιάδες οι υποβολές – και τώρα ξεκινά η ενδελεχής ανάλυσή τους, η οποία θα αποκαλύψει την πλήρη «ακτινογραφία» των προϊόντων που πωλούνται στην Ευρώπη».

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 6

ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΑΤΜΙΣΤΩΝ

Ποια είναι τα ποσοστά των ατμιστών στην Ευρώπη και στη χώρα μας και ποιο το προφίλ τους; Μελέτες που έχουν διεξαχθεί από τον κ. Βαρδαβά και τους συνεργάτες του δίνουν κάποιες απαντήσεις. Σύμφωνα με μελέτη που δημοσιεύθηκε στην επθεώρηση «Preventive Medicine» και αφορούσε τη χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου στα 28 κράτη-μέλη της ΕΕ μεταξύ του 2014 και του 2017 (με βάση ανάλυση στοιχείων Ευροβαρομέτρων για τη Χρήση Καπνού), το 2014 1,5% του πληθυσμού της ΕΕ ήταν τακτικοί χρήστες ηλεκτρονικού τσιγάρου, ποσοστό που ανέβηκε στο 1,8% το 2017. Το 2017, 63 εκατομμύρια Ευρωπαίοι ηλικίας 15 ετών και άνω είχαν κάνει χρήση e-τσιγάρου και 7,6 εκατομμύρια ήταν τακτικοί χρήστες. Μεταξύ των ατόμων που είχαν ατμίσει, εκείνα ηλικίας 15 έως 24 ετών ήταν λιγότερο πιθανό να είναι μόνιμοι χρήστες σε σύγκριση με τα άτομα ηλικίας 55 ετών και άνω. Επίσης λιγότερο πιθανό να είναι τακτικοί χρήστες ήταν άτομα που δεν είχαν καπνίσει ποτέ σε σύγκριση με νυν και πρώην καπνιστές (12,8% σε σύγκριση με 27% και 41,3% αντιστοίχως). Οι άνδρες ήταν πιο πιθανό να έχουν δοκιμάσει το άπνισμα σε σύγκριση με τις γυναίκες. Μία ακόμη ευρωπαϊκή μελέτη (TACK-SHS) στην οποία συμμετείχε ο κ. Βαρδαβάς και βρίσκεται υπό δημοσίευση προσφέρει τα πιο πρόσφατα ποσοστά σχετικά με τον αριθμό των ατμιστών στη χώρα μας. Η μελέτη που αφορούσε στοιχεία για το 2018 περιελάμβανε συνολικά 959 άτομα ηλικίας 15 ετών και άνω και, όπως έδειξε, η χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου ήταν συνολικά στην Ευρώπη στο 2,4% (2,5% στους άνδρες και 2,4% στις γυναίκες), με τα μεγαλύτερα ποσοστά να καταγράφονται στη Βρετανία (7,2%) και στην Ελλάδα (4,1%).

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Επίσημες αρχές υπέρ του ατμίσματος

Την άποψη σχετικά με το ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι λιγότερο βλαπτικό από το κάπνισμα συμμερίζονται ακόμη και επίσημες αρχές ανά τον κόσμο, όπως το Cancer Research UK, η Public Health England (Οργανισμός Δημόσιας Υγείας της Βρετανίας) αλλά και οι Εθνικές Ακαδημίες για τις Επιστήμες, τη Μηχανική και την Ιατρική των ΗΠΑ. Μάλιστα στη Βρετανία - η οποία κατέχει τα ευρωπαϊκά πρωτεία στο άτμισμα και αποτελεί μια χώρα «φιλά προσκεϊμενη» στο ηλεκτρονικό τσιγάρο - ο Public Health England κατέληξε το 2015 σε έκθεσή του ότι το άτμισμα είναι 95% λιγότερο βλαβερό από το κάπνισμα.

ΣΥΝΕΧΙΑ
ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΕΛΙΔΕΣ 4-5

Παρότι μένουν πολλά να διασαφηνιστούν στο μέλλον, το σίγουρο είναι, σύμφωνα με τον κ. Βαρδαβά, ότι η πρόσφατη εφαρμογή του αυστηρού αντικαπνιστικού νόμου στη χώρα μας «είναι απολύτως σωστό που περιλαμβάνει και το άτμισμα. Διότι το θέμα δεν είναι μόνο πόσο κακό κάνει ή δεν κάνει τελικώς το άτμισμα, αλλά και η εικόνα που περνάμε ως κοινωνία στους νέους. Είναι σημαντικό να δημιουργούνται χώροι καθαροί από καπνό και ατμό, ώστε οι νέοι να καταλαβαίνουν ότι δεν πρέπει να απομυθοποιούν το άτμισμα, διότι και αυτό συνδέεται με εξάρτηση στη νικωτίνη».

Η αποφυγή κατηγοριοποίησης των καπνικών προϊόντων από πλευράς επικινδυνότητας αποτέλεσε και τον γνώμονα της ομάδας εμπειρογνομώνων για το κάπνισμα του υπουργείου Υγείας, όπως υπογραμμίζει στο «Βήμα» ο επικεφαλής της, διευθυντής του Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδας κ. Παναγιώτης Μπεχράκης. «Κάθε νέο καπνικό προϊόν αυτοδιαφημίζεται ως καλύτερο από τα άλλα - είναι θέμα μάρκετινγκ. Το γεγονός όμως είναι ένα: κάθε καπνικό προϊόν βλάπτει, και το άτμισμα δεν αποτελεί τρόπο διακοπής του καπνίσματος, αλλά διαδικασία συνέχισης της εξάρτησης από τη νικωτίνη». Ο κ. Μπεχράκης συμπληρώνει μάλιστα ότι για να συνεχιστεί ο κύκλος της εξάρτησης πρώτος στόχος είναι τα παιδιά. «Εμείς όμως έχοντας ως σκοπό να σπάσει ο κύκλος της εξάρτησης που ξεκινά από τη νεολαία συνεχίζουμε με δράσεις σε σχολεία σε συνεργασία με το υπουργείο Παιδείας». Σε ό,τι αφορά τη νόσο των αμυγλών ο κ. Μπεχράκης αναφέρει ότι «δεν υπάρχει αμφιβολία για την ύπαρξη της και χρειάζεται καταγραφή τέτοιων πιθανών κρουσμάτων και στην Ευρώπη για να αναδειχθεί το πρόβλημα». Ο ειδικός καταλήγει τονίζοντας ότι το αναπνευστικό μας σύστημα είναι φτιαγμένο για να αναπνέει καθαρό αέρα. «Με δεδομένο ότι εισπνέουμε 10.000 λίτρα αέρα την ημέρα, οποιαδήποτε συγκέντρωση βλαπτικού παράγοντα έχει άμεση επίδραση σε ολόκληρο το σώμα. Γι' αυτό πρέπει να απαλλάξουμε τον αέ-

ρα που αναπνέουμε εμείς και τα παιδιά μας από τον βλαπτικό καπνό, και αυτό προσφέρει ο νέος νόμος».

Η άλλη άποψη

Στον αντίποδα αυτής της άποψης βρίσκεται εκείνη του κ. Κωνσταντίνου Φαρασιανού, γιατρού, συνεργάτη ερευνητή στο Γνώσσιο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, στο Πανεπιστήμιο Πατρών και στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας ο οποίος διενεργεί εδώ και χρόνια μελέτες για το άτμισμα (περιλαμβανόταν μάλιστα στην τελευταία πρόσφατη λίστα του Ιδρύματος Thomson Reuters μεταξύ των 14 ελληνικών επιστημόνων με τη μεγαλύτερη επιρροή στο πεδίο τους). «Το άτμισμα είναι λιγότερο βλαπτικό από το κάπνισμα, σύμφωνα με τα μέχρι στιγμής στοιχεία - η μείωση του κινδύνου με το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι ίσως πάνω και από 95% σε σχέση

με το συμβατικό. Βέβαια, δεν υπάρχουν ακόμη μακροχρόνιες μελέτες, καθώς το ηλεκτρονικό τσιγάρο δεν κυκλοφορεί ακόμη πολλά χρόνια. Ωστόσο ακόμη και μελέτες σε επιβαρνωμένα άτομα όπως τα ασθματικά δείχνουν βελτίωση στην αναπνευστική λειτουργία με το ηλεκτρονικό τσιγάρο - σε πρόσφατη μελέτη η αλλαγή από το κάπνισμα στο ηλεκτρονικό τσιγάρο ήταν ωφέλιμη, ακόμη και σε όσους συνέχιζαν να κάνουν πέντε συμβατικά τσιγάρα την ημέρα σε συνδυασμό με το ηλεκτρονικό τσιγάρο». Συνοδικά ο κ. Φαρασιανός υποστηρίζει ότι σε κανιστές που δεν μπορούν να απαλλαγούν από το τσιγάρο με άλλους τρόπους «είναι καλή λύση να προτείνουμε το άτμισμα». Σε ό,τι αφορά συγκεκριμένα τους ανηλίκους, για τους οποίους πολλές λόγος γίνεται σχετικά με το ότι μπαίνουν ολόενα και περισσότερο

στο κλαμπ του ατμίσματος, ο ειδικός τονίζει «οτι πρέπει να λάβουμε υπόψη αν επρόκειτο για παιδιά που δεν είχαν καπνίσει ποτέ και αν το ηλεκτρονικό τσιγάρο θα τα βοηθήσει να μην καπνίσουν ενώ διαφορετικά θα έκαναν κανονικό τσιγάρο. Στοιχεία του 2018 για τις ΗΠΑ δείχνουν ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξεως του 0,6% αφορά ανηλίκους ηλικίας 14-17 ετών που δεν είχαν καπνίσει ποτέ και άρχισαν ηλεκτρονικό τσιγάρο. Την ίδια στιγμή, παρατηρήθηκε ταχύτερη και μεγαλύτερη ελάττωση του καπνίσματος στα παιδιά που ξεκίνησαν ηλεκτρονικό τσιγάρο - λιγότερο από 1% ανέφερε καθημερινή χρήση και 5% περιστασιακή χρήση». Στοιχεία για τη χώρα μας σε ό,τι αφορά το ευαίσθητο ζήτημα των ανηλίκων δεν υπάρχουν, ωστόσο ο κ. Φαρασιανός μάς πληροφορεί ότι σχεδιάζεται αυτή τη στιγμή μελέτη από

την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και το Πανεπιστήμιο Μακεδονίας για το θέμα. Επίσης, σύμφωνα με τον ερευνητή, είναι σημαντικό ότι, με βάση τα μέχρι στιγμής διαθέσιμα στοιχεία, δεν φαίνεται να υπάρχουν υποτροπές στα άτομα που κάνουν ηλεκτρονικό τσιγάρο. «Σε ό,τι αφορά τα φάρμακα εμφανίζονται κάποιες φορές υποτροπές. Πρόσφατη, μικρού εύρους βέβαια, βρετανική μελέτη δεν δείχνει υποτροπές με το άτμισμα». Κατά τον κ. Φαρασιανό το ηλεκτρονικό τσιγάρο δεν επιβαρύνει τη δημόσια υγεία και για αυτό τον λόγο θεωρεί ότι η πρόσφατη εφαρμογή του ανακαπνιστικού νόμου στη χώρα μας δεν είναι σωστή σε ό,τι αφορά το άτμισμα. «Δε προς το κάπνισμα ο νόμος είναι σωστός. Σχετικά με το ηλεκτρονικό τσιγάρο όμως δεν ελήφθησαν υπόψη σοβαρά δεδομένα. Στοιχεία δείχνουν ότι δεν υπάρχει πρόβλημα από τη δευτερογενή έκθεση στον ατμό και δεν εκλύονται τοξικές ουσίες στο περιβάλλον. Η δε νικωτίνη που εκλύεται είναι σε ποσότητες που δεν προκαλούν καμία

επιβάρυνση, όπως έχουν δείξει μετρήσεις ακόμη και εντός καταστημάτων ηλεκτρονικού τσιγάρου». Ο ερευνητής επισημαίνει επίσης ότι η νόσος των αμυγλών αφορά ουσιαστικούς περιστατικά που έκαναν χρήση παράνομων ελαίων κάνναβης. «Αυτό προκύπτει από τα ίδια τα CDC. Επιπλέον, σε όλα τα δείγματα περιεχόταν οξική βιταμίνη E, η οποία αποτελεί δείκτη χρήσης των ελαίων κάνναβης. Η αμερικανική επιδημία λοιπόν σχετίζεται με κάποιους διαλύτες ή έκδοχα στα έλαια κάνναβης, αλλά ακόμη δεν έχουν εντοπιστεί οι ακριβείς υπαίτιοι. Διαφορετικά, εδώ και 10 χρόνια που κυκλοφορούν ηλεκτρονικά τσιγάρα θα είχαν καταγραφεί και άλλες τέτοιες επιδημίες, κάτι που δεν έχει συμβεί». Επειτα από όλη αυτή τη σκιαγράφηση του ζητήματος (πάντα με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία αλλά και τον διαθέσιμο... χώρο, αφού το θέμα είναι ανεξάντλητο) θα έπρεπε να έλθει ο επίλογος. Ωστόσο στο θέμα αυτό δεν υπάρχει επίλογος, αφού όπως καταλάβατε δεν έχει καν γραφτεί ακόμη...

ΔΙΧΑΖΕΙ Ο ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΟΣ



Η πρόσφατη εφαρμογή του αυστηρού αντικαπνιστικού νόμου στη χώρα μας αποτέλεσε και πεδίο αντιπαράθεσης μεταξύ ειδικών και μη για το αν πρέπει ή όχι να εξαιρεθεί το άτμισμα από τον νόμο

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 46

Ημερομηνία έκδοσης: 15-12-2019

Επιφάνεια: 229.54 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Θεόδουλος Παπαβασιλείου

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»



ΒΑΣΙΛΗ ΚΙΚΙΛΙΑ, ΕΣΥ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙΣ

ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΛΙΓΕΣ ημέρες γίναμε μάρτυρες μίας σύγκρουσης που πρέπει να μας προβληματίσει. Οι εργαζόμενοι στα **δημόσια νοσοκομεία** εισέβαλαν και έκαναν κατάληψη του χώρου όπου ο Πανελλήνιος **Ιατρικός Σύλλογος** είχε προγραμματισμένη ημερίδα για τη σύμπραξη ιδιωτικού και δημόσιου τομέα στην Υγεία. Ενταση, φωνές, δακρυγόνα, συνάδελφοι εναντίον συναδέλφων. Εικόνες θλιβερές που δεν τιμούν κανέναν. Οσο και αν το όλο σκηνικό θύμιζε «πόλεμο» δύο αντίπαλων στρατοπέδων, στην ουσία πρόκειται για μία κοινή μάχη, που αποσκοπεί στη βελτίωση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**. Και οι μεν και οι δε άλλωστε αναγνωρίζουν ότι η κατάσταση είναι οριακή και θα πρέπει να επέλθουν άμεσες και δραστικές αλλαγές, ώστε το ΕΣΥ να αντέξει στις προκλήσεις των καιρών. Κανείς δεν διαφωνεί πως η κατάρρευση είναι προ των πυλών, κανείς δεν αμφισβητεί τη δωρεάν υγεία και όλοι θέλουν ένα δημόσιο σύστημα που να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανάγκες, να είναι λειτουργικό, ανθρωπινό και για τους ασθενείς και για τους εργαζόμενους και να εμπνέει ασφάλεια. Η διαφορά είναι στο πώς οραματίζεται η κάθε πλευρά το νέο αυτό σύστημα. Ο ΠΙΣ παρουσίασε κάποιες προτάσεις για το μέλλον του ΕΣΥ, με παραδείγματα από άλλες ευρωπαϊκές χώρες, αλλά και ελληνικές

εξαιρέσεις όπως είναι το **Νοσοκομείο Παπαγεωργίου**, που μπορούν να δώσουν κάποιες κατευθύνσεις για το πώς μπορούμε να κινηθούμε από δω και πέρα. Προτάσεις που μπορούν να αποτελέσουν μια καλή βάση για συζήτηση. Οι εργαζόμενοι στα **δημόσια νοσοκομεία** παρουσιάζουν καθημερινά τις συνέπειες της ελλιπούς χρηματοδότησης, τα προβλήματα της υποστελέχωσης και γενικά τις αντίξοες συνθήκες εργασίας στο δημόσιο σύστημα Υγείας. Ζητούν στήριξη του συστήματος γιατί φτάσαμε στο απροχώρητο και αυτό είναι μία κοινή παραδοχή που δεν σπκώνει συζήτηση. Κι εδώ θα πρέπει να παρέμβει η κυβέρνηση γενικά και το υπουργείο Υγείας και ο Βασίλης Κικιλίας ειδικότερα, ώστε να βρεθεί η χρυσή τομή. Οι μεμονωμένες αποφάσεις και τα αποσπασματικά μέτρα δεν μπορούν να σώσουν την κατάσταση. Τα «μερεμέτια» δεν θα κρατήσουν όρθιο ένα «κτίσμα» που καταρρέει. Ούτε ο φόβος των αντιδράσεων θα πρέπει να αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στις μεγάλες αποφάσεις. Η Νέα Δημοκρατία διατηρεί, σύμφωνα με τις τελευταίες δημοσκοπήσεις, την εμπιστοσύνη του κοινού. Ο Βασίλης Κικιλίας είναι στην τριάδα των δημοφιλέστερων πολιτικών. Αυτό το θετικό ρεύμα θα πρέπει να αξιοποιηθεί καταλλήλως για να πάμε την υγεία ένα βήμα μπροστά. ■



NEA ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ METROPOLITAN HOSPITAL

Το πρώτο στην Ελλάδα Καρδιομεταβολικό Κέντρο

Από την 1η Δεκεμβρίου του 2019 στο Metropolitan Hospital λειτουργεί το πρώτο Καρδιομεταβολικό Κέντρο, πλαισιωμένο από Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο Λιπιδίων και Ιατρείο Υπέρτασης, με σκοπό να συμβάλει στη μείωση των καρδιαγγειακών συμβαμάτων στη χώρα μας

■ **ΤΑ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ** νοσήματα, όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης και οι δυσλιπιδαιμίες (υπερχοληστερολαιμία, υπερτριγλυκεριδαμία), ενώ συχνά είναι ασυμπτωματικά, είναι παράγοντες κινδύνου για οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και πρόωρο θάνατο. Με σκοπό να συμβάλει στη μείωση αυτών των καρδιαγγειακών συμβαμάτων στη χώρα μας, το Metropolitan Hospital δημιούργησε το πρώτο Καρδιομεταβολικό Κέντρο στην Ελλάδα.

Το Κέντρο λειτουργεί από την 1η Δεκεμβρίου 2019 και πλαισιώνεται από Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο Λιπιδίων και Ιατρείο Υπέρτασης. Επικεφαλής είναι ο Συντονιστής Διευθυντής Δρ Α. Μελιδιώνης, Παθολόγος - Διαβητολόγος, και η Διευθύντρια Προληπτικής Καρδιολογίας Δρ Γενοβέρα Κολοβού. Συμμετέχουν εκλεκτοί συνεργάτες.

Διαβητολογικό Κέντρο

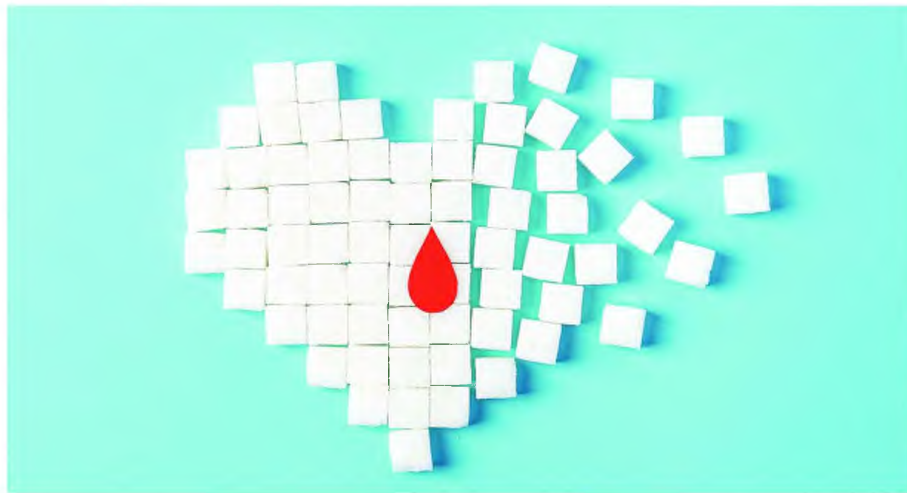
Το κοινό στοιχείο στις περισσότερες επιπλοκές και τις δυσάρεστες εξελίξεις για τους ασθενείς είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, η πραγματική μεταβολική μάζα του 21ου αιώνα, με εκτιμώμενο επιπολασμό 12% (ελληνικές μελέτες).

Για τη βέλτιστη αντιμετώπιση των διαβητικών ασθενών και για την πρόληψη του σακχαρώδους διαβήτη, το Διαβητολογικό Κέντρο συγκροτείται από τέσσερα ιατρεία:

- Ιατρείο Διαβήτη τύπου 2.
- Ιατρείο Χρόνιων Επιπλοκών.
- Ιατρείο Πρόληψης Διαβητικού Ποδιού.
- Ιατρείο Σακχαρώδους Διαβήτη Τύπου 1 και Υψηλής Τεχνολογίας.

Στα ιατρεία πραγματοποιούνται:

- Η ανίχνευση του προδιαβήτη, προσηπής «αισιφυλλής» κατάσταση με επιπολασμό 25%-30%, που προηγείται του διαβήτη και συνδέεται με αυξημένο κατά 40% του κινδύνου θανατηφόρων συμβαμάτων και παρέκτατα προληπτική ιατρική υποστήριξη για τη διαχείριση αυτής της κατάστασης και την αποτροπή της εμφάνισης ΣΔ2 και των καρδιαγγειακών επιπλοκών.
- Η διερεύνηση της ύπαρξης καρδιαγγειακών επιπλοκών, που στα άτομα με διαβήτη είναι 4 φορές πιο συχνές απ' ό,τι στα άτομα χωρίς.
- Η εφαρμογή της υψηλής τεχνολογίας για τη θεραπευτική προσέγγιση του ΣΔ1: apps, συνεχής καταγραφή γλυκόζης (αισθητήρες γλυκόζης), AGPs, αντλίες με τεχνολογία Smart Guard, υβριδικές αντλίες τεχνολογία νέφους, αντλίες μέρους του βιοτεχνικού παγκρέατος, καθώς και κάθε νέου επιτευγματος της τεχνολογίας.
- Η εφαρμογή της νέας τεχνολογίας που, με τα skype meetings και την ανάλυση των AGPs, θα βοηθά άτομα με ΣΔ1 σε νησία και απομακρυσμένες περιοχές.
- Η συστηματική παρακολούθηση των διαβητικών ασθενών μέσω ενός προγράμματος χαμηλού, σχεδόν συμβολικού κόστους, που περιλαμβάνει μι-



Στο Καρδιομεταβολικό Κέντρο θα γίνει επικέντρωση στον καρδιομεταβολικό έλεγχο και στην αντιμετώπιση των διαβητικών ασθενών, ενώ θα δίνονται οδηγίες από κοινού από διαβητολόγους και καρδιολόγους

• **Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι η πραγματική μεταβολική μάζα του 21ου αιώνα, με εκτιμώμενο επιπολασμό 12%**

• **Η αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου, όπως το κάπνισμα, η παχυσαρκία, ο διαβήτης και η υπέρταση, έχουν συμβάλει στη μείωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων, αλλά ο επιπολασμός τους παραμένει υψηλός**

• **Η εφαρμογή της τεχνολογίας με τα skype meetings και την ανάλυση των AGPs θα βοηθά άτομα με σακχαρώδη διαβήτη 1 σε νησία και απομακρυσμένες περιοχές**



Το πρώτο Καρδιομεταβολικό Κέντρο στην Ελλάδα είναι γεγονός και είναι η νέα σημαντική συνεισφορά του Metropolitan Hospital στην υγεία

κροβιολογικές εξετάσεις, ιατρικές εξετάσεις, 24ωρη νοσηλεία για καταγραφή με Holter σακχάρου της γλυκαιμικής μεταβλητότητας, διατροφική εκπαίδευση και δυνατότητα επισκέψεων για παροχή συμβουλών από τους γιατρούς του Κέντρου.

Το Κέντρο δίνει έμφαση στην πρόληψη του ΣΔ και του προδιαβήτη, στην καρδιομεταβολική αντιμετώπιση του διαβητικού ασθενούς και στην εκπαίδευση και εφαρμογή της νέας τεχνολογίας για τον ΣΔ1.

Κέντρο Λιπιδίων

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα, παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει για την έγκαιρη πρόληψή τους, παραμένουν πρώτη αιτία πρόωγων θανάτων για τον άνθρωπο. Η αντιμετώπιση των κλασικών παραγόντων κινδύνου, όπως το κάπνισμα, η παχυσαρκία, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση και η υπερχοληστερολαιμία, έχουν συμβάλει στη μείωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Ωστόσο, ο επιπολασμός των νο-

σημάτων αυτών παραμένει υψηλός.

Επιδημιολογικές και κλινικές μελέτες αποδεικνύουν ότι οι δυσλιπιδαιμίες, δηλαδή τα αυξημένα επίπεδα της χοληστερόλης των τριγλυκεριδίων και της λιποπρωτεΐνης (α) οδηγούν στη στεφανιαία νόσο, στα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και στη νόσο των περιφερικών αγγείων.

Οι δυσλιπιδαιμίες οφείλονται σε κληρονομικά νοσήματα ή σε περιβαλλοντικούς παράγοντες (παχυσαρκία, έλλειψη άσκησης, μεταβολικό σύνδρομο και άλλα). Το κλειδί για την αντιμετώπισή τους είναι η έγκαιρη διάγνωσή τους και η έγκαιρη έναρξη υπολιπιδαιμικής θεραπείας.

Στο Λιπιδαιμικό Ιατρείο του Metropolitan Hospital πραγματοποιούνται:

- Η ταξινόμηση των δυσλιπιδαιμιών για ενήλικους και παιδιά.
- Η χορήγηση στοχευμένης φαρμακευτικής θεραπείας.
- Η παρεμβατική αντιμετώπιση (λιποπρωτεϊνική αφαίρεση). Με τη μέθοδο αυτή η μείωση της LDL-χοληστερόλης

και της λιποπρωτεΐνης (α) είναι της τάξεως του 70%.

Τα παιδιά με οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακών νοσημάτων πρέπει να εξετάζονται προληπτικά. Τα τελευταία χρόνια προστέθηκαν στα κλασικά φάρμακα, όπως είναι οι στατίνες, τα βιολογικά σκευάσματα, όπως οι αναστολείς των PCSK9 και της MTP πρωτεΐνης. Ωστόσο, οι περιπτώσεις κατά τις οποίες οι ασθενείς δεν επιτυγχάνουν τον θεραπευτικό στόχο των λιπιδίων που έχει καθοριστεί από τις κατευθυντήριες οδηγίες, ή έχουν αδυναμία στη λήψη των φαρμακευτικών σκευασμάτων (δυσανεξία, εγκυμοσύνη), μπορούν πλέον να αντιμετωπιστούν με εξωσωματική κάθαρση των λιπιδίων (λιποπρωτεϊνική αφαίρεση). Στη μέθοδο αυτή το αίμα του ασθενούς μεταφέρεται σε ειδικά φίλτρα, τα οποία το διηθούν κατακρατώντας τη χοληστερόλη, τα τριγλυκερίδια και τη λιποπρωτεΐνη (α).

Ιατρείο Υπέρτασης

Ενας άλλος «αισιφυλλός» παράγοντας κινδύνου είναι η υπέρταση. Για τον λόγο αυτό είναι σημαντικός ο τακτικός έλεγχος της πίεσης, με ή χωρίς επιβαρυνμένο οικογενειακό και ατομικό ιστορικό. Οι ασθενείς με υπέρταση (έστω και με την κοινώς λεγόμενη «προ-πίεση») αντιμετωπίζονται στην πλειονότητά τους με συνδυασμό υγιεινότερης διατροφής, υγιεινότερης ζωής και φαρμακευτικής αγωγής.

Κοντά σε όλα αυτά, δεν ξεχνάμε ότι το πρώτο βήμα για να λειτουργήσει στον μέγιστο προβλεπόμενο βαθμό η οποιαδήποτε θεραπευτική ή προληπτική αντιμετώπιση παραμένει η σωστή ενημέρωσή.

Περισσότερες πληροφορίες στο www.metropolitan-hospital.gr



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ Σελ.: 23 ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημερομηνία έκδοσης: 15-12-2019

Επιφάνεια: 975.38 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Ο ψηφιακός μετασχηματισμός των νοσοκομείων και της δημόσιας Υγείας ξεκινά από τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) τον Ιανουάριο. Το «πλεκτρονικό μάτι» που ετοιμάζουν ΕΚΑΒ και δημόσια νοσοκομεία αναμένεται να μπει σε πιλοτική λειτουργία με τη νέα χρονιά σε τρία νοσοκομεία ώστε να «τεσταριστεί» και να είναι από την 1^η Απριλίου έτοιμο για το σύνολο των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Το νέο πλεκτρονικό σύστημα στοχεύει στη βελτίωση της διαχείρισης των περιστατικών που χρειάζονται Εντατική. Οι ανεπαρκείς ΜΕΘ αποτελούν άλλωστε μια διαχρονική «πληγή» του ΕΣΥ ειδικά κατά τους χειμερινούς μήνες που βρίσκεται σε έξαρση η εποχική γρίπη. Η λίστα αναμονής για κρεβάτι Εντατικής από τον Δεκέμβριο έως τον Μάρτιο φτάνει έως και 50 ασθενείς, ενώ υπάρχουν και ημέρες κατά τις οποίες η αναμονή ξεπερνά ακόμη και τα 80 άτομα. Η κατάσταση αυτή είναι αναπόφευκτη και για τη φετινή περίοδο, σύμφωνα με τους ειδικούς, παρότι η γρίπη άργησε. Οι λοιμωξιολόγοι υποστηρίζουν ότι είναι θέμα χρόνου να αρχίσει η εξάπλωσή της.

Το άνοιγμα των κλειστών εξοπλισμένων ΜΕΘ, που υπολογίζονται σε 80 πανελλαδικά, είναι στις προτεραιότητες της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, που ήδη προωθεί τις πρώτες προσλήψεις.

Αναμονή

Σύμφωνα με τον πρόεδρο του ΕΚΑΒ, **Νίκο Παπαευσταθίου**, το θέμα με την ανεπάρκεια Εντατικών στο ΕΣΥ είναι αρκετά περίπλοκο, καθώς ακόμη και το μάξιμουμ των κλειστών κρεβατιών να ανοίξει, θα εξακολουθεί να υπάρχει αναμονή, όπως υποστηρίζει. «Το πρώτο σημαντικό σκέλος είναι το άνοιγμα κρεβατιών. Το δεύτερο είναι να θεσμοθετηθούν τα κριτήρια εισαγωγής και παραμονής στις ΜΕΘ. Στην Ελλάδα δυστυχώς δεν εφαρμόζονται τέτοια κριτήρια. Είχε συγκροτηθεί επιτροπή από γιατρούς των ΜΕΘ που έχουν ετοιμότητα και καταθέσει σχετικά πρόταση στο ΚΕΣΥ. Η παρούσα πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας θέλει να δει και να επεξεργαστεί αυτά τα κριτήρια για να προβεί στις απαραίτητες κινήσεις», αναφέρει ο πρόεδρος του ΕΚΑΒ.

Η καλύτερη διαχείριση των περιστατικών, πάντως, αναμένεται να ξεκινήσει με την εφαρμογή της πλεκτρονικής πλατφόρμας. Οι υπεύθυνοι των ΜΕΘ δεν θα ενημερώνουν τηλεφωνικά το ΕΚΑΒ, αλλά μέσω της πλατφόρμας και θα υπάρχει σε πραγματικό χρόνο

ΑΠΟ ΤΙΣ ΜΕΘ ΞΕΚΙΝΑ Ο ΨΗΦΙΑΚΟΣ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

«ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΜΑΤΙ» για τα επείγοντα περιστατικά



ΣΤΙΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟ ΑΝΟΙΓΜΑ ΤΩΝ ΚΛΕΙΣΤΩΝ ΕΞΟΠΛΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕΘ, ΠΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΖΟΝΤΑΙ

ΣΕ **80** ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΑ.



ΤΟ ΝΕΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΤΟΧΕΥΕΙ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ

Θα μπει σε πιλοτική λειτουργία με τη νέα χρονιά σε τρία νοσοκομεία ώστε να «τεσταριστεί» και να είναι έτοιμο από την 1η Απριλίου για όλα τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα

εικόνα για τις κενές θέσεις εντατικής νοσηλείας. Το ΕΚΑΒ θα έχει έτσι μία πλήρη εικόνα τόσο της ζήτησης (λίστα αναμονής) όσο και της διαθεσιμότητας των κλινών ΜΕΘ. Το σύστημα, σύμφωνα με τις πληροφορίες, αναμένεται να λειτουργήσει από τον Ιανουάριο πιλοτικά και για ένα τρίμηνο σε τρία νοσοκομεία της Αττικής: Σε ένα μεγάλο νοσοκομείο, ένα μεσαίο και ένα μικρότερο. Η πλεκτρονική πλατφόρμα αναμένεται να είναι σε πλήρη εφαρμογή από την 1^η Απριλίου, με τον χρόνο αυτό να επιλέγεται, μεταξύ άλλων, καθώς δεν έχουν τοποθετηθεί ακόμη οι νέοι διοικητές στα νοσοκομεία.

Ενέργειες ψηφιοποίησης πραγματοποιούνται συνολικά για τις υπηρεσίες Υγείας. Πρόσφατα, το προεδρείο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) είχε συνάντηση με τον υπουργό Επικρατείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης **Κυριάκο Πιερρακάκη** και τον γενικό γραμματέα Πληροφοριακών Συστημάτων, **Δημοσθένη Αναγνωστόπουλο**, συζητώντας την επιτάχυνση των διαδικασιών για

την υλοποίηση των μεγάλων έργων πληροφορικής στον τομέα της Υγείας.

Η εξέλιξη και προώθηση του πλεκτρονικού φακέλου των ασθενών είναι από τα πρώτα βήματα που γίνονται και στοχεύει να διευκολύνει τόσο τη θεραπευτική διαδικασία όσο και την επιστημονική εργασία του ιατρικού κλάδου. Πρόκειται για ένα καινοτόμο σύστημα στο πεδίο της πλεκτρονικής Υγείας, το οποίο θα περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, δημογραφικά και επιδημιολογικά δεδομένα. Με αυτόν τον τρόπο δίνεται η δυνατότητα διαχρονικής παρακολούθησης της πορείας υγείας του ασθενή, της ποιοτικής παροχής υπηρεσιών Υγείας στον πολίτη, της εξατομικευμένης ιατρικής ενώ παράλληλα καθίσταται αποτελεσματικότερη η διαχείριση των διαθέσιμων πόρων.

«Εθνική Ιατρική Βάση»

Όπως αναφέρει στον Ελευθερο Τύπο της Κυριακής ο πρόεδρος του ΠΙΣ, **Αθανάσιος Εξαδάκτυλος**, από τους άμεσους στόχους είναι η διασύνδεση των πлекτρο-

νικών συστημάτων που υπάρχουν στα νοσοκομεία για καλύτερη πληροφορόρηση και καλύτερο έλεγχο όλων των στοιχείων, είτε είναι οικονομικά είτε αφορούν σε ιατρικές πράξεις, εισιτήρια, εξιτήρια κ.ά.

«Επιθυμούμε, επίσης, να φτιάξουμε μια εθνική ιατρική βάση δεδομένων (national health database) που θα περιλαμβάνει οτιδήποτε σχετικό με ιατρικά δεδομένα της Ελλάδας. Τέτοια βάση δεδομένων υπάρχει μόνο σε δύο ευρωπαϊκές χώρες, την Αυστρία και τη Φινλανδία. Στόχος είναι να έχουν αποκλειστική πρόσβαση γιατροί και ασθενείς. Να δώσω ένα παράδειγμα: Η ομάδα αίματος είναι μία και μοναδική και δεν αλλάζει κατά τη διάρκεια ζωής ενός ανθρώπου. Και όμως τα νοσοκομεία κάνουν διαρκώς εξέταση για προσδιορισμό της ομάδας αίματος, πριν από κάθε επέμβαση που χρειάζεται να κάνει κάποιος. Εάν υπήρχε καταχωρισμένη σε έγκυρο σύστημα δεν θα χρειαζόταν να ξαναμπούν οι γιατροί στη διαδικασία να προσδιορίσουν την ομάδα αίματος», επισφαινίζει ο κ. Εξαδάκτυλος. ■

Νέες κλίνες νοσηλείας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο μετά από τριάντα χρόνια

Πηγή: 7ΜΕΡΕΣ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ Σελ.: 19

Ημερομηνία έκδοσης: 12-12-2019

Επιφάνεια: 624.99 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Νέες κλίνες νοσηλείας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο μετά από τριάντα χρόνια

400 ηλεκτρικά κρεβάτια έρχονται να βελτιώσουν τις συνθήκες για ασθενείς και προσωπικό



Σημαντική και αναγκαία η αντικατάσταση των παλαιών κλινών στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της πόλης των Ιωαννίνων: Το Πανε-

πιστημιακό! Τετρακόσιες νέες ηλεκτρικές κλίνες νοσηλείας μαζί με τον απαραίτητο, συνοδό ξενοδοχειακό

εξοπλισμό έφτασαν στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και διαμοιράστηκαν στις κλινικές με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου όπως ανέφερε ο διοικητής του ΠΓΝΙ Βασίλης Τσίκαρης.

Η προμήθεια των κλινών αυτών, σε συνδυασμό με τις 85 νέες κλίνες που αποκτήθηκαν για τις ανάγκες λειτουργίας της 4ης πτέρυγας, που αντιπροσωπεύει ποσοστό μεγαλύτερο από το 50% των κλινών του νοσοκομείου, έρχεται να αντικαταστήσει ένα πεπαιγμένο εξοπλισμό ηλικίας 30 ετών.

Ο προϋπολογισμός της προμήθειας των κλινών ανέρχεται συνολικά σε 939.000 ευρώ και χρηματοδοτήθηκε κατά 600.000 ευρώ με έκτακτη επιχορήγηση του υπουργείου Υγείας και κατά 339.000 ευρώ μέσω του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων του ίδιου υπουργείου. Η ολοκλήρωση της προμήθειας του εξοπλισμού και η εγκατάστασή του θα ολοκληρωθεί τις επόμενες



ημέρες. «Θέλω να πω ένα δημόσιο ευχαριστώ τόσο στους εργαζόμενους του Νοσοκομείου όσο και στο Υπουργείο Υγείας κυρίως στην παλιά διοίκησή του που βοήθησε σημαντικά στην αντικατάσταση των κλινών», λέει ο κ.

Τσίκαρης.

Οι νέες κλίνες είναι αυτοδιαχειριζόμενες και αναμένεται να προσφέρουν ανακούφιση στους νοσηλευόμενους και ταυτόχρονα αναμένεται να βελτιώσουν σημαντικά τις συνθήκες εργασίας

του νοσηλευτικού προσωπικού» τονίζει από τον διοικητή.

Οι νέες κλίνες θα διατεθούν στις κλινικές ανάλογα με την απόφαση του διοικητικού συμβουλίου που εξέτασε όλα τα δεδομένα.



Πηγή: ΠΡΙΝ Σελ.: 15 Ημερομηνία έκδοσης: 15-12-2019
Επιφάνεια: 753.6 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 620
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Δημήτρης Σταμούλης

Οι υγειονομικοί χάλασαν τη «φιέστα» των ΣΔΙΤ

Τα σχέδια της κυβέρνησης, του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) που ελέγχεται από τη ΝΔ και ιδιώτες μεγαλογιατρούς και των μεγάλων ομίλων που δραστηριοποιούνται στον κλάδο της υγείας στραπατσάρησαν εκατοντάδες νοσοκομειακοί γιατροί και υγειονομικοί αλλά και φοιτητές που συγκεντρώθηκαν την Τετάρτη στο Ζάππειο, όπου διεξαγόταν ημερίδα του ΠΙΣ για τις Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) στην υγεία. Είχε προηγηθεί στάση εργασίας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ), ενώ η κινητοποίηση στηρίχτηκε και από πολλά σώματα υγειονομικών (Αττικής, Ευαγγελισμός, Λαϊκό, Θριάσιο, Ελπίς, Ασκληπιείο Βούλας, ΚΑΤ και Άγιος Σάββας) καθώς και από τον σύλλογο φοιτητών Ιατρικής και την Πανελλήνια Ομοσπονδία Προσωπικών Οργανισμών Κοινωνικής Πολιτικής (ΠΟΠΟΚΠ).

Παρά τα χημικά και τα γκλομπς των ΜΑΤ που επιστράτευσε η κυβέρνηση, ο υπουργός Υγείας Β. Κικίλιας και ο πρόεδρος του ΠΙΣ Α. Εξεδάκτυλος, οι υγειονομικοί έσπασαν τον αστυνομικό κλοιό και εισήλθαν στην αίθουσα, ματαιώνοντας τη φιέστα που είχε ως θέμα της τη μετατροπή του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) σε μίζα πολλών εκατομμυρίων ευρώ για τους επιχειρηματίες.

Σε ανακοίνωσή της η ΟΕΝΓΕ χαιρέτισε όλους όσοι συμμετείχαν στη στάση εργασίας και την κινητοποίηση, κάνοντας λόγο για «τρωκτικά που οσμίστηκαν "ζεστό κρατικό χρήμα" και ακονίζουν τα μαχαίρια τους διεκδικώντας ο καθένας το δικό του μερίδιο στην αγορά υγείας». Κατηγόρησε τον ΠΙΣ που κάλεσε τα ΜΑΤ εναντίον γιατρών μελών του συλλόγου, ακόμα και αιρετών εκλεκτόρων της γενικής συνέλευσης και μελών του ΔΣ του ΠΙΣ, ενώ ανέδειξε και τις σοβαρές ευθύνες του υπουργείου «Προστασίας του Πολίτη» που έστειλε δυνάμεις καταστολής ενάντια σε γιατρούς και υγειονομικούς. Σχετική ανακοίνωση εξέδωσαν και οι Παρεμβάσεις Δημοσίου

Νοσοκομειακού γιατρού, υγειονομικοί και φοιτητές «έσπασαν» τη βιτρίνα των δήθεν «καλών ΣΔΙΤ», οι οποίες οδηγούν στην παραπέρα εμπορευματοποίηση και ιδιωτικοποίηση της υγείας. Κλιμακώνεται ο αγώνας για υγεία - δημόσιο κοινωνικό αγαθό και όχι εμπόρευμα.

όπου, μεταξύ άλλων, τονίζουν ότι «η πολιτική του νόμος-τάξη-κέρδη-ιδιωτικοποιήσεις δεν θα περάσει, θα ανατραπεί στην πράξη!» κλώνοντας σε «γενικότερο ξεσηκωμό, κλιμάκωση των ταξικών αγώνων με απεργίες, διαδηλώσεις, καταλήψεις για να μην περάσουν τα αντιδραστικά σχέδια των κυβερνήσεων, της ΕΕ, των επιχειρηματικών συμφερόντων σε υγεία, παιδεία, ασφάλιση, ΟΤΑ».

Μιλώντας στο Πριν ο Π. Παπανικολάου, γενικός γραμματέας της ΟΕΝΓΕ, προειδοποίησε ότι «ο αυταρχισμός και η καταστολή δεν πρόκειται να μας

σταματήσει», ενώ τόνισε ότι «οι κινητοποιήσεις θα κλιμακωθούν για την υπεράσπιση μισθολογικών και εργασιακών δικαιωμάτων καθώς και ενάντια στην ιδιωτικοποίηση της υγείας».

Είναι φανερό ωστόσο ότι η κυβέρνηση, οι επιχειρηματίες στο χώρο της υγείας και τα τσιράκια τους στον ΠΙΣ θα προσπαθήσουν εκ νέου να υλοποιήσουν το σχέδιό τους. Είναι πολλά τα λεφτά άλλωστε! Είναι αποκαλυπτικό ποιες εταιρείες και ποιοι επιχειρηματίες πλαίσιωσαν με χαρά την ημερίδα

Είναι αποκαλυπτικό ποιες εταιρείες και ποιοι επιχειρηματίες πλαίσιωσαν με χαρά την ημερίδα



ιδιοτελών ιδιωτικών συμφερόντων καθώς και «τρωκτικών» του δημοσίου χρήματος στο οποίο εμπλέκονται κυβερνητικοί παράγοντες, κρατικοδίαιτοι «επιχειρηματίες» και κάποιοι γιατροί που θέλουν πλήρη ιδιωτικοποίηση των δημόσιων νοσοκομείων, ώστε τελείως ανενόχλητοι να «σουλατσάρουν» σε αυτά και να μετατρέπουν εκβιαστικά τους ασθενείς σε «πελάτες». Αυτό το τελευταίο άλλωστε ήδη γίνεται εδώ και πολλά χρόνια από συγκεκριμένους πανεπιστημιακούς μεγαλοκαθηγητές γιατρούς.

Ο ΠΙΣ και οι άλλοι συμμετέχοντες ήθελαν «να τα πουν» ανεμπόδιστα και στα μούλωχτά, ώστε να διεκπεραιώσουν τα «business deals» που έχουν δρομολογήσει με ιδιώτες κλινικάρχες, τραπέζιτες και λοιπούς. Μάλιστα κάποιοι «συνδαιτυμόνες» είχαν ειδικό ταμπλάκι πάνω στο τραπέζι τους στο οποίο αναγραφόταν ότι «δεν επιθυμούν φωτογράφιση και βιντεοσκόπηση»!

Να και ποιοι ήταν στα διάφορα πάνελ της ημερίδας της ντροπής: επιχειρηματίες, τραπέζιτες, διευθύνοντες σύμβουλοι επιχειρήσεων. Όπως ο Σπ. Γκίκας, διευθυντής Ελλάδας και Κύπρου της GE Healthcare, θυγατρικής του αμερικανικού κολοσσού General Electric και κορυφαίος πάροχος ιατρικών λύσεων και υπηρεσιών. Εμπορεύεται ανάμεσα στα άλλα μαγνητικούς και αξονικούς τομογράφους, ακτινολογικά συστήματα, υπερηχογράφους, σκιαγραφικά και ραδιοφάρμακα, συντήρηση συστημάτων κ.α.

Παρόντες ήταν επίσης: Ο Δ. Μουλαβασίλης, πρόεδρος και CEO της Diaverum Group που ειδικεύεται στη «διαχείριση (sic) νεφροπαθών», ο Β. Αποστολόπουλος, διευθύνων σύμβουλος του Ιατρικού Αθηνών, ο Απ. Παπαδόπουλος από την πολυεθνική Grant Thornton, ο Απ. Τερζόπουλος στέλεχος της Βιοϊατρικής και ο Θ. Καρούτζος, πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της Affidea Ελλάδος (αμφότερες κορυφαίες αλυσίδες ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων) καθώς και ο Π. Παναγιωτάκος από την τράπεζα Optima Bank.



Του ΝΙΚΟΥ ΣΙΑΔΕΡΗ

e-φαρμάκι από τη νέα μάστιγα

Χωρίς νομικό πλαίσιο και εκτός διεθνών συνθηκών για την προστασία των πολιτών από τα επικίνδυνα φάρμακα που διακινούνται μέσω διαδικτύου, βρίσκεται η Ελλάδα. Είναι χαρακτηριστικό πως η χώρα μας δεν έχει υπογράψει τη διεθνή συνθήκη convention Medicrime για την αντιμετώπιση του φαινομένου, την οποία έχουν υπογράψει χώρες όπως η Κύπρος, το Λιχτενστάιν, το Μαρόκο, ενώ την έχουν επικυρώσει χώρες όπως η Αλβανία, η Νέα Γουινέα, η Μπουρκίνα Φάσο, το Μπενίν και η Αρμενία. Αξιοσημείωτο είναι δε, πως η χώρα μας, δεν έχει ακόμη θεσπίσει στο δικαστικό της σύστημα, την εμπορία και διακίνηση ψευδείς-πίγραφων φαρμάκων, ως αδίκημα. Είναι ενδεικτικό πως οι δικαστικές Αρχές στερούνται των απαραίτητων εργαλείων για να δώσουν εντολή να «κατέβει» από το διαδίκτυο μια σελίδα πώλησης, φαρμάκων χωρίς πιστοποίηση του ΕΟΦ ή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Αυτό, σύμφωνα με το ισχύον νομικό πλαίσιο, μπορεί να γίνει για ιστοσελίδες που υλικό σεξουαλικής εκμετάλλευσης ανηλικών, παράνομο στοιχηματισμού και σελίδων που καταπατούν τον νόμο περί πνευματικής ιδιοκτησίας. Μια τέτοια ενέργεια, η δυνατότητα δηλαδή να «κατεβάνουν» ιστοσελίδες που διακινούν ψευδείς-πίγραφα φάρμακα θα είναι μια σημαντική αρχή στην αντιμετώπιση του φαινομένου, κάτι που θα πρέπει να εξεταστεί από το υπουργείο Δικαιοσύνης.

Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία της Interpol, από το 2008, στο πλαίσιο της παγκόσμιας επιχείρησης Ranga, έχει εντοπιστεί και αποσφραγιστεί 105 εκατομμύρια σκευάσματα που πωλούνται μέσω ιστοσελίδων στο διαδίκτυο, σε μορφή χαπιών, αμποουλών και υγρών. Παράλληλα, έχουν πραγματοποιηθεί περισσότερες από 3.000 συλλήψεις παγκοσμίως. Ο τζίρος από την πώληση φαρμάκων μέσω διαδικτύου φτάνει τα 10 δις. ευρώ, ενώ ένας στους πέντε κατοίκους της Ευρώπης, έχει χρησιμοποιήσει φάρμακα μέσω ίντερνετ. Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat μάλιστα, το 79% των παρόντων αγορών μέσω διαδικτύου γίνεται με bitcoin.

Τις αρχές της χώρας μας έχουν απασχολήσει αρκετές περιπτώσεις πώλησης φαρμακευτικών σκευασμάτων. Στις 30 Οκτωβρίου του 2018, στελέχη της δίωξης ηλεκτρονικού εγκλήματος, συνέλαβαν έναν άνδρα που πούλούσε μέσω Facebook πλήθος σκευα-

Στα 10 δις. ευρώ ο επίσης τζίρος της παγκόσμιας επιχείρησης που διακινεί επικίνδυνα σκευάσματα μέσω διαδικτύου



Ο πρώην επικεφαλής της Διεύθυνσης Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος Γιώργος Παπαπροδρόμου

σμάτων, όπως 1.451 διάφορα χάπια, σκευάσματα με τη μορφή gel ακόμη και αναβολικά χάπια. Σε μια άλλη περίπτωση, τον Ιανουάριο του 2019, εντοπίστηκε και συνελήφθη ένα ακόμη άτομο που πούλούσε μέσω διαδικτύου φάρμακα αμφιβόλου ποιότητας και σε πολλές περιπτώσεις, άγνωστης σύστασης.

Αναβολικά

Στην κατοχή του βρέθηκαν πλήθος αναβολικών σκευασμάτων, τα οποία όπως προέκυψε από έρευνα που πραγματοποιήσε ο Ελληνικός Οργανισμός Φαρμάκων, ήταν σκευάσματα παράνομα και ιδιαίτερα επικίνδυνα για τη **δημόσια υγεία**. Έχει, μάλιστα, διαπιστωθεί πως το 50% των φαρμάκων που διακινούνται μέσω διαδικτύου, είναι πλαστά ή νοθευμένα.

Οι επιπτώσεις που διακινούν τα επικίνδυνα σκευάσματα για τους πολίτες μέσω διαδικτύου, διακινούν παυσίπονα, αντι-

φλεγμονώδη, φάρμακα κατά της στυτικής δυσλειτουργίας, υπνωτικά, αναβολικά και χάπια αδυνατίσματος.

Κάνοντας, μάλιστα, αναζητήσεις στο Dark web, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να βρουν φάρμακα για τη θεραπεία του HIV, τη νόσο του Πάρκινσον και του καρκίνου.

Η εμπορία και διακίνηση ψευδείς-πίγραφων φαρμάκων μέσω διαδικτύου, έχει λάβει ιδιαίτερα ανησυχητικές διαστάσεις και μάλιστα σε χώρες που βρέθηκαν στη «δίνη» της οικονομικής κρίσης, η αύξηση τέτοιων σκευασμάτων ήταν σοκαριστική. Κυριότερη αιτία, σύμφωνα με ειδικούς, ήταν το χαμηλό κόστος τους σε σχέση με αυτά που κυκλοφορούν στην αγορά.

Σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, τουλάχιστον το 11,3% των Ελλήνων πολιτών αδυνατεί να αγοράσει φάρμακα λόγω κό-

σους. Αυτό που δεν κατανοούν, όμως, όσοι προμηθεύονται αυτά τα φάρμακα, είναι πως σε περίπτωση ανάγκης ή δυσάρεστων για την υγεία τους παρενεργειών, δύσκολα θα μπορέσει κάποιος γιατρός ή φαρμακοποιός να τους παράσχει άμεση βοήθεια, καθώς δεν θα γνωρίζει τη δραστηρίτητα των φαρμάκων που έχει καταναλώσει. Επίσης, πολλοί είναι εκείνοι που αγνοούν ότι απαγορεύεται η αγορά φαρμάκων μέσω διαδικτύου, παρά μόνο από τα συγκεκριμένα σημεία πώλησης, όπως είναι τα φαρμακεία.

Τα πλαστά

Τα συγκεκριμένα φάρμακα έχει διαπιστωθεί πως κατασκευάζονται κυρίως σε αφρικανικές και ασιατικές χώρες, αν και εργαστήρια τέτοιων σκευασμάτων έχουν εντοπιστεί σε Βόρεια Αμερική και Δυτική Ευρώπη. Τοποθεσίες παραγωγής που συνδέονται με την παράνομη παρασκευή πλαστών φαρμάκων και εμβολίων, έχουν ανακαλυφθεί σε όλες τις ηπείρους. Μερικές φορές η παραγωγή πραγματοποιείται σε βιομηχανική κλίμακα, ενώ σε κάποιες άλλες, σε μικρότερη κλίμακα.

Συχνά η κατασκευή των φαρμάκων και η τυποποίηση των συσκευασιών γίνονται σε διαφορετικές χώρες, ενώ έχει διαπιστωθεί πως ακόμη και τα υλικά των φαρμάκων αποστέλλονται μεμονωμένα από διάφορες χώρες και συσκευάζονται στις χώρες που θα διακινήθούν. Τα προϊόντα αυτά διανέμονται με διάφορους τρόπους.

Σε πολλές περιπτώσεις αποστέλλονται λαθραία μέσα σε κοντέινερ με φορτηγά, χωρίς παραστατικά έγγραφα που να δηλώνουν πως περιέχουν φάρμακα. Σε άλλες πάλι περιπτώσεις διακινούνται αεροπορικά ή ακόμη και σε φορτηγά πλοία. Τα εγκληματικά δίκτυα που διακινούν τα αμφιβόλου ποιότητας και προέλευσης φάρμακα, μεταφέρουν τα χρήματα που αποκομίζουν από την παράνομη δραστηριότητά τους, μέσω off-shore, ώστε να μην εντοπίζεται ποτέ ο πραγματικός διακινητής. Αυτό που είναι τελείως απροσδιόριστο έως και αδύνατον να εντοπιστεί, είναι ο αριθμός των ιστοσελίδων που τα διακινούν, καθώς ξεπερνούν τα 100.000. Λερναιά Ύδρα, μία εντοπίζεται, τρεις δημιουργούνται.

Το συμβούλιο της Ευρώπης σε μια προσπάθεια αντιμετώπισης του φαινομένου, κατάρτισε τη διεθνή συνθήκη κατά της πλαστογραφίας προϊόντων και παρόμοιων εγκλημάτων που απειλούν τη **δημόσια υγεία**, με τη σύμβαση MEDICRIME.

Σκοπός της συγκεκριμένης ενέργειας είναι μεταξύ άλλων να διαπιστωθεί τα αδικήματα της παραγωγής παραποιημένων ιατρικών προϊόντων, την προμήθεια και εμπορία φαρμάκων απομίμησης, καθώς και την εμπορία ιατροτεχνολογικών προϊόντων που δεν πληρούν τις απαιτήσεις συμμόρφωσης των διεθνών κανονισμών.

Η Σύμβαση καθορίζει επίσης ένα πλαίσιο εθνικής και διεθνούς συνεργασίας μεταξύ των αρμόδιων υγειονομικών, αστυνομικών και τελωνειακών Αρχών, τόσο για τις διεθνείς όσο και για τις εθνικές αρχές μέτρα για την πρόληψη του εγκλήματος, με τη συμμετοχή και του ιδιωτικού τομέα, και την αποτελεσματική δίωξη του εγκλήματος και την προστασία των θυμάτων και του μαρτύρου.

Επιπλέον, προβλέπει τη σύσταση επιτροπής των συμβαλλόμενων μερών για την παρακολούθηση της εφαρμογής της σύμβασης από τα κράτη που την υπογράφουν. Μέχρι στιγμής τη συγκεκριμένη σύμβαση έχουν υπογράψει 19 κράτη μέλη και τρίτα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης και όσο και αν μοιάζει απίστευτο, η Ελλάδα δεν το έχει πράξει ακόμη.

Ο Παπαπροδρόμου

Ο Γιώργος Παπαπροδρόμου, πρώην επικεφαλής της διεύθυνσης δίωξης ηλεκτρονικού εγκλήματος υποστράτηγος ε.α, είναι ένας από τους λίγους ανθρώπους που έχουν επισημάνει πριν από πολλά χρόνια τον κίνδυνο και το θεσμικό κενό από την πώληση φαρμακευτικών σκευασμάτων μέσω διαδικτύου και την περίοδο που βρισκόταν στο «τηνόν» της συγκεκριμένης υπηρεσίας είχε πολλές επιτυχίες με συλλήψεις ατόμων και εντοπισμό पार्टι-δων με επικίνδυνα φάρμακα.

Όπως δηλώνει, «το σημαντικότερο είναι να ενισχυθεί η ελληνική πολιτεία ώστε να αποκτήσουμε ως χώρα στρατηγική στον κυβερνοχώρο. Γιατί όταν μιλάμε για το κομμάτι με τις ηλεκτρονικές απάτες, με την πώληση φαρμάκων, μιλάμε για ένα μέρος του οργανωμένου εγκλήματος που μαζί με την τρομοκρατία, είναι οι μεγαλύτερες απειλές σήμερα για την ανθρωπότητα».

Απαιτείται θεσμική θωράκιση, η συνεργασία των φορέων και της επιστημονικής κοινότητας και να παρακολουθούμε ως χώρα τις εξελίξεις σε διεθνείς οργανισμούς, όπως στο Συμβούλιο της Ευρώπης, στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και να Ηνωμένα Έθνη και άλλους παρόμοιους οργανισμούς».

Η καμπάνια της δίωξης ηλεκτρονικού εγκλήματος

Στη χώρα μας οι μόνες υπηρεσίες που έχουν ασχοληθεί με το μείζον θέμα της πώλησης παραποιημένων φαρμάκων μέσω διαδικτύου, είναι η διεύθυνση δίωξης ηλεκτρονικού εγκλήματος και ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων. Σε σχετικές ενημερώσεις, μάλιστα, της διεύθυνσης δίωξης ηλεκτρονικού εγκλήματος σε συνεργασία με τον ΕΟΦ, επισημάνονται οι κίνδυνοι από τη χρήση τέτοιων φαρμάκων και σκευασμάτων ενώ τονίζεται πως η διακίνηση φαρμάκων μέσω διαδικτύου απαγορεύεται στη χώρα μας, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία. Παράλληλα, τονίζεται πως κάθε φάρμακο έχει την ονομασία του, την εταιρεία που το κυκλοφορεί, καθώς και τη δραστηρίτητα του φαρμάκου. Έχει διαπιστωθεί πως στα σκευάσματα που πωλούνται μέσω διαδικτύου, περιέχονται διπλήτριά, βαριά μέταλλα ή καθόλου δραστηρίτητα!





Ωρολογιακές βόμβες για την υγεία

Εντελώς ανοχύρωτη παρμένει η πατρίδα μας μπροστά στους υγειονομικούς κινδύνους που αναδύονται από τα hot spots, στα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου. Με τις προσφυγικές ροές να αυξάνονται με εκθετικό βαθμό, φιλοξενείται ένας υπέρμετρα μεγάλος πληθυσμός προσφύγων και μεταναστών στα **Κέντρα Υποδοχής**, ο οποίος διογκώνεται δυσανάλογα σε σχέση με τον πληθυσμό των ντόπιων κατοίκων και ζει κάτω από άλλες συνθήκες διαβίωσης, μέσα στη λάσπη και τα μικρόβια, ειδικά τώρα που τα ΚΥΠ «σπνίγονται» από καταρακτώδεις βροχές. Πέρα του συνωστισμού μεγάλου αριθμού προσφύγων και μεταναστών-πολύ μεγαλύτερου από τις αρχικές προδιαγραφές των κέντρων-αυτό που καθιστά τα hot spots ωρολογιακές βόμβες για τη **δημόσια υγεία** είναι η αλλαγή της επιδημιολογίας των φιλοξενούμενων προσφύγων, με τους Σύρους να αποτελούν πλέον μειονότητα και να αυξάνονται πολύ οι ροές από το Αφγανιστάν και την Υποσαχάρια Αφρική, χώρες με σοβαρά προβλήματα **λοιμωδών νοση-**

Η ανοχύρωτη Ελλάδα κινδυνεύει να βρεθεί αντιμέτωπη με επιδημίες "Ξεχασμένων νοσημάτων" καθώς δεν υπάρχει ελεγκτικός μηχανισμός στα Κέντρα Υποδοχής

μάτων όπως η πολυανθεκτική φυματίωση, το AIDS και άλλες λοιμώξεις, αφού το επίπεδο εμβολιαστικής κάλυψης εκεί είναι ανύπαρκτο. Και μπορεί μέχρι στιγμής τα κρούσματα αυτών των πολύ μεταδοτικών λοιμώξεων να περιορίζονται μέσα στα hot spots, μετατρέποντάς τα ακόμα περισσότερο σε «καυτές πατάτες» για την κυβέρνηση Μπισσοτάκη, αλλά καθώς οι πρόσφυγες και οι μετανάστες είναι μετακινούμενοι πληθυσμοί αργά ή γρήγορα οι ξεχασμένες λοιμώξεις θα φτάσουν στην πόρτα μας.

«Πολλοί πρόσφυγες και μετανάστες που προέρχονται από το Αφγανιστάν και την Υποσαχάρια Αφρική έχουν πολυανθεκτική φυματίωση, που δεν θεραπεύεται με τίποτα, καθώς απαιτεί μακροχρόνια ειδική αντιφυματική αγωγή, ενώ

σε αρκετά περιστατικά η πολυανθεκτική φυματίωση συνυπάρχει με την HIV λοίμωξη», επισημαίνει ο Χαράλαμπος Μόσχος, φυματιολόγος - πνευμονολόγος, ταμίας της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας. Και συνεχίζει, μιλώντας στην «ΜΠΑΜ»: «Το καλοκαίρι στη Σάμο διαγνώστηκε ένας Σομαλός με υπερ-ανθεκτική φυματίωση, η οποία είναι πολύ χειρότερη από την πολυανθεκτική νόσο. Ειπώθηκε στις ειδήσεις ότι το θέμα το ανέλαβε «κλιμάκιο» γιατρού. Το «κλιμάκιο» ήμου εγώ. Πήγα στη Σάμο, και μπορώ να σας πω ότι οι λοιμώξεις αυτές αποτελούν τεράστιο υγειονομικό κίνδυνο. Αν έχεις φυματίωση και βίξεις σε ένα κλειστό περιορισμένο χώρο όλο γύρω σου μπορούν να κολλήσουν. Μπορούν, μάλιστα, κολλήσουν και άνθρω-

ποι που θα εισέλθουν αργότερα στον χώρο, αφού το μικροβιακό περιόδιο της φυματίωσης που περιέχεται στα σταγονίδια τα οποία εκκινάζονται με τον βήχα, μένει αιωρούμενο στον αέρα. Στην Ελλάδα, δεν υπάρχει εθνικό πρόγραμμα για τη φυματίωση και η νόσος δεν έχει εξαλειφθεί ποτέ, ενώ η αθρόα προσέλευση μεταναστών από χώρες όπου η φυματίωση ενδημεί συντηρεί τον κίνδυνο, με τις πολυανθεκτικές κι εξαιρετικά ανθεκτικές μορφές της να παρουσιάζουν αντίσταση στα συνηθισμένα αντιφυματικά φάρμακα και να είναι πολύ δύσκολα άσμητες καθώς απαιτούνται πολύχρονα θεραπευτικά σχήματα.

Ανθεκτικά στελέχη

Αντιλαμβάνεστε, βέβαια, ότι στις συνθήκες που ζουν αυτοί οι άνθρωποι, η αντιφυματική αγωγή δεν αποτελεί προτεραιότητά τους, οπότε την διακόπτουν και τα περιστατικά χάνονται, αφού δεν τα παρακολουθεί κανείς. Έτσι δημιουργούνται πιο ανθεκτικά στελέχη και καταλήγουμε σε φαύλο κύκλο», λέει ο κ. Μόσχος.

Στην πατρίδα μας σύμφωνα με τα στοιχεία του **ΕΟΔΥ**, το

2018 δηλώθηκαν 432 νέες περιπτώσεις φυματίωσης εκ των οποίων οι 218 σε αλλοδαπούς. Δυστυχώς, με τη διαχρονικά σοβαρή υποδύλωση του **νοσήματος**, η πραγματική επίπτωση της φυματίωσης στην Ελλάδα υπολογίζεται 5πλάσια της δηλούμενης. Μόνο στο Αντιφυματικό τμήμα του **νοσοκομείου «Σωτηρία»**, μέσα στο 2019, εξετάστηκαν κι έλαβαν θεραπεία 236 νέα περιστατικά ενεργού φυματίωσης σε αλλοδαπούς ασθενείς. Ο αριθμός αυτός είναι μεγαλύτερος από ότι τα προηγούμενα χρόνια, ενώ παρατηρείται διαχρονικά αύξηση στις πολυανθεκτικές μορφές. Δυστυχώς, στα **κέντρα υποδοχής**, ο **έλεγχος** των προσφύγων και μεταναστών για φυματίωση είναι ανεπαρκής και ελλιπώς σχεδιασμένος, με συνέπεια οι περισσότεροι ασθενείς να διαγιγνώσκονται πολύ καθυστερημένα, με εκτεταμένη φυματίωση, έχοντας διασπείρει τη νόσο σε βαθμό που ο περιορισμός της να μην είναι εφικτός, ενώ άγνωστος αριθμός ασθενών παραμένει χωρίς διάγνωση και θεραπεία, την ώρα που οι επίσημες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και

Θεορίζει η φυματίωση



ία τα hot spots

του Ευρωπαϊκού Κέντρου Λοιμωδών νοσημάτων συστήνουν την έγκαιρη διάγνωση περιστατικών ενεργού φυματίωσης μεταξύ των ευπαθών πληθυσμών, που είναι και πιο ευάλωτοι.

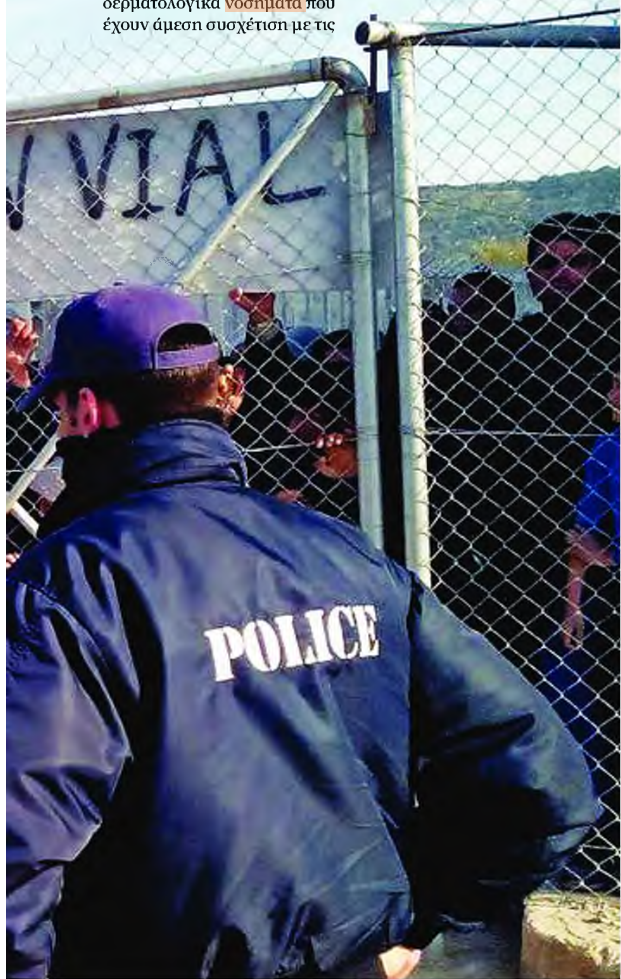
Οι έλεγχοι

Η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία, σε συνεργασία με μέλη της Ομάδας Εμπειρογνομών για τη Φυματίωση του ΕΟΔΥ, ενημέρωσε επανειλημμένα τους αρμόδιους για τους κινδύνους που προκύπτουν από τον ελλιπέστατο έλεγχο και κατέθεσε ολοκληρωμένες προτάσεις για τον έλεγχο των προσφύγων και μεταναστών στα σημεία εισόδου (point of entry), είτε με την ανάπτυξη υποδομών, τοπικά στα σημεία υποδοχής, είτε με την ανάπτυξη ειδικών κινητών μονάδων-εργαστηρίων που θα αναλάβουν τον έλεγχο των υπαρχόντων δομών φιλοξενίας», αλλά μέχρι στιγμής οι προειδοποιήσεις τους δεν έχουν εισακουστεί.

Εκτός από τη φυματίωση, στα hot spots καλύπτουν τα δερματολογικά νοσήματα που έχουν άμεση συσχέτιση με τις

πραγικές συνθήκες υγιεινής στις οποίες ζουν οι πρόσφυγες και μετανάστες και ειδικά τα μικρά παιδιά. Εξανθήματα, ατοπική δερματίτιδα, έλκη, ψώρα και άλλα προβλήματα παρουσιάζουν έξαρση, με τις ομάδες εθελοντών που δραστηριοποιούνται στην προσφορά προληπτικών εξετάσεων και ιατρικών πράξεων από εξειδικευμένους γιατρούς, όπως οι «Γιατροί του Κόσμου», οι «Γιατροί χωρίς Σύνορα» και η «Ανοιχτή Αγκαλιά» να έχουν ήδη κληθεί για προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στη Μόρια.

Ζούμε, λοιπόν, στον κλειστό λοιμωδών νοσημάτων, που μόνο ξεχασμένα δεν μπορούν να θεωρηθούν και αν μεταφέρουμε τις δυσοιωνές εξελίξεις στον κινηματογράφο, το σενάριο θα παρέχεται σε ταινίες σαν το «Outbreak», με τον Ντάνιελ Χόφμαν και τη Ρενέ Ρούσο. Όμως, αυτή τη φορά, αν η ζωή αντιγράφει την Τέχνη, το «Ξέσπασμα» δεν θα συμβεί κάπου βαθιά στις σαβάνες της Αφρικής, αλλά στη γειτονιά μας...



Ο φυματιολόγος-πνευμονολόγος Χαράλαμπος Μόσχος (εδώ με τη δημοσιογράφο της ΜΠΑΜ, Αλεξία Σβόθου) ήταν το «κλίμακο» γιατρών που κλήθηκε να διαχειριστεί το κρούσμα υπερ-ανθεκτικής φυματίωσης σε Σομαλή πρόσφυγα στη Σάμο το καλοκαίρι. Η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία έχει καταθέσει προτάσεις για τον έλεγχο των προσφυγικών ροών στο σημείο εισόδου, που όμως δεν έχουν εισακουστεί.

“Μεγαλύτερος ο κίνδυνος στα παιδιά που αγνοούν κανόνες ατομικής υγιεινής”

«Στα παιδιά η κατάσταση είναι κρίσιμη και λόγω των συνθηκών αλλά και επειδή αγνοούν τους στοιχειώδεις κανόνες ατομικής υγιεινής. Ποιος να τα διδάξει και πώς να προστατευτούν αφού δεν τους τηρούν;», διερωτάται η πρόεδρος της «Ανοιχτής Αγκαλιάς» Γιολάντα Βλάχου, που έχει οργώσει εδώ και 26 χρόνια την Ελλάδα με την οργάνωσή της, προσφέροντας σχεδόν 300.000 δωρεάν ιατρικές πράξεις σε απομακρυσμένα νησιά και χωριά και σε ευάλωτους -απομονωμένους- πληθυσμούς.

Τα δερματολογικά προβλήματα, στην Ελλάδα όπου λειτουργήσει για χρόνια η Σπιναλόγκα, απέναντι από την Κρήτη, δημιουργούν συνειρμούς που τρομάζουν, καθώς έχουν καταγραφεί νέα μεμονωμένα κρούσματα λέπρας (ή νόσου του Hansen), εντός των συνόρων την τελευταία βετία.

Μέσα σε αυτό το διάστημα βρέθηκαν μετανάστες με λοίμωξη από το μυκοβακτηρίδιο της λέπρας, ενώ παγκοσμίως τα νέα κρούσματα της νόσου είναι περισσότερα από 10.000 ετησίως. Άρα, ούτε η λέπρα μπορεί να θεωρηθεί ξεχασμένο λιμωξή.

Κι ενώ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακοίνωσε πρόσφατα ότι εξαλειφθηκαν τα δύο από τα τρία στελέχη του ιού της πολιομυελίτιδας, μέσω του πολυετή **εμβολιασμού**, η Ελλάδα παρακολουθεί τρομοκρατημένη να εμφανίζονται



Ο εμβολιασμός δεν είναι ιδεολογία να την ασπάζεσαι ή όχι. Δεν είναι ομάδα ποδοσφαιρού για να δηλώσεις οπαδός. Ο εμβολιασμός είναι ασπίδα προστασίας ενάντια στα λοιμώδη νοσήματα και πολύτιμο «όπλο» για να μειώσουμε τη μικροβιακή αντοχή, στην οποία είμαστε πρωταθλητές.

Παρασκευή Κατσαούνου, επίκουρη καθηγήτρια πνευμονολογίας

κρούσματα πολιομυελίτιδας σε Σύρους μετανάστες καθώς και διφθερίτιδας και ιλαράς, με τον ομότιμο Καθηγητή Παιδιατρικής Ανδρέα Κωνσταντόπουλο να προειδοποιεί ότι λόγω της ανεπαρκούς εμβολιαστικής κάλυψης θα βρεθούμε μπροστά σε επιδημικές εξάρσεις κοκκύτη, παρωτίτιδας και

ανεμοβλογιάς.

Στους πληθυσμούς των προσφύγων και μεταναστών, όπως δυστυχώς ισχύει και για τους γιγενείς Ρομά, η εμβολιαστική κάλυψη είναι ανόξι ανυπαρκτή, ανεπαρκής, με συνέπεια να μην θεωρείται η κοινότητα από την ασπίδα της λεγόμενης «ανοσίας αγέλης». Πέρα από το γεγονός ότι αυτοί οι πληθυσμοί είναι ανεμβολιαστοί, οπότε οι ένοχοι ιοί και τα μικρόβια βρίσκουν πρόσφορο έδαφος να κυκλοφορήσουν, πρόβλημα δημιουργεί το γεγονός ότι οι νέοι γιατροί (πλικία κοντά στα σαράντα έτη) δεν είχαν δει με τα μάτια τους τέτοια περιστατικά και συνεπώς δεν διαθέτουν την ανεκτίμητη εμπειρία της κλινικής πράξης.

«Ο εμβολιασμός δεν είναι ιδεολογία, που την ασπάζεσαι ή όχι. Δεν είναι ποδοσφαιρική ομάδα να γίνεις οπαδός. Είναι η μόνη διαθέσιμη πρόληψη για τη μετάδοση των **λοιμωδών νοσημάτων** και αν διαρραγεί η ασπίδα της «προστασίας αγέλης», θα υπάρξουν επιδημικές εξάρσεις. Επίσης, στη χώρα μας που είναι πρωταθλήτρια πανευρωπαϊκά στην μικροβιακή αντοχή, ο **εμβολιασμός** για τα **λοιμώδη νοσήματα** είναι ανεκτίμητο «όπλο» για τη μείωση της μικροβιακής αντοχής», καταλήγει η επίκουρη καθηγήτρια πνευμονολογίας Παρασκευή Κατσαούνου, στέλνοντας κι εκείνη σήμα κινδύνου για το ζήτημα των ανεμβολιαστών προσφύγων και Ρομά.



Της ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΩΛΟΥ



1. Ο Αμερικανός Bryce Olson. 2. Η Ιρλανδή Ruth Knott έχασε την αδελφή της, Sarah, από έναν ζορικό καρκίνο άγνωστης πρωτοπαθούς εστίας, τον οποίο οι γιατροί δεν ήξεραν πως να πολεμήσουν. 3. Η συντάκτρια της ΜΠΑΜ Αλέξια Σβώλου με τον Bogi Eliansen και τον David Thomas.

Ανάλυσέ με! Η νέα τεχνολογία κατά του μεταστατικού καρκίνου



Με την ολοκλήρωση της χαρτογράφησης του ανθρώπινου γονιδιώματος το 2003 άνοιξε ο δρόμος για επιστημονικές εξελίξεις στον τομέα της Ιατρικής, που μόνο με σενάριο ταινιών επιστημονικής φαντασίας μπορούν να συγκριθούν. Στο κατώφλι του 2020, 17 χρόνια μετά, οι επιστήμονες κατάφεραν να πετύχουν το αδιανόητο: Να δημιουργήσουν μέσα από τα πρώτα ολοκληρωμένα γονιδιακά προφίλ (τεστ που «σκανάρουν» όλο το γονιδίωμα, κι όχι μονάχα μερικά γονίδια) έναν high-tech «Μεγάλο Αδελφό» και να τον επιστρατεύσουν για την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία ζορικών και μεταστατικών καρκίνων. Αυτή η επανάσταση συνέβη στη «Μέκκα» της Ιατρικής, στην Βοστώνη (εκεί που εδράζονται τα κορυφαία πανεπιστήμια στον κόσμο, για σπουδές στην Ιατρική και την τεχνολογία) και τα πρώτα ολοκληρωμένα γονιδιακά τεστ αναπτύχθηκαν από το Foundation Medicine σε συνεργασία με το **Κέντρο** καινοτομίας της Roche στη Ζυρίχη με την μορφή των ολοκληρωμένων γονομικών προφίλ (genomic profiling), σε μια τεχνολογική εξέλιξη που θυμίζει έντονα τη διάσημη αστυνομική σειρά «Criminal Minds».

Όπως, λοιπόν, οι πράκτορες του FBI σκιαγραφούν το «προφίλ» των ενόχων στη βραβευμένη τηλεοπτική σειρά, κατά τον ίδιο τρόπο αλλά με πολύ πιο ακριβή τεχνολογία, οι ερευνητές στο **Κέντρο** καινοτομίας χαρτογραφούν το ανθρώπινο γονιδίωμα και βρίσκουν όλες τις καρκινικές μεταλλάξεις, γιατί ο καρκίνος είναι περισσότερες από 200 ασθένειες που οφείλονται σε βλάβες του γονιδιώματος.

Όπως εξηγεί ο καθηγητής David

Αποστολή στο **Κέντρο** Καινοτομίας της Ζυρίχης: Η δημιουργία ενός high-tech «Μεγάλου Αδελφού» για την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία της ασθένειας

Thomas, Επικεφαλής του Τμήματος Καρκίνου στο Ινστιτούτο Garvan και διευθυντής του **Κέντρου** Καρκίνου Kinghorn στο Σίδνεϊ της Αυστραλίας: «Με μια μοναδική εξέταση μπορούμε σήμερα να χαρτογραφήσουμε απεριόριστο αριθμό γονιδίων και να βρούμε εκείνες τις μεταλλάξεις που κάνουν τον καρκίνο μεταστατικό, ώστε μετά, με τις στοχευμένες θεραπείες και τις ανοσοθεραπείες της φαρέτρας, να επέμβουμε και να σώσουμε τον ασθενή». Μέχρι πρόσφατα γίνονταν στους κληρονομικούς καρκίνους γενετικά τεστ, όπως τα περίφημα BRCA1 και 2 τα οποία έκανε η ηθοποιός Αντζελίνα Τζολί και μετά ο... μισός γυναικείος πληθυσμός του πλανήτη. Τα τεστ αυτά, όμως, είναι απλοϊκά σε σύγκριση με το γονιδιακό προφίλ γιατί έβρισκαν μόλις ένα ογκογονίδιο. «Στη νέα εξέλιξη χαρτογραφούμε σήμερα μέχρι και 324 γονίδια στην πράξη με τεστ σαν το «Foundation One CDx» γιατί γι' αυτά ξέρουμε τι σημαίνουν οι μεταλλάξεις κι έχουμε στη διάθεσή μας θεραπείες για να παρέμβουμε», λέει ο καθηγητής Thomas.

«Στο μέλλον θα μπορούμε να κάνουμε γονιδιακή ανάλυση σε υγιή άτομα και να χαρτογραφούμε τον εξατομικευμένο τους κίνδυνο για καρκίνο, ώστε η παρέμβαση να γίνεται στο επίπεδο της πρόληψης», προσθέτει ο Bogi Eliansen επιστημονικός Σύμβουλος του Institute for Future Studies στην

Κοπεγχάγη της Δανίας. Τα τεστ γονιδιακής ανάλυσης είναι διαθέσιμα στην Ελλάδα και τα παραγγέλνει ο θεράπων ιατρός του ασθενή, αλλά δεν αποζημιώνονται από τον **ΕΟΠΥΥ**. Το πλήρες γονιδιακό προφίλ κοστίζει 4.000 ευρώ, αλλά όπως συμβαίνει με αυτές τις τεχνολογίες, όσο διευρύνεται η χρήση τους, μειώνεται η τιμή τους.

Για την αξία τους, μιλά ο Bryce Olson από το Όρεγκον που σε ηλικία 44 ετών διαγνώστηκε με πολύ επιθετικό μεταστατικό καρκίνο του προστάτη και αφού ο γιατρός του σήκωσε ψηλά τα χέρια, έψαξε μόνος του να βρει λύση κι ενημερώθηκε για τα τεστ. Έκανε το γονιδιακό προφίλ, βρήκε την ένοχη μετάλλαξη που του προκάλεσε τον καρκίνο και κατάφερε να μπει σε κλινική μελέτη με καινοτόμο φάρμακο για τη συγκεκριμένη μετάλλαξη-στόχο που εξαφανίσει τον όγκο! Για να κάνει γνωστή την ιστορία του σε όλο τον κόσμο και να διαδώσει το μήνυμά «Ανάλυσέ με» (sequence me) στους ασθενείς με καρκίνο, ίδρυσε τη μη κερδοσκοπική οργάνωση «Sequence me.org», με την οποία εξηγεί πως κάθε ασθενής πρέπει να έχει πρόσβαση στη γονιδιακή χαρτογράφηση. Μέσα από μια διαφορετική ιστορία με unhappy end αλλά πολλή δύναμη ψυχής, το ίδιο μήνυμά στέλνει και η Ιρλανδή Ruth Knott, που ίδρυσε το μη κερδοσκοπικό Ίδρυμα «Sarah Jennifer Knott Foundation».



ΙΔΕΕΣ

Του ΠΑΣΧΟΥ ΜΑΝΔΡΑΒΕΛΗ

Πεθαίνοντας στον δρόμο

Δικαίως ξέσπασε ο θόρυβος για τις επιλογές του υπουργού Υγείας στα νοσοκομεία, αλλά αδικώς δεν ασχοληθήκαμε με τον αριθμό τους. Ο κ. Βασίλης Κικιλίας ανακοίνωσε τον διορισμό 111 στελεχών υγείας και αυτοί δεν είναι όλοι. Αν έκανε σκούπα σε όλο τον μηχανισμό έπρεπε να διορίσει 280 διοικητές και αναπληρωτές σε όλη τη χώρα.

Εν τω μεταξύ πριν από δύο μήνες (6.10.2019) μία συμπολίτνης μας πέθανε μέσα στο ασθενοφόρο, πριν προλάβει να φτάσει σε κατάλληλο νοσοκομείο. Πριν ξεψυχήσει η καθηγήτρια Φιλοσοφίας έξω από την Αρτα, πέρασε έξω από 12 (!) μονάδες, ή τέλος πάντων έξω από αυτά που στην Ελλάδα ονομάζουμε «νοσοκομεία». Δύο είναι στον νομό Ηλείας (Πύργος, Αμαλιάδα) και απέχουν μεταξύ τους 21 χιλιόμετρα. Η άτυχη γυναίκα υπέστη ανευρύσμη κοιλιακής αορτής στην Αρχαία Ολυμπία και έπρεπε να μεταφερθεί 334 χιλιόμετρα μακριά, στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, όπου υπάρχει εν λειτουργία ειδική μονάδα αντιμετώπισης του περιστατικού. Οι ειδικοί δικτυακοί τόποι που δίνουν πληροφορίες για τις αποστάσεις μεταξύ γεωγραφικών περιοχών υπολογίζουν το δρομολόγιο Αρχαία Ολυμπία - Ιωάννινα σε 4 ώρες και 15 λεπτά. Λέμε «εν λειτουργία» διότι με τους περήφανους αγώνες των κατοίκων όλων των περιοχών της χώρας και με τη γενναία συμβολή τοπικών ψηφοθηρών, κάθε νομός απέκτησε ακριβή κελύφη νοσοκομείων, τα οποία έχουν στα χαρτιά μονάδες που θα ζήλευε και το Τζόνς Χόπκινς των ΗΠΑ, αλλά κάποια έχουν μηχανήματα αλλά δεν έχουν γιατρούς, άλλα έχουν γιατρούς αλλά τα μηχανήματα είναι χαλασμένα κ.λπ. Το αποτέλεσμα είναι ότι από τα 140 νοσοκομεία της χώρας, λιγα είναι άρτια και πρωτίστως στα μεγάλα αστικά κέντρα, τα οποία υπερφορτώνονται με όλα τα περιστατικά, ενώ για τα υπόλοιπα γίνονται αγώνες.

Επιδειξιμανία

Δεν είναι η μοναδική περίπτωση άδικου θανάτου. Πριν από εννέα χρόνια ήρθε στο φως της δημοσιότητας το φμωρό της Κοζάνης». Ενα δίχρονο αγοράκι εμφάνισε ξαφνικά αδιαθεσία, και αφού περιφέρθηκε στα «νοσοκομεία» της Δυτικής Μακεδονίας (Κοζάνη, Πτολεμαίδα, Βέροια), ξεψύχησε στη Θεσσαλονίκη. Γράφαμε τότε ότι «για να μην έχει νοσοκομείο η Δυτική Μακεδονία, επενδύθηκαν απίστευτα ποσά και προγραμματίζονται να επενδυθούν άλλα τόσα. Οι τοπικοί της περιοχής, επιδοτούμενοι από τους πολιτικούς της παράγοντες, έχουν δημόσια υγειονομικά ένα δαπανηρό παιχνίδι επιδειξιο-



Το νοσοκομείο του Πύργου (φωτ.) και αυτό της Αμαλιάδας απέχουν μεταξύ τους μόλις 21 χλμ. Ο τοπικός ανταγωνισμός των δύο πόλεων μάλλον επιδείνωσε παρά βελτίωσε την ποιότητα περιβαλφής των κατοίκων τους.

Στην Ελλάδα οι «αγώνες των τοπικών κοινοτήτων» επέτυχαν να έχουμε 140 κελύφη νοσοκομείων και ελάχιστα νοσοκομεία.

μανίας. Αγοράζεται ένα μηχανήματα στο α' νοσοκομείο; Ξεσηκώνονται οι παράγοντες της άλλης περιοχής που θέλουν και στο χωριό τους ένα αντίστοιχο. Συντάσσονται ψηφίσματα, γίνονται παραστάσεις διαμαρτυρίας κ.λπ. μέχρι να ενταχθεί η «επένδυση» σε ένα πρόγραμμα. Κανείς δεν νοιάζεται ότι οι άνθρωποι πεθαίνουν στον δρόμο: όλοι καιγονται να έχουν εξονοκ τοιογράφο δίπλα τους» («Καθημερινή» 18.8.2011).

Κάτι αντίστοιχο γίνεται και στην Ηλεία, όπου πέρυσι υπήρξε «Ξεσηκωμός για το Νοσοκομείο Αμαλιάδας [όπου] το 2004 χρηματοδοτήθηκε και ξεκίνησε η ανέγερση μιας νέας σύγχρονης πτέρυγας εξοπλισμένης μηχανικά, η οποία ενώ έχει ολοκληρωθεί κατά το 95%, [αλλά] τα τελευταία 10 χρόνια να μην είναι σε θέση να λειτουργήσει...» («Πατρίς» 21.10.2018). Εν τω μεταξύ, όπως έγραψε ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Ηλείας, Δημήτρης Θεοδωρόπουλος, «Δεν φτάνουν οι γιατροί να δουλέψουν, λέει, οι δυο παθολογικές κλινικές (σ.σ.: σε Πύργο και Αμαλιάδα). Ποιες δυο παθολογικές; Εδώ δεν φτάνουν καλά καλά να δουλέψουν μία παθολογική...» («Πρωινή Ηλεία» 5.8.2019). Λογικό είναι διότι κάποιος που έφαγε τα νιάτα του για να γίνει γιατρός, δεν θα πάει στην Ηλεία ως Επιμελητής Β' για 1.200 ευρώ μισθό. Αν δεν φύγει στο εξωτερικό και παραμείνει στο ΕΣΥ θα προτιμήσει κάποιο μεγάλο αστικό κέντρο όπου υπάρχουν τα «τυχερά» όχι κατ' ανάγκην πα-

ράνομα, αλλά και πιο απλά που αφορούν την κοινωνική ζωή, την επιμόρφωση, τις προοπτικές επαγγελματικής ανέλιξης του. Γι' αυτό και προκηρύσσονται διαρκώς θέσεις που δεν καλύπτονται και αν καλυφθούν, οι γιατροί βρίσκουν τον τρόπο τους να μετατεθούν στα αστικά κέντρα.

Και ενώ όλα τα νοσοκομεία της περιφέρειας στενάζουν από την έλλειψη προσωπικού, η βουλευτής Ηλείας, της Ν.Δ., Διονυσία-Θεοδώρα Αυγερινούπουλου κατέθεσε επείγουσα ερώτηση στη Βουλή «με αφορμή το τραγικό περιστατικό, που στοίχισε τη ζωή της Βασιλικής Καραβάκου, καθηγήτριας Φιλοσοφίας του Πανεπιστημίου, η οποία απεβίωσε κατά τη μεταφορά της στο Νοσοκομείο Ιωαννίνων». Ερωτά δε τον κ. Βασίλη Κικιλία: «Σε ποιες ενέργειες προτίθεται να προβεί το υπουργείο, ώστε να λειτουργήσει άμεσα μια καρδιοχειρουργική μονάδα στην Ηλεία και τη Δυτική Ελλάδα».

Μπορεί να φανταστεί κανείς έναν έως τρεις καρδιοχειρουργούς (για να καλυφθούν και οι εφημερίες) να εδρεύουν στον Πύργο ή στην Αμαλιάδα με μισθό 1.880 ευρώ; Εδώ, σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, «το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου διαθέτει πλήρως εξοπλισμένη καρδιοθωρακοχειρουργική κλινική με εκπαιδευμένο προσωπικό που δεν λειτουργεί από το έτος 2017 λόγω έλλειψης γιατρών. Εφυγε ο διευθυντής για το Αττικό Νοσοκομείο και έκλεισε!!!» (8.10.2019). Αφήστε δε το γεγονός ότι αν μπορούσε να γίνει μια καρδιοχειρουργική κλινική σε κάποια πόλη της Ηλείας, θα ξεσηκωνόνταν οι κάτοικοι της άλλης ζητώντας μια από τα... ίδια.

Η χαρά κάθε υπουργού

Βεβαίως τα 140 νοσοκομεία της χώρας εξυπηρετούν πρωτίστως τις 140 διοικήσεις τους. Ο διορισμός μιας χιλιάδας (κατ' ελάχιστον) στελεχών είναι η χαρά κάθε υπουργού Υγείας. Είναι χαρακτηριστικό

το γεγονός ότι η πρωτοποριακή προσπάθεια της κυβέρνησης του κ. Γιώργου Παπανδρόπουλου για την πρόσληψη στελεχών του Δημοσίου με βιογραφικά υπονομιμήθηκε για πρώτη φορά μαζικά κατά τη στελέκωση των διοικήσεων των νοσοκομείων. Όπως έγραφε τότε η «Καθημερινή»: «Η παρούσα κυβέρνηση ξεκίνησε τη θητεία της με τον πολύ φιλόδοξο στόχο: να στελεκώσει τον κρατικό μηχανισμό με αποκλειστικό κριτήριο το βιογραφικό. Λίγους μήνες μετά φαίνεται ότι η προσπάθεια αυτή έχει εγκαταλειφθεί, προκειμένου να τοποθετηθούν σε θέσεις διοικήσεων έχοντες κομματικές περγαμινές. Οι νέοι διοικητές των νοσοκομείων της Αττικής είναι το τελευταίο ενδεικτικό παράδειγμα, όπου εντοπίζονται τα ονόματα προσώπων γνωρίμων στην Ιπποκράτους και την κυβέρνηση... Πρώην βουλευτές, δήμαρχοι, πολιτευτές, φαρμακοποιοί, στρατιωτικοί και συνδικαλιστές καταλαμβάνουν θέσεις οι οποίες θεωρητικά θα έπρεπε να στελεχωθούν από έμπειρους μάνατζερ» (13.3.2010). Να σημειώσουμε ότι τότε υπουργός Υγείας ήταν το σημερινό απόκτημα του ΣΥΡΙΖΑ, η κ. Μαριλίτσα Ξενογιαννακοπούλου.

Τα χαίρια της νυν κυβέρνησης τα είδαμε, αλλά το βασικό θέμα είναι να επανασχεδιαστεί ο χάρτης τρίτοβάθμιας περίθαλψης της χώρας, για να μη γίνονται πόροι και ζωές. Να υπάρχουν άρτια, πραγματικά, περιφερειακά νοσοκομεία και να έχουν βαθμούς αυτονομίας» δεν μπορεί για παράδειγμα ένας γιατρός του ΕΣΥ στην Αθήνα (με τα «τυχερά» του) να αμείβεται το ίδιο με έναν στο Κιλκίς. Τα περιφερειακά νοσοκομεία πρέπει να έχουν τρόπους να προσελκύσουν γιατρούς.

Όπως και να έχει το ζήτημα, το αίτημα «κάθε κομμόπολη και νοσοκομείο, τμήμα Πανεπιστημίου, και στρατόπεδο» κοστίζει πολλά και να κατακάνει την υγεία, την Παιδεία και την Αμυνα.