

Ο πυρετός του τρόμου

μόληση

Οι ασθενείς που έχουν μολυνθεί εμφανίζουν οξεία, σοβαρά ριόμωξη του αναπνευστικού και, σε πολλές περιπτώσεις, πνευμονία με πυρετό, βήχα και δύσπνοια

Σε επιφυλακή έχουν τεθεί **βοσκομεία**, αεροδρόμια και λιμάνια της χώρας μας για την αντιμετώπιση πιθανού κρούσματος του επικίνδυνου κοροναϊού που από την Κίνα αρχίζει να εξαπλώνεται στον υπόλοιπο κόσμο -καθώς ήδη έχουν επιβεβαιωθεί κρούσματα στις ΗΠΑ και στη Γαλλία- προκαλώντας την ανησυχία της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση πιθανής πανδημίας προβλέπει έκτακτα μέτρα σε **βοσκομεία** και πύλες εισόδου της χώρας.

Σε **βοσκομεία** και πύλες εισόδου της χώρας, αεροδρόμια και λιμάνια, ενώ ασκήσεις ετοιμότητας γίνονται στο ΕΚΑΒ και στα **βοσκομεία** που διαθέτουν θαλάμους αρνητικής πίεσης κατάλληλους για τη νοσηλεία ασθενών που πάσχουν από μολυσματικές νόσους, όπως είναι το «Αττικόν» και το «Σωτηρία».

Παράλληλα, οι υπηρεσίες των αεροδρομίων αναμένουν το «πράσινο φως» από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, προκειμένου να τοποθετήσουν θερμικές κάμερες για τον εντοπισμό επιβατών με συμπτώματα του κοροναϊού, όπως έχει γίνει σε άλλα αεροδρόμια της Ευρώπης.

Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι πληθαίνουν οι χώρες που ανακαίνωνουν κρούσματα της ασθένειας, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι είναι νωρίς για να κηρυχτεί παγκόσμιος συναγερμός.

Ο κοροναϊός 2019-nCoV ανήκει σε μια μεγάλη οικογένεια ιών η οποία περιλαμβάνει τόσο τους ιούς που προκαλούν το κοινό κρυολόγημα, όσο και αυτόν που προκαλεί τον SARS, τον θανατηφόρο ιό που το 2002 εξαπλώθηκε σε 37 χώρες προκαλώντας πανδημία. Οι ασθε-

Σε ισχύ το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον θανατηφόρο κοροναϊό. Έκτακτα μέτρα σε **βοσκομεία** αεροδρόμια και λιμάνια

νείς που έχουν μολυνθεί εμφανίζουν οξεία, σοβαρή λοίμωξη του αναπνευστικού και, σε πολλές περιπτώσεις, πνευμονία με πυρετό, βήχα και δύσπνοια. Ο **Σωτήρης Τσιόρδας**, επίκουρος καθηγητής Παθολογίας Λοιμωξιολογίας και επιστημονικός συνεργάτης του **ΚΕΕΛΠΝΟ**, εξηγεί ότι προς το παρόν ο ιός έχει θνησιμότητα γύρω στο 3%. «Ο φόβος είναι πιθανές μεταλλάξεις που θα τον καταστήσουν περισσότερο μεταδοτικό και θα αυξήσουν τη θνησιμότητά του. Σε αυτή την περίπτωση υπάρχει κίνδυνος να εξαπλωθεί στον πληθυσμό, όπως γίνεται με τον ιό της γρίπης. Ηδη μεταλλάχθηκε μία φορά όταν μεταδόθηκε από ζώα σε ανθρώπους. Όσο περισσότερο εξαπλώνεται, τόσο πιο πιθανές είναι και άλλες μεταλλάξεις του», τονίζει ο καθηγητής.

Η μετάλλαξη των ιών τούς καθιστά πιο επικίνδυνους, καθώς μπορεί να γίνει πιο επιθετικό και μεταδοτικό και να αποκτήσουν ανοσία σε θεραπείες.

Για τον λόγο αυτό η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα προετοιμάζεται για το χειρότερο ενδεχόμενο, δηλαδή για μια νέα παγκόσμια επιδημία. Ηδη σε τέσσερις περιοχές του κόσμου γίνεται προσπάθεια να παρασκευαστεί το εμβόλιο που θα ανακατίσει τη μετάδοση του ιού.

ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ



g.paganis@realnews.gr

η άποψη του **ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΓΑΝΗ**

Αღη μια δοκιμασία

Η **ΟΥΧΑΝ**, πρωτεύουσα της επαρχίας Χουπέι, είναι η πιο πυκνοκατοικημένη πόλη στην κεντρική Κίνα και βρίσκεται πλέον στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος ολόκληρου του κόσμου εξαιτίας των μαζικών κρουσμάτων του κοροναϊού που έχουν καταγραφεί εκεί. Οι ειδικοί φοβούνται ότι ο ιός, με άγνωστα στοιχεία στον κόσμο των γνωστών γονιδιωμάτων, θα κρατήσει τουλάχιστον 2 χρόνια και θα είναι δύσκολη η εργαστηριακή του αντιμετώπιση. Συνιστού-

σε όλους μας να λάβουμε μέτρα, δηλαδή να προμηθευτούμε ενδοχόμενως γάντια, χειρουργικές μάσκες και οινόπνευμα, ενώ υπογραμμίζουν την ανάγκη της συχνής πλύσης των χεριών. Οδηγίες που ακούγονται εξαιρετικά απλές και σίγουρα κάποιοι από εμάς δεν θα τις λάβουμε υπόψη, γιατί αισθανόμαστε υγιείς και σίγουροι ότι δεν πρόκειται να νοσήσουμε. Ακριβώς δηλαδή όπως ένωσαν οι περισσότεροι από τους σταχείς που ήδη προσέβαλε ο κοροναϊός.

Ειδικός οργανισμός λειτουργίας για τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	24	Ημερομηνία έκδοσης:	26-01-2020
Επιφάνεια:	456.14 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ειδικός οργανισμός λειτουργίας για τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία

Των **ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΕΥΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ** και **ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΠΟΥΜΠΑ***

Το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** κατόρθωσε να διατηρήσει ένα αξιοπρεπές επίπεδο λειτουργίας στα χρόνια της κρίσης, κυρίως χάρις στις ηρωικές προσπάθειες και στην αυτοθυσία του προσωπικού του. Για να μπορούν τα νοσοκομεία του ΕΣΥ να ανανεώνονται και να εκσυγχρονίζονται, είναι απαραίτητο να εκπαιδεύουν τα μελλοντικά στελέχη τους (νοσηλεύτριες και ιατρούς), να μεταεκπαιδεύουν το προσωπικό τους και να εξελίσσονται εισάγοντας καινοτόμους μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας.

Κύριος –όχι βέβαια αποκλειστικός– μοχλός της εκπαίδευσης, της τριτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας και της ιατρικής έρευνας και καινοτομίας είναι τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και οι πανεπιστημιακές κλινικές που στεγάζονται σε μη πανεπιστημιακά νοσοκομεία.

Διεθνώς, για τα νοσοκομεία που συμμετέχουν στην εκπαίδευση φοιτητών Ιατρικής και Νοσηλευτικής, χρησιμοποιείται ο όρος «Teaching Hospital» (εκπαιδευτικό νοσοκομείο). Αυτά μπορεί να είναι αμιγώς πανεπιστημιακά ή να

Πρέπει να δοθεί έμφαση στην τακτική, αυστηρή και συστηματική αξιολόγηση.

στεγάζουν ή να συνεργάζονται με ιατρικές και νοσηλευτικές σχολές (Affiliated Hospital, συνδεδεμένο νοσοκομείο).

Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία υπηρετούν ισότιμα το τρίπτυχο «εκπαίδευση - κλινικό έργο - έρευνα», παρέχουν υπηρεσίες υψηλών προδιαγραφών και λειτουργούν ως ατμομηχανές προόδου και πόλο καινοτομίας και αριστείας στο σύστημα υγείας.

Στη χώρα μας έχουν επιλεγεί επτά νοσοκομεία ως πανεπιστημιακά (ένα για κάθε ιατρική σχολή) τα οποία όμως στην πράξη λειτουργούν με το γενικό πλαίσιο λειτουργίας των λοιπών νοσοκομείων του ΕΣΥ με μικρές, τυπικές μόνο, διαφορές από όλα τα υπόλοιπα. Αυτό όμως δεν τους εξασφαλίζει ικανοποιητικά τη δυνατότητα

να υπηρετούν απρόσκοπτα τον διακριτό τους ρόλο στην εκπαίδευση, στη νοσηλεία και στην έρευνα.

Οι συνθήκες έχουν ωριμάσει ώστε να οριοθετηθεί και στην Ελλάδα ο θεσμός του «πανεπιστημιακού νοσοκομείου» με έναν ειδικό οργανισμό λειτουργίας που θα τους επιτρέψει, μέσω συνεργασιών με εκπαιδευτικά, νοσηλευτικά και ερευνητικά ιδρύματα της ημεδαπής και αλλοδαπής, να αναδειχθούν όλα αυτά τα αναγκαία και ικανά χαρακτηριστικά που προναφέρθηκαν. Βασικές παραδοχές για τη λειτουργία τους θα πρέπει να αποτελούν:

- α.** Η έμφαση στη διάκριση (αριστεία) με προσδοκώμενη απόδοση «πέραν του ικανοποιητικού» και στους τρεις πυλώνες της λειτουργίας τους (εκπαίδευση, κλινικό έργο, έρευνα).
- β.** Η επάρκεια χώρων, εξοπλισμού και προσωπικού.
- γ.** Η τακτική, αυστηρή και συστηματική αξιολόγηση.

Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία σκόπη θα είναι να λειτουργούν υπό την ευθύνη του πανεπιστημίου υπό την κοινή εποπτεία

των υπουργείων Υγείας και Παιδείας. Ο διοικητής θα επιλέγεται ύστερα από συμφωνία του υπουργείου Υγείας και των πανεπιστημιακών αρχών, με ανοικτή δημόσια προκήρυξη. Η παρουσία ενός αναπληρωτή διοικητή ακαδημαϊκών υποθέσεων ο οποίος θα ορίζεται από το οικείο πανεπιστήμιο, με αρμοδιότητα για το ακαδημαϊκό έργο, είναι απαραίτητη για την επαρκή κάλυψη ολόκληρου του φάσματος των ευθυνών λειτουργίας τους.

Το διοικητικό συμβούλιο θα διορίζεται έπειτα από κοινή συμφωνία του υπουργού Υγείας με το υπουργείο Παιδείας. Ο διευθυντής της ιατρικής υπηρεσίας και ο πρόεδρος του επιστημονικού συμβουλίου θα εκλέγονται με απόλυτη πλειοψηφία ύστερα από ψηφοφορία των καθηγητών-διευθυντών των πανεπιστημιακών κλινικών και εργαστηρίων, οι οποίοι και συγκροτούν το ιατρικό συμβούλιο διευθυντών (Medical Board). Το ιατρικό συμβούλιο θα έχει συμβουλευτικό ρόλο προς τη διοίκηση του νοσοκομείου και προς το πανεπιστήμιο για θέματα οργάνω-

σης, στρατηγικής και για τρέχοντα ζητήματα κλινικής φροντίδας, εκπαίδευσης και έρευνας.

Για την ενίσχυση ή την κάλυψη λειτουργικών αναγκών της έρευνας και της εκπαίδευσης αλλά και του κλινικού έργου, είναι απαραίτητο σε μερικές περιπτώσεις (κυρίως στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη) πανεπιστημιακές κλινικές και εργαστήρια να εγκαθίστανται σε μη πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Είναι σημαντικό το υπουργείο Υγείας να επιζητεί και να διευκολύνει την εγκατάστασή τους η οποία –σημειωτέον– εξυπηρετεί ανάγκες όχι μόνο του πανεπιστημίου αλλά και του ΕΣΥ, και γίνεται πάντοτε με κοινή απόφαση των υπουργών Παιδείας και Υγείας.

Στις πανεπιστημιακές κλινικές υπηρετούν ιατροί του ΕΣΥ που συμμετέχουν σε όλο το φάσμα των δραστηριοτήτων τους. Καλό θα ήταν να διευκολυνθεί η κινητικότητα τους προς κλινικές και εργαστήρια του ΕΣΥ και αντίστροφα, η μετακίνηση ιατρών του ΕΣΥ προς πανεπιστημιακές κλινικές. Ταυτόχρονα θα ήταν σκόπιμη η διευκόλυνση της μεταεκπαίδευσης

ιατρών του ΕΣΥ σε πανεπιστημιακές κλινικές με τεκνονομία σε θέματα αιχμής και η επιστροφή τους στις κλινικές τους μετά το πέρας της, αλλά και το αντίστροφο, πανεπιστημιακών ιατρών σε κλινικές του ΕΣΥ που λειτουργούν ως εξειδικευμένα κέντρα αναφοράς.

Στις ευρωπαϊκές χώρες τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία εκπαιδεύουν το μελλοντικό ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ανακαλύπτουν τις θεραπείες του μέλλοντος και προσφέρουν εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες στην κοινότητα. Η ελληνική κοινωνία και η πολιτεία καλό θα ήταν να στηρίξουν τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία με το κατάλληλο θεσμικό πλαίσιο απελευθερώνοντάς τα από τις τροχοπέδες που δυσχεραίνουν το έργο τους.

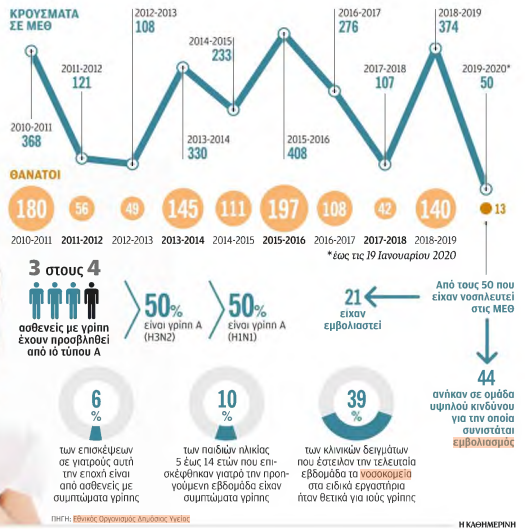
* Ο κ. Ευστάθιος Ευσταθόπουλος και ο κ. Δημήτριος Μπούμπας είναι καθηγητές της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και επικεφαλής στη Μονάδα Ακτινοφυσικής και στην Παθολογική Κλινική αντιστοίχως του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικών».

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 28
Επιφάνεια: 940.97 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 26-01-2020
Κυκλοφορία: 14860



Η γρίπη στο μικροσκόπιο



«Καραντίνα», άφθονα υγρά, αντιπυρετικά και ύπνος

Τι συστήνουν οι ειδικοί για την αντιμετώπιση της γρίπης που επελαύνει

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΣΑ

Παρομοιάζοντας στο σπίτι και σε μια σκεπτική «καραντίνα» από τα μέλη της οικογένειας και τους συγγαμικούς, άφθονα υγρά, ύπνος και όποια σκευάσματα μπορεί να βοηθήσουν στην απαλύνση από τα συμπτώματα, από τα αντιπυρετικά και τα αναλγητικά, έως τα ασφαλή γαλακτοκομικά όπως ζεστό ρόφημα με μέλι για να «μαλακώσουν» ο λαιμός και να «ανοίξει» η μύτη. Αυτές είναι οι οδηγίες των ειδικών για την πρόληψη των παθήσεων που θα νοσήσουν από τη γρίπη, η οποία επελαύνει τις τελευταίες δύο εβδομάδες στη χώρα μας και αναμένεται να μας ταλαιπωρήσει έως και τον Μάρτιο.

Οι επιστήμονες εισηγούνται την προσοχή στα άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού, ώστε να αναζητήσουν αμέσως ιατρική συμβουλή για έγκαιρη χρήση αντιπυρετικών φαρμάκων –μέσα σε 48 ώρες από την εμφάνιση των συμπτωμάτων– και η οποία μπορεί να κάνει τη διαφορά μεταξύ ήπιων και σοβαρών νοσημάτων. Και προειδοποιούν ότι ακόμα και όσοι έχουν εμβολιαστεί θα πρέπει να προσέχουν να μην εκτεθούν στον ιό και να είναι σε εγρήγορση σε περίπτωση που νοσήσουν. Αλλιώς, τέσσερις στους δέκα ασθενείς που έχουν νοσήσει εφές –τουλάχιστον έως σήμερα– με σοβαρές επιπλοκές της νόσου είναι εμβολιαστές. Με τη συμβουλή του καθηγητή Παθολογίας Λοιμώξεων της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, συνεργάτη του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας κ. Σωτήρη Τσιόδρα, η «Κ» αναπλάθει στο πώς εξελίσσεται εφές η επιδημία και για το πώς μπορούμε να προστατευθούμε καλύτερα.

1. Σε ποιο στάδιο της επιδημίας επικινδύνος γρίπης βρίσκεται η χώρα μας αυτή τη στιγμή και για ποσοστό διάστημα αναμένεται να μας ταλαιπωρήσει;

Η δραστηριότητα της νόσου βρίσκεται σε μεγάλη άνοδο αυτή την περίοδο και περιμένουμε την κορύφωση της στα μέσα Φεβρουαρίου. Σοβαρά περιστατικά της νόσου εκτιμάται ότι θα έχουμε έως τέλος Μαρτίου, μπορεί και αργότερα.

2. Ποια είναι τα χαρακτηριστικά της φετινής γρίπης;

Εφέτος επικρατεί η γρίπη τύπου Α, ενώ σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα για τη χώρα μας στην Ελλάδα κυκλοφορούν εξίσου οι υποτύποι Α(H3N2) και Α(H1N1).

Σε επιφυλακή για τον κοροναϊό

Σε εγρήγορση βρίσκονται οι υγειονομικές αρχές της χώρας για τον νέο κοροναϊό που προκάλεσε παγκόσμια ανησυχία λόγω της ταχύτητας εξηλώσεώς του στην Κίνα και της εμφανούς εισαγωγικών κρουσμάτων σε τουλάχιστον άλλες τέσσερις χώρες. Αν και ο κίνδυνος εισαγωγής περιστατικών στη χώρα μας κινείται από χαμηλό ως μέτριο, οι δείξεις μπορεί να αποκλίσει το ενδεχόμενο αυτό. Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας συστήνει την αποφυγή του ταξιδιού στην πόλη Γουάν της Κίνας, εάν δεν είναι απαραίτητο, χαρακτηρίζοντας τον κίνδυνο να προσβληθεί το ταξιδιώτη από τον ιό «μέτριο», ενώ έχει εκδώσει και οδηγίες για όσους πρέπει αναγκαστικά να ταξιδέψουν σε περιοχές της Κίνας που έχουν πληγεί από τη νόσο. Οδηγίες για τον τρόπο διαχείρισής ενός ενδεχόμενου περιστατικού απέστειλε η ΕΟΔΥ και προς τα νοσοκομεία και το ΕΚΑΒ, εστιάζοντας σε μέτρα πρόληψης διασποράς του ιού, χορήγηση χειρουργικής μάσκας στον ασθενή, απομόνωσή του σε μονόκλινο θάλαμο, ή απολύμανση των επιφανειών του ασθενοκόμου μετά τη διακομιδή, αλλά και προφύλαξης του προσωπικού.

Οι ευπαθείς ομάδες, με το που θα ξεκινήσουν τα συμπτώματα, πρέπει να λάβουν αντιπυρετικά φάρμακα, με συνταγή γιατρού και χωρίς την εργαστηριακή επιβεβαίωση της νόσου.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το χαρακτηριστικό της γρίπης Α(H3N2) είναι ότι εξελίσσεται και παρουσιάζει συχνά γενετικές μεταβολές. Επίσης, η πλειτεία με μεγαλύτερη ένταση τα άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού και τα ηλικιωμένα άτομα, σε σχέση με τη γρίπη Α(H1N1) που μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές και σε νέα και υγιή άτομα.

3. Πόσοι εκτιμάται ότι προσβάλλονται από γρίπη σε ετήσια βάση και ποσοί εμφανίζουν τη σοβαρή μορφή της νόσου;

Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο το 5%-10% του πληθυσμού θα νοσήσει από γρίπη. Περίπου ένας στους 1.000, ανάλογα και με το στέλεχος του ιού που θα επικρατήσει, θα χρειαστεί περαιτέρω θεραπεία, ακόμα και νοσηλεία λόγω της νόσου. Κυρίως αυτή η αναλογία αφορά τις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού. Και γι' αυτό σε αυτές τις περιπτώσεις είναι αναγκαία η έγκαιρη χορήγηση αντιπυρετικών φαρμάκων. Συνιστούμε σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για σοβαρά νοσήματα όπως αυτοί άνω των 60 ετών, άτομα με χρόνιες παθήσεις (ανοσοκατασταλά, καρδιαγγειακές, αναπνευστικές παθήσεις, νεφροπάθειες, σακχαρώδη διαβήτη κ.λ.), παθολογικό έγκαιρο και άλλου, να είναι σε εγρήγορση και με το που θα ξεκινήσουν τα συμπτώματα της γρίπης να λάβουν αντιπυρετικά φάρμακα, με συνταγή γιατρού και χωρίς την εργαστηριακή επιβεβαίωση της νόσου.

4. Τα περισσότερα άτομα που θα νοσήσουν δεν θα εμφανίσουν επιπλοκές. Τι οφείλουν να κάνουν για να αναρρώσουν χωρίς απρόοπτα;

Κυρίως να μείνουν στο σπίτι τους για όσο διάστημα είναι άρρωστοι. Η γρίπη όπως και άλλες ιοικές συνήθως κάνει τον κύκλο της και περνάει και γι' αυτό χρειάζεται ξεκούραση, άφθονα υγρά για την αποφυγή της αφυδάτωσης που μπορεί να προκαλέσει ο πυρετός ή τα συμπτώματα από το γαστρεντερικό και λήψη συμπτωματικής αγωγής όπως αντιπυρετικά για την αντιμετώπιση του πυρετού και αναλγητικά για τους πόνους των μυών. Τα αντιβιοτικά δεν έχουν καμία θέση στη θεραπεία της γρίπης, διότι τα αντιβιοτικά δεν καταπολεμούν τους ιούς. Σε περίπτωση πάντως επιδείνωσης των συμπτωμάτων, ο ασθενής πρέπει άμεσα να αναζητήσει ιατρική συμβουλή.

5. Πόσο διαρκούν τα συμπτώματα της γρίπης συνήθως;

Τα συμπτώματα αρχίζουν 1-4 ημέρες μετά την προσβολή του ατόμου από τον ιό και διαρκούν 2-7 ημέρες, ο βήχας όμως μπορεί να επιμένει για αρκετό χρονικό διάστημα.

6. Βιταμίνη C, μέλι, ζεστά ροφήματα, κοτόσουπα και άλλα

γιατροσόφια έναντι της γρίπης. Πόσο αποτελεσματικά είναι;

Οι ειδικοί γιατροί συστήνουν μια ισορροπημένη διατροφή για τους ασθενείς και κατανάλωση άφθονων υγρών. Το ζεστό τσάι με την προσθήκη μελιού μπορεί να βοηθήσει στη συμπτωματική ανακούφιση από τον βήχα και τη ρινική αποσυμφορηση. Κάποιες μελέτες έχουν δείξει ότι η βιταμίνη C σε μεγάλη ποσότητα ενδέχεται να δρα προληπτικά στην προσβολή από τον ιό ή να μειώσει λίγο τη διάρκεια των συμπτωμάτων. Δεν έχει αποδειχθεί ότι η κοτόσουπα τελικά μειώνει τη διάρκεια της γρίπης, αν και εντάσσεται στα «γιατροσόφια» για τη γρίπη και τα κρυολογήματα σε πολλές χώρες ανά τον κόσμο. Ωστόσο, το σιγουρο είναι ότι ο σπασμός από μια ζεστή σούπα μπορεί να μειώσει τα ρινικά συμπτώματα, ενώ εξασφαλίζει και την ενυδάτωση του οργανισμού και η οποία είναι απαραίτητη στον ασθενή με πυρετό.

7. Τι πρέπει να κάνει ο ασθενής ή οι οικείοι του για να αποτρέψουν μετάδοση της νόσου;

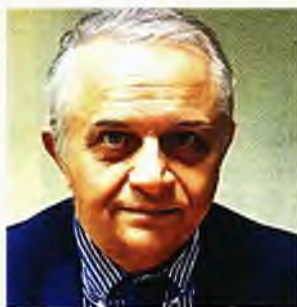
Το βασικό είναι η τήρηση των μέτρων υγιεινής και το συχνό πλύσιμο των χεριών από άδους. Συστήνεται η ασφαλής χρήση και απόρριψη των χαρτομάντιλων, συχνός καθαρισμός των επιφανειών και αερισμός των χώρων. Και κυρίως όσο το δυνατόν απομόνωση ή η τουλάχιστον αποφυγή στενής επαφής, έως ότου περάσουν οι πυρετός και ο έντονος βήχας.

8. Θα πρέπει να προέχει και κάποιος που έχει εμβολιαστεί έναντι της γρίπης;

Είναι λάθος η άποψη ότι το εμβόλιο προστατεύει πλήρως, καθώς υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις που ακόμα και όσοι εμβολιάστηκαν έναντι της γρίπης νόσησαν σοβαρά. Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου γρίπης κυμαίνεται ανάλογα με το έτος, τα στελέχη του ιού που κυκλοφορούν και ενδεχόμενες μικρές μεταλλάξεις τους, μεταξύ 40% και 70%. Αυτό φυσικά σημαίνει πολύ λιγότερους θανάτους λόγω γρίπης και πολύ λιγότερες επιπλοκές της νόσου. Συνήθως ο εμβολιασμένος έχει λιγότερες πιθανότητες να νοσήσει, ενώ πιθανότατα να έχει πιο ήπια συμπτώματα από έναν ανεμβολιασμένο. Ωστόσο, χρειάζεται εγρήγορση αφού μπορεί τελικά το εμβόλιο λόγω ηπιότητας να μην διασφαλίσει επαρκή άμυνα του οργανισμού έναντι της γρίπης.

ΠΡΩΤΟΠΟΡΟΣ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΙΣ ΔΥΣΚΟΛΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΕΣ

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 81,88 Ημερομηνία έκδοσης: 26-01-2020
Επιφάνεια: 1140.62 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



8

**ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ ΜΠΟΥΡΟΣ:
ΔΙΝΕΙ ΑΝΑΣΑ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΕΣ**

ΠΡΟΣΩΠΟ

ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ ΜΠΟΥΡΟΣ

Ομότιμος καθηγητής Πνευμονολογίας Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΤΣΩΛΗ
thtsoll@tovima.gr

Ο ομότιμος καθηγητής Πνευμονολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) κ. **Δημοσθένης Μπούρος** είναι από τις περιπτώσεις που όταν σου εξιστορούν την (άκρως επιτυχημένη) επαγγελματική πορεία τους σκέφτεσαι παραφρασμένο το «για αλλού εκείνος κίνησε και αλλού η ζωή τον πήγε». Και τον πήγε αλλού για καλό δικό του – δεν είναι τυχαίο ότι ο κ. Μπούρος με περισσότερες από 450 διεθνείς δημοσιεύσεις συγκαταλέγεται μεταξύ των ελληνών επιστημόνων με μεγάλη διεθνή επιρροή, σύμφωνα με το Google Scholar –, για καλό των περισσότερων από 4.000 χιλιάδων γιατρών που εκπαιδεύσε στην 30ετή πανεπιστημιακή καριέρα του, πολλοί εκ των οποίων κατέχουν σήμερα σημαντικές ακαδημαϊκές θέσεις σε Ελλάδα και εξωτερικό, και κυρίως για καλό των χιλιάδων ασθενών με νοσήματα των πνευμόνων τους οποίους έχει βοηθήσει.

Από το Αιτωλικό στην Ιατρική του ΑΠΘ

Για πού κίνησε λοιπόν αρχικώς ο κ. Μπούρος; Όπως ο ίδιος ανέφερε στο «Βήμα», όταν ήταν μαθητής στο Αιτωλικό Αιτωλοακαρνανίας αγαπούσε πολύ τη Χημεία. «*Το σίγουρο ήταν ότι ήθελα να σπουδάσω, και σε αυτό συνέβαλαν οι γονείς μου, δυο σκληρά εργαζόμενοι αγρότες, που και σε εμένα και στα τρία αδέρφια μου είχαν εμφυσήσει τη λαχτάρα να μορφωθούμε. Ήθελα να γίνω χημικός μηχανικός. Ωστόσο για να περάσω σε μια τέτοια σχολή χρειαζόμουν τα Μαθηματικά και βέβαια δεν υπήρχε η δυνατότητα φροντιστηρίου. Έτσι αποφάσισα ότι μου ήταν πιο βατά τα μαθήματα που οδηγούσαν στην Ιατρική.* Και είχε δίκιο, αφού μήκη αμέσως στην Ιατρική, χωρίς κανένα φροντιστήριο.

Για την ακρίβεια, ολοκλήρωσε τη Στρατιωτική Ιατρική Σχολή και την Ιατρική Σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ) το 1975 με «άριστα» και μετά, όταν ήταν να πάρει ειδικότητα, ήταν η δεύτερη φορά που... αλλού η ζωή τον πήγε. «*Ήθελα να ακολουθήσω την Παθολογία. Ωστόσο η υπηρεσία μου με επέλεξε για την ειδικότητα της Πνευμονολογίας-Φυματιολογίας και αρχικώς ομολογώ ότι απογοητεύτηκα. Εκείνη όμως την περίοδο ήλθε στο Πανεπιστήμιο Αθηνών από το Χάρβαρντ ένας σημαντικός πνευμονολόγος, ο Χρυσόστομος Μελισσηός. Δίπλα του αγάπησα την Πνευμονολογία, η οποία τη δεκαετία του 1980 "μεταμορφωνόταν" από μια ειδικότητα που ασχολείτο κυρίως με τη φυματίωση σε ένα αντικείμενο άκρως ενδιαφέρον με πλήθος ανεξερεύνητων ερευνητικών μονοπατιών και εκπόνησα, με εκείνον επιβλέποντα, τη διδακτορική μου διατριβή στις διάμεσες πνευμονοπάθειες την οποία ολοκλήρωσα με "άριστα" το 1988.*

Το πόσο τελικός ο κ. Μπούρος αγάπησε την Πνευμονολογία απεδείχθη και με το παραπάνω από τη λαμπρή πορεία του. Μετεκπαίδευση στο Πανεπιστήμιο Χάρβαρντ στη Βοστώνη καθώς και στο Νοσοκομείο Royal Brompton του Imperial College στο Λονδίνο. Επικουρος και αναπληρωτής καθηγητής Πνευμονολογίας στο Πανεπιστήμιο Κρήτης (1990-2002), καθηγητής Πνευμονολογίας στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης (ΔΠΘ, 2002-2014) και καθηγητής Πνευμονολογίας του ΕΚΠΑ (2014-2019). Σε όλη αυτή την πορεία δεν σταμάτησε να κατέχει θέσεις κύρους. Ενδεικτικά αναφέρουμε: ιδρυτής της Ομάδας Διαμέσων Νοσημάτων και της Επιστημονικής Εταιρείας Σπανίων Παθήσεων και Ορφάνων



Ημασταν οι πρώτοι παγκοσμίως με την ομάδα μου που χρησιμοποιήσαμε βλαστικά κύτταρα ενάντια στην πνευμονική ίνωση - συγκεκριμένα βλαστοκύτταρα που απομονώνονται από τον λιπώδη ιστό του ίδιου του ασθενούς και στη συνέχεια εγχέονται ενδοβρογχικά στους πνεύμονές του

ΠΡΩΤΟΠΟΡΟΣ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΙΣ ΔΥΣΚΟΛΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΕΣ

Ο ομότιμος καθηγητής με τους συνεργάτες του έχουν κάνει μεγάλα βήματα όσον αφορά τη διάγνωση και τη θεραπεία της ιδιοπαθούς πνευμονικής ίνωσης

Φαρμάκων (ΕΕΣΠΟΦ), οργανωτής και διευθυντής της Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής του ΔΠΘ καθώς και της Πνευμονολογικής Κλινικής του 401 ΓΣΝΑ. Έχει επίσης διατελέσει μέλος του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, έχει τύχει πολλών βραβείσεων και είναι μέλος πολλών διεθνών πνευμονολογικών εταιρειών. Είναι επιπλέον μέλος της συστακτικής επιτροπής και κριτής διεθνών ιατρικών περιοδικών, συμπεριλαμβανομένου του μεγαλύτερου περιοδικού Πνευμονολογίας «The Lancet-Respiratory Medicine» και μέλος διεθνών επιτροπών για την έκδοση οδηγιών σχετικά με τη διάγνωση και θεραπεία της πνευμονικής ίνωσης.

Διάγνωση «κωμικής νομοσύνης»

Έχουν περάσει μόλις λίγοι μήνες από τότε που έγινε ομότιμος καθηγητής, ωστόσο ο κ. Μπούρος συνεχίζει το διδακτικό και ερευνητικό του έργο στην Α' Πνευμονολογική Πανεπιστημιακή Κλινική του ΕΚΠΑ στο νοσοκομείο «Σωτηρία». Με τους συνεργάτες του πρωτοπορούν στον τομέα της μελέτης και αντιμετώπισης των διαμέσων πνευμονοπαθειών συμμετέχοντας σε διεθνή κλινικά και ερευνητικά πρωτόκολλα σχετικά με την παθογένεια, τη διάγνωση (με τη βοήθεια μάλιστα της τεχνητής νομοσύνης και της μηχανικής μάθησης) αλλά και τη θεραπεία της ιδιοπαθούς πνευμονικής ίνωσης. Πρόκειται για μια ανώδυνη αιτιολογία

(ΧΑΠ), την πολύ κοινή πλέον "νόσο των καπνιστών". Τώρα η ερευνητική ομάδα του κ. Μπούρου εργάζεται επάνω στην τροποποίηση αυτού του προτοκόλλου. «*Διερευνούμε τη χρήση παραγόντων από τα κυκλοφορούντα στο αίμα βλαστοκύτταρα. Δεν θα χρειάζεται δηλαδή παρά μια αιμοληψία για τη λήψη των κυττάρων.*

Ποίηση, μουσική και οικογένεια

Ακόμη και όταν η έρευνα τελειώσει, ο κ. Μπούρος θα έχει πολλά ακόμη να «διερευνήσει». Θα υπάρχει πάντα εκεί για αυτόν η μελέτη της προσοκρατικής φιλοσοφίας και των ιώνων φυσικών, η μελέτη της αττικής τραγωδίας, αλλά και η ποίηση και η μουσική με την οποία πάντα ξεκινά τη μέρα του. Θα υπάρχει η σύζυγός του Στέλλα Θεοδώρου «που με στηρίζει άοκνα», οι δύο κόρες και ο γιος του (και οι τρεις λαμπροί επιστήμονες, κανένας όμως δεν ακολούθησε την Ιατρική). Και βέβαια το μεγαλύτερο «δώρο» που ήρθε στη ζωή του πριν από 18 μήνες, ο εγγονός του Δημοσθένης, «με τον οποίον δεν γορταίνω να περνάω ωραίες στιγμές». Κλείνοντας, ας δανειστούμε ένα απόφθεγμα από έναν από τους προσοκρατικούς φιλοσόφους που τόσο αγαπά ο κ. Μπούρος, τον Ηράκλειτο. «*Ο χαρακτήρας του ανθρώπου είναι η μοίρα του (Ηθος ανθρώπου δαίμων)*». Η μοίρα που ο σημερινός αυτός πνευμονολόγος έχτισε βήμα-βήμα με σκληρή δουλειά μαρτυρεί πολλά για τον χαρακτήρα του...

Το φάρμακο Κικίλια για τη διάσωση των νοσοκομείων

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 29 Ημερομηνία έκδοσης: 26-01-2020
Επιφάνεια: 1013.04 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΔΙΤ Το φάρμακο Κικίλια για τη διάσωση των νοσοκομείων

Της Αλεξίας Σβώλου

Σε κάθε επιχείρηση διάσωσης, υπάρχει μια κωδική ονομασία. Για τα αποδυναμωμένα νοσοκομεία του ΕΣΥ που βρίσκονται σε οριακό σημείο, καθώς διαθέτουν ακόμα παλιά μηχανήματα που «καίνε κάρβουνο», όπως παραδέχεται ο **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κικίλιας, ενώ την ίδια στιγμή δέχονται διαρκώς διογκούμενο αριθμό ασθενών, η κωδική ονομασία που θα τα οδηγήσει στη νέα εποχή είναι το ακρωνύμιο ΣΔΙΤ.

Ο όρος ΣΔΙΤ, που αντιστοιχεί στη φράση «Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα» δεν είναι καινούριος στην πολιτική αργκό, ούτε στην πολιτική πραγματικότητα και δεν εφαρμόζεται για πρώτη φορά στην Υγεία, αφού εδώ και χρόνια το ΕΣΥ έχει εξελιχθεί στον μεγάλο «Ελληνα ασθενή», με συνέπεια μια μεγάλη μερίδα του εγχώριου πληθυσμού να έχει υποχρεωτικά στραφεί στις ιδιωτικές δομές Υγείας.

Είναι όμως η λέξη που βγαίνει συχνότερα από τα χείλη του **υπουργού Υγείας**, Βασίλη Κικίλια, αυτές τις ημέρες, όταν καλείται να απαντήσει στην ερώτηση «πώς θα γίνει ο εκσυγχρονισμός των διαλυμένων - από την οικονομική κρίση και τον περιορισμό των πόρων - δημόσιων νοσοκομείων». Είναι κοινό μυστικό πως στα πέτρινα χρόνια των Μνημονίων, τα δημόσια νοσοκομεία μίληκαν στην... Εντατική, καθώς δέχτηκαν (και δέχονται) ορδές ασθενών, ασφαλισμένων και ανασφάλιστων, λόγω της κατάρρευσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Στην Αγγλία με το NHS (το σκληρό Βρετανικό ΕΣΥ) να χρησιμοποιεί παραδοσιακά τον θεσμό του gate keeping με τον οικογενειακό γιατρό να «φιλτράρει» την είσοδο των ασθενών στο νοσοκομείο, ελέγχεται η ανθρώπινη ροή προς τα μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα και έτσι συγκρατούνται οι νοσοκομειακές δαπάνες. Στην Ελλάδα δεν υπάρχει ο θεσμός του gate keeping, με συνέπεια οι νοσοκομειακές δαπάνες να εκτροχιάζονται, τα ράντζα να κάνουν κατάληψη στους διαδρόμους διαιωνίζοντας το θανατηφόρο πρόβλημα των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων (από άηπτα super bugs) και

«Με τις Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα, τα δημόσια θεραπευτήρια θα εξοπλιστούν με νέες γενιάς μηχανήματα, στη θέση αυτών που «καίνε κάρβουνο», ώστε να μπορούν να κάνουν οι πολίτες τις επιβεβλημένες ιατρικές τους εξετάσεις, χωρίς να δημιουργούνται ουρές



“
Με το ΣΔΙΤ δεν αλλάζει τίποτα στο τι πληρώνει ο πολίτης για να κάνει τις εξετάσεις του στο δημόσιο νοσοκομείο

Βασίλης Κοντοζαμάνης
Ανακληρωτής υπουργός Υγείας

οι αναμονές για ακτινοθεραπεία στους ογκολογικούς ασθενείς να κυμαίνεται από 3 έως 6 μήνες, με κίνδυνο φυσικό στο μεταξύ να έχουν πεθάνει αρκετοί άτυχτοι καρκινοπαθείς.

Μέχρι τώρα, σε μεμονωμένα δημόσια νοσοκομεία του Λεκανοπεδίου Αττικής και της Περιφέρειας, οι δωρεές μεγάλων ιδρυμάτων, όπως το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος και το Ίδρυμα Διάσημη βοήθησαν να αντικατασταθούν παλιά μηχανήματα (π.χ. ακτινοθεραπείας), όπως παλαιοί γραμμικοί επιταχυντές που «έκαigan κάρβουνο» και να αναστατούν ολόκληρες πτέρυγες παιδιατρικών νοσοκομείων, όπως συνέβη στο νοσοκομείο Παιδών «Άγία Σοφία» με την στήριξη εταιρειών του Ιδιωτικού Φορέα και εν ηρακεμένων του ΟΠΑΠ.

Όπως, όμως, δήλωσε ο **υπουργός Υγείας**, ο εκσυγχρονισμός των νοσοκομείων πρέπει να γίνει για όλα-σε ισότιμη βάση και εκεί ακριβώς τα ΣΔΙΤ αναλαμβάνουν ρόλο «κλειδί», με πρότυπο και άραμα το νέο νοσοκομείο Karolinska της Σουηδίας που σχεδιάστηκε δημιουργήθηκε και λειτουργεί εξ ολοκλήρου με ΣΔΙΤ.

Ο Βασίλης Κικίλιας και ο Βασίλης Κοντοζαμάνης βάζουν ψηλά το πήχη, με τον δεύτερο να διαβεβαιώνει τους αναγνώστες της «ΜΠΑΜ» ότι η «εμπλοκή» των ΣΔΙΤ στα νοσοκομεία δεν θα επιβαρύνει ούτε με ένα ευρώ την τόση των ασθενών. Με τα ΣΔΙΤ θα νοικιάζουμε με leasing μηχανήματα από ιδιώτες για να αποκτήσουν τα δημόσια νοσοκομεία εξοπλισμό τελευταίας γενιάς και οι ιδιώτες θα αναλαμβάνουν και τη συντήρηση των μηχανημάτων, ενώ το τιμολόγιο των εξετάσεων που διαμορφώνεται από τον ΕΟΠΥΥ δεν πρόκειται να αλλάξει, όπως εξηγεί το διδυμο που κατακοεδρεύει στην οδό Αριστοτέλους. ■

ΠΟΥ ΚΑΙ ΠΟΤΕ ΘΑ ΞΕΚΙΝΗΣΕΙ Η ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Η πιλοτική εφαρμογή της σύμπραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα θα γίνει σε τρία νοσοκομεία στα προσεχή τρία χρόνια. «Δεν έχουμε ακόμα καταλήξει στην επιλογή, το θέμα είναι υπό συζήτηση», τόνισε στη «ΜΠΑΜ» ο αν. υπουργός, Βασίλης Κοντοζαμάνης, αλλά αυτό που έχει ήδη διαρρεύσει από το υπουργείο Υγείας είναι πως η πιλοτική εφαρμογή του νέου συστήματος θα αφορά ένα μεγάλο κι ένα μικρό νοσοκομείο στην Αττική κι ένα στην Περιφέρεια, για το οποίο έχει ακουστεί ότι μπορεί να είναι το Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ιωαννίνων. Από τη μεριά του ο Βασίλης Κικίλιας τόνισε πως με το νέο σύστημα, το ΕΣΥ θα παρέχει δημόσια δωρεάν υγεία, αλλά όχι απαραίτητα κρατική. Και πρόσθεσε: «Εάν σε ένα νοσοκομείο ο μαγνητικός ή ο αξονικός τομογράφος είναι 30 χρόνων και το κράτος κρίνει σύμφωνη τη συντήρησή του, να μπορούμε με leasing να πάρουμε μηχανήματα από τους ιδιώτες. Να τα λειτουργούν οι ιδιώτες, να μη χαλάει η λυχνία, να είναι αυτοί υπεύθυνοι για τη συντήρηση, να μη χαλάει επί τούτου και να πηγαίνουν οι πολίτες στο ιδιωτικό διαγνωστικό, απέναντι από το κρατικό νοσοκομείο για να κάνουν τις μαγνητικές ή τις αξονικές. Επίσης, ο πολίτης που δεν θα πάει στο ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο να μην περιμένει μήνες να κάνει τις εξετάσεις τους».

Στα δια ταύτα, δηλαδή ποιος βάζει τα λεφτά, ο **υπουργός Υγείας** υπογράμμισε πως ο ΕΟΠΥΥ, που μέχρι σήμερα πληρώνει γι' αυτές τις υπηρεσίες, θα εξακολουθήσει να πληρώνει και ο πολίτης δεν θα επωμιστεί κανένα βάρος, ενώ δη, λωσ αποφευχόμενος να προορηφεί με την υλοποίηση του σχεδίου, κάμπτοντας τις όποιες αντιδράσεις...

Τηλεφωνική γραμμή αρωγός στην ενημέρωση για τη θρόμβωση

Πηγή:	FREE SUNDAY	Σελ.:	26	Ημερομηνία έκδοσης:	26-01-2020
Επιφάνεια:	376.93 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τηλεφωνική γραμμή αρωγός στην ενημέρωση για τη θρόμβωση

Αντίβαρο στην παραπληροφόρηση γύρω από τη θρόμβωση εκτιμάται ότι θα καταστεί το νέο πρόγραμμα συμβουλευτικής ενημέρωσης «Gate of Thrombs Live» της LEO Pharma Hellas. Πρόκειται για μια ειδική τηλεφωνική γραμμή (210 2240000), η οποία θα αρχίσει τη λειτουργία της στις 3 Φεβρουαρίου και η οποία θα προσφέρει πληροφόρηση και συμβουλές γύρω από την ασθένεια.

Το πρόγραμμα έχει στελεχωθεί με εξειδικευμένο νοσηλευτικό και **ιατρικό προσωπικό**, ενώ έχει δημιουργηθεί αλγόριθμος ο οποίος συμβάλλει στην παροχή των κατάλληλων πληροφοριών.

Η τηλεφωνική γραμμή απευθύνεται τόσο σε ασθενείς όσο και σε φροντιστές, αλλά και σε όποιον επιθυμεί να λάβει πληροφόρηση σχετικά με τη θρόμβωση. Όπως εξήγησε σε συνέντευξη Τύπου ο Xavier Bertin, επικεφαλής του Τμήματος Θρόμβωσης της LEO Pharma διεθνώς, το «Gate of Thrombs Live» αποτελεί ελληνική πρωτοβουλία, η οποία διαθέτει πιλοτικό χαρακτήρα. Η απόδοσή του στην Ελλάδα θα καθοριστεί και την επέκτασή του εγχειρήματος σε άλλες χώρες.



«Η θρόμβωση προκαλεί περισσότερους θανάτους από το AIDS, τον καρκίνο και τα τροχαία ατυχήματα μαζί. Πρόκειται για μία ασθένεια με ποσοστό θνησιμότητας πέντε φορές μεγαλύτερο από τις νοσοκομειακές λοιμώξεις και αποτελεί τόσο την κύρια αιτία μητρικής θνησιμότητας στον δυτικό κόσμο όσο και τη δεύτερη αιτία θανάτου στους ογκολογικούς ασθενείς μετά

την κύρια νόσο τους» σημείωσε ο κ. Bertin.

Για την προστασία τόσο των ασθενών όσο και των επιστημονικών υγείας θα ζητείται από τον καλούντα να παραμένει ανώνυμος, η κλήση θα ηχογραφείται, ενώ οι υπηρεσίες θα είναι καθαρά συμβουλευτικού χαρακτήρα και δεν θα αντικαθιστούν την απόφαση του θεράποντος ιατρού για την πορεία του ασθενούς. Κάθε ασθενής θα παραπέμπεται στον θεράποντα ιατρό του για την εξειδικευμένη προσέγγιση της θεραπείας. Τα απαραίτητα πρωτόκολλα και τεχνικές προδιαγραφές έχουν προβλεφθεί από την εταιρεία που επελέγη να «τρέξει» το πρόγραμμα.

Η γραμμή θα λειτουργεί από Δευτέρα έως Παρασκευή, με ωράριο λειτουργίας 10.00-20.00, ξεκινώντας από τη Δευτέρα 3 Φεβρουαρίου 2020.

Το πρόγραμμα «Gate of Thrombs Live» τελεί υπό την αιγίδα των παρακάτω επιστημονικών εταιρειών: Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος, Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία, Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία, Ινστιτούτο Μελέτης και Εκπαίδευσης στη Θρόμβωση και την Αντιθρομβωτική Αγωγή, Ίδρυμα Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας.