

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 24/02/2023 - 25/02/2023

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

1) [ΠΡΙΝ, Σελ. 1,17] [🔍] Τα παιδο-ογκολογικά στους ιδιώτες	1
2) [ΠΡΙΝ, Σελ. 17] [🔍] ΥΓΕΙΑ Απεργία ενάντια στην υποβάθμιση	2
3) [MANIFESTO, Σελ. 14] [🔍] Νέες ενέσεις για το ΕΣΥ	3
4) [ΤΥΠΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ, Σελ. 12] [🔍] Βιοδείκτες καρκίνου: Απαραίτητοι παρά το κόστος Η ανάγκη συστηματικής κάλυψης των βιοδεικτών για	4
5) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 24] [🔍] 3 ^ο Διεθνές Συνέδριο για τις Σπάνιες Παθήσεις	5
6) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 98] [🔍] Προσυμπτωματικός έλεγχος και μείωση καρδιαγγειακών επεισοδίων	6
7) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 104] [🔍] Τα διαθέσιμα προληπτικά όπλα για τον έρπητα ζωστήρα	7
8) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 96] [🔍] Η COVID, η γρίπη και τα «παραμελημένα» εμβόλια	8
9) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 114] [🔍] «Ο καρκίνος της παιδικής ηλικίας μπορεί να ιαθεί	9
10) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 115] [🔍] ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΣΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ Β	10
11) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 106] [🔍] Το σήμερα και το αύριο της ακτινοθεραπευτικής ογκολογίας	11
12) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 108] [🔍] 4 σύμμαχοι των γυναικών στη μάχη κατά του καρκίνου του μαστού	12
13) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 107] [🔍] Εξαρση των ιώσεων του αναπνευστικού συστήματος	13
14) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 112] [🔍] Νέοι ορίζοντες στη θεραπεία ουρολογικών παθήσεων με τη ρομποτική χειρουργική	14
15) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 1,26-28] [🔍] Υγειονομική «βόμβα» ο καμένος αμίαντος στη βόρεια Εύβοια	15
16) [ΧΑΝΙΩΤΙΚΑ ΝΕΑ, Σελ. 10] [🔍] Βολές κατά του ΕΟΠΠΥ	19
17) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 13] [🔍] Οριστικό τέλος στην πανδημία του κορωνοϊού κήρυξε η Κίνα	20
18) [ESPRESSO, Σελ. 22] [🔍] Υπό έλεγχο η τριδηρία των αναπνευστικών ιών	21
19) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 111-116] [🔍] Έλεγχος ins καλής υγείας για παιδιά και για εφήβους	22
20) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 25] [🔍] Αυτοάνοσο πυροδοτεί ο Covid Γρίπη: Επιδεινώθηκαν οι δείκτες	28
21) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 16] [🔍] Σε απόγνωση 40 οικογένειες λόγω της έλλειψης φαρμάκου για τη μηνιγγίτιδα	29
22) [ΑΞΙΑ, Σελ. 24] [🔍] Covid-19: Μειωμένος κίνδυνος θανάτου λόγω επαναλοίμωξης	30
23) [ΑΞΙΑ, Σελ. 24-25] [🔍] ECDC: Ανησυχία για -μολυσματικές ασθένειες στις σεισμόπληκτες Τουρκία και Συρία	31
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ	
24) [ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ, Σελ. 1,21] [🔍] “Η πρώτη εφημερία χωρίς ράντζο	33
25) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 1,15] [🔍] Δημόσια, σύγχρονη και δωρεάν παιδοογκολογική περίθαλψη	35



Και τα παιδικά ογκολογικά νοσοκομεία σε ιδιώτες!

> σελ. 17

ΕΣΥ Θεοπίστη Καπέτα

Τα παιδο-ογκολογικά στους ιδιώτες

► Σε ΝΠΙΔ μετατρέπονται τα νοσοκομεία «Αγία Σοφία» και «Αγλαΐα Κυριακού»

Η ιδιωτικοποίηση των ογκολογικών τμημάτων των παιδιατρικών νοσοκομείων «Αγία Σοφία» και «Αγλαΐα Κυριακού» είναι ο νέος στόχος της κυβέρνησης. Σε εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε την Τετάρτη 15 Φεβρουαρίου, ο **υπουργός Υγείας** Θάνος Πλεύρης, με την αναπληρώτρια Μίνα Γκάγκα και τη Μαριάννα Βαρδινογιάννη γνωστοποίησαν το σχέδιό τους να μετατρέψουν τα παιδο-ογκολογικά τμήματα των δύο νοσοκομείων σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ). Η διάταξη αναμένεται να πάει άμεσα προς ψήφιση στη Βουλή, ενώ έχει ήδη τεθεί, από τις 17 Φεβρουαρίου (και μέχρι τις 24/2), σε δημόσια διαβούλευση το σχέδιο νόμου. Η εκδήλωση παρ' όλα αυτά αφορούσε την παγκόσμια μέρα κατά του παιδικού καρκίνου!

Πριν από έναν χρόνο, η κυβέρνηση είχε προσπαθήσει να διαλύσει το Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης. Έπειτα δημιούργησε τεράστια έλλειψη σε μονάδες **εντατικής θεραπείας** στις παιδιατρικές κλινικές μέσα από συνεχείς συγχωνεύσεις. Τώρα, με πρόφαση τη μεγαλύτερη αυτοτέλεια και ευελιξία και την καλύτερη λειτουργία τους, επιδιώκει την ιδιωτικοποίηση που θα ζημιώσει ασθενείς και εργαζόμενους. Με την αφαίρεση ολόκληρων δομών και τα παρελκόμενα της μετατροπής τους σε ΝΠΙΔ, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς στα νοσοκομεία παιδών του ΕΣΥ θα πολλαπλασιαστούν αναπόφευκτα. Παράλληλα, οι υγειονομικοί των τμημάτων αυτών θα μετατραπούν σε εργαζόμενους ελα-



στικής εργασίας, που θα δουλεύουν σύμφωνα με τους οικονομικούς και στρατηγικούς στόχους μιας ιδιωτικής επιχείρησης.

Όπως αναφέρει σε σχετική ανακοίνωσή του ο σύλλογος «Φλόγα», που αποτελείται από 4.000 οικογένειες παιδιών με καρκίνο, «όλα όσα περιγράφονται στο νομοσχέδιο ως οφέλη για τους ασθενείς είναι πράγματα που συμβαίνουν ήδη με την υφιστάμενη δομή και τρόπο λειτουργίας». Η τεράστια προσπάθεια που έχει γίνει όλα αυτά τα χρόνια, από την ίδρυση του ΕΣΥ, για αυτά τα τμήματα, από υγειονομικούς και οικογένειες, τα παίρνει ως μπόνους η Μαριάννα Βαρδινογιάννη.

Πρακτικά, η Μαριάννα Βαρδινογιάννη θα πάρει τις υποδομές, τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό των **νοσοκομείων**, τα οποία θα διοικεί με δικά της στελέχη, χωρίς να δίνει λογαριασμό σε κανέναν. Αυτή είναι η

διοικητική αυτοτέλεια. Παράλληλα, ως ανώνυμη εταιρεία, θα έχει το δικαίωμα να καθορίζει τις προσλήψεις, τις απολύσεις, τη νοσηλεία κ.λπ. κατά το δοκούν, λόγω οικονομικής αυτοτέλειας. Αυτή είναι η ευελιξία που προωθούν μέσα από τα ΝΠΙΔ.

Δεν είναι τυχαίο ότι αυτές τις μέρες βγήκανε σε απόλυση οι τρεις διευθύντριες των ογκολογικών: η Σοφία Πολυχρονόπουλου του Τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας (ΤΑΟ) στο **Νοσοκομείο** Παιδών «Αγία Σοφία», η Μαργαρίτα Μπάκα από το «Αγλαΐα Κυριακού» και η Ιουλίττα Περιστέρη από τη μονάδα μεταμόσχευσης μυελού. Παρόλο που βρισκόταν σε παράταση, πέραν των 67 ετών, μπορούσαν να συνεχίσουν να εργάζονται μέχρι τον Ιούλιο, καθώς ορισμένες ειδικότητες, όπως οι ογκολόγοι και οι αιματολόγοι, μπορούν να πάρουν παράταση όσον αφορά την σύνταξη.

«Είναι εξωπραγματικό, γιατί σε κανένα κράτος του κόσμου οι ογκολογικοί ασθενείς δεν αφήνονται στα χέρια ενός ιδιώτη. Πρώτη μέριμνα του κράτους είναι η φροντίδα της υγείας των ασθενών. Είναι συνταγματικά κατοχυρωμένο. Πάμε όμως και δίνουμε τον καρκίνο και δη τον παιδικό καρκίνο σε έναν ιδιώτη. Εγώ νομικός δεν είμαι, γιατρός είμαι, αλλά καταλαβαίνω πως ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου είναι νομικό πρόσωπο που το συμφέρον του είναι από ιδιώτη προς ιδιώτες. Εξυπηρετεί δηλαδή συμφέροντα ιδιωτών», δηλώνει στο Πριν η Αγγελική Κρικρή, παιδοχειρουργός στο «Αγία Σοφία».



Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	17	Ημερομηνία έκδοσης:	25-02-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	215.93 cm ²	Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ιωάννα Καρδάρη

ΥΓΕΙΑ Απεργία ενάντια στην υποβάθμιση



Για τη διαρκή υποβάθμιση του ΕΣΥ, καθώς και την εντατικοποίηση που βιώνουν στα νοσοκομεία κάτω από εξουθενωτικές συνθήκες, διαμαρτυρήθηκαν την Τετάρτη 22 Φεβρουαρίου οι υγειονομικοί, στο πλαίσιο της πανελλαδικής απεργίας που είχε κηρυχθεί. Οι υγειονομικοί προχώρησαν σε πανυγειονομική κινητοποίηση στο κέντρο της Αθήνας ενάντια στη συνεχή προσπάθεια της κυβέρνησης να απαξιώσει τα δημόσια νοσοκομεία.

Όπως επισημάνει στο Πριν ο Μηνάς Καραγιάννης, ειδικευόμενος γιατρός στο Νοσοκομείο Αττικόν, «η επίθεση της κυβέρνησης και του κεφαλαίου στη δημόσια υγεία συνεχίζεται και έχει ενταθεί με τις τελευταίες αποφάσεις που μεταφέρουν ασθενείς από τα επείγοντα δημόσιων νοσοκομείων σε ιδιωτικές κλινικές». «Αποφάσισαν να δώσουν μια ιδεολογική λύση. Δηλαδή, αυτό που προσπαθούν να κάνουν είναι να δημιουργήσουν ένα μεικτό σύστημα ιδιωτικής και δημόσιας υγείας και θεωρούν πως αυτό είναι ένα βήμα προς αυτή την κατεύθυνση. Προφανώς δεν λύνεται το πρόβλημα των ράντζων έτσι», σημειώνει και προσθέτει ότι τα νούμερα που απορροφούν οι ιδιωτικές κλινικές είναι πολύ μικρά. «Για παράδειγμα, το Ιατρικό Περιστερίου παίρνει 8-15 ασθενείς από την εφημερία, όταν το Αττικόν έχει 100 ράντζα. Είναι ένας τρόπος να δώσουν λεφτά στους δικούς τους και να συνεχίσουν να υποβαθμίζουν τη δημόσια υγεία», προσθέτει ο Μηνάς Καραγιάννης.

Όπως τονίζει το *Ενωτικό Κίνημα για την Ανατροπή*, οι κινητοποιήσεις αυτές είναι αναγκαίες να συνεχιστούν και να μην μπει «χειρόφρενο στους αγώνες» ενόψει των εκλογών. «Οι κινητοποιήσεις των υγειονομικών είναι επίκαιρες και απαραίτητες, όπως και η απεργία που έγινε. Έγινε μια προσπάθεια από τις δυνάμεις της αντικαπιταλιστικής αριστεράς να οργανωθεί σε ανώτερο επίπεδο, με πρωτοβουλίες που πάρθηκαν από διάφορα νοσοκομεία. Όπως εκείνη που πήρε το σωματείο του Αττικού να κάνει κινητοποίηση στο Περιστερί με μαζικούς φορείς και κινητοποίηση στο Χαϊδάρη, ώστε να ανοίξει και στις υπόλοιπες περιοχές το ζήτημα της υποβάθμισης της Υγείας. Εμείς σαν μαχόμενοι υγειονομικοί της αντικαπιταλιστικής αριστεράς δηλώνουμε ότι δεν θα ρίξουμε τις σημαίες του αγώνα ενόψει εκλογών. Αντίθετα, θα τις υψώσουμε ακόμη περισσότερο», καταλήγει ο Μηνάς Καραγιάννης.



Πηγή:	MANIFESTO	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	24-02-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	104.24 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Νέες ενέσεις για το ΕΣΥ

Μιλώντας στην καινοτόμο και πρωτοποριακή εκδήλωση του υπουργείου Υγείας για τα πρώτα τιμητικά βραβεία του ΕΣΥ στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης επισήμανε ότι αποτελεί το ελάχιστο «ευχαριστώ» που μπορούμε να πούμε ως πολιτεία για όλα όσα έχουν προσφέρει και κυρίως για την υπέρβαση ψυχής που κατέθεσαν. Αναφέρθηκε στην ενίσχυση του ΕΣΥ με ανθρώπινο δυναμικό και υλικοτεχνικά μέσα, τη σημαντική αύξηση των πόρων σε σχέση με την περίοδο διακυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ και τις παρεμβάσεις που έγιναν. Επισήμανε τις δράσεις που δρομολογούνται με την αξιοποίηση του Ταμείου Ανάκαμψης και του ΕΣΠΑ 2021-2027 και τόνισε ότι η επόμενη μέρα του ΕΣΥ αποτελεί κεντρική πολιτική προτεραιότητα για τη νέα τετραετία. Τα στοιχεία μιλούν από μόνα τους: ο προϋπολογισμός για την υγεία φέτος είναι 5,2 δισ. ευρώ όταν το 2019 ήταν 3,8 δισ. ευρώ και το υγειονομικό προσωπικό το 2019 ήταν λίγο λιγότερο από 100.000, ενώ σήμερα είναι 108.000.





Βιοδείκτες καρκίνου: Απαραίτητοι παρά το κόστος

Η ανάγκη συστηματικής κάλυψης των βιοδεικτών για την επιλογή της κατάλληλης θεραπείας στον καρκίνο, επισημαίνεται από τους επιστήμονες - Προχωρούν οι συζητήσεις για Μητρώο Καρκίνου και Εθνικό Σχέδιο κατά της ασθένειας

Αποτελεσματικότερες θεραπείες κατά του καρκίνου και αποδοτικότερη χρήση των πόρων υπόσχονται οι βιοδείκτες που προσδιορίζουν τις ιδιαιτερότητες των ασθενών, αλλά και τον τύπο του καρκίνου από τον οποίο έχουν προσβληθεί. Επιτρέπεται έτσι να επιλεγεί η πιο κατάλληλη θεραπεία για τον συγκεκριμένο ασθενή, ανάμεσα στο σύνολο των διαθέσιμων επιλογών.

Από το 2017 ως το 2022 εγκρίθηκαν 41 νέα φάρμακα για τον καρκίνο, και άλλα 57 φάρμακα ορφανών **παθήσεων**, κυρίως σπάνιων όγκων.

Για την επιλογή των φαρμάκων που θα φέρουν το καλύτερο αποτέλεσμα στη θεραπεία του ασθενή, είναι απαραίτητος ο μοριακός και γονιδιακός **έλεγχος** μέσω των βιοδεικτών.

Καθώς όμως δεν καλύπτονται όλες οι εξετάσεις βιοδεικτών από το σύστημα περιθαλψής της χώρας μας, οι ειδικοί επισημαίνουν ότι όχι μόνο πρέπει να θεσμοθετηθεί η κάλυψη των βιοδεικτών που έχουν αναπτυχθεί μέχρι σήμερα, αλλά και να υπάρξει θεσμική πρόβλεψη, ώστε να υπάρχει η κατάλληλη επικαιροποίηση στο σύστημα περιθαλψής, με την κάλυψη των νέων βιοδεικτών που θα έρθουν, αλλά και με την αντίστοιχη οικονομική πρόβλεψη.

Παράλληλα θα πρέπει να προχωρήσει η πιστοποίηση των εργαστηρίων του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα υγείας για την διασφάλιση της ποιότητας στα αποτελέσματα κατά τις εξετάσεις των βιοδεικτών.

Οι επιστημονικές αυτές έγιναν κατά την εκδήλωση της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας με τίτλο «Ο ρόλος των βιοδεικτών και η συμβολή της ΕΟΠΕ στις καινοτόμες εξεταστικές διαδικασίες των ασθενών με καρκίνο στην Ελλάδα» στο Μουσείο Μπενάκη, με τη συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων φορέων.

Το θέμα της εισαγωγής των βιοδεικτών σε μια κανονικότητα, ώστε να αποζημιώνονται με συστηματικό τρόπο, έθεσε ο επ. καθηγητής Ογκολογίας της Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής Κώστας Αθανασάκης, υπογραμμίζοντας την ανάγκη να μην υπάρχουν καθυστερήσεις για τους ογκολογικούς ασθενείς, ενώ με τη σειρά του ο καθηγητής Πολιτικής Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου Κυριάκος Σουλιώτης έκανε λόγο για πρωτοπορία, η οποία δεν θα εξαρτάται από την πολιτική βούληση, καθώς πρόκειται για μέτρο οικονομικά αποδοτικό.

Ο κ. Σουλιώτης εξήγησε πως κανείς δεν θέλει να αναλάβει το κόστος όταν είναι σεβαστό και ότι όποιος διαχειρίζεται προϋπολογισμούς στη χώρα μας στοχεύει να εξοικονομήσει πόρους ή να γλιτώσει δαπάνες, όμως μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα η κάλυψη των βιοδεικτών είναι τελικά οικονομικά αποδοτικό μέτρο.

Η πρόεδρος της ΕΟΠΕ, Ογκολόγος Ζένη Σαρηδάκη, μιλώντας στην εκδήλωση υπογράμμισε πως μέσω της Εταιρείας από το 2011 μέχρι σήμερα έχουν διενεργηθεί 21 προγράμματα ανίχνευσης μεταλλάξεων και μοριακών αλλαγών για τον καρκίνο πνεύμονα, γαστρεντερολογικού, οσθηκού, παχέος εντέρου, γυναικολογικούς καρκίνους κ.λπ. Μέσω των προγραμμάτων αυτών τον κόστισαν πάνω από 5,5 εκατ. ευρώ (το 1,35 εκατ. ευρώ στην τελευταία τετραετία), ελέγχθηκαν δωρεάν πάνω από 4.500 ασθενείς, μετέχαν πάνω από 315 ογκολογικά **κέντρα** από ολόκληρη τη χώρα και οι συμμετοχές ογκολόγων ξεπέρασαν τις 820.

Επίσης διενεργήθηκαν 9 μελέτες παρατήρησης με πάνω από 1900 ασθενείς σε περισσότερα από 120 **κέντρα** ανά τη χώρα.

Η κ. Σαρηδάκη θέτοντας το δόγμα «ακριβό ή πολύτιμο» αναφέρθηκε στα εμπόδια άσκησης ιατρικής ακριβείας στην Ελλάδα και τόνισε πως χρειάζομαστε βιοδείκτες για την καλύτερη θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών με ταυτόχρονη ανάλυση πολλών γονιδίων (NGS), γρήγορα, με ισότιμη πρόσβαση των ασθενών, με το μικρότερο δυνατό κόστος και το οποίο να καλύπτεται ιδανικά, από την πολιτεία.

Και υπογράμμισε πως η απρόσκοπτη και ισότιμη πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες εξετα-



καμένες ογκολογικές θεραπείες, πρέπει να γίνεται η σωστή χρονική στιγμή, με ταχύτητα, για να υπάρξει το μέγιστο όφελος από τις εξαιρετικά αποτελεσματικές σύγχρονες θεραπείες.

Κατάληγοντας αναφέρθηκε σε καμπίνα ενημέρωσης που πραγματοποιείται από την ΕΟΠΕ, με 4 ραδιοφωνικά σποτ με μήνυμα «όταν αρχίζουν οι υπερβολές σταματάς να ακούς», για πρόληψη της νύσσης, αλλά και για τη σημασία της άσκησης, της διατροφής, για το κάπνισμα, το αλκοόλ και την ατμοσφαιρική ρύπανση.

Στην πορεία της κατάρτισης του Μητρώου Ογκολογικών Ασθενών, αναφέρθηκε η Προϊσταμένη του Αυτοτελούς Τμήματος Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων και Μητρώου Ασθενών του υπουργείου Υγείας Παναγιώτα Μητρώ, λέγοντας πως προχωρεί η συνεργασία με τον πρόεδρο του **KEYV** για την οργάνωση της διαδικασίας δημιουργίας του μητρώου που αποτελεί πάγιο αίτημα. Σημείωσε πως είναι κοινός στόχος όλων να βοηθηθεί ο πολίτης και λήπτης υπηρεσιών υγείας να μην φτάσει να γίνει ασθενής.

Το σχέδιο για την κατάρτιση του μητρώου προβλέπει λεπτομερή καταγραφή όλων των παραμέτρων, ξεκινώντας ήδη από το παθολογοανατομικό ή το αιματολογικό εργαστήριο που γίνεται η διάγνωση για τους όγκους ή τις αιματολογικές κακοήθειες, αντίστοιχα. Η βάση που θα δημιουργηθεί θα παρέχει στοιχεία για το πόσο άνθρωποι έχουν την συγκεκριμένη μετάλλαξη και πόσους ανθρώπους θα βοηθήσει η εξέταση για τον συγκεκριμένο βιοδείκτη. Στην κατεύθυνση αυτή, το υπουργείο συνεργάζεται με την ΕΟΠΕ.

Χαρακτήρισε δε, αισιόδοξο το γεγονός ότι η απόφαση για κάλυψη των βιοδεικτών δεν είναι θέμα δημοσίων υπαλλήλων, οπότε αφήνεται ο αριθμός των δεκτών που αποζημιώνονται.

Στο ρόλο της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης αναφέρθηκε η πρόεδρος και διευθύντρια συμβουλούς της ΗΑΙΚΑ Νίκη Τσούμα, η οποία στάθηκε στο σχεδιασμό του Μητρώου Ογκολογικών Ασθενών, λέγοντας πως εξ' αρχής πρέπει να γίνει σωστά και να υπάρχει πρόβλεψη για όλα τα δεδομένα που ενδεχομένως θα χρειαστούν, ενώ τόνισε ότι μετά τον κατάλληλο σχεδιασμό πρέπει να τροφοδοτείται η βάση με δεδομένα, προκειμένου να μπορούν να εξελχθούν συμπεράσματα.

Τονίζοντας πως ήδη έχουν ενταχθεί 30 εξετάσεις βιοδεικτών από τον **ΕΟΠΥΥ**, ανέφερε πως στα καινούρια έργα των ογκολογικών **νοσοκομείων** χρειάζεται μια πιο λεπτομερής καταγραφή, για τις εισερχόμενα συστήματα ειδικά με τις απαιτήσεις ογκολογικού και όχι γενικού **νοσοκομείου**. Επιπλέον, στο επίπεδο των εξετάσεων που είναι εξειδικευμένες, χρειάζονται όλες οι λεπτομέρειες, αλλά και τα αποτελέσματα των θεραπειών, ώστε να υπάρχει δυνατότητα δευτερογενούς έρευνας.

Το μητρώο μπορεί να είναι υπεύθυνο δεδομένων, εξήγησε, αυτό όμως πρέπει να τροφοδοτείται συνεχώς με οποιαδήποτε άλλη πληροφορία για τον ασθενή, γιατί η βάση δεδομένων δεν πρέπει να παραμένει κενή.

Από την πλευρά του, ο πρόεδρος του Συνδέσμου

Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) Ολύμπιος Παπαδημητρίου, σημείωσε πως πρέπει να γίνουν πολλά βήματα ακόμη μέχρι η κατάσταση με τους βιοδείκτες να γίνει ικανοποιητική, και τόνισε πως δημιουργείται ερρησισμός όταν το πλεονάζον κόστος για φάρμακα και εξετάσεις θα καλυφθεί από τη φαρμακοβιομηχανία ή τη διαγνωστικά εργαστήρια.

Όμως πρόθεση πως οι εξελίξεις είναι ταχύτερες και χρειάζονται αυξημένα ανταντακλαστικά για να προλάβουμε τις εξελίξεις, με συνεχή επικαιροποίηση των βιοδεικτών, κατάλληλο πλαίσιο αποζημίωσης, επανεξέταση των κωνδυλίων ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες και διασφάλιση ποιότητας για τις εξετάσεις των βιοδεικτών.

Με τον τρόπο αυτό, οι ασθενείς θα ανταποκρίνονται καλύτερα στη θεραπεία, μειώνοντας τις περιττές δαπάνες.

Κατάληγοντας, ο κ. Παπαδημητρίου εξέφρασε την αισιοδοξία του για την έναρξη συζητήσεων ώστε να καταρτισθεί ένα Εθνικό Σχέδιο αντιμετώπισης του καρκίνου στη χώρα.

Ο πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου Γιώργος Καπετανάκης, εκτιμώντας στα προβλήματα των ογκολογικών ασθενών τόνισε πως παρατηρούνται καθυστερήσεις στην έγκριση και αποζημίωση των νέων εξεταστικών θεραπειών, δεν έχει αναγνωριστεί η αξία των βιοδεικτών, όμως η έλλειψη πληροφωρίας για το μοριακό και γενετικό προφίλ του όγκου, οδηγεί στην επιλογή μη κατάλληλης θεραπείας. Ταυτόχρονα υπάρχει έλλειψη θεσμικού πλαισίου που θα ρυθμίζει την λειτουργία και την αξιολόγηση των εργαστηρίων, καθώς επίσης και έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης και εκπαίδευσης των σχετικών ιατρικών ειδικοτήτων σε όλη τη χώρα, που δημιουργεί ανισότητες στην περιθαλψή στο **κέντρο** και στην περιφέρεια.

Για τα παραπάνω η ΕΛΑΟΚ προτείνει μαζί με κάθε θεραπεία, να εγκρίνονται και οι βιοδείκτες ανάλογα με το προφίλ του όγκου. Καθώς ο χρόνος είναι θεμελιώδης κεφάλαιο για την πορεία του ασθενή, χρειάζεται ταχεία πρόσβαση των ασθενών σε εξετάσεις και θεραπεία χωρίς καθυστερήσεις, για την αξιοποίηση των δυνατοτήτων της ιατρικής ακριβείας. Θεσμική συμμετοχή της ακαδημαϊκής κοινότητας και διαπίστευση των ιδιωτικών και δημοσίων εργαστηρίων.

Από την πλευρά της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος, ο πρόεδρος Νίκος Δέδες, υπογράμμισε πως η γλυκόζη είναι ένας βιοδείκτης, που κανείς δεν αμφισβητεί τη χρήση του για το διαβήτη. Αντίστοιχα συνέβη και με τους βιοδείκτες για τον HIV που έδειχναν πως επηρεάζεται η θεραπεία.

Επισημάνει έτσι, πως είναι ανωνόητο ότι πρέπει να καλύπτονται οι βιοδείκτες για τον καρκίνο και τόνισε πως η επιτροπή αξιολόγησης φαρμάκων και τεχνολογιών υγείας δεν έχει προχωρήσει ακόμη στην αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας, ώστε να αξιολογούνται και οι βιοδείκτες. Όμως σημείωσε πως η χρήση των δεκτών αυτών θα δώσει ξεκάθαρα καλύτερη αποτελεσματικότητα και μεγαλύτερη αποδοτικότητα.

in.gr



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 24 Ημερομηνία έκδοσης: 24-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 388.54 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Υπό την Αιγίδα:



Διοργανωτές:



RARE DISEASES
GREECE



RARE
ALLIANCE
GREECE

3^ο Διεθνές Συνέδριο για τις Σπάνιες Παθήσεις

Διάλογος για μια
ολοκληρωμένη Στρατηγική
για τις Σπάνιες Παθήσεις

28 Φεβρουαρίου 2023 & (υβριδικά)
1 Μαρτίου 2023 (διαδικτυακά)

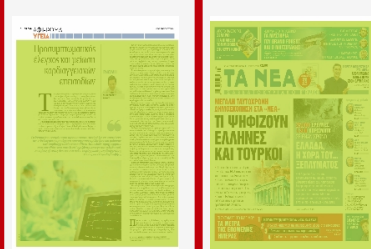
Τεχνόπολη Δήμου Αθηναίων
Αεροφυλάκιο 1 - Αμφιθέατρο «Μιλτιάδης Έβερτ»

Πληροφορίες και εγγραφή
διαδικτυακής παρακολούθησης
www.rarediseases-conference.com



ΧΟΡΗΓΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

 Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ



Προσυμπτωματικός έλεγχος και μείωση καρδιαγγειακών επεισοδίων

Τα τελευταία χρόνια η πρόοδος της φαρμακευτικής και επεμβατικής θεραπείας έχει αναμφίβολα βελτιώσει την πρόγνωση των ασθενών με καρδιαγγειακά νοσήματα. Παρ' όλα αυτά, τα καρδιαγγειακά νοσήματα συνεχίζουν να αποτελούν κύρια αίτια θνησιμότητας και νοσηρότητας τόσο στην Ευρώπη όσο και στον υπόλοιπο κόσμο. Υπολογίζεται ότι τα τρία χρόνια της πανδημίας πέθαναν 7 εκατομμύρια άτομα έπειτα από νόσηση με τον κορωνοϊό, ενώ το αντίστοιχο διάστημα πέθαναν περίπου 60 εκατομμύρια άτομα. Άρα η αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών νοσημάτων πρέπει να αποτελεί τον πρώτο στόχο σε όλα τα συστήματα Υγείας.

Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος να μειώσουμε περαιτέρω τις συνέπειες από τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι η λήψη προληπτικών μέτρων και κυρίως η πρωτογενής πρόληψη. Η λήψη δηλαδή μέτρων πρόληψης σε υγιή / ασυμπτωματικά άτομα, σε όσους δηλαδή δεν έχουν εκδηλώσει καρδιαγγειακή νόσο.

Τα δομημένα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου αποτελούν την ενδεδειγμένη προσέγγιση πρωτογενούς πρόληψης και μείωσης των καρδιαγγειακών επεισοδίων. Αποτελούν προγράμματα που απευθύνονται συνολικά / οριζόντια στον γενικό πληθυσμό, συνήθως ηλικίας άνω των 40 ετών, χωρίς γνωστή καρδιαγγειακή νόσο ή σακχαρώδη διαβήτη

ΓΝΩΜΗ



ΤΟΥ ΓΕΡΑΣΙΜΟΥ ΣΙΑΣΟΥ



Για την πρωτογενή πρόληψη μπορούμε να παρέμβουμε οριζόντια στον γενικό πληθυσμό και να λάβουμε μέτρα που ευνοούν για παράδειγμα τη διακοπή του καπνίσματος, την υιοθέτηση υγιεινού τρόπου διατροφής (μεσογειακή διαίτα), την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας και τη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλης. Δεν πρέπει επίσης να ξεχνάμε το σημαντικότερο ρόλο του περιβάλλοντος και της κλιματικής αλλαγής στην καρδιαγγειακή υγεία, γεγονός που επιβάλλει να στοχεύσουμε σε μέτρα όπως η μείωση της ατμοσφαιρικής μόλυνσης.

Σε επίπεδο πρωτογενούς πρόληψης σημαντικός είναι επίσης ο έλεγχος για την ύπαρξη καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου (αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, σακχαρώδης διαβήτης, κάπνισμα, παχυσαρκία). Με βάση την ύπαρξη των ανωτέρω μεμονωμένων παραγόντων κινδύνου υπολογίζεται ο συνολικός καρδιαγγειακός κίνδυνος που διατρέχει κάθε άτομο για τα επόμενα χρόνια, δηλαδή πόσο πιθανό είναι να υποστεί ένα έμφραγμα του μυοκαρδίου, ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή να πεθάνει από καρδιαγγειακή νόσο. Ακολουθούν οι θεραπευτικές παρεμβάσεις για τη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου, όπου αυτό απαιτείται, ώστε να εξασφαλιστεί η ελαχιστοποίηση των μελλοντικών καρδιαγγειακών επεισοδίων.

Ευκαιρικά ο έλεγχος για την ύπαρξη των καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου γίνεται σε όσους προσέρχονται για παράδειγμα στα ιατρεία για κάποιον άλλο λόγο. Πράγματι ο έλεγχος αυτός συνιστάται καθώς μπορεί να βοηθήσει στην ανίχνευση ατόμων με καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου όπως η υπέρταση, η δυσλιπιδαιμία ή ο σακχαρώδης διαβήτης, οι οποίοι δεν το γνώριζαν. Όμως το καθαρό κλινικό όφελος των ευκαιριακών ελέγχων δεν είναι εύκολο να τεκμηριωθεί ιδιαίτερα όταν αφορά άτομα χωρίς άλλους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου.

Τα δομημένα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου αποτελούν την ενδεδειγμένη προσέγγιση πρωτογενούς πρόληψης και μείωσης των καρδιαγγειακών επεισοδίων. Αποτελούν προγράμματα που απευθύνονται συνολικά / οριζόντια στον γενικό πληθυσμό, συνήθως ηλικίας άνω των 40 ετών, χωρίς γνωστή καρδιαγγειακή νόσο ή σακχαρώδη διαβήτη. Ο στόχος των προγραμμάτων αυτών είναι να «αποκαλύψουν» παράγοντες κινδύνου όπως η υπέρταση ή η δυσλιπιδαιμία ή ο σακχαρώδης διαβήτης σε άτομα που αγνοούσαν την ύπαρξή τους. Τέτοια προγράμματα μπορούν να εφαρμοστούν με απλές μετρήσεις της αρτηριακής πίεσης, της χοληστερόλης ορού και της γλυκόζης ορού - «του σακχάρου», του δείκτη μάζας σώματος (για την παχυσαρκία) σε όλο τον ασυμπτωματικό πληθυσμό.

Πράγματι τέτοια προγράμματα είναι αποτελεσματικά αρχικά στην ανεύρεση και στη συνέχεια στη μείωση των παραγόντων κινδύνου με επακόλουθο όφελος για την καρδιαγγειακή υγεία. Αν και το κόστος τέτοιων καθολικών προγραμμάτων μπορεί να είναι υψηλό, τα αποτελέσματά τους μακροπρόθεσμα θα ωφελήσουν όχι μόνο τους ασθενείς αλλά και τα συστήματα Υγείας. Επιπλέον, με αρκετά καλά αποτελέσματα μπορούν να περιοριστούν τέτοιου είδους προγράμματα σε υψηλού κινδύνου ομάδες ατόμων του πληθυσμού.

Η εμπειρία της καλής λειτουργίας και εφαρμογής τέτοιων προγραμμάτων γενικού / οριζόντιου προσυμπτωματικού ελέγχου υπάρχει στη Αγγλία και βασίζεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Από τη Δανία επίσης, όπου εφαρμόζονται αντίστοιχες πρακτικές, φαίνεται ότι μπορεί να μειωθούν σημαντικά ο καρδιαγγειακός κίνδυνος αλλά και τα καρδιαγγειακά συμβάντα, ιδιαίτερα αν τα προγράμματα ελέγχου περιλαμβάνουν και ασυμπτωματικό έλεγχο περιφερικής αρτηριοπάθειας και ανευρυσμάτων κοιλιακής αορτής. Φαίνεται μάλιστα από τα δεδομένα της Νέας Ζηλανδίας ότι όσοι ξεκινούν φαρμακευτική αγωγή με βάση τέτοια προγράμματα συμμορφώνονται μακροπρόθεσμα με ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Προς τον στόχο της βελτίωσης της υγείας συνολικά και ειδικότερα της καρδιαγγειακής υγείας στο σύνολο του πληθυσμού τα προγράμματα οριζόντιου προσυμπτωματικού ελέγχου αποτελούν μια δοκιμασμένη στρατηγική με μετρήσιμο όφελος τόσο για τον πληθυσμό όσο και για τα συστήματα Υγείας.

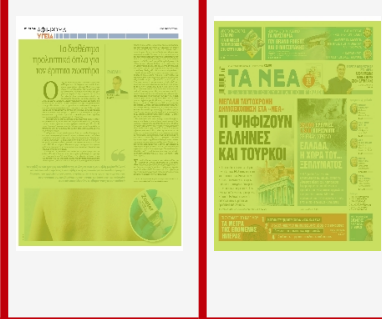
Ο Γεράσιμος Σιάσος είναι πρόεδρος Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, καθηγητής Καρδιολογίας, * Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»



SHUTTERSTOCK



Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 104 Ημερομηνία έκδοσης: 24-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 891.9 cm² Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τα διαθέσιμα προληπτικά όπλα για τον έρπητα ζωστήρα

Ο ιός του έρπητα ζωστήρα (Varicella Zoster Virus -VZV) μολύνει τον άνθρωπο στην παιδική ηλικία και προκαλεί ανεμοβλογιά. Μετά την αρχική λοίμωξη ο ιός παραμένει στον οργανισμό μας σε λανθάνουσα κατάσταση, συνήθως στα γάγγλια των νευρών. Ο ιός ενεργοποιείται εκ νέου όταν εξασθενήσει το ανοσοποιητικό σύστημα από διάφορα αίτια όπως κακόψυχες νόσημα, HIV λοίμωξη, χρόνια νοσήματα, λήψη ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων από ασθενείς με φλεγμονώδη - αυτοάνοσα νοσήματα, ή με μεταμόσχευση και τέλος μεγάλη ηλικία. Η επανεργοποίηση του ιού προκαλεί τον έρπητα ζωστήρα, που χαρακτηρίζεται από επώδυνες δερματικές βλάβες, κυρίως φυσαλίδες, που εμφανίζονται συνήθως στον κορμό, αλλά και στα άκρα ή στο πρόσωπο, οπότε μπορεί να προσβάλει και τον οφθαλμό. Για την αντιμετώπιση της νόσου χορηγείται αντι-ική θεραπεία και οι βλάβες υποχωρούν συνήθως σε διάστημα 1-2 εβδομάδων.

Η συχνότητα του έρπητα ζωστήρα είναι σημαντική, καθώς 1 στα 4 άτομα θα αναπτύξουν τη νόσο στη διάρκεια της ενήλικης ζωής τους, και τα 2/3 των περιστατικών καταγράφονται σε άτομα >50 ετών. Αν και τα άτομα υπό ανοσοκαταστολή βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο, περίπου το 90% των ασθενών που νοσοούν από έρπητα ζωστήρα είναι ανοσοεπαρκή άτομα.

Η μερπητική νευραλγία είναι η συννηθέστερη επιπλοκή του έρπητα ζωστήρα, που χαρακτηρίζεται από επίμονο και δυσίατο πόνο κατά μήκος του πάσχοντος νεύρου για >3 μήνες μετά την αποδρομή των δερματικών βλαβών, που μπορεί να διαρκέσει μήνες ή χρόνια και να επηρεάσει δυσμενώς την ποιότητα ζωής του ασθενούς. Η συχνότητα της νευραλγίας είναι 10%-13% των ατόμων >50 ετών που εμφάνισαν έρπητα ζωστήρα και αυξάνεται περισσότερο με την ηλικία, ενώ οι υπάρχουσες θεραπευτικές επιλογές είναι περιορισμένες.

Η συχνότητα της νόσου και των επιπλοκών της, ιδιαίτερα μεταξύ των ατόμων >50 ετών, καθιστούν επιτακτική τη χρήση εμβολίου για την πρόληψή της. Τη δεκαετία του '70 παράχθηκε το ζων εξασθενημένο στέλεχος Οκα του ιού VZV και χρησιμοποιήθηκε για την παρασκευή εμβολίου για τον έρπητα ζωστήρα. Οι εγκριτικές μελέτες του εμβολίου με ζώντα

ΓΝΩΜΗ



ΤΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ Β. ΣΥΦΑ



Το εμβόλιο του έρπητα απευθύνεται σε άτομα που έχουν ήδη μολυνθεί από τον ιό και ενδεχομένως έχουν ήδη ένα ή περισσότερα επεισόδια έρπητα. Σκοπός του εμβολιασμού στους ενήλικες είναι η μείωση της συχνότητας του νοσήματος, της βαρύτητας των συμπτωμάτων, των επιπλοκών και της επακόλουθης επιβάρυνσης για τον ασθενή

εξασθενημένο ιό (ZVL) έδειξαν ότι η αποτελεσματικότητά του στην πρόληψη του έρπητα ζωστήρα ήταν στις ηλικίες 50-59 ετών 70%, 60-69 ετών 64% και ≥70 ετών 38%. Η αποτελεσματικότητα στην πρόληψη της μερπητικής νευραλγίας ήταν 66,5%, ενώ αντενδείκνυται η χορήγηση του σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς. Η προστασία που παρέχει το ZVL φαίνεται να εξασθενεί με την πάροδο του χρόνου και 5-8 έτη μετά τον εμβολιασμό πέφτει στο 20-30% στα άτομα >60 ετών. Με βάση τις κλινικές μελέτες το ZVL έχει εγκριθεί το 2006 από τον ΕΜΑ για την πρόληψη του έρπητα ζωστήρα και της μερπητικής νευραλγίας σε ενήλικες ηλικίας >50 ετών και χορηγείται μία δόση.

Το 2016 έγινε διαθέσιμο το αδρανοποιημένο ανασυνδυασμένο εμβόλιο (RZV) εμβόλιο. Το RZV μπορεί να χρησιμοποιηθεί και στους ανοσοκατασταλμένους ασθενείς επειδή δεν περιέχει ζώντα ιό. Οι εγκριτικές μελέτες έδειξαν ότι η αποτελεσματικότητα του εμβολίου RZV στην πρόληψη του έρπητα ζωστήρα ήταν 96,6% στις ηλικίες 50-59 ετών, 97,4 στις ηλικίες 60-69 ετών, 91,3% στις ηλικίες ≥70 ετών και 68%-87% στους ανοσοκατασταλμένους ασθενείς, ανάλογα με το είδος της ανοσοκαταστολής. Η αποτελεσματικότητα στην πρόληψη της μερπητικής νευραλγίας ήταν 89% στις ηλικίες ≥70 ετών, ενώ η μέση αποτελεσματικότητά του ανήλθε σε 89% έως και 10 έτη μετά τον εμβολιασμό. Με βάση τις κλινικές μελέτες το RZV έχει εγκριθεί το 2018 από τον ΕΜΑ για την πρόληψη του έρπητα ζωστήρα και της μερπητικής νευραλγίας σε ενήλικες ηλικίας >50 ετών και σε ενήλικες ηλικίας 18 ετών και άνω που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο έρπητα ζωστήρα (ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς) και χορηγείται σε 2 δόσεις που απέχουν μεταξύ τους 6 μήνες (1-2 μήνες για τους ανοσοκατασταλμένους).

Είναι ενδιαφέρον ότι σε αντίθεση με τα συνηθισμένα εμβόλια που προσπαθούν να αποτρέψουν τη μόλυνση από ένα μικρόβιο, το εμβόλιο του έρπητα απευθύνεται σε άτομα που έχουν ήδη μολυνθεί από τον ιό και ενδεχομένως έχουν ήδη ένα ή περισσότερα επεισόδια έρπητα. Σκοπός του εμβολιασμού στους ενήλικες είναι η μείωση της συχνότητας του νοσήματος, της βαρύτητας των συμπτωμάτων, των επιπλοκών και της επακόλουθης επιβάρυνσης για τον ασθενή. Στην πράξη, εάν έχει προηγηθεί επεισόδιο έρπητα ζωστήρα, το εμβόλιο παρέχει προστασία από νέα επεισόδια και χορηγείται συνήθως μετά 12 μήνες (για τους ανοσοκατασταλμένους 3 μήνες). Δεν απαιτείται έλεγχος αντισωμάτων έναντι του ιού VZV πριν από τον εμβολιασμό για τον έρπητα ζωστήρα. Εάν ο ασθενής έχει ήδη λάβει το ZVL, ο εμβολιασμός μπορεί να επαναληφθεί με ανασυνδυασμένο εμβόλιο - RZV (δύο δόσεις) μετά από 12 μήνες.

Στην Ελλάδα κυκλοφορούν και τα δύο εμβόλια, το εμβόλιο με ζώντα εξασθενημένο ιό (ZVL) και το αδρανοποιημένο ανασυνδυασμένο εμβόλιο (RZV) και έχουν περιληφθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων 2023. Συστάσεις για τον εμβολιασμό έναντι του έρπητα ζωστήρα έχει εκδώσει η Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων (www.loimoxeis.gr).

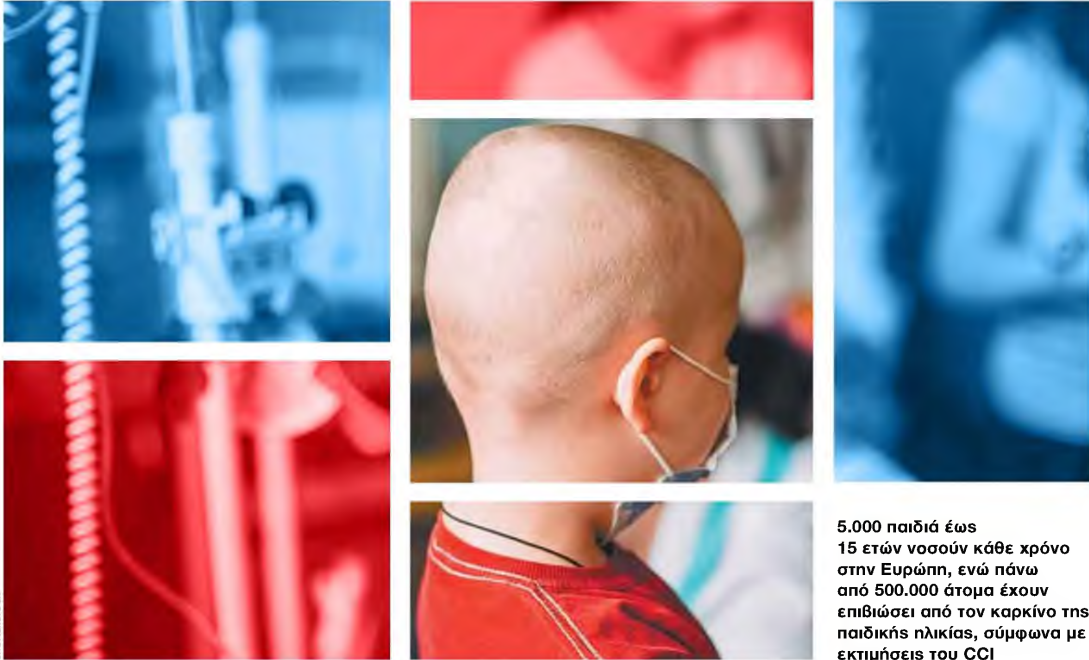
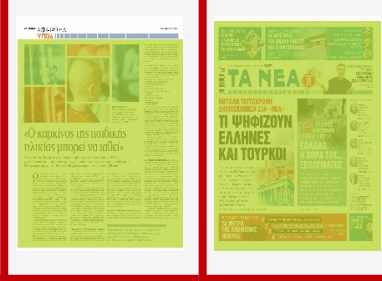
Ο Νικόλαος Β. Σύφας είναι καθηγητής στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ και γενικός γραμματέας της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων



SHUTTERSTOCK



Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ
Σελ.: 114 Ημερομηνία έκδοσης: 24-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 913.24 cm² Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



5.000 παιδιά έως 15 ετών νοσούν κάθε χρόνο στην Ευρώπη, ενώ πάνω από 500.000 άτομα έχουν επιβιώσει από τον καρκίνο της παιδικής ηλικίας, σύμφωνα με εκτιμήσεις του CCI

«Ο καρκίνος της παιδικής ηλικίας μπορεί να ιαθεί»

Επιδημιολογικά δεδομένα και χρήσιμες συμβουλές, από τους ειδικούς του **ΕΟΔΥ**, για τα «ύποπτα» συμπτώματα που πρέπει να παρακινήσουν τους γονείς και τους κηδεμόνες

- Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία οδηγούν σε σημαντικά ποσοστά επιβίωσης

Ο Φεβρουάριος κάθε έτους είναι αφιερωμένος στην πρόληψη κατά του καρκίνου, ενώ η 15η Φεβρουαρίου έχει καθιερωθεί ως η Παγκόσμια Ημέρα κατά του Παιδικού Καρκίνου τιμώντας όλα τα παιδιά και τις οικογένειές τους που βιώνουν τις επιπτώσεις της νόσου, αναγνωρίζοντας τον πόνο και τις δυσκολίες τους και ευαισθητοποιώντας την παγκόσμια κοινότητα.

Στο πλαίσιο αυτό, στο κείμενο που ακολουθεί, οι ειδικοί του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)** παραθέτουν επιδημιολογικά δεδομένα τόσο για τη χώρα μας όσο και για τον υπόλοιπο κόσμο αλλά και χρήσιμες συμβουλές για τα «ύποπτα» συμπτώματα που πρέπει να παρακινήσουν τους γονείς και τους κηδεμόνες, υπογραμμίζοντας πως η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία οδηγούν σε σημαντικά ποσοστά επιβίωσης.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), υπολογίζεται ότι 400.000 παιδιά και έφηβοι ηλικίας 0-19 ετών διαγιγνώσκονται με κάποια μορφή καρκίνου ετησίως. Σε χώρες υψηλού εισοδήματος, όπου ολοκληρωμένες υπηρεσίες φροντίδας υγείας είναι γενικά προσβάσιμες, πάνω από το 80% των παιδιών με καρκίνο θεραπεύονται, σε αντίθεση με χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, όπου θεραπεύονται λιγότερο

από το 30%. Το ευρωπαϊκό παράρτημα του Childhood Cancer International (CCI) εκτιμά ότι 5.000 παιδιά έως 15 χρονών νοσούν κάθε χρόνο στην Ευρώπη, ενώ πάνω από 500.000 άτομα έχουν επιβιώσει από τον καρκίνο της παιδικής ηλικίας.

Στην Ελλάδα, το 2020, ο ετήσιος αριθμός νέων περιστατικών σε παιδιά ηλικίας κάτω των 15 ετών ήταν 16 ανά 100.000 άτομα, τιμή που είναι ελαφρώς υψηλότερη από τον μέσο όρο της ΕΕ (15 ανά 100.000 άτομα) (πηγή: Ευρωπαϊκό Μητρώο Ανισοτήτων, ΟΟΣΑ & ΕΕ). Οι λευχαιμίες (6,3/100.000), οι καρκίνοι εγκεφάλου - κεντρικού νευρικού συστήματος (3,2/100.000), τα μη Hodgkin λεμφώματα (1,3/100.000), οι νεφρικοί όγκοι (0,8/100.000) και το λέμφωμα Hodgkin (0,7/100.000) αποτέλεσαν τους συχνότερους τύπους παιδικών καρκίνων στην Ελλάδα το 2020, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Παρατηρητηρίου Καρκίνου (Global Cancer Observatory) του ΠΟΥ και του Διεθνούς Οργανισμού Ερευνών για τον Καρκίνο.

ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ; Σε αντίθεση με αυτούς των ενηλίκων, οι παιδικοί καρκίνοι στη συντριπτική τους πλειοψηφία δεν μπορούν να αποδοθούν σε συγκεκριμένα αίτια. Παρά την πληθώρα μελετών για τον εντοπισμό των αιτιολογι-

κών παραγόντων του παιδικού καρκίνου, για ελάχιστους τύπους εξ αυτών η εκδήλωση συσχετίστηκε ή αποδόθηκε ευθέως σε συγκεκριμένους περιβαλλοντικούς παράγοντες ή συνήθειες του τρόπου ζωής. Όσον αφορά δε την κληρονομικότητα, με βάση τα τρέχοντα επιδημιολογικά δεδομένα μόνο το 10% περίπου όλων των παιδιών με καρκίνο φαίνεται να είχε προδιάθεση λόγω γενετικών παραγόντων. Ορισμένες χρόνιες λοιμώξεις, όπως οι λοιμώξεις από τους ιούς HIV ή Epstein-Barr και η ελονοσία, αποτελούν παράγοντες κινδύνου για παιδικό καρκίνο, ιδιαίτερα στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος.

ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ. Ενώ είναι δύσκολο να προληφθεί ο παιδικός καρκίνος, η έγκαιρη διάγνωση, θεραπεία, φροντίδα και υποστήριξη των παιδιών με καρκίνο

έχουν οδηγήσει σε σημαντική αύξηση του ποσοστού επιβίωσης των παιδιών αυτών, ειδικότερα σε χώρες υψηλού εισοδήματος. Όπως συμβαίνει με τις νεοπλασίες στους ενήλικες, έτσι και ο καρκίνος της παιδικής ηλικίας αφορά και τα δύο φύλα και μπορεί να εντοπιστεί σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος.

- ΥΠΟΠΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.** Γονείς/κηδεμόνες και επαγγελματίες υγείας μπορούν να ανιχνεύσουν ύποπτα συμπτώματα όπως:
- πυρετός χωρίς εστία λοίμωξης που επιμένει ή που ανταποκρίνεται στα αντιπυρετικά και επανεμφανίζεται
 - σοβαροί και επίμονοι πονοκέφαλοι
 - έμετοι (ιδιαίτερα πρωϊνοί)
 - αλλαγή συμπεριφοράς
 - σπασμοί
 - αιφνίδιος στραβισμός
 - διόγκωση ή πτώση βλεφάρων
 - μελανίες
 - πόνος στα οστά
 - δυσκολία στο βάδισμα
 - ανορεξία
 - απώλεια βάρους
 - κακοδιαθεσία

ώστε να ακολουθήσει η κατάλληλη διάγνωση και θεραπεία. Υπάρχουν αποτελεσματικές θεραπείες, συμπεριλαμβανομένων της χειρουργικής επέμβασης, της χημειοθεραπείας, της ακτινοθεραπείας και συνδυασμού αυτών, καθώς και μέθοδοι διαχείρισης που έχουν αυξήσει σημαντικά το ποσοστό επιβίωσης. Όταν εντοπιστεί και διαγνωστεί έγκαιρα ο καρκίνος, είναι πιο πιθανό να ανταποκριθεί στη θεραπεία που μπορεί να είναι λιγότερο εντατική και να οδηγήσει σε μεγαλύτερη πιθανότητα επιβίωσης με λιγότερη ταλαιπωρία και μικρότερο οικονομικό κόστος.

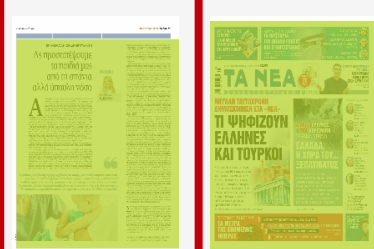
Σκοπός της θεραπείας του παιδικού καρκίνου δεν είναι μόνο η ίαση, αλλά και η διατήρηση της ποιότητας ζωής και της ψυχολογικής και κοινωνικής ευεξίας των νεαρών ασθενών που διαταράσσεται από την ίδια τη νόσο αλλά και από την απώλεια του φυσιολογικού ρυθμού ζωής εξαιτίας της ή εξαιτίας των παρενεργειών από τη μακροχρόνια θεραπεία.

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ. Το 2018, ο ΠΟΥ, με την υποστήριξη του ερευνητικού **νοσοκομείου** Παίδων St Jude Children's Research Hospital, εγκαινίασε την Παγκόσμια Πρωτοβουλία για τον Παιδικό Καρκίνο, προκειμένου να παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες και τεχνική βοήθεια στις εθνικές κυβερνήσεις για τη δημιουργία και τη διατήρηση υψηλής ποιότητας προγραμμάτων πρόληψης και αντιμετώπισης του παιδικού καρκίνου. Τον Δεκέμβριο του 2021, η ίδια Πρωτοβουλία εγκαινίασε Παγκόσμια Πλατφόρμα για την Πρόσβαση σε Αντικαρκινικά Φάρμακα για παιδιά και εφήβους, την πρώτη του είδους της, για την εξασφάλιση αδιάλειπτης παροχής ποιοτικών και σύμφωνα με τα βέλτιστα πρότυπα φροντίδας υγείας φαρμάκων ανά τον κόσμο. Στόχος του όλου εγχειρήματος είναι να επιτευχθεί τουλάχιστον 60% επιβίωση για όλα τα παιδιά του κόσμου με καρκίνο έως το 2030.

«Ο καρκίνος της παιδικής ηλικίας μπορεί να ιαθεί. Τα παιδιά και οι έφηβοι μπορούν να νικούν τον καρκίνο με έγκαιρη διάγνωση, εξειδικευμένη θεραπεία, φροντίδα και υποστήριξη», καταλήγουν οι ειδικοί του **ΕΟΔΥ**.

400.000 παιδιά και έφηβοι ηλικίας 0-19 ετών διαγιγνώσκονται με κάποια μορφή καρκίνου ετησίως, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας





ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΣΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ Β

As προστατέψουμε τα παιδιά μας από τη σπάνια αλλά ύπουλη νόσο

Ανυσυχία έχει προκληθεί στην παιδιατρική κοινότητα για την αυξημένη νοσηρότητα που παρατηρήθηκε στη χώρα μας τους τελευταίους μήνες, η οποία χαρακτηρίζεται μη αναμενόμενη για την εποχή. Όχι τόσο συχνά νοσήματα επανεμφανίστηκαν ενώ σημαντική αύξηση παρουσίασαν και τα κρούσματα γρίπης, που είχε «ξεχαστεί» τον τελευταίο χρόνο. Γιατί οι ιώσεις είναι πιο συχνές τον χειμώνα; Το κρύο βοηθάει να αναπτυχθούν πολλές λοιμώξεις που ευδοκιμούν τους χειμερινούς μήνες, λοιμώξεις κατ' εξοχήν του αναπνευστικού, όπως π.χ. η γρίπη και η πνευμονία.

Είναι πιο εύκολο για τους ιούς να μεταδοθούν σε άλλα άτομα τον χειμώνα, επειδή υπάρχει συνάθροιση ατόμων σε εσωτερικούς χώρους χωρίς καθαρό αέρα. Το κρύο διευκολύνει τους ιούς να επιβιώνουν εκτός του σώματος και να διασπείρονται.

Η ανυσυχία έγκειται και στο τι ακολουθεί καθώς είναι η γνώση η σύνδεση της γρίπης με αλλά σπάνια μεταδιδόμενα νοσήματα. Μεταξύ αυτών είναι και η μηνιγγίτιδα. Η μηνιγγίτιδα είναι μία σπάνια μεν, πολύ σοβαρή δε, και δυνητικά θανατηφόρος νόσος, η οποία μπορεί να προσβάλει κάθε ηλικία, με τα βρέφη, τα νηπια και τους εφήβους να αποτελούν τις ομάδες υψηλότερου κινδύνου.

Η μηνιγγίτιδα μπορεί να προκληθεί είτε από ιούς (ιογενής), είτε από βακτήρια (βακτηριακή), με τη δεύτερη να προκαλεί και την πιο σοβαρή νόσο.

Βακτηριακή μηνιγγίτιδα μπορεί να προκαλέσουν μία πλειάδα βακτηρίων με πιο συχνά τον πνευμονόκοκκο και τον μηνιγγιδόκοκκο από διάφορους επικρατούστες οροτύπους (Α, Β, C, W και Y).

Στη χώρα μας, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του ΕΟΔΥ, περίπου το 78% των περιστατικών βακτηριακής μηνιγγίτιδας για το χρονικό διάστημα 2004 - 2021 οφειλόταν στον ορότυπο Β του μηνιγγιδόκοκκου. Στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα στην Ελλάδα είχαν συνολικά 670 καταγεγραμμένα περιστατικά μηνιγγιτιδοφειλόμενης σε μηνιγγιδόκοκκο οροτύπου Β, αριθμός αρκετά μεγάλος δεδομένης της σοβαρότητας της νόσου και της νεαρής ηλικίας που κυρίως προσβάλλει. Τα τελευταία 3 χρόνια, λόγω της πανδημίας της Covid-19 και των περιοριστικών μέτρων που τέθηκαν σε ισχύ (κοινωνική απόσταση, εκτεταμένη χρήση μάσκας, αυξημένα μέτρα υγιεινής), τα περιστατικά μηνιγγίτιδας στη χώρα μας

ΓΝΩΜΗ



ΤΗΣ ΔΡ ΜΑΡΙΑΣ Κ. ΤΖΗΤΗΡΙΑΔΟΥ-ΚΑΤΖΟΠΙΛΟΥ

σεχόν μπενδίστηκαν, όπως άλλωστε συνέβη και με την πλειοψηφία των αερογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Ταυτόχρονα όμως, τα μέτρα αυτά δημιούργησαν και το λεγόμενο «ανοσιακό χάσμα» λόγω της μειωμένης έκθεσής μας σε παθογόνους ιούς και βακτήρια, δηλαδή μία έλλειψη ετοιμότητας των οργανισμών μας να απαντήσουν αποτελεσματικά και γρήγορα στην επαφή τους με κάποιο παθογόνο.

Επιπλέον μέσα σε αυτή την περίοδο καταγράφηκε δραματική μείωση στους τακτικούς εμβολιασμούς κυρίως των παιδιών και των εφήβων έναντι πολλών παθογόνων. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων και την επιστροφή στη κανονικότητα, σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες όπως η Αγγλία, η Γαλλία και η Γερμανία, να επανεμφανιστούν πολλά περιστατικά μηνιγγίτιδας κυρίως οροτύπου Β (η συχνότερη). Εξάφριση δεν αποτέλεσε ούτε η Ελλάδα, όπου καταγράφηκαν 5 κρούσματα μηνιγγίτιδας Β το 2022, ενώ ήδη τον Ιανουάριο του 2023 είχαμε το πρώτο κρούσμα σε βρέφος κάτω του ενός έτους στην ευρύτερη περιοχή της Πάτρας.

Σχετικά με την ανυσυχία για την επανεμφάνιση αλλά και την σοβαρότητα της νόσου, είναι ενδεικτικό στην Αγγλία και τη Γαλλία, οι τοπικές αρχές ενημέρωσαν τους πολίτες να προχωρήσουν άμεσα σε εμβολιασμό, σε συγκεκριμένες περιοχές και ηλικίες όπου παρατηρήθηκαν επιδημικές εξάρσεις. Επίσης, λόγω και των παραπάνω δεδομένων, επιπλέον ευρωπαϊκές χώρες πολύ πρόσφατα αναθεώρησαν τα Εθνικά Εμβολιαστικά τους Προγράμματα και συστήνουν τον εμβολιασμό έναντι μηνιγγίτιδας Β, ως το βασικότερο μέτρο προστασίας, για όλα τα βρέφη μέχρι 1 έτους.

Στην Ελλάδα, ενθαρρύνονται οι γονείς, σε συνεννόηση πάντοτε με τον παιδίατρό τους, να προχωρήσουν στη θωράκιση των παιδιών τους έναντι αυτής της σπάνιας αλλά πολύ σοβαρής και ύπουλης νόσου, καθώς τα πρώτα συμπτώματα δεν είναι ειδικά και μοιάζουν με αυτά μίας κοινής ίωσης, όπως πυρετός, καταβολή, μειωμένη όρεξη και πονοκέφαλος. Γρήγορα όμως, ακόμα και μέσα σε μερικές ώρες, η μηνιγγίτιδα Β μπορεί να εξελιχθεί με ραγδαία επιδεινούμενη συμπτωματολογία που συμπεριλαμβάνει συνήθως την αυκενικά δισκαμψία, τη φωτοβασία και το αιμορραγικό εξάνθημα. Η νόσος εξελισσόμενη, ακόμα και αν αντιμετωπιστεί εγκαίρως με τα κατάλληλα αντιβιοτικά, δύναται και να καταλήξει με πολύ σοβαρές επιπλοκές και μόνιμες αναπηρίες όπως η νοητική υστέρηση και η κώφωση δυνατόν δε να επιφέρει ακόμα και τον θάνατο.

Ο τρόπος μετάδοσής της είναι μέσα από απλές καθημερινές δραστηριότητες, όπως το φτέρνισμα, ο βήχας και το φιλά καθώς μεταδίδεται με τα σταγονίδια και το σάλιο. Άξιο αναφοράς είναι ότι περίπου 1 στους 10 ενήλικους μπορεί να είναι ασυμπτωματικός φορέας, να έχει δηλαδή αποικισμένο το ανώτερο αναπνευστικό του σύστημα με το βακτήριο και να το μεταδώσει στα νεαρά μέλη της οικογένειάς του χωρίς να το αντιληφθεί. Εκτός από την ηλικία, άλλοι επιπρόσθετοι παράγοντες που επηρεάζουν την ισοφορία και αυξάνουν τον κίνδυνο νόσησης είναι: υποκειμένες ανοσολογικές ανεπάρκειες (όπως ασπληνία ή παράγοντα D), έλλειψη τελικών τμημάτων του συμπληρώματος, C5-9), συγχρωτισμός, διαμονή στο ίδιο σπίτι με άλλο κρούσμα, χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, ενεργητικό ή παθητικό κάπνισμα, πρόσφατη λοίμωξη του αναπνευστικού (ιογενής ή μυκοπλασματική).

Οι δύο αυτοί λόγοι, δηλαδή ο τρόπος μετάδοσής της, ακόμη και από ασυμπτωματικούς φορείς, σε συνδυασμό με τα αρχικά «ήπια» συμπτώματα, ενδέχεται να καθυστερήσουν την αναζήτηση ιατρικής εκτίμησης και την έγκαιρη έναρξη θεραπείας. Η μοναδική ασφαλής λύση απέναντι στη μηνιγγίτιδα οροτύπου Β παραμένει η πρόληψη μέσω του εμβολιασμού με τα διαθέσιμα εμβόλια.

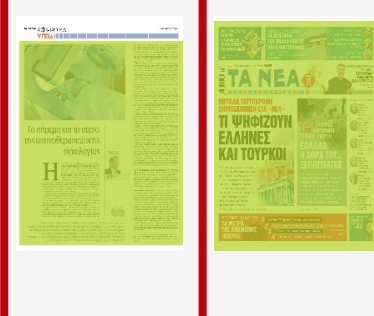
Στη χώρα μας υπάρχουν εγκεκριμένα, ασφαλή και αποτελεσματικά εμβόλια τα οποία μπορούν να προστατεύσουν την υγεία των παιδιών μας ήδη από την ηλικία των 2μηνών, έναντι της μηνιγγίτιδας οροτύπου Β. Είναι σημαντικό τέλος να τονιστεί ότι στην παρούσα φάση, δεν υπάρχει διαθέσιμο συζευγμένο εμβόλιο και για τους πέντε συχνότερους οροτύπους μηνιγγιδοκόκκου, και κάθε διαθέσιμο εμβόλιο καλύπτει διαφορετικούς οροτύπους. Εξίσου αναγκαίος είναι και ο εμβολιασμός έναντι των υπόλοιπων οροτύπων μηνιγγιδοκόκκου, ο οποίος όμως δεν προστατεύει τα παιδιά απέναντι στη μηνιγγίτιδα τύπου Β.

Η Δρ Μαρία Κ. Τζητηριδου-Χατζοπιλου είναι Παιδίατρος-Νεογνολόγος με ΕΞ στην Αναπτυξολογία, ελ. Καθηγήτρια στο Τμήμα Μαιευτικής στο Πανεπιστήμιο Δ. Μακεδονίας & Διδάκτωρ της Ιατρικής του ΑΠΘ

Ο τρόπος μετάδοσης της μηνιγγίτιδας Β, ακόμη και από ασυμπτωματικούς φορείς, σε συνδυασμό με τα αρχικά «ήπια» συμπτώματα, ενδέχεται να καθυστερήσει την αναζήτηση ιατρικής εκτίμησης και την έγκαιρη έναρξη θεραπείας. Η μοναδική ασφαλής λύση απέναντι στη μηνιγγίτιδα οροτύπου Β παραμένει η πρόληψη μέσω του εμβολιασμού με τα διαθέσιμα εμβόλια



Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 106 Ημερομηνία έκδοσης: 24-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 879.24 cm² Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το σήμερα και το αύριο της ακτινοθεραπευτικής ογκολογίας

Η Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία είναι μια ραγδαία εξελισσόμενη ιατρική ειδικότητα στον χώρο της Ογκολογίας. Συνδέεται στενά με τις εξελίξεις στον χώρο της τεχνολογίας και των αντινεοπλασματικών φαρμάκων. Μαζί με την Παθολογική και τη Χειρουργική Ογκολογία αποτελούν τους τρεις βασικούς θεραπευτικούς πυλώνες στον αγώνα κατά του καρκίνου. Η άριστη συνεργασία και των τριών εξασφαλίζει την όσο το δυνατόν καλύτερη έκβαση για κάθε ασθενή. Αυτή στην ουσία είναι και η συμβολή του ογκολογικού συμβουλίου, που θα πρέπει να γίνεται για κάθε ασθενή, που βρίσκεται αντιμέτωπος με τον καρκίνο. Όμως, παρότι είναι θεσμοθετημένο, σε μεγάλο βαθμό παραμένει «κενό γράμμα».

Ο καρκίνος σήμερα αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Όμως δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο ιώνται.

Η ακτινοθεραπεία μόνη ή σε συνδυασμό και με τις άλλες μεθόδους συμβάλλει στο 40% αυτών των ιασεων ενώ περίπου το 60% των ασθενών κάποια στιγμή στην πορεία της νόσου θα τη χρειαστούν.

Με βάση τα διεθνή δεδομένα στην Ελλάδα κάθε χρόνο θα πρέπει να υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία τουλάχιστον 30 χιλιάδες ασθενείς. Παρ' όλα αυτά δεν υπάρχουν δεδομένα, αφού ο ΕΟΠΥΥ αρνείται να δώσει τον ακριβή αριθμό των ασθενών. Η Ακτινοθεραπεία έχει ρόλο σχεδόν σε όλα τα περιστατικά, που δεν αρκεί από μόνη της η χειρουργική αφαίρεση ενός κακοήθους όγκου. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που αρκεί μόνο η ακτινοθεραπεία για την ίαση ή ο συνδυασμός της με τη χημειοθεραπεία.

Βάσει των ευρωπαϊκών δεδομένων περίπου 3.000 ασθενείς ανά εκατομμύριο πληθυσμού έχουν ανάγκη από ακτινοθεραπεία κάθε χρόνο, ενώ θεωρείται ότι είναι απαραίτητο να λειτουργούν 7 με 7,5 μηχανήματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Στη χώρα μας αναλογούν 5,3 ανά εκατομμύριο, αναλογία που σηματοδοτεί ότι έχουμε ανάγκη από 20 ακόμη μηχανήματα για να καλυφθούν οι ανάγκες στην επικράτεια

ΓΝΩΜΗ



ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΙΣΣΑΚΑ



Ενα άλλο πολύ σημαντικό κομμάτι της ακτινοθεραπείας είναι ότι μπορεί να κάνει λιγότερο ακρωτηριαστική μια χειρουργική επέμβαση και έτσι να μπορεί να σωθεί ένα όργανο όπως συμβαίνει στην αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού.

Μέλημα, άλλωστε, της ακτινοθεραπείας είναι η χορήγηση πολύ υψηλής δόσης ακτινοβολίας σε έναν όγκο, με ελάχιστη επιβάρυνση των γύρω φυσιολογικών ιστών. Τώρα πλέον μπορεί να χορηγείται περισσότερη δόση στους όγκους, γεγονός που μεταφράζεται σε μεγαλύτερο έλεγχο του όγκου άρα και σε δυνατότητα περισσότερης ζωής. Παράλληλα είναι δυνατή η μείωση των παρενεργειών που μεταφράζεται σε καλύτερη ποιότητα ζωής για τους ασθενείς και κατά την περίοδο της θεραπείας τους αλλά και πολλά χρόνια μετά, αφού το βασικό ζητούμενο είναι η ίαση.

Είναι γνωστό ότι τα τελευταία χρόνια η τεχνολογία έχει κάνει τεράστια άλματα με συνέπεια την πολύ μεγάλη βελτίωση της ποιότητας της θεραπείας. Το πρώτο λοιπόν ερώτημα είναι εάν οι ασθενείς έχουν εύκολη πρόσβαση στις τεχνολογία «νέας γενιάς». Είναι γεγονός ότι τα τελευταία πέντε χρόνια έλαβε χώρα μία ποιοτική επανάσταση στα Δημόσια Ακτινοθεραπευτικά χάρη στα ΕΣΠΑ και τις δωρεές με πρώτη την τεράστια προσφορά 12 Γραμμικών Επιταχυντών σε οκτώ κρατικά και πανεπιστημιακά νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ).

Όμως είναι εξαιρετικά σημαντικό όχι μόνο όλα να γίνονται με τον καλύτερο τρόπο αλλά και την κατάλληλη χρονική στιγμή. Και αυτό διότι κάποιες φορές η καθυστέρηση στην έναρξη της ακτινοθεραπείας μπορεί να σημαίνει μείωση της επιβίωσης.

Βάσει των ευρωπαϊκών δεδομένων περίπου 3.000 ασθενείς ανά εκατομμύριο πληθυσμού έχουν ανάγκη από ακτινοθεραπεία κάθε χρόνο, ενώ θεωρείται ότι είναι απαραίτητο να λειτουργούν 7 με 7,5 μηχανήματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Στη χώρα μας αναλογούν 5,3 ανά εκατομμύριο, αναλογία που σηματοδοτεί ότι έχουμε ανάγκη από 20 ακόμη μηχανήματα για να καλυφθούν οι ανάγκες στην επικράτεια.

Ετσι άλλωστε εξηγούνται οι αναμονές ακόμα και τώρα, καθώς μπορεί να φτάσουν και τους 2 μήνες όσον αφορά τις ριζικές θεραπείες. Στο πλαίσιο αυτό, το κράτος ορθώς αποφάσισε να καλύπτει τους ασθενείς και στον ιδιωτικό τομέα με μηδενική ή πολύ μικρή οικονομική επιβάρυνση γι' αυτούς. Στην πράξη, δυστυχώς, αυτό καταστρατηγείται από τα ιδιωτικά, καθώς αναγκάζουν τους ασθενείς να καταβάλλουν ένα επιπλέον ποσό εντελώς παράνομο. Εντούτοις, επί δέκα χρόνια η ηγεσία του υπουργείου Υγείας αναλώνεται στη διερεύνηση του ζητήματος.

Ενα εξαιρετικά σημαντικό βήμα που έγινε πριν από 1½ χρόνο και έδωσε τη βασική ώθηση για να μειωθούν οι λίστες αναμονής που παλαιότερα έφθαναν ακόμη και τους 6 μήνες ήταν η ενεργοποίηση της ολοήμερης λειτουργίας των ακτινοθεραπευτικών κέντρων. Να διευκρινίσω ότι οι θεραπείες για τους ασθενείς στην ολοήμερη λειτουργία είναι δωρεάν. Ετσι αυξήθηκαν κατά 50% οι θέσεις θεραπείας στον δημόσιο τομέα.

ΤΙ ΠΕΡΙΜΕΝΟΥΜΕ ΕΦΕΞΗΣ; Δύο νέα Κέντρα Ακτινοθεραπείας με τέσσερα νέα μηχανήματα με πόρους από το Ταμείο Ανάκαμψης. Τα δύο θα τοποθετηθούν στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας και τα άλλα δύο στο νοσοκομείο «Η Σωτηρία». Κρίνεται όμως αναγκαία η δημιουργία ακτινοθεραπευτικών κέντρων σε περισσότερα στρατηγικά σημεία του ελλαδικού χάρτη. Για παράδειγμα, η Τρίπολη είναι ένα στρατηγικό σημείο της Πελοποννήσου που πρέπει να ενταχθεί στον σχεδιασμό. Επίσης, χρειάζεται αύξηση των μηχανημάτων στην Κρήτη, ενώ και η Ρόδος πρέπει να αποκτήσει ένα ακτινοθεραπευτικό κέντρο. Ανάλογο κέντρο πρέπει να δημιουργηθεί και μεταξύ Θεσσαλονίκης και Αλεξανδρούπολης ούτως ώστε να υπάρξει μια πολύ καλή γεωγραφική κατανομή.

Το πρόβλημα της ακτινοθεραπείας δεν έχουν δύσκολη λύση. Απλά κάποιος θα πρέπει να ασχοληθούν σοβαρά με αυτά, κοιτώντας το πρόβλημα από την πλευρά των ασθενών.

Ο Γιώργος Πισσάκας είναι ακτινοθεραπευτής ογκολόγος, συντονιστής διευθυντής Ακτινοθεραπευτικού Ογκολογικού Τμήματος Νοσοκομείου Αλεξάνδρα, πρώην πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας



4 σύμμαχοι των γυναικών στη μάχη κατά του καρκίνου του μαστού

Πηγή: TA NEA ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ
Σελ.: 108 Ημερομηνία έκδοσης: 24-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 869.63 cm² Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



4 σύμμαχοι των γυναικών στη μάχη κατά του καρκίνου του μαστού

Με το πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά» δίνεται η δυνατότητα διενέργειας δωρεάν εξέτασης ψηφιακής μαστογραφίας, δωρεάν επίσκεψης στον γιατρό για τις γυναίκες που θα έχουν ευρήματα, αλλά και δωρεάν διενέργεια υπερηχογραφήματος για περαιτέρω αποσαφήνιση των ευρημάτων



Σε 4.700 γυναίκες βρέθηκαν ευρήματα (καρκίνος του μαστού σε πρώιμο στάδιο), σύμφωνα με τα στοιχεία έως τον περασμένο Ιανουάριο



Τον περασμένο Ιούνιο τέθηκε σε εφαρμογή το πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά» που απευθύνεται σε γυναίκες 50-69 ετών. Εκτοτε, οι γυναίκες που ανήκουν στην πληθυσμιακή αυτή ομάδα έχουν τη δυνατότητα διενέργειας δωρεάν εξέτασης ψηφιακής μαστογραφίας ενώ παράλληλα το ίδιο πρόγραμμα περιλαμβάνει και δωρεάν επίσκεψη στον γιατρό για τις γυναίκες που θα έχουν ευρήματα, αλλά και δωρεάν διενέργεια υπερηχογραφήματος για περαιτέρω αποσαφήνιση των ευρημάτων.

Τα πρώτα δε αποτελέσματα καθρεφτίζουν τη σημασία του προσημπτωματικού ελέγχου. Ως τον περασμένο Ιανουάριο βρέθηκαν ευρήματα (δηλαδή καρκίνος του μαστού σε πρώιμο στάδιο) σε 4.700 γυναίκες, γεγονός που αποτελεί το πρώτο αποφασιστικό βήμα για να λάβουν έγκαιρα θεραπεία με στόχο να βγουν νικήτριες στη μάχη για την υγεία τους.

Παρ' όλα αυτά, από τα ίδια στοιχεία καθίσταται σαφές πως είναι αναγκαία μια πιο αποτελεσματική καμπάνια ενημέρωσης του πληθυσμού, καθώς από τα 1,3 εκατ. sms που είχαν αποσταλεί κατά την ίδια περίοδο σε ισόριθμες γυναίκες (δικαιούχους του προγράμματος) είχαν ανταποκριθεί λιγότερες από 80.000.

Και παρότι οι ειδικοί παραδέχονται πως καμία γυναίκα δεν είναι εύκολο να αποδεχτεί μια τέτοια πιθανότητα, με αποτέλεσμα εξαιτίας του φόβου να αποφεύγουν ακόμη και τις προσημπτωματικές εξετάσεις, επισαιμούνται πως θα πρέπει να έχουν κατά νου τους τέσσερις μεγάλους συμμαχούς τους, που είναι οι εξής:

Ο προσημπτωματικός έλεγχος

«Ένα πράγμα που πρέπει με κάθε τρόπο να γίνει συνείδηση κάθε γυναίκας είναι ότι: Από την ηλικία των 40 ετών και πάνω θα πρέπει να υποβάλλεται κάθε χρόνο σε μαστογραφία, σε κάποιες περιπτώσεις και σε υπερηχογράφημα μαστών ή/και μαγνητική μαστών, εφόσον αυτό κριθεί αναγκαίο, όπως στις περιπτώσεις ύπαρξης βεβαρημένου ιστορικού/γονιδιακής προδιάθεσης. Κάθε φορά που αυτή η φράση γράφεται, λέγεται, προβάλλεται, συζητιέται, τονίζεται, είναι κέρδος για όλες τις γυναίκες» επισημαίνει η Ζένια Σαριδάκη-Ζώρα, παθολόγος-ογκολόγος, πρόεδρος Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας, διευθύντρια στην Α' Ογκολογική Κλινική του Metropolitan Hospital.

Και συνεχίζει: «Φυσικά, μετά την όποια εξέταση θα πρέπει να γίνει μια σωστή συζήτηση με τον ειδικό γιατρό, την/τον ογκολόγο, κατά προτίμηση σε ένα εξειδικευμένο κέντρο, όπου θα αξιολογηθούν σωστά τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα τεθεί η σωστή διάγνωση».

Η έγκαιρη διάγνωση

Εγκαιρη διάγνωση σημαίνει την ανίχνευση της νόσου σε αρχικά στάδια της, αυτά κατά τα οποία τη χαρακτηρίζουμε ως «πρώιμη». Τότε, μπορούμε να έχουμε ως ζητούμενο την πλήρη ίαση, η οποία, μάλιστα, μπορεί να επιτευχθεί με λιγότερες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Τα τεράστια ποσοστά επιτυχίας που καταγράφονται δείχνουν ότι η έγκαιρη διάγνωση είναι που οδηγεί σε ίαση και σε πλήρη αντιμετώπιση στην πλειονότητα των περιπτώσεων.

Οι καλές συνήθειες

Εξαιρουμένης της κληρονομικότητας, όπου η επιβάρυνση είναι γονιδιακή, αν υιοθετούσαμε κάποιες συνήθειες στη ζωή μας, όπως το να διατηρούμε ένα σωστό βάρος, να τρεφόμαστε υγιεινά, να ασκούμεστε/αθλούμαστε και ταυτόχρονα να αποφεύγουμε κάποιες άλλες, όπως το κάπνισμα (τελείως, που σημαίνει ότι τα άτομα που καπνίζουν πρέπει να το διακόψουν), το αλκοόλ (και αυτό τελείως, αν είναι δυνατόν), την υπερβολική έκθεση στον ήλιο, τις θεραπείες ορμονικής υποκατάστασης, τότε

θα δίναμε στον εαυτό μας πολλές πιθανότητες να αποφύγουμε γενικά τη συνάντηση με τη νόσο. Έχει υπολογιστεί ότι η υιοθέτηση ενός τρόπου ζωής όπως ο παραπάνω μπορεί να μειώσει μέχρι και κατά 50% τα νούμερα που αφορούν νέες διαγνώσεις καρκίνων, όπως ο καρκίνος του μαστού, του πνεύμονα, του παχέος εντέρου, του προστάτη, του μελανώματος, του παγκρέατος.

Οι νέες θεραπείες

«Κάθε γυναίκα θα πρέπει να ξέρει πώς, πέρα από τις επιτυχίες που έχει η αντιμετώπιση της πρώιμης νόσου, έχουμε πλέον στα χέρια μας και συναρπαστικά νέα φάρμακα και καινοτόμες θεραπείες που μπορούν να βοηθήσουν σε όλα τα στάδια της νόσου. Υπάρχουν πολλές γυναίκες πλέον που έχουν θεραπευθεί από καρκίνο του μαστού που ανιχνεύθηκε σε μεταγενέστερα από τα αρχικά στάδια, καθώς και πολλές γυναίκες που ζουν με καρκίνο του μαστού έχοντας μια εξαιρετική ποιότητα ζωής, σημειώνει η Ζένια Σαριδάκη-Ζώρα.

«Τέλος, αυτό που κάθε γυναίκα πρέπει να ξέρει είναι ότι σε οποιαδήποτε περίπτωση, εμείς οι ιατροί που αντιμετωπίζουμε τη νόσο καθημερινά θα είμαστε δίπλα της για να αγωνιστούμε μαζί» καταλήγει η ειδικός.

Πώς μπορούν οι δικαιούχοι του προγράμματος να κλείσουν ραντεβού

Αν έχετε ήδη ενεργοποιήσει την άυλη συνταγογράφηση:

Οι γυναίκες-δικαιούχοι ηλικίας 50-69 ετών που έχουν ενεργοποιήσει την άυλη συνταγογράφηση, θα λάβουν το άυλο παραπεμπτικό για την εξέταση ψηφιακής μαστογραφίας με μήνυμα (SMS) στο κινητό τους τηλέφωνο ή μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Με το άυλο παραπεμπτικό μπορούν να απευθυνθούν σε οποιοδήποτε συνεργαζόμενο κέντρο της περιοχής τους (δημόσιο ή ιδιωτικό) και να κλείσουν το ραντεβού τους για την εξέταση, χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση.

Αν δεν έχετε ενεργοποιήσει την άυλη συνταγογράφηση:

Οι γυναίκες-δικαιούχοι ηλικίας 50-69 ετών που δεν έχουν ενεργοποιήσει την άυλη συνταγογράφηση, μπορούν να απευθυνθούν σε οποιοδήποτε συνεργαζόμενο κέντρο της περιοχής τους (δημόσιο ή ιδιωτικό) και να κλείσουν το ραντεβού τους για την εξέταση, χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση. Εάν το επιθυμούν, έχουν τη δυνατότητα

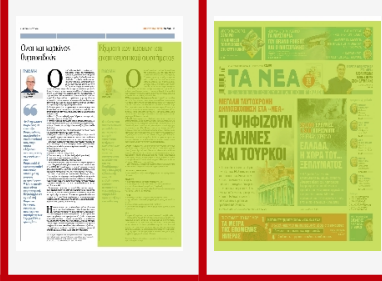
να κλείσουν το ραντεβού τους σε οποιοδήποτε ιατρό ή μονάδα υγείας να ζητήσουν την εκτύπωση του σχετικού παραπεμπτικού και στη συνέχεια να απευθυνθούν σε συνεργαζόμενο κέντρο.

Γνωμάτευση και περαιτέρω έλεγχος

Μετά την ολοκλήρωση της εξέτασης της ψηφιακής μαστογραφίας, εκδίδεται η γνωμάτευση από τον ειδικό της Μονάδας Υγείας (Δημόσια ή Ιδιωτική) στην οποία διενεργήθηκε η εξέταση.

Σε περίπτωση μη ανίχνευσης ευρήματος, ολοκληρώνεται ο προληπτικός έλεγχος. Σε περίπτωση που ο ειδικός διαπιστώσει ευρήματα που χρήζουν περαιτέρω ελέγχου ή σε περιπτώσεις μη ασφαλούς εκτίμησης μόνο με την εξέταση της μαστογραφίας δίδεται σύσταση στη γυναίκα είτε για κλινική εξέταση από ειδικό ιατρό είτε για διενέργεια υπερηχογραφήματος μαστού. Και οι δύο αυτές εξετάσεις μπορούν να εκτελεστούν δωρεάν στο πλαίσιο του προγράμματος.





Εξαρση των ιώσεων του αναπνευστικού συστήματος

ΓΝΩΜΗ



ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΣΟΛΑΚΗ



Οι ιώσεις του αναπνευστικού μεταδίδονται με τη στενή επαφή, συστήνεται η τήρηση των κανόνων υγιεινής ώστε να αποφύγουμε τη μόλυνση και να βοηθήσουμε στην αποφυγή εξάπλωσής τους. Ο εμβολιασμός, εφόσον το συστήσει ο γιατρός μας, συμβάλλει προς αυτή την κατεύθυνση

Ο φετινός χειμώνας είναι ίσως ένας από τους πιο δύσκολους, λόγω της εξαρσης των ιώσεων του αναπνευστικού συστήματος. Η ανοσία μας στους κοινούς χειμερινούς ιούς εξασθένησε, όσο ήταν σε ισχύ τα μέτρα προστασίας και η χρήση μάσκας υποχρεωτική. Στις πιο ευάλωτες ομάδες που πλήττονται περισσότερο ανήκουν τα μικρά παιδιά, οι ανοσοκατεσταλμένοι και όσοι αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας. Η γρίπη, ο Covid-19 και ο RSV παρουσιάζουν παρόμοια συμπτώματα όπως πυρετός, κόπωση, ρινική καταρροή, βήχας, πονοκέφαλος.

RSV ή αναπνευστικός συγκυτιακός ιός: Εμφανίζεται συνήθως στα τέλη Δεκεμβρίου, όμως φέτος σημειώθηκαν κρούσματα νωρίτερα, οδηγώντας σε αύξηση του αριθμού των λοιμώξεων και κατά συνέπεια των νοσηλείων. Πρόκειται για έναν ιό με ήπια συμπτώματα στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, που μοιάζουν με αυτά ενός κρυολογήματος. Οι ασθενείς εμφανίζουν συνήθως βήχα, καταρροή και πυρετό. Για τα μικρά παιδιά και τους ηλικιωμένους μπορεί να γίνει πιο επικίνδυνος, αν εξελιχθεί σε βρογχιολιτίδα ή πνευμονία.

Γρίπη: Πρόκειται για μια ιογενή λοίμωξη του αναπνευστικού που μεταδίδεται εύκολα. Τα συμπτώματά της εκδηλώνονται αιφνίδια και φέτος είναι πιο σοβαρά σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη. Οι ασθενείς έχουν υψηλό πυρετό, πονοκέφαλο, ρινική συμφόρηση, ατονία, έντονο βήχα. Παρότι γίνονται πιο ήπια μετά από 3-5 ημέρες, ο βήχας και το αίσθημα κόπωσης μπορεί να επιμείνουν, οδηγώντας σε ορισμένες περιπτώσεις σε δευτερογενείς επιπλοκές όπως η πνευμονία. Με τη μέθοδο PCR μπορεί κάποιος να διαπιστώσει αν νοσεί από γρίπη. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δείξουν ηλικιωμένοι, καρδιοπαθείς, ανοσοκατεσταλμένοι και όσοι αντιμετωπίζουν αναπνευστικά προβλήματα.

COVID-19. Πρόκειται για μια οξεία αναπνευστική νόσο που οφείλεται στον κορωνοϊό SARS-CoV-2. Όπως είναι γνωστό είναι εξαιρετικά μεταδοτική. Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι ο πυρετός, ο βήχας και ένα γενικότερο αίσθημα κόπωσης. Έχουν παρατηρηθεί επίσης απώλεια όσφρησης - γεύσης, μυalgίες και πονόλαιμος. Στις πιο σοβαρές περιπτώσεις οι ασθενείς εκδηλώνουν υψηλό πυρετό, δύσπνοια και ανορεξία. Η διάγνωση τίθεται μέσω τεστ PCR ή τεστ αντισωμάτων.

Στην επιδημιολογική έκθεση αναπνευστικών λοιμώξεων του ΕΟΔΥ για την εβδομάδα 6-12/2/23 παρατηρούμε πως:

ΓΡΙΠΩΔΕΙΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

■ παρουσιάζουν αύξηση σε σύγκριση με την προηγούμενη εβδομάδα

COVID-19

- ο αριθμός θετικών δειγμάτων παραμένει ίδιος
- οι εισαγωγές σε ΜΕΘ και οι διασωληνώσεις μειώθηκαν
- νοσηλεύονται διασωληνωμένοι 117 ασθενείς
- ο έλεγχος στα αστικά λύματα έδειξε αύξηση της κυκλοφορίας του ιού σε 5 από τις 10 περιοχές

ΓΡΙΠΗ

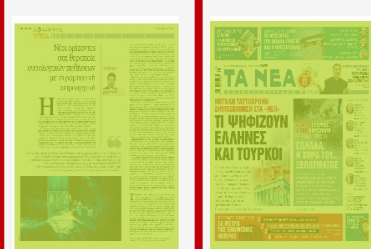
- ο αριθμός των θετικών δειγμάτων παραμένει ίδιος
- σημειώθηκαν 2 νέα σοβαρά κρούσματα γρίπης με νοσηλεία σε ΜΕΘ
- νοσηλεύονται διασωληνωμένοι 61 ασθενείς
- από τα θετικά δείγματα το 98% είναι γρίπη τύπου Α και το 2% τύπου Β

RSV

- παρουσιάζει μείωση των κρουσμάτων αυτή την εβδομάδα
- Βρισκόμαστε ακόμα σε ένα σημείο που τα κρούσματα είναι υψηλά και γι' αυτό πρέπει να παραμείνουμε σε επαγρύπνηση. Στο κομμάτι της πρόληψης, επειδή όπως είναι γνωστό οι ιώσεις του αναπνευστικού μεταδίδονται με την στενή επαφή, συστήνεται η τήρηση των κανόνων υγιεινής ώστε να αποφύγουμε την μόλυνση και να βοηθήσουμε στην αποφυγή εξάπλωσής τους. Σίγουρα ο εμβολιασμός εφόσον το συστήσει ο γιατρός μας, συμβάλλει προς αυτή την κατεύθυνση.

Ο Δημήτρης Τσολάκης είναι παθολόγος, συνεργάτης στο Metropolitan-Hospital <https://pathologos-tsolakis.gr/>





ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΥΓΕΙΑ

Νέοι ορίζοντες στη θεραπεία ουρολογικών παθήσεων με τη ρομποτική χειρουργική

Η ρομποτική χειρουργική αποτελεί τη σπουδαιότερη σύγχρονη εξέλιξη στον τομέα της χειρουργικής και το τελευταίας γενιάς ρομποτικό σύστημα Da Vinci Xi που χρησιμοποιούμε αποτελεί το πιο εξελιγμένο τεχνολογικό επίτευγμα στον τομέα της ρομποτικής ιατρικής τεχνολογίας. Έτσι, εξασφαλίζουμε για τους ασθενείς μας την πραγματοποίηση πολύπλοκων ή απλούστερων χειρουργικών επεμβάσεων με το μεγαλύτερο βαθμό ασφάλειας και αποτελεσματικότητας, με τη μικρότερη δυνατή τομή με επιπρόσθετα οφέλη, την ελαχιστοποίηση του μετεγχειρητικού πόνου και των επιπλοκών, τη σημαντική μείωση του χρόνου νοσηλείας διασφαλίζοντας πιο γρήγορη ανάρρωση και ένα άρτιο αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα.

Με το ρομποτικό σύστημα πραγματοποιούμε όλο το φάσμα των λαπαροσκοπικών εγχειρήσεων αλλά και μεγάλο ποσοστό των έως σήμερα συμβατικών επεμβάσεων. Ο εξειδικευμένος χειρουργός κάθεται σε μια κονσόλα μέσα στη χειρουργική αίθουσα και χειρίζεται τα χειρουργικά εργαλεία, τα οποία εισάγονται με μικροσκοπικές τομές λίγων χιλιοστών στο σώμα του ασθενούς. Κατά τη ρομποτική επέμβαση έχουμε τρισδιάστατη απεικόνιση (3D) υψηλής ανάλυσης (HD) και κινούμε με μεγάλη ακρίβεια, αποτελεσματικότητα και ευελιξία τα ειδικά χειριστήρια που ελέγχουν τους ρομποτικούς βραχίονες, ο καθένας από τους οποίους

ΓΝΩΜΗ



ΤΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΠΗΓΑ



Τα οφέλη και οι ενδείξεις της Ρομποτικής χειρουργικής είναι πολλαπλά στην ειδικότητά μας της χειρουργικής Ουρολογίας, γι' αυτό και τα τελευταία δεκαπέντε έτη πραγματοποιούμε σε συστηματική βάση την πλειονότητα των επεμβάσεών μας με τη ρομποτική μέθοδο αξιοποιώντας τα πλεονεκτήματά της εξαιρετικής αυτής ιατρικής τεχνολογίας, τόσο για το χειρουργό όσο και τον ασθενή



είναι συνδεδεμένος με ένα χειρουργικό εργαλείο και στον κεντρικό βραχίονα βρίσκεται η κάμερα. Ειδικά εργαλεία που «κόβουν» τους ιστούς και απολινώνουν παράλληλα τα αγγεία μας επιτρέπουν να είμαστε ταχύτατοι, απόλυτα ακριβείς και αναίμακτοι στους χειρισμούς μας. Κατά την επέμβαση με το ρομποτικό σύστημα μπορούμε να εφαρμόσουμε παράλληλα πολλές σημαντικές τεχνολογίες όπως ενδοκοιλιακό διεγχειρητικό υπέρηχο, ενώ η χρήση συγκεκριμένων οπτικών σε συνδυασμό με έγχυση σκιαγραφικού αποκαλύπτει την ακριβή εντόπιση και έκταση ενός όγκου, δίνοντας μας τη δυνατότητα να προβούμε σε εκτομή μόνο του όγκου σε απόλυτα υγιή όρια με διατήρηση του οργάνου, ενώ παλαιότερα θα αφαιρείτο ολόκληρο το όργανο, για παράδειγμα ο νεφρός.

Η ελάχιστη επεμβατική μέθοδος της ρομποτικής εξασφαλίζει για τον ασθενή επέμβαση χωρίς ανοικτές τομές με διάνοιξη και τραυματισμό του δέρματος, των κοιλιακών τοιχωμάτων, μυών και περιτονιών, μειωμένο κίνδυνο μόλυνσης ή απώλειας αίματος, ελαχιστοποίηση του μετεγχειρητικού πόνου, γρήγορη κινητοποίηση και ελάττωση επιπλοκών, όπως η θρόμβωση, η απελκτασία των πνευμόνων, ο ειλέος, λόγω παρατεταμένου κλινιστατισμού. Επιτυγχάνεται σημαντική μείωση της περιόδου νοσηλείας καθώς και γρήγορη ανάρρωση και επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες.

Ειδικότερα στην Ουρολογία επεμβάσεις όπως η ριζική προστατεκτομή, η ριζική ή η μερική νεφρεκτομή και η πλαστική του νεφρού για απόφραξη, η ριζική κυστεκτομή διενεργούνται πλέον μόνο με τη ρομποτική μέθοδο στην Ευρώπη και την Αμερική. Μάλιστα, στις περιπτώσεις Ριζικής Προστατεκτομής όπου υπάρχει εντοπισμένος καρκίνος του προστάτη, με το ρομποτικό σύστημα επιτυγχάνουμε τη ριζική εξαίρεση της νόσου και την ογκολογική ίαση και μειώνονται για πρώτη φορά σημαντικά οι πιθανότητες να εμφανιστεί ο ασθενής ακράτεια ούρων ή στυτική δυσλειτουργία μετά την επέμβαση. Χάρη στην τρισδιάστατη απεικόνιση, τη δυνατότητα πρόσβασης και την ακρίβεια των χειρισμών είναι εφικτή η ριζική αφαίρεση του όγκου και η διατήρηση του νευροαγγειακού και σφιγκτηριακού μηχανισμού και ως εκ τούτου διαφυλάσσεται η στυτική λειτουργία και η φυσιολογική ούρηση του ασθενή.

Ειδικές επεμβάσεις, όπως ο λεμφαδενοικός καθαρισμός και η λύση συμφύσεων, αφαίρεση όγκων της ουροδόχου κύστεως ή μεγάλων εκκοκμομάτων, αμφιτερόπλευρες επεμβάσεις που θα χρειαζόντουσαν διπλή τομή (π.χ. κηροσκλήν), μεγάλες πέτρες που θα αφαιρούνταν παλαιότερα με ανοικτό χειρουργείο μπορούν να πραγματοποιηθούν με τη βοήθεια του ρομποτικού συστήματος με πολύ απλούστερο και ασφαλέστερο τρόπο για τον ασθενή.

Αλλά και στην χειρουργική του νεφρού και του ουρητήρα η ρομποτική μέθοδος έχει σημαντικό ρόλο. Η ανατομία του ουρητήρα με το νεφρό (πυελοπλαστική), η παρασκευή και απελευθέρωση του ουρητήρα και η αφαίρεση εμμεγέθων λίθων, κύστεων και όγκων του νεφρού είναι κάποιες από τις ενδείξεις που η εφαρμογή του ρομποτικού έχει αποδοτήσει σε σχέση με τις κλασικές «ανοικτές» επεμβάσεις του παρελθόντος. Πολύ συχνά ευτυχώς, με την εφαρμογή των σύγχρονων διαγνωστικών μεθόδων γίνεται έγκαιρα η διάγνωση μικρών ασυμπτωματικών όγκων του νεφρού. Με το ρομποτικό επιτυγχάνουμε τον ακριβή εντοπισμό και την αναίμακτη αφαίρεση των όγκων αυτών διαφυλάσσοντας τον υπόλοιπο υγιή νεφρό και κατά συνέπεια εξασφαλίζοντας τη φυσιολογική νεφρική λειτουργία του ασθενούς μας.

Τα οφέλη και οι ενδείξεις της Ρομποτικής χειρουργικής είναι πολλαπλά στην ειδικότητά μας της χειρουργικής Ουρολογίας γι' αυτό και τα τελευταία δεκαπέντε έτη πραγματοποιούμε σε συστηματική βάση την πλειονότητα των επεμβάσεών μας με τη ρομποτική μέθοδο αξιοποιώντας τα πλεονεκτήματά της εξαιρετικής αυτής ιατρικής τεχνολογίας, τόσο για το χειρουργό όσο και τον ασθενή. Φυσικά αυτό που τονίζουμε στους ασθενείς μας είναι ότι μπορεί το ρομποτικό σύστημα να αποτελεί ένα εξαιρετικό εργαλείο στα χέρια μας που μας βοηθά να κάνουμε ασφαλέστερες, απλούστερες και αποτελεσματικότερες τις επεμβάσεις μας, όμως κάθε χειρουργική επέμβαση αποτελεί μια σημαντική παρέμβαση στον ανθρώπινο οργανισμό και πρέπει να βασίζεται σε απόλυτες ιατρικές ενδείξεις και πλήρη διαγνωστικό έλεγχο και να πραγματοποιείται από έμπειρους και εξειδικευμένους χειρουργούς ώστε να επιτυγχάνεται το βέλτιστο αποτέλεσμα για τους ασθενείς μας.

Ο Αθανάσιος Πηγάς MD, PhD, FEBU είναι Ρομποτικός Χειρουργός, Διευθυντής Ουρολογικού τμήματος Ευρωκλινικής Αθηνών



Υγειονομική «βόμβα» ο καμένος αμίαντος στη βόρεια Εύβοια

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	1,26-28	Ημερομηνία έκδοσης:	24-02-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2849.98 cm ²	Κυκλοφορία:	4750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΑΜΕΝΟΣ ΑΜΙΑΝΤΟΣ



Υγειονομική βόμβα στα σπλάχνα της Β. Εύβοιας

ΣΕΛ. 26-28



αμίαντος στη βόρεια Εύβοια



νισμού Διαχείρισης Αποβλήτων του ΥΠΕΝ, Μανώλη Γραφάκο, στο Σώμα Επιθεωρητών και Ελεγκτών, στην Αποκεντρωμένη και στο ΣΥΓΑΠΕΖ. Αφού επικοινωνήσαν και τηλεφωνικά με το γραφείο του Γ. Αμυρά, τους απάντησαν ότι υπεύθυνος για το ζήτημα είναι ο Μ. Γραφάκος.

Από το γραφείο του τελευταίου απαντά ο Γιώργος Κυραγιάννης, ο οποίος δηλώνει ότι δεν είναι υπεύθυνο το ΥΠΕΝ για κάτι τέτοιο, αλλά ο υφυπουργός παρά τω Πρωθυπουργώ, αρμόδιος για θέματα κρατικής αρωγής και αποκατάστασης από φυσικές καταστροφές, Χρήστος Τριαντόπουλος. Ο ίδιος τους καθιστάει ότι έχει προωθήσει τα σχετικά της υπόθεσης στη Βασιλική Δαλακούρα, σύμβουλο του Χρ. Τριαντόπουλου.

4 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ

Με έγγραφό του με τον χαρακτήρισμό του επείγοντος το Σώμα

Επιθεωρητών Νοτίου Ελλάδος με την υπογραφή της διευθύντριας του Σοφίας Ελευθεριάδου απευθύνεται στην Αποκεντρωμένη Διοίκηση Θεσσαλίας-Στερεάς, στο γραφείο του γ.γ. Συντονισμού Διαχείρισης Αποβλήτων του ΥΠΕΝ, στη Διεύθυνση Διαχείρισης Αποβλήτων του ΥΠΕΝ και σε εκπρόσωπο των κατοίκων. Σε αυτό επισημαίνεται ότι βάσει της νομοθεσίας, «οι αρμοδιότητες των Επιθεωρητών του ΥΠΕΝ αφορούν μόνο τη διακρίβωση και καταγραφή αποβλήτων αμιάντου, εφ' όσον ζητηθεί η συνδρομή τους σε περιπτώσεις φυσικής καταστροφής από την αρμόδια υπηρεσία της οικείας Αποκεντρωμένης Διοίκησης.

»Μετά το πέρας των διαδικασιών, η υπηρεσία μας δεν έχει αρμοδιότητα σε θέματα οργάνωσης της συλλογής, έγκρισης ή παρακολούθησης των εργασιών απομάκρυνσης των επικίνδυνων αυτών αποβλήτων, συμπεριλαμβανομένων και των αποβλήτων υλικών που περιέχουν αμίαντο». Και καταλήγει: «Η αρμόδια για το ζήτημα υπηρεσία είναι η Αποκεντρωμένη Διοίκηση Θεσσαλίας-Στερεάς Ελλάδας». Φτου κι απ' την αρχή για τους κατοίκους, δηλαδή.



Κολάζ φωτογραφιών από τις εργασίες καθαρισμού και αποκομιδής του καμένου αμιάντου από την περιοχή από την εταιρεία Polyeco Α.Ε. Η φωτογραφία, από την ιστοσελίδα της εταιρείας

16 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ

Εκπρόσωπος των κατοίκων μιλά τηλεφωνικά με τον Γιάννη Παπαγιαννόπουλο στο Τμήμα Περιβαλλοντικού και Χωρικού Σχεδιασμού της Αποκεντρωμένης, ο οποίος αναφέρει ότι ενημερώθηκε από το ΥΠΕΝ πως έχει δρομολογηθεί η απομάκρυνση του αμιάντου, αλλά δεν γνωρίζει χρονοδιάγραμμα.

Λίγες μέρες πριν υπήρξε επικοινωνία με την Αναστασία Αρφανάκου, διευθύντρια στη Διεύθυνση Διαχείρισης Αποβλήτων του ΥΠΕΝ, που δήλωσε αναρμόδια και παρέπεμψε στον Μ. Γραφάκο.



23 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ

Επικοινωνία των κατοίκων με το γραφείο του υφυπουργού Χρ. Τριαντόπουλου. Συνεργάτης του ενημερώνει ότι δεν είναι υπεύθυνος ο κ. Τριαντόπουλος. Νέα επικοινωνία με τον Γιώργο Κυραγιάννη, συνεργάτη του γ.γ. Μ. Γραφάκου, ο οποίος αναφέρει ότι έχουν εκταμιευτεί τα χρήματα εδώ και καιρό στον δήμο, ο οποίος είναι ο αρμόδιος σε συνεργασία με την Αποκεντρωμένη για να συλλέξει τα απόβλητα του καμένου αμιάντου. Νέος «κεραυνός» για τους κατοίκους. Δηλαδή ο δήμος έχει πάρει ήδη τα χρήματα κι αν ναι, τι τα έκανε;

25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ

Ο εκπρόσωπος των κατοίκων ενημερώνει τον δήμαρχο Μαντουδίου - Λίμνης - Αγίας Άννας, Γιώργο Τσαπουρνιώτη, γι' αυτά που έμαθε. Ο δήμαρχος γίνεται εξαλλος, καθώς ο δήμος έλαβε 16.000

ευρώ και ανέθεσε στην εταιρεία Polyeco Α.Ε. τη συγκομιδή του καμένου αμιάντου μόνο από δημόσιους δρόμους, όχι από ιδιωτικές κατοικίες. Ο,τι δηλαδή ορίζει ο νόμος. Το γεγονός επιβεβαιώνεται και από σχετική ανακοίνωση της εταιρείας στις 10/10/2022 στην οποία αναφέρεται ξεκάθαρα ότι «πρόκειται για την αποκομιδή περίπου 13 τόνων επικινδύνων αποβλήτων που ήταν "αποθηκευμένα" σε δημόσιους χώρους, με σοβαρό κίνδυνο να ελλοχεύει τόσο για τη δημόσια υγεία όσο και για το περιβάλλον».

28 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ

Νέα επικοινωνία με τον Γιώργο Κυραγιάννη ο οποίος επιβεβαιώνει ότι ο δήμος δεν μπορεί να μαζέψει από ιδιωτικές εκτάσεις τον αμίαντο. Και παραπέμπει στη Β. Δαλακούρα, σύμβουλο του Χρ. Τριαντόπουλου. Εκείνη αναφέρει ότι αυτό που έχει δρομολογηθεί είναι μια μελέτη των υδάτινων πόρων της περιοχής στην οποία περιλαμβάνεται και μελέτη για μόλυνση των υδάτων από αμίαντο. Η ίδια καταλήγει, αφού διαβάζει τον σχετικό νόμο λέξη προς λέξη, ότι αρμόδια είναι η Αποκεντρωμένη και ότι μάλιστα υπάρχουν χρήματα από το Πράσινο Ταμείο, ότι ακριβώς δηλαδή είχε αναφέρει εγγράφως το ΣΥΓΑΠΕΖ 14 μήνες πριν!

30 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ

Η Αποκεντρωμένη επικοινωνεί με το γραφείο του Χρ. Τριαντόπουλου και τη Β. Δαλακούρα, όπου καθιστά σαφές κατηγορηματικά ότι ο νόμος είναι ξεκάθαρος και δεν είναι η Αποκεντρωμένη υπεύθυνη για το ζήτημα, αλλά ενδεχομένως το υπουργείο Προστασίας του Πολίτη και το ΥΠΕΝ. Πλήρης απογοήτευση για τους κατοίκους. Δεκατέσσερις μήνες μετά τη φωτιά κι ακόμη δεν γνωρίζουν ποιος είναι αρμόδιος!

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2023

Οι κάτοικοι περιμένουν, έχοντας μείνει με τη διαβεβαίωση πως θα γίνει απευθείας ανάθεση και ότι τον Φεβρουάριο θα γινόταν η περισυλλογή. Σε πρόσφατη επικοινωνία τους με το γραφείο του Μ. Γραφάκου μαθαίνουν ότι σε 2 έως 3 εβδομάδες θα γίνει προκήρυξη και κατόπιν θα υπογραφεί η ανάθεση και θα μαζευτεί ο αμίαντος.

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΤΟΥ ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΣΤΗΝ ΕΠΙΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ



Από τον Άννα στον Καϊάφα το γαϊτανάκι των ευθυνών

Του ΤΑΣΟΥ ΣΑΡΑΝΤΗ

Το πινγκ πονγκ μεταξύ των αρμοδίων, που έχει ταλαιπωρήσει και εξουθενώσει τους κατοίκους, συνεχίζεται μέχρι και σήμερα. Η «Εφ.Συν.» επικοινωνήσασε μαζί τους και διαπίστωσε ότι οι ίδιοι είχαν άγνοια για το ποιος ακριβώς είναι ο αρμόδιος για τη συλλογή του καμένου αμιάντου, ακολουθώντας την επιτελική τακτική «από τον Άννα στον Καϊάφα». Τελικά βρήκαμε την άκρη, αλλά η ώρα της περισυλλογής του αμιάντου δεν έχει έρθει ακόμα.

«Από τις δημοτικές εγκαταστάσεις έγινε η αποξήλωση από ειδική εταιρεία. Τώρα από τους ιδιώτες υπάρχει ένα πρόβλημα γραφειοκρατικό. Το θέμα είναι στην Αποκεντρωμένη Διοίκηση σύμφωνα με τον νόμο, η Αποκεντρωμένη λέει ότι δεν έχει κονδύλια να μαζέψει όλο τον αμιάντο και έχει απευθυνθεί στο ΥΠΕΝ.

»Όμως μέχρι στιγμής, 1,5 χρόνο μετά, δεν έχει γίνει τίποτα. Η τελευταία πληροφορία που είχα ήταν ότι ο διαγωνισμός για την



καμένος πολίτης» μας λέει η Ντέπη Κουρέλλου, κάτοικος παραλίας Αγίας Άννας.

«Αντίθετα, ρωτήσαμε πολλές φορές ανθρώπινα "δεν μπορείτε να συνεννοηθείτε μεταξύ σας να βρείτε ποια υπηρεσία είναι αρμόδια; Δεν υπάρχει πρωτόκολλο;" Και βέβαια υπάρχει. Αλλά φαίνεται κανείς δεν έμπαινε στον κόπο να το διαβάσει. Γιατί; Δεν το γνωρίζω. Εμείς ως επιτροπή κατοίκων σκεφτόμαστε να κινηθούμε νομικά εναντίον του ΥΠΕΝ.

»Γιατί, εκτός από τον καρκίνο που έχουν αφήσει εδώ αμολημένο, είναι και η ψυχική κόπωση που έχει συσσωρευτεί. Ενώ ακόμα προσπαθούμε να επανέλθουμε και να ξεχάσουμε τις τρομακτικές εκείνες μέρες που άφησαν βαθύ ψυχικό τραύμα σε όλους μας, παλεύουμε για τον αμιάντο οι κάτοικοι εντελώς μόνοι μας, χωρίς καμία βοήθεια» καταλήγει.

«Σαν μαλλιά παιδιού»

«Είχα μια μικρή αποθήκη που κάπκε και είχε 3 φύλλα με ελενίτ. Τα έβγαλα έξω για να τα συλλέξουν και όταν ακολούθησε βροχή και έγινε πλημμύρα μετά τις φωτιές, κάποιοι τα πήραν και τα έβαλαν για να φράγματα. Σε γειτονική μας απόσταση υπήρχε ένα σπίτι που ήταν κατασκευασμένο όλο από ελενίτ και κάπκε ολοσχερώς.

»Σε μια γυναίκα που έμενε κοντά, της είπαν ότι έπρεπε να φύγει από το σπίτι της. Όταν ήρθε η πλημμύρα, σκέπασε τα συντρίμια του καμένου σπιτιού και δεν ήρθαν ποτέ να τα μαζέψουν. Τώρα είναι σκεπασμένα από τη λάσπη που έφερε η βροχή, η οποία ήταν πολύ εύφορη για το κτήμα μου μετά. Αλλά είναι σκεπασμένα και τα καμένα ελενίτ» λέει κάτοικος της περιοχής που επιθυμεί να κρατήσει την ανωνυμία του.

«Κάπκαν» δεύτερη φορά οι πυρόπληκτοι της βόρειας Εύβοιας από τους αναρμόδιους αρμόδιους ανευθυνούπευθυνους της δημόσιας διοίκησης • «Επειτα από ενάμιση χρόνο βρήκαμε τελικά την άκρη, αλλά η ώρα της περισυλλογής του αμιάντου δεν έχει έρθει ακόμα» λένε εξουθενωμένοι στην «Εφ.Συν.»

περισυλλογή του αμιάντου θα γίνει άμεσα. Από τότε έχουν περάσει 2 μήνες και δεν έχει γίνει κάτι ακόμα. Εμείς, σε ό,τι αφορά τον δήμο, το κάναμε αναθέτοντας την περισυλλογή σε εξειδικευμένη εταιρεία και το κόστος δεν ήταν πολύ υψηλό» μας λέει ο Γιώργος Τσαπουρνιώτης, δήμαρχος Μαντουδιού - Λίμνης - Αγίας Άννας.

«Η υπόθεση βρίσκεται στο ΥΠΕΝ» λέει ο Γιάννης Παπαγιαννόπουλος από τη Διεύθυνση Περιβάλλοντος και Χωρικού Σχεδιασμού Στερεάς Ελλάδας της Αποκεντρωμένης. «Εχουμε κάνει μια τηλεδιάσκεψη στα τέλη Δεκεμβρίου με την παρουσία του υπουργού παρά το Πρωθυπουργό και με κάποιους άλλους παράγοντες του ΥΠΕΝ και μας είπαν ότι θα επιληφθεί το υπουργείο για να προχωρήσει η διαδικασία αρμοδιότητάς του.

»Από τότε, δεν έχουμε κάποια ενημέρωση. Εμείς έχουμε επικοινωνήσει εγγράφως και ενυπογράφως με τις αρμόδιες υπηρεσίες. Εχουμε στείλει όλα τα στοιχεία που προβλέπονταν με τα οποία έχουμε εξηγήσει ότι η αρμοδιότητα αυτή υπάγεται στο αρμόδιο υπουργείο, όπως λέει και η νομοθεσία. Και το υπουργείο το αποδέχτηκε αυτό και στην τηλεδιάσκεψη που έγινε».

Δηλώνουν άγνοια

«Εχουμε κάνει τις απαραίτητες ενέργειες, έχουν βρεθεί τα χρήματα από τον κ. Τριαντόπουλο και έχουμε προχωρήσει σε συνεννόηση με τις εταιρείες σε αγωνιστική διαδικασία για να μπορέσει να υπάρξει κονσόρτιο εταιρειών που θα αναλάβει την απομάκρυνση του αμιάντου» λέει ο Γιώργος Κιργιαννής από το γραφείο του

γγ. του ΥΠΕΝ, Μ. Γραφάκου. Ο ίδιος μας παρέπεμψε στη Διεύθυνση Διαχείρισης Αποβλήτων του ΥΠΕΝ, λέγοντας ότι αυτή έχει αναλάβει την υπόθεση.

Άγνοια για το ποιος χειρίζεται το ζήτημα μας δήλωσε η Βασιλική Δαλακούρα, σύμβουλος του υφυπουργού Χρ. Τριαντόπουλου. Για το θέμα δεν γνώριζε ούτε η Σοφία Μάνη, τμηματάρχης στο Τμήμα Διαχείρισης Αποβλήτων του ΥΠΕΝ, αλλά προθυμοποιήθηκε να μας φέρει σε επικοινωνία με την Αναστασία Αρφανάκου, διευθύντρια της αντίστοιχης Διεύθυνσης, η οποία βρήκε την... άκρη.

Σε συνομιλία που είχαμε μαζί της στις 20/2 μας είπε ότι το υπουργείο έχει κινητοποιήσει τις εταιρείες που μπορούν να κάνουν την αποξήλωση και τη μεταφορά αμιάντου για να πάνε αυτή την εβδομάδα και να δουν από κοντά

εάν υπάρχουν και άλλοι καμένοι αμιάντοι στην περιοχή, εκτός αυτών που έχουν εντοπίσει οι επιθεωρητές του υπουργείου. Στο τέλος αυτής της εβδομάδας, αρχές της άλλης θα κινηθούν οι διαδικασίες για την προκήρυξη του σχετικού διαγωνισμού, μας είπε. Οψόμεθα, δηλαδή, με τον χρόνο να συνεχίζει να κυλάει.

Μαρτυρίες κατοίκων

«Αυτή δεν είναι άλλη μία υπόθεση γραφειοκρατίας, αλλά αδιαφορίας. Γιατί το νομικό πλαίσιο είναι ξεκάθαρο. Υπεύθυνη υπηρεσία είναι η Διεύθυνση Διαχείρισης Αποβλήτων του ΥΠΕΝ. Αντ' αυτού, 18 μήνες τώρα οι υπηρεσίες παίζουν το γνωστό παιχνίδι του αναρμόδιου. Και, ξέρετε, δεν πήραμε ποτέ τηλεφωνο απειλώντας και βρίζοντας, όπως πολύ φυσιολογικά θα έκανε κάθε αδι-

σταύρος Τριανταφύλλου, συνατξιούχος γιατρός, είχε ένα εξοχικό σπίτι 70 τ.μ. χτισμένο από ελενίτ πριν από 50 χρόνια στην παραλία της Αγίας Άννας. Το σπίτι εξαλώθηκε από τη φωτιά και έμεινε μόνο η βάση του. Οπως περιγράφει, το πιο τρομακτικό που είδε όταν πήγε εκεί μετά ήταν «χιλιάδες ίνες αμιάντου να κουνιούνται από τον αέρα σαν μαλλιά παιδιού».

»Αυτές τις ίνες τις δίσπειρε ο αέρας στη θάλασσα η οποία τις επέστρεψε πίσω στην ακτή, κάτι που σημαίνει ότι οι ίνες έχουν συσσωρευτεί μαζί με την άμμο και συνεχίζουν να διασπείρονται. Αυτή η αδιαφορία είναι εγκληματική» λέει. Ως γιατρός γνωρίζει ότι ακόμα και μία ίνα αμιάντου μπορεί να δημιουργήσει καρκίνο του πνεύμονα έπειτα από μερικά χρόνια. Ετσι έχει απαγορεύσει στην κόρη του και στα εγγόνια του να πηγαίνουν στην παραλία.



ΑΠΟ ΤΟΝ **ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΧΑΝΙΩΝ**

Βολές κατά του ΕΟΠΠΥ

«Η απαξίωση του λειτουργήματος των ιατρών αυτού του τύπου δεν έχει τέλος», τονίζει σε ανακοίνωσή του ο **Ιατρικός Σύλλογος Χανίων** και εξαπολύει βολές κατά τον **Εθνικό Οργανισμό Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΠΥ)**.

Οπως αναφέρει, «σπί σειρά ετών γινόμαστε θιασώτες της συστηματικής απαξίωσης των δομών Υγείας και των λειτουργιών της, σε όλες της βαθμίδες, δημόσιου (ΕΣΥ) και ιδιωτικού τομέα, με τις γνωστές πρακτικές υποχρηματοδότησης, υποστελέχωσης, κούρεμα μισθών και συντάξεων, κλπ, πράγμα που έχει επισημανθεί επανειλημμένα από τους Ιατρικούς Συλλόγους και τον ΠΙΣ.

Τώρα και εν όψει της 10ετούς επετείου του οργανισμού, ακούμε την κ. διοικήτρια του **ΕΟΠΠΥ** να απαξιώνει τους ιδιώτες εργαστηριακούς ιατρούς και τα διαγνωστικά **κέντρα**! Τους παρόχους, που από ιδρύσεως του φορέα είναι οι βασικοί χρηματοδότες του μέσω των υποχρεωτικών ληστρικών μέτρων clawback και rebate που τους επιβάλλει και υπεύθυνοι για την “αναβάθμιση των υπηρεσιών φροντίδας υγείας που προσφέρει ο Οργανισμός στα 11. εκατ. πολίτες”, όπως αρέσκειται να δηλώνει».

Ο **Ιατρικός Σύλλογος** Χανίων ζητά «την άμεση παρέμβαση των πολιτικών προϊστάμενων της» και συντάσσεται πλήρως «με την απόφαση του Πανελληνίου Ια-



Για «απαξίωση των ιδιωτών εργαστηριακών γιατρών»

τρικού Συλλόγου να μην συμμετέχει στις εορταστικές εκδηλώσεις του **ΕΟΠΠΥ** γιατί, όπως αναφέρει:

«•Με το clawback και το rebate στα ύψη είναι εκτός τό-

που και χρόνου εορταστικές εκδηλώσεις από οργανισμό που όφειλε να κάνει αιματηρή οικονομία για να εξυπηρετήσει τις υποχρεώσεις του έναντι των παρόχων.

•Η σημερινή διοίκηση του **ΕΟΠΠΥ** λειτουργεί και εκφράζεται απαξιωτικά για τους ιατρούς, τους οποίους θεωρεί περίπου “αναγκαίο κακό”. Θεώρηση που αντανακλά στις δηλώσεις και τις ενέργειές της

•Η πραγματική αποτίμηση του υδροκέφαλου **ΕΟΠΠΥ** για όποιον ενδιαφέρεται, παρουσιάζεται στις προσκλήσεις όσων δικαίως καλούν σε διαμαρτυρία σήμερα».

Την ανακοίνωση υπογράφουν η πρόεδρος του **Ιατρικού Συλλόγου** Χανίων, **Π.**

Ορφανουδάκη και ο γ. Γραμματέας **Γ. Πετράκης**.

ΑΠΕΡΓΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Στο μεταξύ, την έναρξη απεργιακών κινητοποιήσεων, σήμερα Παρασκευή, αποφάσισε το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών – Π.Σ.Φ. ΝΠΔΔ.

Όπως αναφέρεται σε σχετική ανακοίνωση, «οι Φυσικοθεραπευτές δηλώνουν αποφασισμένοι να συνεχίσουν τις απεργιακές κινητοποιήσεις και τις επόμενες εβδομάδες, διεκδικώντας βιώσιμη σχέση με τον **ΕΟΠΠΥ**. Έτσι, την προσεχή Παρασκευή και από την επόμενη εβδομάδα, κάθε Πέμπτη, τα Εργαστήρια Φυσικοθεραπείας θα παραμένουν κλειστά. Με την κινητοποίησή τους, οι Φυσικοθεραπευτές ζητούν την κατάργηση των μέτρων rebate και clawback, που επιβλήθηκαν στους παρόχους υπηρεσιών Υγείας την περίοδο εφαρμογής των μνημονίων και αύξηση της δαπάνης φυσικοθεραπείας σύμφωνα με τις πραγματικές ανάγκες».



Οριστικό τέλος στην πανδημία του κορωνοϊού κήρυξε η Κίνα

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 13

Ημερομηνία έκδοσης: 24-02-2023

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 66.49 cm² Κυκλοφορία: 1720

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οριστικό τέλος στην πανδημία του κορωνοϊού κήρυξε η Κίνα

ΤΟ «ΣΧΕΤΙΚΟ» τέλος της επιδημίας του κορωνοϊού στη χώρα κήρυξαν χτες Πέμπτη οι υγειονομικές αρχές της Κίνας, επισημαίνοντας, παράλληλα, ότι δεν έχει ξεπεραστεί εντελώς καθώς εντοπίστηκαν 7 εισαγόμενα κρούσματα της υποπαραλλαγής ΧΒΒ.1.5 του στελεχούς της Όμικρον, από τις 8 Ιανουαρίου. Συγκεκριμένα, οι αρμόδιες αρχές σε ενημέρωση των δημοσιογράφων, έκαναν λόγο για «μεγάλη αποφασιστική νίκη» της Κίνας επί της COVID-19 έδωσε το παράδειγμα για τα πολυπληθή κράτη σε ό,τι αφορά την πρόληψη και τον **έλεγχο**. Η Κίνα αναφέρεται σε νίκη καθώς ισχυρίζεται ότι η χώρα έχει έναν από τους χαμηλότερους δείκτες θνητότητας στον κόσμο, με τους ειδικούς στη Δύση να διατυπώνουν αμφιβολίες για τα στοιχεία αυτά καθώς ο ιός πρόσφατα κατέγραψε έξαρση σε όλη τη χώρα. Η χώρα ενίσχυσε το υγειονομικό της σύστημα με τον αριθμός των κλινών σε **μονάδες εντατικής θεραπείας** σχεδόν να διπλασιάζεται καθώς αυξήθηκε σε 404.000 από 198.000.



Πηγή: ESPRESSO Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 24-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 173.04 cm² Κυκλοφορία: 8330
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Υπό έλεγχο η τριδημία των αναπνευστικών ιών

Η τριδημία κορονοϊού, γρίπης και συγκυτιακού ιού συνεχίζει να ταλαιπωρεί τη χώρα. Την τελευταία εβδομάδα σημειώθηκε επιδείνωση στους δείκτες της γρίπης, σταθεροποίηση με πτωτικές τάσεις του κορονοϊού, ενώ ο συγκυτιακός ιός συνεχίζει να αποτελεί τον μικρότερο πονοκέφαλο για τις υγειονομικές Αρχές.

Σύμφωνα με την εβδομαδιαία έκθεση του ΕΟΔΥ, η θετικότητα για τη γρίπη παρουσίασε αυξητική μεταβολή την τελευταία εβδομάδα, ενώ καταγράφηκαν τρία νέα σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης

γρίπης με νοσολογία ΜΕΘ και δύο νέοι θάνατοι. Έτσι, από τον Οκτώβριο έως και τις 20 Φεβρουαρίου έχουν νοσηλευτεί 64 άτομα με γρίπη σε ΜΕΘ, ενώ στο σύνολο έχουν καταγράψει 21 θάνατοι. Όσον αφορά τον κορονοϊό, σημειώθηκε πτώση σε όλους τους σκληρούς δείκτες της πανδημίας, με τους θανάτους και τους διασωληνωμένους να σημειώνουν σημαντική μείωση.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΔΥ, την εβδομάδα αυτή οι θάνατοι έπεσαν από τους 109 στους 95, ενώ ο αριθμός των διασω-

ληνωμένων εμφάνισε πτωτική τάση, φτάνοντας τους 101 από τους 117. Στον αντίποδα, υπήρξε αύξηση στον αριθμό των εισαγωγών στα δημόσια νοσοκομεία από τις 854 στις 951, την ώρα που η θετικότητα στο σύνολο των ελεγχθέντων δειγμάτων ήταν στα ίδια επίπεδα με την προηγούμενη εβδομάδα.

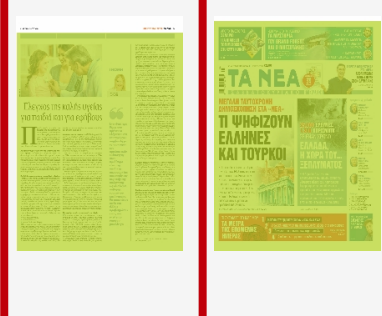
Οι μεταλλάξεις

Όσον αφορά τις μεταλλάξεις, συχνότερη υποπαράλλαξη της Ομικρον 2, σύμφωνα με το εβδομαδιαίο επιδημιολογικό δελτίο, παραμένει η ΒΑ.2.75

ή Κένταυρος (44%), ακολουθούμενος από την υποπαράλλαξη CH.1.1 ή Ορθρος (33%) και την υποπαράλλαξη ΧΒΒ.15 ή Κράκεν (19%). Τέλος, όσον αφορά τον συγκυτιακό ιό, η θετικότητα παρέμεινε στα ίδια επίπεδα σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα σε δείγμα από μαζικές δειγματοληψίες στην κοινότητα (non-sentinel δείγματα), καθώς ανιχνεύθηκαν 12 δείγματα του ιού RSV. Όλα τα παραπάνω δείχνουν πως η τριδημία των αναπνευστικών ιών βρίσκεται υπό έλεγχο, ωστόσο οι προκλήσεις που δημιουργεί είναι ακόμα μεγάλες.



Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 111-116 Ημερομηνία έκδοσης: 24-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 5991.44 cm² Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ελεγχος της καλής υγείας για παιδιά και για εφήβους

Πολλές φορές οι γονείς στο πλαίσιο της συζήτησης για την πρόληψη και διαφύλαξη της καλής υγείας των παιδιών τους, αναρωτιούνται αν και ποιες πρέπει να είναι οι προληπτικές εξετάσεις που θα πρέπει να κάνουν τα παιδιά τους. Προτεινόμενοι **έλεγχ**οι ανά ηλικίες:

As ξεκινάσουμε όμως από τις μικρότερες ηλικίες: Βρέφη. Για βρέφη που τρέφονται σωστά και δεν συντρέχουν ειδικοί λόγοι δεν χρειάζεται να προγραμματίζονται κάποιοι ειδικοί **έλεγχ**οι. Στα θηλάζοντα μόνο βρέφη υπάρχει περίπτωση σχετικής ένδειξης σιδηρού και βιταμίνης D, οπότε το δεύτερο εξάμηνο ζωής συσταίνεται από αρκετούς ο **έλεγχ**ος αυτών των συστατικών για την πιθανή χορήγησή τους αν διαπιστωθούν μειωμένα τα επίπεδά τους στον οργανισμό.

Παιδιά βρεφονηπιακής και προσχολικής ηλικίας. Τα παιδιά, όπως είναι γνωστό, έχουν ανώριμο ανοσοποιητικό σύστημα και είναι πιο επιρρεπή στις λοιμώξεις. Το φθινόπωρο και τον χειμώνα από την άλλη, κάνουν την εμφάνισή τους πολλές λοιμώξεις που ταλαιπωρούν το ανώριμο και εύλογο ανοσοποιητικό σύστημα των παιδιών, ιδιαίτερα των πολύ νεαρών σε ηλικία, που παρακολουθούν για πρώτη φορά βρεφονηπιακούς σταθμούς. Ο **έλεγχ**ος της καλής υγείας τους, καθώς και της εμβολιαστικής τους κάλυψης ιδανικά στην έναρξη της σχολικής χρονιάς, είναι εξαιρετικά απαραίτητο! Φροντίζουμε λοιπόν να προγραμματίσουμε και να συμπληρώσουμε τυχόν εμβολιαστικές ελλείψεις, θεωρώντας το μια καλή αρχή του λεγόμενου «σεκάπ» υγείας του παιδιού. Επιπλέον σε αυτήν την ηλικιακή περίοδο είναι καλό να ξεκινούν οι περιοδικοί **έλεγχ**οι που περιλαμβάνουν:

- τον οφθαλμολογικό,
- τον οδοντιατρικό,
- τον καρδιολογικό **έλεγχ**ο.
- Πριν από την έναρξη του βρεφονηπιακού σταθμού ένα βασικό αιματολογικό προφίλ θα βοηθούσε στην καλύτερη αντιμετώπιση της δύσκολης από πλευράς συχνότητας λοιμώξεων περιόδου που ακολουθεί και ενδεχομένως να διορθωθούν έγκαιρα καταστάσεις που συνδέονται με την άμυνα του οργανισμού όπως η ύπαρξη αναιμιών και η ανεπάρκεια βιταμίνης D.
- Ακουσολογικός **έλεγχ**ος: καθώς η καλή εξέλιξη

του λόγου και της ομιλίας μας σαφώς εξαρτάται και από την καλή ακοή.

Παιδιά σχολικής ηλικίας. ΑΔΥΜ: Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ) καθιερώθηκε κατά τη δεκαετία του 1980 με την επιστημονική ευθύνη του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού. Στην έναρξη της σχολικής χρονιάς τα υπουργεία Παιδείας και Υγείας έχουν θέσει ως υποχρεωτική τη συμπλήρωσή του μαζί με τα υπόλοιπα δικαιολογητικά εγγραφής στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

Με την τελευταία του αναμόρφωση, που έγινε το 2014 και εφαρμόστηκε τη σχολική χρονιά 2014-15, το σκεπτικό του υπουργείου ήταν να εστιαστεί στο ιατρικό ιστορικό του παιδιού και με βάση αυτό να γίνεται όπου απαιτείται περαιτέρω **έλεγχ**ος, καταργώντας τους υποχρεωτικούς συνοδευτικούς **έλεγχ**ους για οφθαλμολογικό, καρδιολογικό και οδοντολογικό **έλεγχ**ο.

Η παιδιατρική όμως κοινότητα που αναλαμβάνει την ευθύνη της συμπλήρωσης αυτού του δελτίου-ποστοποιητικού θεωρεί ότι το παιδί επωφελείται από τους παραπάνω **έλεγχ**ους που διασφαλίζουν σε πολύ μεγάλο βαθμό την καλή υγεία του παιδιού-μαθητή. Ειδικότερα για τα «πρωτόκλα» στο Δημοτικό, στο πλαίσιο της προληπτικής αντίληψης και ανάγκης, οι παιδίατροι προτείνουν μια σειρά από **έλεγχ**ους, σύμφωνα με τις προτάσεις των αντίστοιχων ελληνικών και ξένων επιστημονικών εταιρειών και φορέων όπως το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και η Αμερικανική Παιδιατρική Εταιρεία. Οι **έλεγχ**οι αυτοί προτείνονται να έχουν γίνει και σε μικρότερη ηλικία, αλλά η ανάγκη στην ηλικία αυτή που η δραστηριότητα διαφοροποιείται (εισάγεται συστηματικότερα η άθληση) και οι απαιτήσεις στη μάθηση αυξάνονται, το επιβάλλουν περισσότερο.

Προτεινόμενοι έλεγχοι σε αυτή την ηλικία.

- Αιματολογικός **έλεγχ**ος: γενική αίματος, **έλεγχ**ος αναμίας (σιδηρός, φερίτιν), βασικός **έλεγχ**ος λειτουργίας (τρανσαμινάσης) νεφρικής λειτουργίας (ουρία, κρεατινίνη) σάκχαρο, λιπίδια (χοληστερόλη, HDL, LDL, τριγλυκερίδια), βιταμίνη D, γενική ούρων. Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται τελευταία στην ανίχνευση της ελλείψης βιταμίνης D, καθώς θεωρείται μια πολύ σημαντική βιταμίνη που συμβάλλει στην επιμετάλλωση των οστών, την καλή κατάσταση του ανοσοποιητικού κ.ά.
- Οφθαλμολογικός **έλεγχ**ος (οπτική οξύτητα, **έλεγχ**ος για διαβλαστικές ανωμαλίες π.χ. μυωπία,

ΓΝΩΜΗ



THE ANNAΣ ΠΑΡΑΛΛΗ

“**Ενα ιδιαίτερο θέμα που πρέπει να ελέγχεται και να παρέχεται συμβουλή με την ευκαιρία της προληπτικής επίσκεψης στον παιδίατρο είναι της παιδικής παχυσαρκίας, που εκτός της ιατρικής της υπόστασης ως ιδιαίτερα σοβαρή νοσογόνου κατάστασης, θα αποτελέσει, αν δεν αντιμετωπιστεί, αιτία και άλλων προβλημάτων εντός του σχολείου όπως το μπουλνιγκ. Καλό είναι λοιπόν να επισμαίνονται όλοι οι κίνδυνοι! Θυμίζουμε επίσης ότι τα ελληνόπουλα βρίσκονται στη κορυφή της Ευρώπης και στις υψηλότερες θέσεις στον κόσμο, στα ποσοστά της παιδικής παχυσαρκίας.**”

αστιγματισμός). Τα παιδιά ξεκινούν να γράφουν και να διαβάζουν. Δεν είναι λίγες οι φορές που κάποια δυσκολία στη μάθηση μπορεί να κρύβει προβλήματα στην όραση.

■ Καρδιολογικός **έλεγχ**ος: ηλεκτροκαρδιογράφημα, μέτρηση αρτηριακής πίεσης και υπερηχολογικός **έλεγχ**ος (tripleplex) καρδιάς. Τα παιδιά στην ηλικία αυτή αρχίζουν πιο συστηματικά αθλητική δραστηριότητα εντός ή εκτός σχολείου. Οι περισσότερες πίετες ή μέτρησις βαρύτητας συγγενείς (όχι επίκτητες δηλαδή) καρδιοπαθείες δεν δίνουν πρώιμα κλινικά συμπτώματα που να μας οδηγήσουν έγκαιρα στη διάγνωση και η δραστηριότητα στο πλαίσιο συστηματικής και έντονης άθλησης (αθλητική σωματεία) μπορεί να φορτίσει την καρδιακή λειτουργία επικίνδυνα.

■ Οδοντιατρικός **έλεγχ**ος και διενέργεια προληπτικών εργασιών (π.χ. φθορίωση δοντιών). Στην ηλικία αυτή έχει αρχίσει ήδη η αντικατάσταση των νεογνών δοντιών από τα μόνιμα και η οδοντιατρική συμβουλή έρχεται να υπενθυμίσει και να συμβάλει στο να εδραιωθούν οι συνήθειες καλής υγιεινής του στόματος.

Ο παιδίατρος που παρακολουθεί το παιδί γνωρίζει καλύτερα από όλους το ιστορικό του και την αναπτυξιακή πορεία του, σωματική και ψυχοκινητική. Αν υπάρχουν σε σχέση με αυτά ιδιαίτερες ανάγκες θα συστήσει, αν χρειάζεται, πριν από την έναρξη του σχολείου κάποιον άλλο ειδικό **έλεγχ**ο. Για παράδειγμα, παιδιά με αναπτυξιακή ψυχοκινητική αναπηρία ενδεχομένως να πρέπει να παραπέμνονται για **έλεγχ**ο από παιδίατρο αναπτυξιολόγο ή ειδικό παιδαγωγό στο πλαίσιο της εκτίμησης της μαθησιακής ετοιμότητας, αλλά και έγκαιρης υποστήριξης της μαθησιακής διαδικασίας στο σχολείο (παράλληλη στήριξη). Αυτό αφορά και παιδιά που ήδη παρακολουθούν κάποιο πρόγραμμα παρέμβασης και αποκατάστασης αναπτυξιακών δυσκολιών για την εκτίμηση της σχολικής τους πορείας.

Ενα ιδιαίτερο θέμα που πρέπει να **έλεγχ**εται και να παρέχεται συμβουλή με την ευκαιρία της προληπτικής επίσκεψης στον παιδίατρο είναι το θέμα της παιδικής παχυσαρκίας, που εκτός της ιατρικής της υπόστασης ως ιδιαίτερα σοβαρή νοσογόνου κατάσταση, θα αποτελέσει αιτία και άλλων προβλημάτων εντός του σχολείου όπως το μπουλνιγκ. Καλό είναι λοιπόν να επισμαίνονται όλοι οι κίνδυνοι! Θυμίζουμε επίσης ότι τα ελληνόπουλα βρίσκονται στη κορυφή της Ευρώπης και στις υψηλότερες θέσεις στον κόσμο, στα ποσοστά της παιδικής παχυσαρκίας.

Εφηβική ηλικία. Οι περισσότεροι από τους πιο πάνω **έλεγχ**ους προτείνεται να επαναλαμβάνονται και κατά την έναρξη της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που συμπίπτει με την εφηβική ηλικία, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στον καρδιολογικό **έλεγχ**ο. Επιπλέον, προτείνεται η παρακολούθηση ορθοπεδικών ανωμαλιών που πιθανώς προϋπάρχουν αλλά μπορεί να επιδεινωθούν κατά τη φάση της έντονης ανάπτυξης του σκελετού σε αυτή την ηλικία και, τέλος, η ιατρική συμβουλή για την ομαλή ανάπτυξη των αλλαγών που επιφέρει η εφηβεία σε αγόρια και κορίτσια.

Προληπτικός έλεγχος ένεπα από νόσηση Covid. Στα παιδιά δεν υπάρχει σύσταση για κάποιον συγκεκριμένο εργαστηριακό **έλεγχ**ο μετά τη νόσηση από κορωνοϊό. Παρ' όλα αυτά στους εφήβους και στο πλαίσιο επανέναρξης της αθλητικής τους δραστηριότητας προτείνεται προληπτικός καρδιολογικός **έλεγχ**ος, καθώς οι εφηβίκοι είναι υψηλότερου κινδύνου για επιπλοκές από το καρδιαγγειακό τους σύστημα. Ο **έλεγχ**ος αυτός προτείνεται 2-4 εβδομάδες μετά τη νόσηση. Εκείνο που είναι επίσης σημαντικό να κάνουν οι γονείς είναι να εκτιμήσουν το παιδί κλινικά ο παιδίατρος στο διάστημα του ενός και δύο μηνών μετά τη νόσηση για τη διάγνωση πιθανών Long Covid που δεν έχει πάντα σαφή συμπτώματα όπως στην περίπτωση των νευροψυχιατρικών εκδηλώσεων (ψυχολογικές εκδηλώσεις, διαταραχές ύπνου, συγκέντρωσης κ.λπ.) αλλά και άλλων εκδηλώσεων από το αναπνευστικό, το δέρμα, τις αρθρώσεις, το γαστρεντερικό, το ενδοκρινολογικό σύστημα κ.ά.

Η Άννα Παράλλη είναι παιδίατρος MSc Αναπτυξιακή και Εφηβική Υγεία ΕΚΠΑ



20 ΤΑ ΝΕΑ ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΥΓΕΙΑ

24-26 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2023

Νέοι ορίζοντες στη θεραπεία ουρολογικών παθήσεων με τη ρομποτική χειρουργική

ΓΝΩΜΗ



ΤΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΠΗΤΑ

Η ρομποτική χειρουργική αποτελεί τη σπουδαιότερη σύγχρονη εξέλιξη στον τομέα της χειρουργικής και το τελευταίας γενιάς ρομποτικό σύστημα Da Vinci Xi που χρησιμοποιούμε αποτελεί το πιο εξελιγμένο τεχνολογικό επίτευγμα στον τομέα της ρομποτικής ιατρικής τεχνολογίας. Έτσι, εξασφαλίζουμε για τους ασθενείς μας την πραγματοποίηση πολύπλοκων ή απλούστερων χειρουργικών επεμβάσεων με το μεγαλύτερο βαθμό ασφάλειας και αποτελεσματικότητας, με τη μικρότερη δυνατή τομή με επιπρόσθετα οφέλη, την ελαχιστοποίηση του μετεγχειρητικού πόνου και των επιπλοκών, τη σημαντική μείωση του χρόνου νοσηλείας διασφαλίζοντας πιο γρήγορη ανάρρωση και ένα άρτιο αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα.

Με το ρομποτικό σύστημα πραγματοποιούμε όλο το φάσμα των λαπαροσκοπικών εγχειρήσεων αλλά και μεγάλο ποσοστό των έως σήμερα συμβατικών επεμβάσεων. Ο εξειδικευμένος χειρουργός κάθεται σε μια κονσόλα μέσα στη χειρουργική αίθουσα και χειρίζεται τα χειρουργικά εργαλεία, τα οποία εισάγονται με μικροσκοπικές τομές λίγων χιλιοστών στο σώμα του ασθενούς. Κατά τη ρομποτική επέμβαση έχουμε τρισδιάστατη απεικόνιση (3D) υψηλής ανάλυσης (HD) και κινούμε με μεγάλη ακρίβεια, αποτελεσματικότητα και ευελιξία τα ειδικά χειριστήρια που ελέγχουν τους ρομποτικούς βραχίονες, ο καθένας από τους οποίους

είναι συνδεδεμένος με ένα χειρουργικό εργαλείο και στον κεντρικό βραχίονα βρίσκεται η κάμερα. Ειδικά εργαλεία που «κόβουν» τους ιστούς και απολινώνουν παράλληλα τα αγγεία μας επιτρέπουν να είμαστε ταχύτεροι, απόλυτα ακριβείς και αναίμακτοι στους χειρισμούς μας. Κατά την επέμβαση με το ρομποτικό σύστημα μπορούμε να εφαρμόσουμε παράλληλα πολλές σημαντικές τεχνολογίες όπως ενδοκοιλιακό διεγχειρητικό υπέρηχο, ενώ η χρήση συγκεκριμένων οπτικών σε συνδυασμό με έγχυση σκιαγραφικού αποκαλύπτει την ακριβή εντόπιση και έκταση ενός όγκου, δίνοντας μας τη δυνατότητα να προβούμε σε εκτομή μόνο του όγκου σε απόλυτα υγιή όρια με διατήρηση του οργάνου, ενώ παλαιότερα θα αφαιρείτο ολόκληρο το όργανο, για παράδειγμα ο νεφρός.

Η ελάχιστη επεμβατική μέθοδος της ρομποτικής εξασφαλίζει για τον ασθενή επέμβαση χωρίς ανοικτές τομές με διάνοιξη και τραυματισμό του δέρματος, των κοιλιακών τοιχωμάτων, μυών και περιτονιών, μειωμένο κίνδυνο μόλυνσης ή απώλειας αίματος, ελαχιστοποίηση του μετεγχειρητικού πόνου, γρήγορη κινητοποίηση και ελάττωση επιπλοκών, όπως η θρόμβωση, η ατελεκτασία των πνευμόνων, ο ειλέος, λόγω παρατεταμένου κλινοστατισμού. Επιτυγχάνεται σημαντική μείωση της περιόδου νοσηλείας καθώς και γρήγορη ανάρρωση και επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες.

Ειδικότερα στην Ουρολογία επεμβάσεις όπως η ριζική προστατεκτομή, η ριζική ή η μερική νεφρεκτομή και η πλαστική του νεφρού για απόφραξη, η ριζική κυστεκτομή διενεργούνται πλέον μόνο με τη ρομποτική μέθοδο στην Ευρώπη και την Αμερική. Μάλιστα, στις περιπτώσεις Ριζικής Προστατεκτομής όπου υπάρχει εντοπισμένος καρκίνος του προστάτη, με το ρομποτικό σύστημα επιτυγχάνουμε τη ριζική εξαίρεση της νόσου και την ογκολογική ίαση και μειώνονται για πρώτη φορά σημαντικά οι πιθανότητες να εμφανιστεί ο ασθενής ακράτεια ούρων ή στυτική δυσλειτουργία μετά την επέμβαση. Χάρη στην τρισδιάστατη απεικόνιση, τη δυνατότητα πρόσβασης και την ακρίβεια των χειρισμών είναι εφικτή η ριζική αφαίρεση του όγκου και η διατήρηση του νευροαγγειακού και σφιγκτηριακού μηχανισμού και ως εκ τούτου διαφυλάσσεται η στυτική λειτουργία και η φυσιολογική ούρηση του ασθενή.

Ειδικές επεμβάσεις, όπως ο λεμφαδενικός καθαρισμός και η λύση συμφύσεων, αφαίρεση όγκων της ουροδόχου κύστεως ή μεγάλων εκκολοπημάτων, αμφοτερόπλευρες επεμβάσεις που θα χρειαζόντουσαν διπλή τομή (λ.χ. κηροσκοπία), μεγάλες πέτρες που θα αφαιρούνταν παλαιότερα με ανοικτό χειρουργείο μπορούν να πραγματοποιηθούν με τη βοήθεια του ρομποτικού συστήματος με πολύ απλούστερο και ασφαλέστερο τρόπο για τον ασθενή.

Αλλά και στην χειρουργική του νεφρού και του ουρητήρα η ρομποτική μέθοδος έχει σημαντικό ρόλο. Η αναστόμωση του ουρητήρα με το νεφρό (πυελοπλαστική), η παρασκευή και απελευθέρωση του ουρητήρα και η αφαίρεση εμμεγέθων λίθων, κύστεων και όγκων του νεφρού είναι κάποιες από τις ενδείξεις που η εφαρμογή του ρομπότ έχει απλοποιήσει σε σχέση με τις κλασικές «ανοικτές» επεμβάσεις του παρελθόντος. Πολύ συχνά ευτυχώς, με την εφαρμογή των σύγχρονων διαγνωστικών μεθόδων γίνεται έγκαιρα η διάγνωση μικρών ασυμπτωματικών όγκων του νεφρού. Με το ρομπότ επιτυγχάνουμε τον ακριβή εντοπισμό και την αναίμακτη αφαίρεση των όγκων αυτών διαφυλάσσοντας τον υπόλοιπο υγιή νεφρό και κατά συνέπεια εξασφαλίζοντας τη φυσιολογική νεφρική λειτουργία του ασθενούς μας.

Τα οφέλη και οι ενδείξεις της Ρομποτικής χειρουργικής είναι πολλαπλά στην ειδικότητά μας της χειρουργικής Ουρολογίας, γι' αυτό και τα τελευταία δεκαπέντε έτη πραγματοποιούμε σε συστηματική βάση την πλειονότητα των επεμβάσεών μας με τη ρομποτική μέθοδο αξιοποιώντας τα πλεονεκτήματα της εξαιρετικής αυτής ιατρικής τεχνολογίας, τόσο για το χειρουργό όσο και τον ασθενή



Τα οφέλη και οι ενδείξεις της Ρομποτικής χειρουργικής είναι πολλαπλά στην ειδικότητά μας της χειρουργικής Ουρολογίας γι' αυτό και τα τελευταία δεκαπέντε έτη πραγματοποιούμε σε συστηματική βάση την πλειονότητα των επεμβάσεών μας με τη ρομποτική μέθοδο αξιοποιώντας τα πλεονεκτήματα της εξαιρετικής αυτής ιατρικής τεχνολογίας, τόσο για το χειρουργό όσο και τον ασθενή. Φυσικά αυτό που τολίζουμε στους ασθενείς μας είναι ότι μπορεί το ρομποτικό σύστημα να αποτελεί ένα εξαιρετικό εργαλείο στα χέρια μας που μας βοηθά να κάνουμε ασφαλέστερες, απλούστερες και αποτελεσματικότερες τις επεμβάσεις μας, όμως κάθε χειρουργική επέμβαση αποτελεί μια σημαντική παρέμβαση στον ανθρώπινο οργανισμό και πρέπει να βασίζεται σε απόλυτες ιατρικές ενδείξεις και πλήρη διαγνωστικό έλεγχο και να πραγματοποιείται από έμπειρους και εξειδικευμένους χειρουργούς ώστε να επιτυγχάνεται το βέλτιστο αποτέλεσμα για τους ασθενείς μας.

Ο Αθανάσιος Πήτας MD, PhD, FEBU είναι Ρομποτικός Χειρουργός, Διευθυντής Ουρολογικού τμήματος Ευρωκλινικής Αθηνών



Γενετικές μεταλλάξεις και κληρονομικότητα στο γυναικολογικό καρκίνο

ΓΝΩΜΗ



ΤΟΥ ΔΡΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΚΑΛΑΜΠΟΚΑ



Όλες οι επεμβάσεις στη Γυναικολογική Ογκολογία θα πρέπει να γίνονται με σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές και, σχεδόν πάντα, λαπαροσκοπικά, με παράλληλη εφαρμογή καινοτόμων τεχνικών

Η Γυναικολογική Ογκολογία αποτελεί ίσως τον πλέον στενά συνδεδεμένο με την πρόληψη επιστημονικό τομέα της γυναικολογίας. Τόσο ο καρκίνος του ενδομητρίου όσο και ο καρκίνος των ωοθηκών, σε μερικές περιπτώσεις, οφείλονται σε γενετικές μεταλλάξεις. Αυτό καθιστά τον τακτικό γυναικολογικό προληπτικό έλεγχο και την παροχή συμβουλευτικής από τον γυναικολόγο ογκολόγο υψίστης σημασίας.

Το σύνδρομο Lynch σχετίζεται με την εμφάνιση καρκίνου ενδομητρίου σε ποσοστό 40-60% και καρκίνου ωοθηκών σε ποσοστό 10% περίπου. Προκαλείται από μεταλλάξεις στα γονίδια MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, EPCAM. Τις περισσότερες φορές διαγιγνώσκεται σε αρχικό στάδιο και έχει εξαιρετική πρόγνωση. Η πιθανότητα να κληρονομήσουν τα παιδιά τις μεταλλάξεις αυτές από τον πατέρα και τη μητέρα είναι 50%. Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος πρόληψης του καρκίνου του ενδομητρίου και των ωοθηκών στις γυναίκες αυτές είναι η προφυλακτική αφαίρεση της μήτρας, των σαλπίγγων και των ωοθηκών λαπαροσκοπικά.

Εξάλλου, σε γυναίκες με μεταλλάξεις στα γονίδια BRCA1 ή BRCA2 η συχνότητα εμφάνισης καρκίνου ωοθηκών είναι αρκετά μεγαλύτερη από το μέσο όρο του πληθυσμού και η μέση ηλικία εμφάνισης μειωμένη κατά 10 χρόνια περίπου. Έτσι, η αντίστοιχη πιθανότητα ανέρχεται στο 40-47% σε γυναίκες με μεταλλάξεις στο BRCA1 ενώ για όσες έχουν μεταλλάξη στο BRCA2, ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου των ωοθηκών προσεγγίζει το 17-27%. Στις γυναίκες με αυτές τις μεταλλάξεις συστήνεται να υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση για μείωση του κινδύνου μετά την ολοκλήρωση του οικογενειακού προγραμματισμού ή σε ηλικία 35 - 40 ετών, με την λαπαροσκοπική αφαίρεση των σαλπίγγων πρώτα και των ωοθηκών αργότερα (βάσει των νέων δεδομένων, κάτι το οποίο ελαχιστοποιεί τους κινδύνους που προκύπτουν από την εμμηνοπαύση) να είναι οι ενδεδειγμένες επεμβάσεις.

Θα πρέπει να γίνει αντιληπτό και κατανοητό ότι όλες οι επεμβάσεις στην γυναικολογική ογκολογία θα πρέπει να γίνονται με σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές και, σχεδόν πάντα, λαπαροσκοπικά, με παράλληλη εφαρμογή καινοτόμων τεχνικών, όπως η αναγνώριση και αφαίρεση του φρουρού λεμφαδένου μέσω της ειδικής χρωστικής ICG (indocyanine green) σε περιπτώσεις καρκίνου του ενδομητρίου. Αυτό διότι όχι μόνο βελτιώνεται έτσι η ποιότητα ζωής της γυναίκας τόσο στην άμεση προεγχειρητική, αλλά κυρίως στη μετεγχειρητική περίοδο.

Στις περιπτώσεις καρκίνου ωοθηκών το ριζικό χειρουργείο, ιδανικά, θα πρέπει να πραγματοποιείται πριν τη χορήγηση χημειοθεραπείας με τη χρήση ειδικών χειρουργικών τεχνικών που αποσκοπούν στην αφαίρεση όλης της νόσου από όλη την κοιλιακή χώρα και όργανα, το οποίο οδηγεί σε βελτίωση της συνολικής επιβίωσης της ασθενούς.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη των παραπάνω, είναι η ειδική εκπαίδευση και, ιδανικά, η πιστοποίηση, των ιατρών που εξασκούν την οποιαδήποτε αντίστοιχη κλινική πράξη. Ο σωστός εκπαιδευμένος ιατρός, όχι μόνο θα αντιμετωπίσει με καλύτερα αποτελέσματα το οποίο κλινικό πρόβλημα, αλλά θα εφαρμόσει θεραπείες με τις οποίες η πλειοψηφία των μη εξειδικευμένων ιατρών δεν είναι εξοικειωμένη.

Δρ. Εμμανουήλ Καλαμπόκας MSc, PhD, RCOG
Μαιευτήρ - Χειρουργός Γυναικολόγος
Ακαδημαϊκός Υπότροφος Β' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ
-Αρεταλείο Νοσοκομείο
Εξειδίκευση στη Γυναικολογική Ογκολογία
Λαπαροσκόπηση, Κολλοσκόπηση
Πιστοποίηση: Βασιλικό Κολλέγιο Μαιευτρών Γυναικολόγων (RCOG),
Μεγάλης Βρετανίας (UK)
Βρετανική Εταιρεία Κολλοσκόπησης (BSCCP)
Ευρωπαϊκή Εταιρεία Γυναικολογικής Ογκολογίας (ESGO)
www.drkalampokas.gr, e-mail: m.kalampokas@gmail.com

Κρυσουντήρηση («κατάψυξη») και δωρεά ωαρίων: Τα νέα δεδομένα

ΓΝΩΜΗ



ΤΟΥ ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΚΑΛΑΜΠΟΚΑ



Η κατάψυξη των ωαρίων αποτελεί ένα χρήσιμο μέσο όχι πια μόνο για τη διατήρηση της γονιμότητας σε διάφορες περιπτώσεις νοσημάτων της γυναίκας αλλά και στις περιπτώσεις όπου για κοινωνικούς λόγους μια γυναίκα επιθυμεί να καθυστερήσει την τεκνοποίηση

Μια από τις μεγαλύτερες εξελίξεις των τελευταίων ετών στον τομέα της Αναπαραγωγικής Ιατρικής είναι η δυνατότητα που έχει δοθεί στην κάθε γυναίκα να κρυσουντηρεί (να «καταψύξει», κατά το κοινώς λεγόμενο) τα ωάρια της ή να χρησιμοποιεί τα ωάρια μιας άλλης γυναίκας («δωρεά ωαρίων»).

Οι εξελίξεις της επιστήμης της Εμβρυολογίας έχουν προσδώσει αποτελέσματα επίτευξης εγκυμοσύνης όταν χρησιμοποιούμε ωάρια, είτε «κατεψυγμένα» είτε προερχόμενα από δωρεά, εφάπαξ με αυτά όλων των υπόλοιπων τεχνικών που χρησιμοποιούμε στη θεραπεία της υπογονιμότητας, με άμεση συνέπεια οι μέθοδοι αυτές να προσφέρουν θεραπευτικές λύσεις που παλαιότερα δεν υπήρχαν.

Οι αρχικές εφαρμογές της κρυσουντήρησης ωαρίων αφορούσαν στις περιπτώσεις όπου έπρεπε να διατηρηθεί η γονιμότητα της γυναίκας στις περιπτώσεις εκείνες όπου η γυναίκα έπρεπε να λάβει θεραπείες καταστροφικές για τα ωάρια της, όπως π.χ. συμβαίνει στις περιπτώσεις όπου η γυναίκα πάσχει από αυτοάνοσα νοσήματα, νεοπλασίες κ.ά. Σε αυτές τις καταστάσεις είναι συνηθισμένο στα πλαίσια της θεραπείας της νόσου να χορηγούνται φάρμακα ή ακτινοθεραπευτικά μέσα, πολλά εκ των οποίων καταστρέφουν τα ωάρια της γυναίκας. Ιδιαίτερα λόγω του ότι αυτές οι θεραπείες αφορούν πολλές φορές σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, είναι ενδεύον ότι η διαφύλαξη της δυνατότητας αναπαραγωγής αποτελεί όχι μια «πολυτέλεια» αλλά ένα αναφαίρετο δικαίωμα - κι αυτό ακριβώς προφύλασσει η κρυσουντήρηση των ωαρίων!

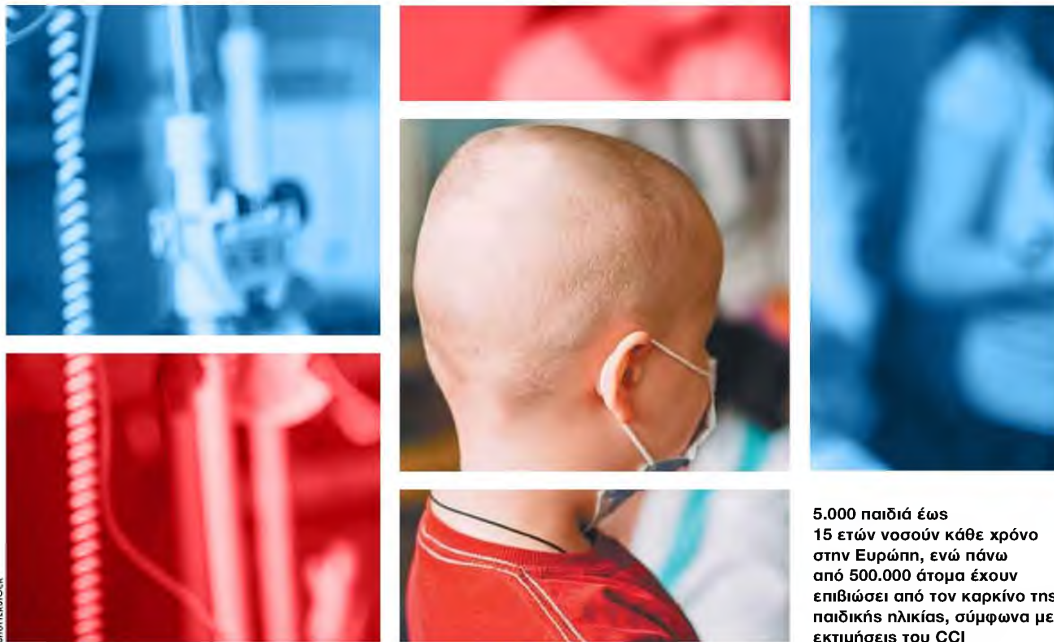
Τα τελευταία έτη σε παγκόσμιο επίπεδο παρέχεται και άλλη μια δυνατότητα για τις γυναίκες: η κρυσουντήρηση των ωαρίων για «κοινωνικούς» λόγους: όταν δηλαδή μια γυναίκα επιθυμεί να καθυστερήσει την αναπαραγωγή της για λόγους της επιλογής της, όπως π.χ. είναι οικονομικοί λόγοι, η εργασιακή και επαγγελματική κατάσταση, η επιλογή συντρόφου κλπ. Με αποτελεσματικότητα που αγγίζει το τέλειο, η νέα αυτή δυνατότητα διευρύνει τις επιλογές της γυναίκας περισσότερο από ποτέ στον τομέα της αναπαραγωγικής προνοικίας!

Η διαδικασία της κρυσουντήρησης είναι μια απλή διαδικασία που περιλαμβάνει είτε τη λήψη των ωαρίων χωρίς τη χρήση φαρμάκων (ο λεγόμενος «φυσικός κύκλος») ή τη διεγερση των ωοθηκών -προς αίσθηση του αριθμού των ωαρίων που θα συλλεχθούν- με σύγχρονα, ασφαλή και μικρής διάρκειας πρωτοκόλλα (10-15 ημέρες), ή τέλος τη χρήση μικρών δόσεων φαρμάκων στο πλαίσιο του λεγόμενου «τροποποιημένου φυσικού κύκλου». Σε κάθε περίπτωση, η επιλογή της σωστής μεθόδου και πρωτοκόλλου διεγερσης είναι υποχρεωτική του ιατρού, αν έχει τη γνώση και την εκπαίδευση, πρέπει να δίνει τη δυνατότητα στην γυναίκα, με απλό τρόπο και ελάχιστο κόστος, να πολλαπλασιάζει τις επιλογές της. Τα ωάρια που λαμβάνονται εν συνέχεια υποβάλλονται σε επεξεργασία από την εμβρυολογική ομάδα και φυλάσσονται υπό αυστηρούς κανόνες, παραμένοντας προς χρήση στο πλαίσιο του νόμου. Έτσι η κάθε γυναίκα «παγώνει το χρόνο» και μπορεί να τεκνοποιήσει όταν θελήσει ότι οι συνθήκες είναι οι δέουσες για την ίδια. Με αυτόν τον τρόπο, η κατάψυξη των ωαρίων αποτελεί ένα χρήσιμο μέσο όχι πια μόνο για τη διατήρηση της γονιμότητας σε διάφορες περιπτώσεις νοσημάτων της γυναίκας αλλά και στις περιπτώσεις όπου για κοινωνικούς λόγους μια γυναίκα επιθυμεί να καθυστερήσει την τεκνοποίηση.

Ακόμα όμως και στις περιπτώσεις που η γυναίκα δεν έχει φροντίσει να κρυσουντηρήσει τα ωάρια της και πλέον το ωοθηκικό της απόθεμα έχει εξαντληθεί, η κάθε γυναίκα πλέον έχει με ευκολία τη δυνατότητα της επιλογής της χρήσης ωαρίων από μια γυναίκα - «δότηρα». Σε αυτήν την περίπτωση, της δωρεάς ωαρίων, με πλήρη ασφάλεια (αφού ο νόμος επιβάλλει τον πλήρη ιατρικό έλεγχο των δωρητριών) και χωρίς να υποβληθεί σε διαδικασία διεγερσης των δικών της ωοθηκών, η κάθε γυναίκα μπορεί αν το θελήσει να κωφώσει και να απολαύσει την εγκυμοσύνη της!

Θεόδωρος Καλαμπόκας
Χειρουργός-Μαιευτήρας-Γυναικολόγος
Επικουρος Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών,
Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, «Αρεταλείο» Νοσοκομείο, Πιστοποιημένος Ειδικός της British Fertility Society στην Αντιμετάδοση της Γονιμότητας-Εξωσωματική Γονιμοποίηση, www.drkalampokas.gr, e-mail: kalamp@yahoo.com





5.000 παιδιά έως 15 ετών νοσούν κάθε χρόνο στην Ευρώπη, ενώ πάνω από 500.000 άτομα έχουν επιβιώσει από τον καρκίνο της παιδικής ηλικίας, σύμφωνα με εκτιμήσεις του CCI

«Ο καρκίνος της παιδικής ηλικίας μπορεί να ιαθεί»

Επιδημιολογικά δεδομένα και χρήσιμες συμβουλές, από τους ειδικούς του **ΕΟΔΥ**, για τα «ύποπτα» συμπτώματα που πρέπει να παρακινήσουν τους γονείς και τους κηδεμόνες

■ Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία οδηγούν σε σημαντικά ποσοστά επιβιώσης

Ο Φεβρουάριος κάθε έτους είναι αφιερωμένος στην πρόληψη κατά του καρκίνου, ενώ η 15η Φεβρουαρίου έχει καθιερωθεί ως η Παγκόσμια Ημέρα κατά του Παιδικού Καρκίνου τιμώντας όλα τα παιδιά και τις οικογένειές τους που βιώνουν τις επιπτώσεις της νόσου, αναγνωρίζοντας τον πόνο και τις δυσκολίες τους και ευαισθητοποιώντας την παγκόσμια κοινότητα. Στο πλαίσιο αυτό, στο κείμενο που ακολουθεί, οι ειδικοί του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)** παραθέτουν επιδημιολογικά δεδομένα τόσο για τη χώρα μας όσο και για τον υπόλοιπο κόσμο αλλά και χρήσιμες συμβουλές για τα «ύποπτα» συμπτώματα που πρέπει να παρακινήσουν τους γονείς και τους κηδεμόνες, υπογραμμίζοντας πως η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία οδηγούν σε σημαντικά ποσοστά επιβιώσης.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), υπολογίζεται ότι 400.000 παιδιά και έφηβοι ηλικίας 0-19 ετών διαγιγνώσκονται με κάποια μορφή καρκίνου ετησίως. Σε χώρες υψηλού εισοδήματος, όπου ολοκληρωμένες υπηρεσίες φροντίδας υγείας είναι γενικά προσβάσιμες, πάνω από το 80% των παιδιών με καρκίνο θεραπεύονται, σε αντίθεση με χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, όπου θεραπεύονται λιγότερο

από το 30%. Το ευρωπαϊκό παράρτημα του Childhood Cancer International (CCI) εκτιμά ότι 5.000 παιδιά έως 15 χρονών νοσούν κάθε χρόνο στην Ευρώπη, ενώ πάνω από 500.000 άτομα έχουν επιβιώσει από τον καρκίνο της παιδικής ηλικίας.

Στην Ελλάδα, το 2020, ο ετήσιος αριθμός νέων περιστατικών σε παιδιά ηλικίας κάτω των 15 ετών ήταν 16 ανά 100.000 άτομα, τιμή που είναι ελαφρώς υψηλότερη από τον μέσο όρο της ΕΕ (15 ανά 100.000 άτομα) (πηγή: Ευρωπαϊκό Μητρώο Ανισοτήτων, ΟΟΣΑ & ΕΕ). Οι λευχαιμίες (6,3/100.000), οι καρκίνοι εγκεφάλου - κεντρικού νευρικού συστήματος (3,2/100.000), τα μη Hodgkin λεμφώματα (1,3/100.000), οι νεφρικοί όγκοι (0,8/100.000) και το λέμφωμα Hodgkin (0,7/100.000) αποτέλεσαν τους συχνότερους τύπους παιδικών καρκίνων στην Ελλάδα το 2020, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Παρατηρητηρίου Καρκίνου (Global Cancer Observatory) του ΠΟΥ και του Διεθνούς Οργανισμού Ερευνών για τον Καρκίνο.

ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ; Σε αντίθεση με αυτούς των ενηλίκων, οι παιδικοί καρκίνοι στη συντριπτική τους πλειοψηφία δεν μπορούν να αποδοθούν σε συγκεκριμένα αίτια. Παρά την πληθώρα μελετών για τον εντοπισμό των αιτιολογικών

παράγοντων του παιδικού καρκίνου, για ελάχιστους τύπους εξ αυτών η εκδήλωση συσχετίστηκε ή αποδόθηκε ευθέως σε συγκεκριμένους περιβαλλοντικούς παράγοντες ή συνήθειες του τρόπου ζωής. Όσον αφορά δε την κληρονομικότητα, με βάση τα τρέχοντα επιδημιολογικά δεδομένα μόνο το 10% περίπου όλων των παιδιών με καρκίνο φαίνεται να είχε προδιάθεση λόγω γενετικών παραγόντων. Ορισμένες χρόνιες λοιμώξεις, όπως οι λοιμώξεις από τους ιούς HIV ή Epstein-Barr και η ελονοσία, αποτελούν παράγοντες κινδύνου για παιδικό καρκίνο, ιδιαίτερα στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος.

ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ. Ενώ είναι δύσκολο να προληφθεί ο παιδικός καρκίνος, η έγκαιρη διάγνωση, θεραπεία, φροντίδα και υποστήριξη των παιδιών με καρκίνο

έχουν οδηγήσει σε σημαντική αύξηση του ποσοστού επιβίωσης των παιδιών αυτών, ειδικότερα σε χώρες υψηλού εισοδήματος. Όπως συμβαίνει με τις νεοπλασίες στους ενήλικες, έτσι και ο καρκίνος της παιδικής ηλικίας αφορά και τα δύο φύλα και μπορεί να εντοπιστεί σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος.

ΥΠΟΠΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ. Γονείς/κηδεμόνες και επαγγελματίες υγείας μπορούν να ανιχνεύσουν ύποπτα συμπτώματα όπως:

- πυρετός χωρίς εστία λοίμωξης που επιμένει ή που ανταποκρίνεται στα αντιπυρετικά και επανεμφανίζεται
- σοβαροί και επίμονοι πονοκέφαλοι
- έμετοι (ιδιαίτερα πρωί)
- αλλαγή συμπεριφοράς
- σπασμοί
- αιφνίδια στραβισμός
- διόγκωση ή πτώση βλεφάρων
- μελανίες
- πόνος στα οστά
- δυσκολία στο βάδισμα
- ανορεξία
- απώλεια βάρους
- κακοδιαθεσία

ώστε να ακολουθήσει η κατάλληλη διάγνωση και θεραπεία. Υπάρχουν αποτελεσματικές θεραπείες, συμπεριλαμβανομένων της χειρουργικής επέμβασης, της χημειοθεραπείας, της ακτινοθεραπείας και συνδυασμού αυτών, καθώς και μέθοδοι διαχείρισης που έχουν αυξήσει σημαντικά το ποσοστό επιβίωσης. Όταν εντοπιστεί και διαγνωστεί έγκαιρα ο καρκίνος, είναι πιο πιθανό να ανταποκριθεί στη θεραπεία που μπορεί να είναι λιγότερο εντατική και να οδηγήσει σε μεγαλύτερη πιθανότητα επιβίωσης με λιγότερη ταλαιπωρία και μικρότερο οικονομικό κόστος.

Σκοπός της θεραπείας του παιδικού καρκίνου δεν είναι μόνο η ίαση, αλλά και η διατήρηση της ποιότητας ζωής και της ψυχολογικής και κοινωνικής ευεξίας των νεαρών ασθενών που διαταράσσεται από την ίδια τη νόσο αλλά και από την απώλεια του φυσιολογικού ρυθμού ζωής εξαιτίας της ή εξαιτίας των παρενεργιών από τη μακρόχρονη θεραπεία.

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ. Το 2018, ο ΠΟΥ, με την υποστήριξη του ερευνητικού **Υποσκοπέλιου Παιδιών St Jude Children's Research Hospital**, εγκαινίασε την Παγκόσμια Πρωτοβουλία για τον Παιδικό Καρκίνο, προκειμένου να παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες και τεχνική βοήθεια στις εθνικές κυβερνήσεις για τη δημιουργία και τη διατήρηση υψηλής ποιότητας προγραμμάτων πρόληψης και αντιμετώπισης του παιδικού καρκίνου. Τον Δεκέμβριο του 2021, η ίδια Πρωτοβουλία εγκαινίασε Παγκόσμια Πλατφόρμα για την Πρόσβαση σε Αντικαρκινικά Φάρμακα για παιδιά και εφήβους, την πρώτη του είδους της, για την εξασφάλιση αδιάλειπτης παροχής ποιοτικών και σύμφωνα με τα βέλτιστα πρότυπα φροντίδας υγείας φαρμάκων ανά τον κόσμο. Στόχος του όλου εγχειρίματος είναι να επιτευχθεί τουλάχιστον 60% επιβίωση για όλα τα παιδιά του κόσμου με καρκίνο έως το 2030.

«Ο καρκίνος της παιδικής ηλικίας μπορεί να ιαθεί. Τα παιδιά και οι έφηβοι μπορούν να νικήσουν τον καρκίνο με έγκαιρη διάγνωση, εξειδικευμένη θεραπεία, φροντίδα και υποστήριξη», καταλήγουν οι ειδικοί του **ΕΟΔΥ**.

400.000 παιδιά και έφηβοι ηλικίας 0-19 ετών διαγιγνώσκονται με κάποια μορφή καρκίνου ετησίως, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας



ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΣΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ Β

As προστατέψουμε τα παιδιά μας από τη σπάνια αλλά ύπουλη νόσο

Ανσυχία έχει προκληθεί στην παιδιατρική κοινότητα για την αυξημένη νοσηρότητα που παρατηρήθηκε στη χώρα μας τους τελευταίους μήνες, η οποία χαρακτηρίζεται μη αναμενόμενη για την εποχή. Όχι τόσο συχνά νοσήματα επανεμφανίστηκαν ενώ σημαντική αύξηση παρουσίασαν και τα κρούσματα γρίπης, που είχε «ξεχαστεί» τον τελευταίο χρόνο. Γιατί οι ιώσεις είναι πιο συχνές τον χειμώνα; Το κρύο βοηθάει να αναπτυχθούν πολλές λοιμώξεις που ευδοκμούν τους χειμερινούς μήνες, λοιμώξεις κατ' εξοχήν του αναπνευστικού, όπως π.χ. η γρίπη και η πνευμονία.

Είναι πιο εύκολο για τους ιούς να μεταδοθούν σε άλλα άτομα τον χειμώνα, επειδή υπάρχει συνάθροιση ατόμων σε εσωτερικούς χώρους χωρίς καθαρό αέρα. Το κρύο διευκολύνει τους ιούς να επιβιώνουν εκτός του σώματος και να διασπείρονται.

Η ανσυχία έγκειται και στο τι ακολουθεί καθώς είναι η γνωστή η σύνδεση της γρίπης με αλλά σπάνια μεταδιδόμενα νοσήματα. Μεταξύ αυτών είναι και η μηνιγγίτιδα. Η μηνιγγίτιδα είναι μία σπάνια μεν, πολύ σοβαρή δε, και δυνητικά θανατηφόρος νόσος, η οποία μπορεί να προσβάλει κάθε ηλικία, και να βρέφη, τα νήπια και τους εφήβους να αποτελούν τις ομάδες υψηλότερου κινδύνου.

Η μηνιγγίτιδα μπορεί να προκληθεί είτε από ιούς (ιογενής), είτε από βακτήρια (βακτηριακή), με τη δεύτερη να προκαλεί και την πιο σοβαρή νόσο.

Βακτηριακή μηνιγγίτιδα μπορεί να προκαλέσουν μία πλειάδα βακτηρίων με πιο συχνά τον πνευμονιόκοκκο και τον μηνιγγιτιδόκοκκο από διάφορους επικρατούστες οροτύπους (A, B, C, W και Y).

Στη χώρα μας, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του ΕΟΔΥ, περίπου το 78% των περιστατικών βακτηριακής μηνιγγίτιδας για το χρονικό διάστημα 2004 - 2021 σφείονταν στον ορότυπο Β του μηνιγγιτιδόκοκκου. Στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα στην Ελλάδα είχαμε συνολικά 670 καταγεγραμμένα περιστατικά μηνιγγιτιδαοφελόμενης σε μηνιγγιτιδόκοκκο οροτύπου Β, αριθμός αρκετά μεγάλος δεδομένης της σοβαρότητας της νόσου και της νεαρής ηλικίας που κυρίως προσβάλλει. Τα τελευταία 3 χρόνια, λόγω της πανδημίας της Covid-19 και των περιοριστικών μέτρων που τέθηκαν σε ισχύ (κοινωνική απόσταση, εκτεταμένη χρήση μάσκας, αυξημένα μέτρα υγιεινής), τα περιστατικά μηνιγγίτιδας στη χώρα μας

ΓΝΩΜΗ



ΤΗΣ ΔΡ ΜΑΡΙΑΣ Κ. ΤΖΙΤΗΡΙΟΥ-ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΥ

οχεδόν μηδενίστηκαν, όπως άλλωστε συνέβη και με την πλειοψηφία των αερογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων. Ταυτόχρονα όμως, τα μέτρα αυτά δημιουργήσαν και το λεγόμενο «ανοσιακό χάσμα» λόγω της μειωμένης έκθεσής μας σε παθογόνους ιούς και βακτήρια, δηλαδή μία έλλειψη ετοιμότητας των οργανισμών μας να απαντήσουν αποτελεσματικά και γρήγορα στην επαφή τους με κάποιο παθογόνο.

Επιπλέον μέσα σε αυτή την περίοδο καταγράφηκε δραματική μείωση στους τακτικούς εμβολιασμούς κυρίως των παιδιών και των εφήβων έναντι πολλών παθογόνων. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων και την επιστροφή στη κανονικότητα, σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες όπως η Αγγλία, η Γαλλία και η Γερμανία, να επανεμφανιστούν πολλά περιστατικά μηνιγγίτιδας κυρίως οροτύπου Β (η συχνότερη). Εξάιρεση δεν αποτέλεσε ούτε η Ελλάδα, όπου καταγράφηκαν 5 κρούσματα μηνιγγίτιδας Β το 2022, ενώ ήδη τον Ιανουάριο του 2023 είχαμε το πρώτο κρούσμα σε βρέφος κάτω του ενός έτους στην ευρύτερη περιοχή της Πάτρας.

Σχετικά με την ανσυχία για την επανεμφάνιση αλλά και την σοβαρότητα της νόσου, είναι ενδεικτικότητα στην Αγγλία και τη Γαλλία, οι τοπικές αρχές ενημέρωσαν τους πολίτες να προχωρήσουν άμεσα σε εμβολιασμό, σε συγκεκριμένες περιοχές και ηλικίες όπου παρατηρήθηκαν επιδημικές εξάρσεις. Επίσης, λόγω και των παραπάνω δεδομένων, επιπλέον ευρωπαϊκές χώρες πολύ πρόσφατα αναθεώρησαν τα Εθνικά Εμβολιαστικά τους Προγράμματα και συστήνουν τον εμβολιασμό έναντι μηνιγγίτιδας Β, ως το βασικό τους μέτρο προστασίας, για όλα τα βρέφη μέχρι 1 έτους.

Στην Ελλάδα, ενθαρρύνονται οι γονείς, σε συνεννόηση πάντοτε με τον παιδίατρό τους, να προχωρήσουν στη θωράχιση των παιδιών τους έναντι αυτής της σπάνιας αλλά πολύ σοβαρής και ύπουλης νόσου, καθώς τα πρώτα συμπτώματά της δεν είναι ειδικά και μοιάζουν με αυτά μιας κοινής ίωσης, όπως πυρετός, καταβολή, μειωμένη όρεξη και πονοκέφαλος. Γρήγορα όμως, ακόμα και μέσα σε μερικές ώρες, η μηνιγγίτιδα Β μπορεί να εξελιχθεί με ραγδαία επιδεινούμενη συμπτωματολογία που συμπεριλαμβάνει συνήθως την αυθενική δυσκαμψία, τη φωτοφοβία και το αιμορραγικό εξάνθημα. Η νόσος εξελισσόμενη, ακόμα και αν αντιμετωπιστεί εγκαίρως με τα κατάλληλα αντιβιοτικά, δύναται και να καταλήξει με πολύ σοβαρές επιπλοκές και μόνιμες αναπηρίες όπως η νοητική υστέρηση και η κώφωση δυνατόν δε να επιφέρει ακόμα και τον θάνατο.

Ο τρόπος μετάδοσής της είναι μέσα από απλές καθημερινές δραστηριότητες, όπως το φτέρνισμα, ο βήκας και το φιλά καθώς μεταδίδεται με τα σταγονίδια και το σάλιο. Άξιο αναφοράς είναι ότι περίπου 1 στους 10 ενήλικους μπορεί να είναι ασυμπτωματικός φορέας, να έχει δηλαδή αποικισμένο το ανώτερο αναπνευστικό του σύστημα με το βακτήριο και να το μεταδώσει στα νεαρά μέλη της οικογένειάς του χωρίς να το αντιληφθεί. Εκτός από την ηλικία, άλλοι επιπρόσθετοι παράγοντες που επηρεάζουν την ισορροπία και αυξάνουν τον κίνδυνο νόσησης είναι: υποκείμενες ανοσολογικές ανεπάρκειες (όπως ασπ. νηπία ή παράγοντα D, έλλειψη τελικών τμημάτων του συμπληρώματος, C5-9), συγχρωτισμός, διαμονή στο ίδιο σπίτι με άλλο κρούσμα, χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, ενεργητικό ή παθητικό κάπνισμα, πρόσφατη λοιμώξη του αναπνευστικού (ιογενής ή μυκοπλασματική).

Οι δύο αυτοί λόγοι, δηλαδή ο τρόπος μετάδοσής της, ακόμη και από ασυμπτωματικούς φορείς, σε συνδυασμό με τα αρχικά «ήπια» συμπτώματα, ενδέχεται να καθυστερήσουν την αναζήτηση ιατρικής εκτίμησης και την έγκαιρη έναρξη θεραπείας. Η μοναδική ασφαλής λύση απέναντι στη μηνιγγίτιδα οροτύπου Β παραμένει η πρόληψη μέσω του εμβολιασμού με τα διαθέσιμα εμβόλια.

Στη χώρα μας υπάρχουν εγκεκριμένα, ασφαλή και αποτελεσματικά εμβόλια τα οποία μπορούν να προστατεύσουν την υγεία των παιδιών μας ήδη από την ηλικία των 2μήνων, έναντι της μηνιγγίτιδας οροτύπου Β. Είναι σημαντικό τέλος να τονιστεί ότι στην παρούσα φάση, δεν υπάρχει διαθέσιμο συζευγμένο εμβόλιο και για τους πέντε συχνότερους οροτύπους μηνιγγιτιδόκοκκου, και κάθε διαθέσιμο εμβόλιο καλύπτει διαφορετικούς οροτύπους. Εξίσου αναγκαίος είναι και ο εμβολιασμός έναντι των υπόλοιπων οροτύπων μηνιγγιτιδόκοκκου, ο οποίος όμως δεν προστατεύει τα παιδιά απέναντι στη μηνιγγίτιδα τύπου Β.

Η Δρ Μαρία Κ. Τζιτηριού-Χατζοπούλου είναι Παιδίατρος-Νεφρολόγος με εξ. στην Αναπτυξιολογία, επ. Καθηγήτρια στο Τμήμα Μαιευτικής στο Πανεπιστήμιο Δ. Μακεδονίας & Διδάκτωρ της Ιατρικής του ΑΠΘ

Ο τρόπος μετάδοσης της μηνιγγίτιδας Β, ακόμη και από ασυμπτωματικούς φορείς, σε συνδυασμό με τα αρχικά «ήπια» συμπτώματα, ενδέχεται να καθυστερήσει την αναζήτηση ιατρικής εκτίμησης και την έγκαιρη έναρξη θεραπείας. Η μοναδική ασφαλής λύση απέναντι στη μηνιγγίτιδα οροτύπου Β παραμένει η πρόληψη μέσω του εμβολιασμού με τα διαθέσιμα εμβόλια



Gorain®

Αναλγητικό Αντιφλεγμονώδες

Με δράση που ξεκινάει
στα πρώτα 10 λεπτά



Διπλή δράση στους καθημερινούς πόνους

Το Gorain από την ELPEN συνδυάζει 2 καταξιωμένες δραστικές ουσίες σε μελετημένες αναλογίες. Πρόκειται για συνδυασμό του αναλγητικού παρακεταμόλη και του αντιφλεγμονώδους ιβουπροφαίνη, που δρουν συνεργικά, σε 1 μόνο δισκίο. Αντιμετωπίζει αποτελεσματικά καθημερινούς πόνους, όπως ο πονοκέφαλος, οι πόνοι περιόδου και οι μυοσκελετικοί πόνοι, με δράση που ξεκινάει από τα πρώτα 10 λεπτά!

**Το Υπουργείο Υγείας και ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων συστήνουν:
ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ - ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕΙΤΕ
ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ή ΤΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ**

Φαρμακευτικό προϊόν που ενδείκνυται για την βραχυπρόθεσμη συμπτωματική θεραπεία του ήπιου έως μέτριου πόνου.
Να μη χορηγείται σε ασθενείς <18 ετών, τρίτο τρίμηνο κύησης, πάσχοντες από πεπτικό έλκος, γαστρεντερική, αγγειοεγκεφαλική ή άλλη αιμορραγία, σοβαρή καρδιακή, ηπατική ή νεφρική ανεπάρκεια, αιμοποιατικές διαταραχές, αλκοολισμό, γνωστή αντίδραση υπερευαισθησίας στα επιμέρους συστατικά του και άσθμα ή αλλεργικές αντιδράσεις μετά τη λήψη ακετυλοσαλικυλικού οξέος ή άλλων ΜΣΑΦ.



ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφόρος Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής, Τηλ.: 211 -1865000, www.elpen.gr



Αυτοάνοσο πυροδοτεί ο Covid Γρίπη: Επιδεινώθηκαν οι δείκτες

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 25 Ημερομηνία έκδοσης: 24-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 271.07 cm² Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αυτοάνοσο πυροδοτεί ο Covid

ΕΔΩ και πολλούς μήνες οι σε βάθος χρόνου επιπτώσεις του κορονοϊού έχουν μπει για τα καλά στο επίκεντρο του επιστημονικού ενδιαφέροντος. Η πανδημία του κορονοϊού μπορεί να βαίνει προς το τέλος της, όμως οι επιστήμονες στα μήκη και τα πλάτη της Γης συνεχίζουν τις μελέτες και τις έρευνες, αναζητώντας το αποτύπωμα που αφήνει ο ιός σε όσους έχουν προσβληθεί.

Τα ευρήματα δύο νέων ερευνών που είδαν τα τελευταία δύο 24ωρα τα φώτα της δημοσιότητας είναι σοκαριστικά και αποδεικνύουν πως ο κορονοϊός μπορεί να μην είναι πρώτη επιδημία, όμως ακόμα και σήμερα είναι ένα μείζον υγειονομικό θέμα. Χθες τα φώτα της δημοσιότητας είδε νέα έρευνα, που δημοσιεύτηκε

στο «Journal of the Royal Society of Medicine» από Βρετανούς επιστήμονες και αποκαλύπτει πως πάνω από τους μισούς ασθενείς με long-Covid πάσχουν από βλάβες οργάνων έναν χρόνο μετά τα αρχικά συμπτώματα.

Λίγες ώρες νωρίτερα γερμανική έρευνα από το πανεπιστήμιο της Δρέσδης κατέληξε στο συμπέρασμα πως ο κορονοϊός φαίνεται να αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εκδήλωσης αυτοάνοσης ασθένειας. Ο κίνδυνος μάλιστα είναι αυξημένος έως 43% κατά τους επόμενους μήνες μετά την αρχική οξεία λοίμωξη από τον κορονοϊό και όσο πιο σοβαρά είχε αρρωστήσει κανείς τόσο μεγαλύτερος εμφανίζεται ο κατοπινός κίνδυνος για αυτοάνοσο νόσημα.



Γρίπη: Επιδεινώθηκαν οι δείκτες

Η ΤΡΙΔΗΜΙΑ κορονοϊού, γρίπης και συγκυτιακού ιού συνεχίζει να ταλαιπωρεί τη χώρα. Την τελευταία εβδομάδα σημειώθηκε επιδείνωση στους δείκτες της γρίπης, σταθεροποίηση με πτωτικές τάσεις του κορονοϊού, ενώ ο συγκυτιακός ιός συνεχίζει να αποτελεί τον μικρότερο πονοκέφαλο για τις υγειονομικές Αρχές. Σύμφωνα με την εβδομαδιαία έκθεση του ΕΟΔΥ, η θετικότητα για τη γρίπη παρουσίασε αυξητική μεταβολή την τελευταία εβδομάδα, ενώ καταγράφηκαν τρία νέα σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης με νοσπλεία ΜΕΘ και δύο νέοι θάνατοι. Ετσι, από τον Οκτώβριο έως και τις 20 Φεβρουαρίου έχουν νοσπλευτεί 64 άτομα με γρίπη σε ΜΕΘ, ενώ στο σύνολο

έχουν καταγραφεί 21 θάνατοι. Οσον αφορά τον κορονοϊό, σημειώθηκε πτώση σε όλους τους σκληρούς δείκτες της πανδημίας, με τους θανάτους και τους διασωληνωμένους να σημειώνουν σημαντική μείωση. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΔΥ, την εβδομάδα αυτή οι θάνατοι έπεσαν από τους 109 στους 95, ενώ ο αριθμός των διασωληνωμένων εμφάνισε πτωτική τάση, φτάνοντας τους 101 από τους 117. Τέλος, όσον αφορά τον συγκυτιακό ιό, η θετικότητα παρέμεινε στα ίδια επίπεδα σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα σε δείγμα από μαζικές δειγματοληψίες στην κοινότητα (non-sentinel δείγματα), καθώς ανιχνεύθηκαν 12 δείγματα του ιού RSV.



Σε απόγνωση 40 οικογένειες λόγω της έλλειψης φαρμάκου για τη μηνιγγίτιδα

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 24-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 284.55 cm² Κυκλοφορία: 1450
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΑΤΡΑ

Σε απόγνωση 40 οικογένειες λόγω της έλλειψης φαρμάκου για τη μηνιγγίτιδα

Σε απόγνωση βρέθηκαν 40 οικογένειες της Πάτρας μετά από πιθανό κρούσμα βακτηριακής μηνιγγίτιδας σε παιδί νηπιαγωγείου, όταν κλήθηκαν από τον ΕΟΔΥ για να λάβουν οδηγίες από τους παιδίατρος. Η μόνη οδηγία τελικά ήταν η προληπτική λήψη αντιβιοτικού, το οποίο όμως είναι σε ...έλλειψη. Οι λίγες οικογένειες που κατάφεραν να βρουν το φάρμακο ψάχνοντας από νομό σε νομό και από πόλη σε πόλη, έφτασαν ακόμα και να μοιραστούν το σιρόπι, για να μπορέσουν όσο το δυνατόν περισσότερα παιδιά να έχουν πρόσβαση σε αυτό.

Το απαράδεκτο περιστατικό κατήγγειλε η ΤΕ Αχαΐας του ΚΚΕ, τονίζοντας: «Είναι απαράδεκτο το 2023 τα παιδιά των λαϊκών οικογενειών να μένουν απροστάτευτα από ασθένειες που μπορεί να σπανίζουν, αλλά δεν έχουν εξαφανιστεί, αφού η λογική του "κόστους - οφέλους" που εφαρμόζουν διαχρονικά οι κυβερνήσεις, εφαρμόζεται και στον χώρο της Υγείας. Αποτέλεσμα αυτής της λογικής η μη περίπτωση του εμβολίου του μηνιγγιτιδοκόκκου στο Εθνικό Πρόγραμμα Υποχρεωτικού Εμβολιασμού, που θέτει σε κίνδυνο τη ζωή των παιδιών μας, αφού είναι πολλές οι οικογένειες που

δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να εμβολιάσουν τα παιδιά τους». Σημειώνεται ότι το εμβόλιο κοστίζει πάνω από 200 ευρώ και το πληρώνουν υποχρεωτικά οι οικογένειες από την τσέπη τους.

Άμεση παρέμβαση πραγματοποιήσε ο Νίκος Καραθανασόπουλος, κοινοβουλευτικός εκπρόσωπος και βουλευτής Αχαΐας του ΚΚΕ, στην κυβέρνηση και τον διοικητή της 6ης ΥΠΕ, απαιτώντας με ευθύνη του κράτους να φτάσει σε όλους τους γονείς το συγκεκριμένο φάρμακο της χημειοπροφύλαξης. Χαρακτηριστική ήταν η στάση του γραφείου του αντιπεριφερειάρχη Αχαΐας στον τομέα της Υγείας που δήλωσε πλήρη άγνοια, με τον ίδιο να μην πραγματοποιεί οποιαδήποτε παρέμβαση.

Ο βουλευτής του ΚΚΕ απαίτησε άμεσα να λυθεί το θέμα της προμήθειας των φαρμάκων στις οικογένειες με ευθύνη της κυβέρνησης, επισημαίνοντας: «Το συμπέρασμα είναι ένα, ότι όσο τα φάρμακα και τα εμβόλια αποτελούν χρυσοφόρα εμπορεύματα της καπιταλιστικής βιομηχανίας έρευνας, παραγωγής και διακίνησης, μόνιμα κερδισμένοι θα είναι οι φαρμακοβιομήχανοι και μόνιμα χαμένοι θα

είναι οι λαοί και οι ανάγκες τους, είτε ψάχνοντας φάρμακα χωρίς να βρίσκουν, είτε για αυτά που υπάρχουν να βάζουν πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη.

Η κυβέρνηση έχει την ευθύνη να φροντίσει άμεσα να επισπευσθούν όλες οι αναγκαίες διαδικασίες, προκειμένου το εμβόλιο αυτό να ενταχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα Υποχρεωτικού Εμβολιασμού και να διατίθεται απολύτως δωρεάν σε όλους, χωρίς όρους και προϋποθέσεις, εξασφαλίζοντας την αναγκαία χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό για την προμήθεια του εμβολίου. Να εξασφαλίσει δωρεάν και τον εμβολιασμό από τις κρατικές μονάδες Υγείας.

Η εξασφάλιση της έγκαιρης, σύγχρονης, πλήρους και απολύτως δωρεάν φαρμακευτικής περίθαλψης μπορεί να πραγματοποιηθεί με την οργανωμένη πάλη του ίδιου του λαού και σε συμπόρευση με το ΚΚΕ».

Και κατέληξε: «Δωρεάν φάρμακο για τον λαό, για κάθε ασθενή, την ώρα που το χρειάζεται. Να ενταχθούν οι εμβολιασμοί, ακόμα και για ασθένειες που θεωρούνται σπάνιες, αλλά όχι ανύπαρκτες, στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού, με αποκλειστική ευθύνη του κράτους».



Πηγή: ΑΞΙΑ Σελ.: 24 Ημερομηνία έκδοσης: 24-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 244.64 cm² Κυκλοφορία: 750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Covid-19: Μειωμένος κίνδυνος θανάτου λόγω επαναλοίμωξης

ΕΝΑΣ ΑΝΘΡΩΠΟΣ που είχε στο παρελθόν αρρωστήσει λόγω Covid-19 αντιμετώπιζε κίνδυνο νοσηλείας ή θανάτου κατά 88% μικρότερο για τουλάχιστον δέκα μήνες μετά, σε σύγκριση με κάποιον που δεν είχε προηγουμένως μολυνθεί από κορωνοϊό. Αυτό δείχνει μια νέα διεθνής επιστημονική έρευνα, η μεγαλύτερη μέχρι σήμερα σχετικά με τον βαθμό προστασίας λόγω φυσικής ανοσίας μετά από προηγούμενη λοίμωξη Covid-19. Η βασική διαπίστωση είναι ότι έστω και μία φορά να μολύνθηκε κάποιος από κορωνοϊό, διαθέτει στη συνέχεια αρκετά ισχυρή και μακρόχρονη ανοσία έναντι της βαριάς Covid-19 που συνεπάγεται νοσηλεία ή θάνατο. Αυτό μάλιστα φαίνεται να ισχύει για όλες τις παραλλαγές του ιού, συμπεριλαμβανομένης της Όμικρον. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον δόκτορα Στέφεν Λιμ του Ινστιτούτου Μετρήσεων και Αξιολόγησης της Υγείας (IHME) της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ουάσινγκτον του Σιάτλ, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό «The Lancet», πραγματοποίησαν τη μεγαλύτερη μέχρι σήμερα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση όλων των σχετικών δημοσιευμένων ερευνών, συνολικά 65 μελετών από 19 χώρες. Η ανάλυση συμπέρανε ότι, μετά από προηγούμενη λοίμωξη Covid-19, το επίπεδο και η διάρκεια της προστασίας έναντι της πιθανότητας επαναμόλυνσης, της νόσοις με συμπτώματα και της σοβαρής νόσου είναι τουλάχιστον ανάλογα με εκείνα που παρέχουν δύο δόσεις εμβολίων mRNA έναντι των παραλλαγών Άλφα, Δέλτα και Όμικρον BA.1. Από την άλλη, οι επιστήμονες προειδοποίησαν ότι τα ευρήματά τους σχετικά με τη φυσική ανοσία δεν πρέπει να αποθαρρύνουν τους ανθρώπους από το να εμβολιάζονται, καθώς αυτός παραμένει ο ασφαλέστερος τρόπος για να αποκτή κανείς ανοσία. «Ο εμβολιασμός είναι ο πιο ασφαλής τρόπος για απόκτηση ανοσίας, ενώ για την απόκτηση φυσικής ανοσίας πρέπει να ληφθούν υπόψη οι κίνδυνοι βαριάς νόσου και θανάτου που σχετίζονται με την αρχική λοίμωξη», ανέφερε ο δόκτωρ Λιμ. «Τα εμβόλια συνεχίζουν να είναι σημαντικά για όλους προκειμένου να προστατεύσουν τους πληθυσμούς υψηλού κινδύνου όπως τους άνω των 60 ετών, εκείνους με συννοσηρότητες, καθώς επίσης πληθυσμούς που δεν είχαν προηγουμένως μολυνθεί και τους ανεμβολίαστους ή όσους αφότου μολύνθηκαν ή έκαναν την τελευταία δόση εμβολίου, έχουν περάσει πάνω από έξι μήνες», δήλωσε η ερευνήτρια δόκτωρ Καρολάν Στάνι. Η νέα μελέτη υπολόγισε ότι η προστασία που προσέφερε μια αρχική λοίμωξη με κορωνοϊό πριν την Όμικρον έναντι του κινδύνου επαναλοίμωξης με παραλλαγή Όμικρον BA.1 ήταν 74% μετά από έναν μήνα και έπεφτε στο 36% μετά από περίπου δέκα μήνες. Όταν, όμως, ληφθεί υπόψη μόνο ο κίνδυνος νοσηλείας και θανάτου λόγω επαναλοίμωξης, τότε η προστασία μετά ένα δεκάμηνο από την αρχική λοίμωξη παραμένει υψηλή: η μείωση του κινδύνου εκτιμάται στο 90% για τις παραλλαγές Άλφα και Δέλτα και στο 88% για την Όμικρον BA.1. Γενικότερα, κατά την τρέχουσα εποχή όπου επικρατούν οι υποπαραλλαγές της Όμικρον, η προστασία από φυσική ανοσία έναντι σοβαρής νόσοις μετά από επαναλοίμωξη είναι υψηλότερη όταν η αρχική λοίμωξη από κορωνοϊό αφορούσε πάλι την Όμικρον, αλλά μικρότερη αν αρχικά είχε κανείς αρρωστήσει από Άλφα ή Δέλτα. Αυτό, κατά τους ερευνητές, οφείλεται στο ότι στο μεταξύ ο ιός έχει αποκτήσει μεταλλάξεις που τον διευκολύνουν να διαφεύγει της ανοσιακής προστασίας, είτε φυσικής λόγω προηγούμενης λοίμωξης, είτε εμβολιαστικής.



ECDC: Ανησυχία για -μολυσματικές ασθένειες στις σεισμόπληκτες Τουρκία και Συρία

Πηγή: ΑΞΙΑ Σελ.: 24-25 Ημερομηνία έκδοσης: 24-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 340.19 cm² Κυκλοφορία: 750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ECDC: Ανησυχία για μολυσματικές ασθένειες στις σεισμόπληκτες Τουρκία και Συρία

Οι άμεσες υγειονομικές ανάγκες μετά τους σεισμούς στην Τουρκία και τη Συρία σχετίζονται κυρίως με τραυματισμούς και διακοπή της υγειονομικής περίθαλψης, ωστόσο, οι απειλές μολυσματικών ασθενειών μπορεί να είναι ανησυχητικές τις επόμενες δύο έως τέσσερις εβδομάδες, αναφέρει σε ανακοίνωσή του το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσών (ECDC). Κύμα κρουσμάτων χολέρας στις πληγείσες περιοχές είναι μια σημαντική πιθανότητα τις επόμενες εβδομάδες σημειώνει το ECDC. Η χολέρα προκαλεί ανησυχία στη σπαρασσόμενη από τον πόλεμο βορειοδυτική Συρία, όπου οι Αρχές έχουν αναφέρει χιλιάδες κρούσματα, καθώς η χώρα προσπαθεί να ελέγξει ένα

ξέσπασμα από τον Σεπτέμβριο του 2022. Θα πρέπει να επιταχυνθεί μια προγραμματισμένη εκστρατεία **εμβολιασμού** που διαταράχθηκε από τους σεισμούς, επισημαίνεται. Το ECDC σημειώνει ότι οι ασθένειες που μεταδίδονται από τα τρόφιμα και το νερό, οι λοιμώξεις του αναπνευστικού και οι λοιμώξεις που μπορεί να προληφθούν με εμβόλιο αποτελούν κίνδυνο την επόμενη περίοδο, με πιθανότητα να προκαλέσουν εστίες, ιδίως καθώς οι επιζώντες μετακομίζουν σε προσωρινά καταφύγια. Οι κατεστραμμένες υποδομές κοινής ωφελείας, που οδηγούν σε περιορισμένη πρόσβαση σε καθαρό νερό, ανεπαρκείς εγκαταστάσεις υγιεινής, ακατάλληλα συστήματα ψύξης και μαγει-



ρέματος, ενδέχεται να αυξήσουν την εμφάνιση και τη μετάδοση ασθενειών που μεταδίδονται από τα τρόφιμα και το νερό. Επιπλέον, άλλες ασθένειες που μεταδίδονται μέσω τροφίμων ή μέσω του νερού μπορούν να προκαλέσουν εστίες σε καταυλισμούς: ιογενείς λοιμώξεις, όπως ηπατίτιδα Α, νοροϊός και ροταϊός, λοιμώξεις που προκαλούνται από παράσιτα ή βακτηριακές λοιμώξεις. Η διαθεσιμότητα καθαρού νερού και ο έλεγχος που σχετίζεται με τα τρόφιμα είναι μεταξύ των κορυφαίων μέτρων για την αποφυγή της εξάπλωσης αυτών των ασθενειών. Επίσης το ECDC υπογραμμίζει ότι οι λοιμώξεις του αναπνευστικού προκαλούν ιδιαίτερη ανησυχία, ειδικά σε κρύο καιρό, και ο κίνδυνος εστιών αυ-

ξάνεται καθώς οι επιζώντες μεταφέρονται σε προσωρινούς οικισμούς, όπου δεν μπορεί να αποφευχθεί ο συνωστισμός. Η COVID-19, η εποχική γρίπη και άλλοι ιοί του αναπνευστικού κυκλοφορούν σε μέτρια έως υψηλά επίπεδα στην περιοχή. Οι πολύ νέοι και οι ηλικιωμένοι είναι πιο ευάλωτοι σε επιπλοκές από αυτές τις λοιμώξεις και σε περίπτωση κρουσμάτων θα ασκηθεί πρόσθετη πίεση στα ήδη κατεστραμμένα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Παρόμοια με τις ιογενείς λοιμώξεις του αναπνευστικού, οι συνθήκες συνωστισμού σε προσωρινούς οικισμούς μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο μετάδοσης ασθενειών που μπορούν να προληφθούν με εμβόλιο, όπως η ιλαρά, η ανεμοβλογιά, η μηνιγ-

γίτιδα ή η πολιομυελίτιδα. Οι διασώστες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο τετάνου από τραυματισμούς και ανοιχτές πληγές που προκαλούνται από την επαφή με τα συντρίμμια. Η προφύλαξη από τον τέτανο πρέπει να προσφέρεται σύμφωνα με τις υπάρχουσες εθνικές κατευθυντήριες γραμμές.

Τέλος, το ECDC αναφέρει ότι η δημιουργία συστημάτων επιτήρησης της υγείας από το δημόσιο υγειονομικό προσωπικό θα διευκολύνει την έγκαιρη προειδοποίηση και ανίχνευση εστιών. Διεθνείς οργανισμοί σχεδιάζουν να αναπτύξουν κινητά εργαστήρια στις πληγείσες περιοχές και μπορούν επίσης να παρέχουν βοήθεια εμπειρογνομόνων στις δύο πληγείσες χώρες.



Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ **Σελ.:** 1,21 **Ημερομηνία έκδοσης:** 24-02-2023
Αρθρογράφος: **Επιφάνεια :** 1132.37 cm² **Κυκλοφορία:** 17000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Θάνος Πλεύρης
Υπουργός Υγείας

“Η πρώτη εφημερία
χωρίς ράντζο
στο λεκανοπέδιο



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ. 21



Η ΠΡΩΤΗ ΕΦΗΜΕΡΙΑ ΧΩΡΙΣ ΡΑΝΤΖΟ ΣΤΟ ΛΕΚΑΝΟΠΕΔΙΟ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΘΑΝΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ, ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕ ΣΤΑ «Π» ΟΤΙ ΤΗΝ ΠΕΡΑΣΜΕΝΗ ΔΕΥΤΕΡΑ ΔΕΝ ΥΠΗΡΧΕ ΟΥΤΕ ΕΝΑ ΠΤΥΣΣΟΜΕΝΟ ΚΡΕΒΑΤΙ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΙΛΑ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ, ΠΟΥ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΝΑ ΟΔΕΥΕΙ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΡΙΣΤΙΚΗ ΛΥΣΗ ΤΟΥ



Στον **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟ** ven.ygeia@gmail.com

Οι συμπτώσεις του Δημοσίου με τον Ιδιωτικό Τομέα (ΣΔΙΤ) στην Υγεία, όταν ο πολίτης μπορεί να εξυπηρετηθεί χωρίς να πληρώνει τίποτε από την τσέπη του, αποτελούν μία σαφή διευκόλυνση για τον ίδιο τον πολίτη. Αυτό τονίζει στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» ο **υπουργός Υγείας**, Θάνος Πλεύρης, με αφορμή την επιτυχημένη συνεργασία Δημοσίου και ιδιωτών στη γενική **εφημερία των νοσοκομείων** του ΕΣΥ του Λεκανοπεδίου, η οποία είχε ως αποτέλεσμα να καταγραφεί η πρώτη γενική εφημερία του ΕΣΥ της Αττικής χωρίς κανένα ράντζο στους διαδρόμους. Επίσης, ο κ. Πλεύρης ασκεί κριτική στις σχετικές απόψεις της ΠΟΕΔΗΝ, ενώ απαντά με νόημα στο ερώτημα εάν υπάρχει δυναμικός κυβερνητικός εταιρός για τη Ν.Δ.

Αυτή την εβδομάδα είχαμε μια θετική εξέλιξη σχετικά με την απορρόφηση των ράντζων του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Χαϊδαρίου «Αττικό» και την αμέσως προηγούμενη εβδομάδα μία ανάλογη εξέλιξη στον «Ευαγγελισμό». Ποια είναι η κατάσταση στο Λεκανοπέδιο σήμερα;

Στο Λεκανοπέδιο διαχρονικά τους χειμερικούς μήνες τα ράντζα, ή αλλιώς οι επικουρικές κλίνες, κυμαίνονταν γύρω στα 100 κάθε φορά που είχαν **εφημερία τα νοσοκομεία**. Αυτή τη στιγμή με τις παρεμβάσεις που κάναμε, για να έχουν καλύτερο τρόπο εφημερευσης, η ανοίξουν επιπλέον κλίνες από άλλες κλινικές, αλλά και να υπάρχει συνδρομή από τα στρατιωτικά **νοσοκομεία** και από ιδιωτικές κλινικές, το πρόβλημα στα περισσότερα **νοσοκομεία** έχει πλήρως εξομαλυνθεί και σε κάθε περίπτωση τα ράντζα που αναπτύσσονται στα **νοσοκομεία** είναι σε μονοψήφιο αριθμό ή το πολύ έως 20 κλίνες, που απορροφούνται μέχρι το άλλο πρωί. Το μεγαλύτερο πρόβλημα πράγματι υπήρχε στο «Αττικό». Δεν είχε υπάρξει εφημερία του κάτω από 100 επικουρικές κλίνες, ενώ η τελευταία του είχε 19 κλίνες, που απορροφήθηκαν άμεσα. Μάλιστα, τη Δευτέρα είχαμε την πρώτη εφημερία κατά την οποία δεν υπήρχε ούτε ένα ράντζο στο Λεκανοπέδιο. Δεν λέμε ότι το πρόβλημα έχει λυθεί, αλλά σίγουρα έχει μπει σε μια διαδικασία η κατάσταση να είναι καλύτερη και από εδώ και πέρα τα ράντζα που θα αναπτύσσονται θα είναι για συγκεκριμένες ώρες μέχρι να γίνει απορρόφηση.

Δεκθίκατε κριτική από την ΠΟΕΔΗΝ, σύμφωνα με την οποία δεν πρέπει να νοσπλεύονται παθολογικοί ασθενείς σε κλίνες της μαιευτικής κλινικής, όπως για παράδειγμα στο «Αττικό». Πώς απαντάτε σε μια τέτοια κριτική;

Εμείς, από την πρώτη στιγμή, αποφασίσαμε στις κλινικές που έχουν κενές κλίνες να γίνει η μεταφορά αυτών των κλινών στις κλινικές που πιέζονται. Για κάποιον περιεργό λόγο, η ΠΟΕΔΗΝ προτιμά να υπάρχουν άνθρωποι στα ράντζα, ενώ σε άλλες κλινικές να υπάρχουν κενά κρεβάτια. Αυτό, πέρα από κάποια συμφέροντα να μη γεμίζουν κλινικές για συγκεκριμένους λόγους, δεν εξυπηρετεί τον πολίτη. Πολύ σταθμισμένα, και το λέμε ξεκάθαρα, οι κλινικές με κενά κρεβάτια θα συνδρόμουν, εφόσον έχουν και το αντίστοιχο προσωπικό, στις κλινικές που πιέζονται.

Εχει παρατηρηθεί, πάντως, ότι μόλις εξομαλύνεται η κατάσταση με τα ράντζα σε ένα μεγάλο νοσοκομείο, τα ΜΜΕ παύουν να ασχολούνται έστω και στοιχειωδώς με εκείνο το νοσοκομείο. Ποιο είναι το σκόλιό σας;

Είναι λογικό τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης να προσπαθούν να βλέπουν εκεί που υπάρχει το πρόβλημα και να το αναδεικνύουν. Κατά την άποψή μου, όπως αναδείχθηκε το πρόβλημα των επικουρικών κλινών, έτσι αναδεικνύεται και η λύση του. Και ξεκαθαρίζουμε, θα υπάρξουν και άσχημες εφημερίες, θα υπάρξουν και εφημερίες που θα πιεστεί τόσο το Σύστημα, ώστε θα αναγκαστούμε να αναπτύξουμε και επικουρικές κλίνες. Αυτό όμως πια θέλουμε να το κάνουμε σε περιορισμένο βαθμό και να είναι η εξαίρεση. Τονίζω επιπλέον ότι αυτό γίνεται σε μια περίοδο που έχουμε κορύφωση των εποχικών λοιμώξεων και παραμένει η πανδημία. Συνεπώς, το εγχείρημα για το ΕΣΥ είναι ακόμα πιο δύσκολο και είναι πάρα πολύ σημαντικό ότι ψάχνουμε να βρούμε λύσεις που πραγματικά να βοηθούν τους πολίτες να έχουν πολύ καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας.

Η ΣΔΙΤ για τη συνεισφορά της γενικής εφημερίας του ΕΣΥ της Αττικής, εκ μέρους του ιδιωτικού τομέα Υγείας, θα λάβει μόνιμα χαρακτηριστικά ή θα αντιμετωπιστεί με την αποκλιμάκωση των αναπνευστικών λοιμώξεων, που είναι σε έξαρση και πιέζουν το ΕΣΥ;

Στόχος μας είναι να αναπτύσσονται στο ΕΣΥ όσες κλίνες είναι απαραίτητες, ώστε από μόνο του να μπορεί να διαχειρίζεται το



Όταν ο πολίτης μπορεί να εξυπηρετηθεί χωρίς να πληρώνει τίποτα και χωρίς να επιβαρύνεται με καμία δαπάνη, τότε στην πραγματικότητα τον διευκολύνουμε

πρόβλημα της πίεσης που μπορεί να έχει. Ωστόσο, οι ΣΔΙΤ βοηθούν ειδικά σε μήνες που υπάρχει μια παραπάνω έξαρση και θα ήταν παράλογο γι' αυτούς και μόνο τους μήνες να υπήρχε μεγαλύτερη ανάπτυξη κλινών, όταν αυτή την παροχή μπορείς να τη βρεις και από τον ιδιωτικό τομέα. Συνεπώς, πρόκειται για μια επικουρική μεν βοήθεια, αλλά στον βαθμό που θα υπάρχει μια περαιτέρω πίεση, μπορεί να έχει πιο σταθερά χαρακτηριστικά. Εμείς πιστεύουμε ότι, όταν ο πολίτης μπορεί να εξυπηρετηθεί χωρίς να πληρώνει τίποτα και χωρίς να επιβαρύνεται με καμία δαπάνη, τότε στην πραγματικότητα τον διευκολύνουμε. Κάποιοι άλλοι προτιμούν εικόνα του ΕΣΥ όπου οι πολίτες θα βρίσκονται στα ράντζα, όπου, με συγχωρείτε, σε αυτή την εικόνα στρέφουμε και τους πολλούς στον ιδιωτικό τομέα, να πληρώνουν από την τσέπη τους.

Όσο πλησιάζουμε προς τις εκλογές, θεωρείτε ότι υπάρχει δυναμικός κυβερνητικός εταίρος για τη Ν.Δ.;

Η Νέα Δημοκρατία πάει με στόχο την αυτοδυναμία, όχι διότι η προσέγγισή της είναι χαρακτηριστικά αλαζονείας, αλλά διότι θεωρούμε ότι η πολιτική που ακολουθούμε με τον πρωθυπουργό, Κυριάκο Μητσοτάκη, σε στιγμές κρίσης είναι με θετικό πρόσημο για τη χώρα. Αυτό πρέπει να συνεχιστεί, και αυτή τη στιγμή οι τοποθετήσεις των άλλων κομμάτων δείχνουν ότι θα ήταν ανάκοςμα σε αυτή την πορεία. Στις εκλογές εκεί να διαλέξει ο πολίτης εάν θα έχει αυτοδυναμική κυβέρνηση της Ν.Δ. ή ένα μη προσδιορισμένο κυβερνητικό σκηνικό του ΣΥΡΙΖΑ και αν θα έχει πρωθυπουργό τον Κυριάκο Μητσοτάκη ή οποιονδήποτε άλλο.



Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 1,15 Ημερομηνία έκδοσης: 24-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1318.34 cm² Κυκλοφορία: 1450
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΕΓΚΛΗΜΑ Η ΙΔΙΩΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕ «ΟΧΗΜΑ» ΤΙΣ ΧΟΡΗΓΙΕΣ Δημόσια, σύγχρονη και δωρεάν παιδοογκολογική περίθαλψη



Μαζικό «όχι» από υγειονομικούς, σωματεία και φορείς στο νομοσχέδιο που μετατρέπει σε «Ιδιωτικού Δικαίου» το Ογκολογικό Κέντρο στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία» | Νέα κινητοποίηση στις 28 Φλεβάρη στο υπουργείο Υγείας | Αποκαλυπτικό παράδειγμα για το πώς οι χορηγίες αξιοποιούνται από τη σημερινή και τις προηγούμενες κυβερνήσεις για την παραπέρα ιδιωτικοποίηση υγειονομικών δομών και υπηρεσιών

ΣΕΛ. 15



ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΙ - ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΣΩΜΑΤΕΙΑ - ΜΑΖΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ

Σήμα ξεσηκωμού ενάντια στο έγκλημα της ιδιωτικοποίησης του παιδοογκολογικού νοσοκομείου

Πλήθος φορέων χτες στη συγκέντρωση στο «Αγία Σοφία». Νέα κινητοποίηση την Τρίτη 28 Φλεβάρη στο υπουργείο Υγείας

Με κινητοποίηση στην πύλη του νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία» οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου, μαζί με συναδέλφους τους από άλλα νοσοκομεία, πλήθος σωματείων και φορέων, απαιτούν το μεσημέρι της Πέμπτης να αποσυρθεί κάθε ρύθμιση που προωθεί την εμπορευματοποίηση της περιθάλψης του παιδικού καρκίνου.

Υπενθυμίζεται ότι με νομοσχέδιο που βρίσκεται σε δημόσια διαβούλευση, η κυβέρνηση σχεδιάζει τη σύσταση του ΝΠΙΔ με την ονομασία «Ογκολογικό Κέντρο Παιδών "Μαριάννα Β. Βαρδινολιάνη - ΕΛΠΙΔΑ"», στο οποίο θα ενσωματωθεί η σημερινή Ογκολογική Μονάδα Παιδών, που είναι τμήμα του παιδιατρικού Νοσοκομείου «Η Αγία Σοφία» αλλά και τμήματά του (το Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας - Ογκολογίας και η Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών του νοσοκομείου), όπως και το Ογκολογικό Τμήμα του Παιδών «Π. & Α. Κυριακού» και η Μονάδα Ειδικών Θεραπειών Αιματολογίας - Ογκολογίας της Α' Παιδιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ. Παράλληλα, εγκωρεί στο Κέντρο τόσο τον ξενοδοχειακό και ιατρικό εξοπλισμό όσο και τα οικοπέδα του Δημοσίου «κατά πλήρη κυριότητα, νομή και κατοχή». Όσο για τα έσοδα του Κέντρου, αυτά θα προέρχονται, όπως προβλέπεται στο νομοσχέδιο, από «τα ημερήσια νοσήλια και τις εισπράξεις από τις σχετικές με το αντικείμενό του ιατρικές πράξεις», από μίζες που με το ερευνητικό έργο του νοσοκομείου κ.λπ., ενώ αδιευκρίνιστες μένουν οι σχέσεις εργασίας του προσωπικού.

Μπροστά στην εξέλιξη αυτή, γιατροί και νοσηλεύτες που δίνουν καθημερινά σε συνθήκες υποστελέχωσης τη μάχη για την περιθάλψη των παιδιών, μαζί με γονείς των μικρών ασθενών που δίνουν τον δικό τους αγώνα για την αποκατάσταση της υγείας τους, συναντήθηκαν στην πύλη του νοσοκομείου, εξέφρασαν την οργή τους αλλά και την απροσχημάτιστη τους να μην επιτρέψουν την υλοποίηση του εγκληματικού αυτού σχεδιασμού.

Στην κατεύθυνση αυτή, έχουν ήδη αποφασίσει μία σειρά από νέες παρεμβάσεις: Την **Τρίτη 28 Φλεβάρη**, θα πραγματοποιηθεί στάση εργασίας και κινητοποίηση στις 11 π.μ. στο υπουργείο Υγείας. Τη μέρα κατάθεσης του νομοσχεδίου στη Βουλή, προγραμματίζονται επίσης κινητοποιήσεις στα Παιδών και άλλα νοσοκομεία. Της πρωτοβουλίας αυτές στηρίζει με απόφαση της και η ΠΟΕΑΗΝ.

Στην κινητοποίηση συμμετείχαν αντιπροσωπείες της ΟΕΝΓΕ και της ΕΙΝΑΠ, εργαζόμενοι από τα δύο παιδιατρικά νοσοκομεία («Αγία Σοφία» και «Αγλαΐα Κυριακού»), εκπρόσωποι από σωματεία νοσοκομειών της Αττικής, σωματεία εργαζομένων και συνταξιούγων. Εκτός από τους φορείς που πήραν τον λόγο, στην κινητοποίηση συμμετείχαν επίσης ο Σύλλογος Φοιτητών Ιατρικής, η Ομοσπονδία Γονέων Αττικής, τοπικές Ενώσεις Γονέων και Κηδεμόνων, η ΣΕΑΑΝ και ο Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων ΑμεΑ Αττικής και Νήσων, Σύλλογοι και Ομάδες της ΟΓΕ.

Στο πλευρό υγειονομικών και γονιών βρέθηκαν επίσης ο Ηλίσιος Σιώφρας, συνταξιούχος σήμερα νοσοκομειακός γιατρός, περιφερειακός σύμβουλος Αττικής με τη «Λαϊκή Συσπείρωση» και υποψήφιος βουλευτής του ΚΚΕ, και ο Ανδρέας Καραβιδάς, δημοτικός σύμβουλος Ζωγράφου με τη «Λαϊκή Συσπείρωση» και υποψήφιος βουλευτής του ΚΚΕ.

Εκ μέρους του ΣΥΡΙΖΑ παρευρέθηκε ο Ανδ. Ξανθός.

Δεν θα επιτρέψουμε αυτό το έγκλημα!

Με μια φωνή καταδικάσαν το νομοσχέδιο οι εκπρόσωποι των συνδικαλιστικών οργανώσεων των υγειονομικών, που πήραν τον λόγο στην κινητοποίηση. «Ο χειρότερος εκβιασμός δεν είναι αν αρρωστήσεις ο ίδιος, είναι αν αρρωστήσεις το παιδί σου», υπογράμμισε ο Γραμματέας της ΟΕΝΓΕ Παναγιώτης Παναγιωτόπουλος. «Η κυβέρνηση έρχεται χωρίς ντροπή να ιδιωτικοποιήσει τον ευαίσθητο τομέα του παιδικού καρκίνου», κατηγόρησε η Μαίρη Αργυριάνη, γραμματέας της ΕΙΝΑΠ. «Δεν πρόκειται να επιτρέψουμε σε αυτή την κυβέρνηση η σε όποια άλλη έρθει στη συνέχεια, να απλώσουν χέρι στο ογκολογικό τμήμα», ανέφερε και υπενθύμισε πως στην πολιτική των ΣΔΙΤ ομοιοσούν τόσο η σημερινή όσο και οι προηγούμενες κυβερνήσεις. «Δεν έχουν ούτε ιερό ούτε όσιο», σχολίασε ο Γιάννης Γαλανόπουλος, μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας της ΟΕΝΓΕ και της



Διοίκησης του Σωματείου Εργαζομένων στο «Θρίσιον», υποψήφιος βουλευτής του ΚΚΕ, καταγγέλλοντας την εμπορευματοποίηση πλήθους υπηρεσιών Υγείας, τις ΣΔΙΤ, τις ολοένα αυξανόμενες πληρωμές από την τσέπη των ασθενών και των οικογενειών τους. «Δεν τους φτάσανε όλα αυτά, θέλουν να βάλουν τα "κοράκια" στον παιδικό καρκίνο», τόνισε. «Δεν πρόκειται να υποστείλουμε τη σημαία του αγώνα», ξεκαθάρισε.

«Τα παιδιά μας σώζονται και ζουν χάρη στις προσπάθειες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των νοσοκομείων Παιδών "Αγία Σοφία" και "Αγλαΐα Κυριακού"», υπογράμμισε η Μιρέλλα Αμπατζίδου, αιματολόγος στο παιδοογκολογικό τμήμα. Όπως εξήγησε, το προσωπικό θεράπευε με τον ίδιο τρόπο τους μικρούς ασθενείς πολύ πριν γίνει η χωροταξική μεταφορά του τμήματος και η μετακίνηση στην πτέρυγα «Ελπίδα», που δημιουργήθηκε σε οικόπεδο του Δημοσίου και με χρήματα από εράνουσ πολιτών. Το ίδιο προσωπικό τώρα καλείται να συνεχίσει το έργο του «με ένα αβέβαιο καθεστώς», με το τμήμα να παραδίδεται σε ιδιώτες και να προκύπτουν σοβαρά ερωτήματα, όπως τι θα γίνει με τα θεραπευτικά πρωτόκολλα που σήμερα εφαρμόζονται και αν θα υπάρχει πρόσβαση για τα παιδιά από άλλες πόλεις.

«Είμαστε κάθετα απέναντι σε αυτό το νομοσχέδιο», ξεκαθάρισε η Ηρώ Αποστολοπούλου, από την πενταμελή Επιτροπή της ΕΙΝΑΠ στο «Αγία Σοφία». Την απόσυρση του νομοσχεδίου απαιτσε και η Χαρούλα Καραντάνα, από το Σωματείο Εργαζομένων στο «Αγλαΐα Κυριακού», ενώ ο Γιάννης Σκόνδρας, μέλος της Διοίκησης του Σωματείου Εργαζομένων στο «Αγλαΐα Κυριακού», ανέδειξε τη μείωση των χειρουργικών επεμβάσεων που πραγματοποιούνται στο νοσοκομείο κατά 3.000 ετησίως, λόγω της έλλειψης προσωπικού.

«Είναι δικαίη η αγανάκτηση των γονιών που το εμπόρευμα Υγείας γίνεται ακόμα πιο ακριβό και θέλουν τώρα το μοναδικό παιδοογκολογικό να το περάσουν στον ιδιώτη για να κερδίσει σε βάρος των γονιών και των υγειονομικών», τόνισε η Ολγα Σιάντου, νοσηλεύτρια και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Σωματείου Εργαζομένων στο «Αγία Σοφία». Στην παρέμβαση της χαιρέτισε τη μεγάλη συμμετοχή στην κινητοποίηση και κάλεσε σε νέες ακόμα πιο δυναμικές πρωτοβουλίες. «Αυτός ο αγώνας θα συνεχιστεί», κατέληξε.

«Όλοι μαζί ενωμένοι μπορούμε να έχουμε αποτέλεσμα», τόνισε η Σοφία Ζώρη, μέλος της πενταμελούς Επιτροπής της ΕΙΝΑΠ στο «Αγία Σοφία», χαιρετίζοντας την ανταπόκριση υγειονομικών, γονιών, εργαζομένων, φορέων στο κάλεσμα για κινητοποίηση. «Μπορούμε να τα καταφέρουμε. Αυτό το νομοσχέδιο να μείνει στα χαρτιά, να μην κατατεθεί ποτέ στη Βουλή», υπογράμμισε και κάλεσε στα επόμενα αγωνιστικά βήματα.

Τα παιδιά μας δικαιούνται δημόσια και δωρεάν Υγεία

Το «ευχαιριστώ» των γονιών για τη συμμετοχή πλήθους φορέων στην κινητοποίηση μετέφερε η Κωνσταντίνη Κολόκα, από τον Σύλλογο Γονέων παιδιών με νεοπλασματικές ασθένειες «Η Φλόγα». «Αυτήν τη στιγμή θα έπρεπε να είμαστε μέσα, μαζί με τα παιδιά μας, και όχι το άγχος μας να είναι το αύριο αλλά μόνο το σήμερα. Δεν έχει κανένα δικαίωμα η οποιαδήποτε κυβέρνηση να



απλώνει χέρια πάνω στα παιδιά μας. Τα παιδιά μας αξίζουν δημόσια Υγεία, είτε αντιμετωπίζουν ένα απλό κρυολόγημα είτε μια νεοπλασματική ασθένεια. Δεν έχουν κανένα δικαίωμα να εκμεταλλεύονται τα ασθένεια οποιοδήποτε παιδιού», σημείωσε στην παρέμβασή της, που έγινε δεκτή με πολύ θερμό χειροκρότημα.

Την πείρα από τη διάλυση της παιδιατρικής περιθάλψης και την παράδοση της στους ιδιώτες, όπως τη βιώνουν οι ίδιοι τα τελευταία 12 χρόνια, ανέδειξε η Χρυσάνθη Μιχαλοπούλου Κοκολάκη, από τον Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων παιδιών με συγγενείς καρδιοπάθειες «Η Αγία Σοφία». «Και σε εμάς είπαν ότι πρόκειται για "αναβάθμιση", την ίδια λέξη χρησιμοποιούν και τώρα», σχολίασε. «Ποια "αναβάθμιση"; Εμείς 12 χρόνια παλεύουμε για τα αυτονόητα», πρόσθεσε και μίλησε για τον αγώνα που δίνουν για να παραμείνει ανοιχτό το παιδοκαρδιοχειρουργικό τμήμα στο «Αγία Σοφία», να έχει γιατρούς, να πραγματοποιούνται χειρουργεία. «Εμείς το ζήσαμε και σας το λέμε: Δεν πρόκειται για το καλό των παιδιών μας», κατέληξε και έστειλε το δικό της μήνυμα αγώνα.

Τη στήριξη των Συλλόγων και Ομάδων Γυναικών μετφέρει η Αθηνά Λαζαρίδου, μέλος του προεδρείου της Ομοσπονδίας Γυναικών Ελλάδας, απαιτώντας την απόσυρση του καταπτυστου νομοσχεδίου. «Δεν ανεχόμαστε η υγεία των παιδιών μας να εξαρτάται από ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, που ουσιαστικά θα μας ζητήτάνε να πληρώσουμε νοσήλια, εξετάσεις, θεραπείες», υπογράμμισε.

Μόνος δρόμος ο αγώνας ενάντια στο νοσοκομείο - επιχείρηση

Στους αγώνες των μαχόμενων υγειονομικών μαζί με τους γονείς, που έχουν φέρει από αποτέλεσμα, αναφέρθηκε ο Ηλίσιος Σιώφρας. «Εδώ στο ίδιο νοσοκομείο, η πενταμελής Επιτροπή της ΕΙΝΑΠ, στην οποία πρωτοστατούν οι κομμουνιστές, ανάγκασε τον υπουργό να προκηρύξει πέντε οργανικές θέσεις γιατρών εκεί που δεν υπήρχε καμία. Αυτά είναι δείγματα αγώνων και εμείς αυτά πιστεύουμε», τόνισε. «Αυτό που συντελείται σήμερα είναι πραγματικά εγκληματικό», ξεκαθάρισε και πρόσθεσε πως κάθε ιδιωτικοποίηση οδηγεί σε πληρωμές από την τσέπη των ασθενών και των οικογενειών τους. «Το είδαμε στα απογευματινά ιατρεία που λειτουργούν εδώ και 20 χρόνια. Το είδαμε στο Νοσοκομείο της Σαντορίνης», επισήμανε, αλλά και στην πρόσφατη ματαίωση της δημιουργίας τριών παιδιατρικών νοσοκομείων που θα έφταχνε το ίδρυμα «Νιάρχος», καθώς κρίθηκε πως το ...κόστος τους είναι μεγάλο για τον υποψήφιο χορηγό. «Το κράτος που έχει χρυσοπληρωθεί από εμάς, που είναι να δημιουργήσει τα νοσοκομεία», αναρωτήθηκε και κάλεσε σε αγώνα ενάντια στην πολιτική που θέλει τα νοσοκομεία να λειτουργούν σαν επιχειρήσεις, ενάντια σε κάθε «μικρή ή μεγάλη» ιδιωτικοποίηση.

