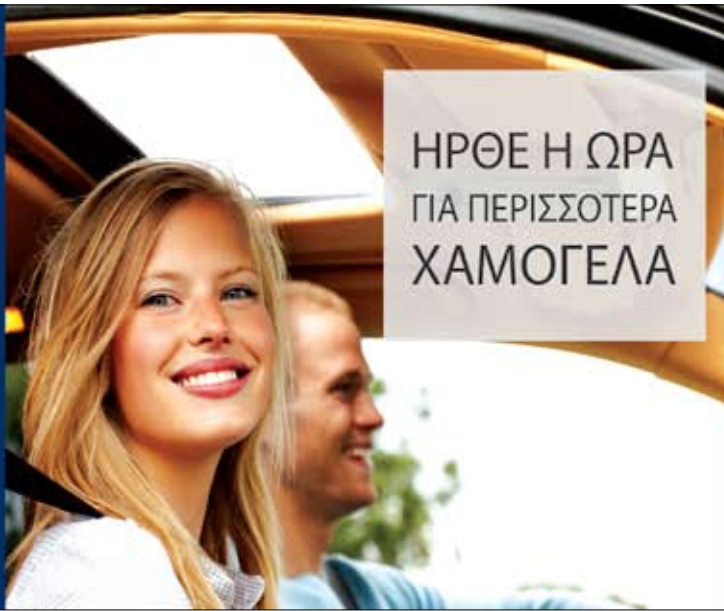


**Ασφαλίστε
το αυτοκίνητο σας
από 101€**

* η τιμή αφορά ασφάλεια αυτοκινήτου 1200κυβικών,
για συμβόλαιο 6 μηνών.



ΗΡΘΕ Η ΩΡΑ
ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ
ΧΑΜΟΓΕΛΑ



ΜΑΡΓΑΡΙΤΟΠΟΥΛΟΣ
Α Σ Φ Α Λ Ε Ι Ε Σ

ΤΗΛ: 2130 278279

Δευτέρα έως Παρασκευή 9:00 - 21:00

www.margaritopoulos.com

Παράδοση ασφαλιστηρίου στον χώρο σας!
Οι παραπάνω τιμές επιβαρύνονται με 3€ έξοδα αποστολής.

Health about Health

| 17.09.2014 | Δεκαπενθήμερη Εφημερίδα για την Υγεία | Φύλλο 1 | Διανέμεται ΔΩΡΕΑΝ |



**Δραστηριότητες
του Υπουργού
Υγείας
κ. Μ Βορίδη**

.4-5



**Τι κερδίζω από τη συμμετοχή
σε μια ιατρική έρευνα;**

γράφουν

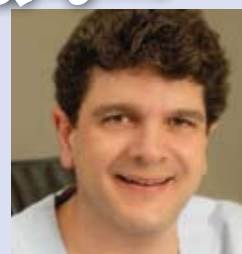


ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΣΙΟΥΑΝΗΣ
Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών
Δήμαρχος Αμαρουσίου

**Η υγεία
σε αδιέξοδο**

Είναι γεγονός ότι από το 2011 και μετά
με κείρια και συστηματικά χτυπήματα,
επιτεύχθηκε η διάλυση της Δημόσιας Υγείας

.8-9



ΔΡ. ΗΛΙΑΣ ΓΑΤΟΣ

**Αιτίες
υπογονιμότητας
και θεραπείες**

Η αύξηση της υπογονιμότητας είναι
ένα ανησυχητικό φαινόμενο που
παρουσιάζεται τα τελευταία χρόνια
και πλήττει το 15% των σημερινών
ζευγαριών.

.32



ΘΑΝΟΣ ΑΣΚΗΤΗΣ

**Το πρώτο
ραντεβού**

Πόσο σημαντικό
είναι για
μια σχέση;

.33

Σχεδόν όλοι μας
είχαμε την ανάγκη
έστω και μία φορά στη
ζωή μας να πάρουμε
κάποιο φάρμακο.
επειδή νοιώσαμε
κάποια αδιαθεσία ή
είχαμε πονοκέφαλο
και χαιρόμαστε όταν
γινόμαστε και πάλι
καλά. Ωστόσο μερικές
φορές αγνοούμε ή
ξεχνάμε ότι αυτή η
θεραπευτική δράση του
φαρμάκου οφείλεται στις
προσπάθειες των ειδικών
και των εθελοντών
που συμμετέχουν
στις έρευνες

.26-27



ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΥΦΑΝΤΗΣ
Πρόεδρος
του ΟΣΑ

.6

“
**Η υγεία
αποτελεί
αναφαίρετο
δικαίωμα
όλων των
πολιτών**
”



ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΛΟΥΦΑΝΤΟΣ
Πρόεδρος
Φαρμακευτικού
Συλλόγου Αττικής

**Εύκολη
λεία**

Την εύκολη λεία
αποτελούν αυτοί
που δεν αντιδρούν
ποτέ, ή που η όποια
αντίδρασή τους
εξαντλείται
σε φραστικά
παρακάλια και ...
δήθεν φοβέρες

.10

Ποιοί ήμαστε**ΕΚΔΟΤΗΣ**

Πολίτης Διονύσης

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μεγαριώτης Ιωάννης

ΑΡΧΙΣΥΝΤΑΚΤΗΣ

Μέριανου Ελένη

ΣΥΝΤΑΞΗ

Πολίτης Ιωάννης

ΕΜΠΟΡΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

Νικόλαος Ι. Δελιδάκης

ART DIRECTORΠάνος Γερμανός
creative@libertypress.gr**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ**

Κόλληρας Νικόλαος

ΠΑΡΑΓΩΓΟΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ

(media@libertypress.gr)

Δουληφής Γιώργος

Ζουμπούλη Γεωργία

Λάταρης Δημήτρης

Παππάς Νικήτας

Πουλημένου Πάμυ

Τρέχα Αλεξία

Τσαρδακά Έφη

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Δανιλοπούλη Χαρά

Δελιακούρα Τίνα

ΔΙΟΝΥΣΙΟΥ ΣΩΛΩΜΟΥ 4

ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, Τ.Κ. 153 41

Τηλ.: 211 4111 624-628

Fax: 211 4111 628

e-mail: health@libertypress.gr

Δεκαπενθήμερη εφημερίδα, διανέμεται δωρεάν. Απαγορεύεται η αναδημοσίευση, η αναπαραγωγή ολική ή μερική, η διασκευή απόδοσης του περιεχομένου της εφημερίδας με οποιονδήποτε τρόπο, μηχανικό, ηλεκτρονικό ή άλλο χωρίς προηγούμενη γραπτή έγκριση του εκδότη.

"Η άποψη των συντακτών δεν είναι απαραίτητα και άποψη της Διεύθυνσης της εφημερίδας"

I.S.S.N. 2241-9357

**Σύντομος
χαιρετισμός**

Αθανασίου Ξφαντή,
προέδρου ΟΣΑ



Η αλήθεια είναι ότι ο χώρος της Υγείας ταλανίζεται από ποηλά και σοβαρά προβλήματα. Η ανάδειξή τους κατά τρόπο αντικειμενικό και αξιόπιστο είναι πολύ σημαντική προτεραιότητα στον τομέα της ενημέρωσης των πολιτών και κυρίως των ασθενών.

Έδομαι η προσπάθεια αυτή με την έκδοση της «All About Health» να συντελέσει στον σκοπό αυτό και να έχει μια επιτυχημένη πορεία στον δύσκολο δρόμο της αντικειμενικής και πλήρους ενημέρωσης

**Χαιρετισμός
για την εφημερίδα
All About Health**

Κωνσταντίνου Πουράντου,
προέδρου Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής



Ανέκαθεν η υγεία ήταν το και να τον κάνουμε να συμπεπολυτιμότερο αγαθό που τέχει ενεργά στην προστα-μπορεί να έχει ένας άνθρω-σία τού πολυτιμότερου «πε-πος και στις δύσκολες μέρες-ριουσιακού» του στοιχείου.

Όπως όλοι γνωρίζουμε, η ενημέρωση και πρόληψη ήταν ανέκαθεν ο μεγαλύτερος σύμμαχός μας ενάντια σε οποιαδήποτε απειλή της υγείας μας.

Η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας και οι αυξανόμενες ανάγκες του ανθρώπου, κατέστησαν αναγκαία τη διαρκή ενημέρωση του γι' αυτό με τη σειρά μου χαιρετίζω με ιδιαίτερη χαρά την πρωτοβου-

Ανέκαθεν η υγεία ήταν το και να τον κάνουμε να συμπεπολυτιμότερο αγαθό που τέχει ενεργά στην προστα-μπορεί να έχει ένας άνθρω-σία τού πολυτιμότερου «πε-πος και στις δύσκολες μέρες-ριουσιακού» του στοιχείου.

Όπως όλοι γνωρίζουμε, η ενημέρωση και πρόληψη ήταν ανέκαθεν ο μεγαλύτερος σύμμαχός μας ενάντια σε οποιαδήποτε απειλή της υγείας μας.

λία για την έκδοση ενός τόσο χρήσιμο εντόπου το οποίο έχει σκοπό να προσφέρει στον Έλληνα πολίτη τη δυνατότητα να ενημερώνεται τακτικά και εμπειριστατωμένα.

cobas® HPV Test

ΕΝΗΜΕΡΩΣΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ο ρόλος του HPV στον καρκίνο
τραχήλου της μήτρας



ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ
περίπου
530.000
γυναίκες

διαγιγνώσκονται **κάθε χρόνο**
με καρκίνο τραχήλου της μήτρας
275.000 χάνουν τη μάχη

Ο καρκίνος τραχήλου της μήτρας
οφείλεται σε εμμένονσα

ΛΟΙΜΩΞΗ



είναι ο **3**^{ος}
συχνότερος
τύπος
καρκίνου



ΣΤΙΣ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ



Υπάρχουν παραπάνω
από 100 τύποι HPV



Ωστόσο **μόνο μια υποομάδα**
(~ 14 τύποι) θεωρείται
«υψηλού κινδύνου» (high risk)



>90% των γυναικών θα αποβάλουν
τον ιό και η λοίμωξη θα παρέλθει
χωρίς συνέπειες για την υγεία τους

Εάν υπάρξει διάγνωση και διαχείριση της τραχηλικής δυσπλασίας σε αρχικό στάδιο, επιτυγχάνεται σχεδόν 100% ίαση

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ & ΙΟΣ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ (HPV)

το 1/3
ΕΜΦΑΝΙΖΕΤΑΙ



ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ
ΤΕΣΤ ΠΑΠ

14 ΤΥΠΟΙ HPV ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΤΟ **99%** ΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΩΝ
ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

ΑΠΟ ΤΟΥΣ **70%** ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΤΥΠΟΥΣ HPV **16 ΚΑΙ 18**
ΣΤΟΥΣ

Τεστ Παπ: Εντοπίζει αλλαγές στα κύτταρα του τραχήλου της μήτρας αλλά δεν αποκαλύπτει
όλες τις περιπτώσεις νόσου



Εξέταση για τους τύπους HPV υψηλού κινδύνου (hrHPV)

Το **cobas® HPV Test** από την Roche Diagnostics είναι το πρώτο και μοναδικό
εγκεκριμένο τεστ σε Ευρώπη και Αμερική για χρήση στον προσυμπτωματικό έλεγχο
πρώτης γραμμής για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.



Ανιχνεύει το αίτιο του Καρκίνου:

Τους ογκογόνους τύπους του ιού HPV, ενώ ξεχωρίζει στην ίδια ανάλυση
με ακρίβεια τους επιθετικότερους τύπους 16 & 18!

Οι γυναίκες με αρνητικό αποτέλεσμα για hrHPV έχουν χαμηλό κίνδυνο να νοσήσουν

Αναφορές:

- Khan MJ, Castle PE, Lorincz AT, et al. The elevated 10-year risk of cervical precancer and cancer in women with human papillomavirus (HPV) type 18 or 16 and the possible utility of type-specific HPV testing in clinical practice. *J Natl Cancer Inst.* 2005;97(14):1072-1078.
- de Sanjose S, Quint WG, Alemany L, et al. Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study. *Lancet Oncol.* 2010;11(11):1048-1056.
- Winer RL, Kiviat NB, Hughes JP, et al. Development and duration of human papillomavirus lesions, after initial infection. *J Infect Dis.* 2005;191:731-738.
- Moscicki A, Schiffman M, Kjaer S, Villa L. Updating the natural history of HPV and anogenital cancer. *Vaccine* 2006; 24(S3): 42-51.
- Mosicki AB, Elenberg JH, Farhat S, Xu J. Persistence of human papillomavirus infection in HIV-infected and -uninfected adolescent girls: risk factors and differences, by phylogenetic type. *J Infect Dis.* 2004 Jul 1;190(1):37-45.



Roche Diagnostics (Hellas) A.E., Ακακίων 54Α, 151 25 Μαρούσι Τηλ: 210 8174000, Fax: 210 8174047



Δραστηριότητες του Υπουργού Υγείας κ. Μ Βορίδη

ΣΥΓΧΑΡΗΤΗΡΙΑ Π.Ο.Υ. ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Κατά τη διάρκεια της έναρξης της 64ης Συνέλευσης του Περιφερειακού Γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που έλαβε χώρα στην Κοπεγχάγη, ο Υπουργός Υγείας, **Μάκης Βορίδης**, παρουσία της πριγκίπισσας της Δανίας Μαίρης, η οποία πραγματοποίησε την έναρξη της συνέλευσης, συνεχάρη την Περιφερειακή Διευθύντρια, Zsuzsanna Jacab, για την άριστη οργάνωση της συνέλευσης και παρουσίασε τους μεταρρυθμιστικούς άξονες της Ελληνικής Κυβέρνησης για τον τομέα της Υγείας.

Ο Υπουργός Υγείας δήλωσε ότι *“Αναγνωρίζουμε ότι η καλή υγεία είναι καθοριστικός παράγοντας για την κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη της χώρας, μοιραζόμαστε με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και τα Ευρωπαϊκά Κράτη τον κοινό στόχο για τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, μειώνοντας τις ανισότητες στην υγεία,*

ενισχύοντας τη δημόσια υγεία και διασφαλίζοντας την ανάπτυξη ενός ανθρωποκεντρικού συστήματος υγείας το οποίο είναι καθολικό, βιώσιμο και υψηλής ποιότητας”.

Η Διευθύντρια του Περιφερειακού Γραφείου, κα. Jacab, έκανε ιδιαίτερη αναφορά στην Ελλάδα και στη συμφωνία συνεισφοράς που έχει υπογραφεί μεταξύ της Ελληνικής Κυβέρνησης και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αναγνωρίζοντας την επιτυχία του μεταρρυθμιστικού προγράμματος στην Υγεία όπως αυτό εξελίσσεται μέχρι σήμερα.

Η κα Jacab, μεταξύ άλλων, συνεχάρη τον Έλληνα Υπουργό για την ισχυρή του ηγεσία στην προώθηση των μεταρρυθμίσεων με επίκεντρο τον άνθρωπο και ειδικότερα συνεχάρη τον Υπουργό για την υλοποίηση του πρωτοβάθμιου δικτύου φροντίδας υγείας, τη διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφαλιστών στις υπηρεσίες υγείας, καθώς και την προώθηση των στόχων της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.





Παραλαβή νέων ασθενοφόρων απο το ΕΚΑΒ

Στην παραλαβή από το ΕΚΑΒ πέντε (5) νέων ασθενοφόρων και τριών (3) οχημάτων ταχείας επέμβασης, με δωρεά των ιδρυμάτων Νιάρχου και Λάτση, παρέστη ο Υπουργός Υγείας, Μάκης Βορίδης, συνοδευόμενος από τον Αναπληρωτή Υπουργό, Λεωνίδα Γρηγοράκο και τον Γενικό Γραμματέα, Βασίλη Κοντοζαμάνη.

Μετά το πέρας της εκδήλωσης ο κ. Βορίδης επισκέφθηκε τις εγκαταστάσεις και το Κέντρο Επιχειρήσεων του ΕΚΑΒ, όπου ενημερώθηκε πλήρως για την λειτουργία του κέντρου και είχε την ευκαιρία να συνομιλήσει με εργαζομένους.

Κατά το σύντομο χαιρετισμό του ο κ. Βορίδης ανέφερε:

«Σε αυτό το σύντομο χρονικό διάστημα που βρίσκομαι στο Υπουργείο Υγείας, έχω παρευρεθεί σε μια εκδήλωση παρουσιάσεως ενός κτιρίου, δωρεά του Ιδρύματος Λάτση. Έχω υποστηρίξει ένα νομοσχέδιο το οποίο είναι μια άλλη δωρεά, σε νοσοκομείο για ξενώνα του Ιδρύματος Νιάρχου. Και τώρα είναι η τρίτη φορά που είμαι σε μία δωρεά η οποία αυτή τη φορά είναι κοινή, των δύο.

Και οφείλω να πω ότι ειδικά αυτά τα δύο Ιδρύματα έχουν ένα πάρα πολύ οργανωμένο, συγκροτημένο, σοβαρό και υπεύθυνο τρόπο με τον οποίο διαχειρίζονται το αίσθημα κοινωνικής ευθύνης το οποίο αντανακλά στις δωρεές τους. Δεν είναι

απλώς ότι είναι δωρητές αλλά κάνουν δωρεές κοινωνικής προσφοράς με ένα τρόπο που προσπαθεί να συναντήσει τις δικές μας ανάγκες, τις ανάγκες ουσιαστικά του Υπουργείου Υγείας και να καλύψει ένα πάρα πολύ κρίσιμο μέρος από αυτές.

Είναι πολύ σημαντικό να ειπωθεί, γιατί πολλές φορές ακούγονται κριτικές για τον τρόπο με τον οποίο οργανώνεται η ιδιωτική αυτή προσφορά. Η υπευθυνότητα, το μέγεθος και η κοινωνική ευαισθησία των δύο αυτών Ιδρυμάτων στον χώρο της Υγείας, τα κάνουν υποδειγματικά και ταυτόχρονα δημιουργούν σε όλους εμάς την υποχρέωση να τους ευχαριστήσουμε για την συνεισφορά τους σε όλη την προσπάθεια την οποία κάνει το Εθνικό Σύστημα Υγείας, η Πολιτεία, για να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας στον Ελληνικό Λαό.

Σας ευχαριστώ και οφείλω να έχω την ευκαιρία να σας ευχαριστήσω πολύ περισσότερο(!).

Με την ευκαιρία να πω ότι έχουν σταλεί στον ΑΣΕΠ για προκήρυξη διακόσιες (200)

θέσεις διασωστών για να καλύψουν ένα κομμάτι από τις ανάγκες προσωπικού που έχει σήμερα το ΕΚΑΒ. Και βέβαια, Πρόεδρέ μου, μπορώ να σε παρακινήσω και δημόσια να τελειώσουμε με τον διαγωνισμό των νέων ασθενοφόρων που περιμένουμε να πάρουμε. Έχε υπόψη σου ότι με αφορμή αυτό τον διαγωνισμό μελετώ το μειοδοτικό πλαίσιο για να δούμε πως θα δοθεί λύση.

Εν πάση περιπτώσει τώρα είναι ώριμο. Ελπίζω μέσα στο αμέσως επόμενο χρονικό διάστημα να έχουμε ολοκληρώσει και αυτή τη διαδικασία, ώστε να μπορούμε επιτέλους στη διαδικασία της παραλαβής των ασθενοφόρων τα οποία χρειαζόμαστε για να καλύψουμε ανάγκες και μάλιστα πολύ. Αυτά τα δύο πράγματα τα οποία είναι δραμοιοποιημένα και στο επόμενο διάστημα θα τελειώσουν, νομίζω ότι θα καλύψουν ένα μέρος από τις προκλήσεις τις οποίες αντιμετωπίζει το ΕΚΑΒ, ώστε να γίνει ακόμη πιο αποτελεσματική η λειτουργία του προς όφελος των ασθενών».

Ο Υπουργός Αναπληρωτής Υγείας, Λεωνίδα Γρηγοράκος, από την πλευρά του, δήλωσε:

«Πρόκειται για μια σημαντική δωρεά αφού τα ασθενοφόρα τα έχει πραγματικά μεγάλη ανάγκη ο τόπος. Με αυτά τα ασθενοφόρα που παραλαμβάνουμε, θα διευκολυνθεί η δουλειά του ΕΚΑΒ και γι' αυτό ευχαριστούμε τα δύο Ιδρύματα. Το ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» και το ίδρυμα «Λάτση» ευεργετούν την Ελλάδα και συνεισφέρουν στην ελληνική κοινωνία μια περίοδο πολύ δύσκολη γι' αυτήν.

Κλείνοντας την αναφορά μου, θα πω μια σκέψη που λειτουργεί ως γνώμονας για τη διαχείριση του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας. Το ασθενοφόρο είναι ο πρώτος άγγελος που φτάνει εκεί την στιγμή που έχουμε ανάγκη. Επικαλούμαστε τη βοήθεια της Παναγίας, του Θεού, ό,τι πιστεύει ο καθένας, αλλά ο άγγελος που φτάνει πρώτος εκεί είναι το ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ.

Θέλω να ευχαριστήσω όλους τους εργαζομένους που δίνουν και την ψυχή τους για την εύρυθμη λειτουργία του Κέντρου. Με τον Υπουργό υπάρχει μια άψογη συνεργασία και γνωρίζουμε ότι υπάρχουν δυσκολίες. Θα κάνουμε ότι είναι δυνατόν να τις ξεπεράσουμε και το ΕΚΑΒ να είναι πάντα εκεί όποτε οι πολίτες το χρειάζονται».

Χαιρετισμός για την εφημερίδα All About Health

Λευκίδα Γρηγοράκου
Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας



Σας ευχαριστώ θερμά για την πρόσκλησή σας και τη δυνατότητα που μου παρέχετε, μέσα από αυτό το σύντομο καλωσόρισμα, να χαιρετίσω το πρώτο τεύχος της νέας σας προσπάθειας, της έκδοσης της εφημερίδας "All about health", που θα δραστηριοποιείται στο χώρο της υγείας.

Επιτρέψτε μου με την ευκαιρία να επισημάνω το δύσκολο έργο που αναλαμβάνετε. Ένα έργο που από τη μία πλευρά αποσκοπεί στην απρόσκοπτη και αντικειμενική ενημέρωση του αναγνωστικού κοινού, ενώ ταυτόχρονα αγγίζει ένα τόσο ευαίσθητο και νευραλγικό τομέα, όπως είναι αυτός της υγείας. Πιστεύω ότι η εφημερίδα σας θα κατορθώσει να υπηρετήσει με συνέπεια, ήθος

και υπευθυνότητα το αναγνωστικό κοινό. Είμαι βαθιά πεπεισμένος ότι θα υπηρετήσετε τον χώρο της ενημέρωσης της υγείας με αξιοπρέπεια, αξιοπιστία και εγκυρότητα.

Μεσοσύσης της οικονομικής κρίσης, η οποία αναμφίβολα επηρεάζει το σύνολο των εφημερίδων, εσείς προσφέρετε ένα δώρο στο αναγνωστικό κοινό, το δώρο της δωρεάν παροχής πληροφόρησης και ενημέρωσης σε θέματα υγείας. Είναι πραγματικά αισιόδοξο να βλέπουμε τέτοιες αξιόλογες κινήσεις.

Σας εύχομαι μια καλή και παραγωγική αρχή με διάρκεια στο χρόνο.

Η υγεία αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα όλων των πολιτών

Μέσα στη λαίλαπα των μειώσεων μισθών και συντάξεων και της υπέρμετρης φορολογίας, ένας από τους τομείς που κυριολεκτικά υπέστη τις μεγαλύτερες περικοπές είναι αυτός της Υγείας.

Είναι νωπές οι μνήμες βαρέως πασχόντων ασθενών να υπομένουν καρτερικά τη σειρά τους για να λάβουν το φάρμακό τους ή να νοσηλευτούν σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα.

Έτσι έχουμε το παράδοξο σε μια χώρα που λόγω της οικονομικής κρίσης να έχει ανάγκη την ενδυνάμωση των δομών του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος, αυτό να παραπαίει.

Η Οδοντιατρική είναι η επιστήμη η οποία έχει υποστεί τις μεγαλύτερες απώλειες από την αρχή της κρίσης. Κι αυτό γιατί οι λιγοστές υπάρχουσες δομές καταργήθηκαν στον βωμό της μείωσης των δαπανών.

Η Πολιτεία διαχρονικά δεν κατανόησε τη σημασία της επιστήμης της



ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΥΦΑΝΤΗΣ
πρόεδρος του ΟΣΑ

Οδοντιατρικής. Δεν κατανόησε ότι η στοματική κοιλότητα είναι ο καθρέπτης της Υγείας του ασθενούς.

Η πρόληψη που είναι από τις βασικές αρχές της Οδοντιατρικής μπορεί να έχει πολλαπλά οφέλη για τη συνολική δαπάνη υγείας.

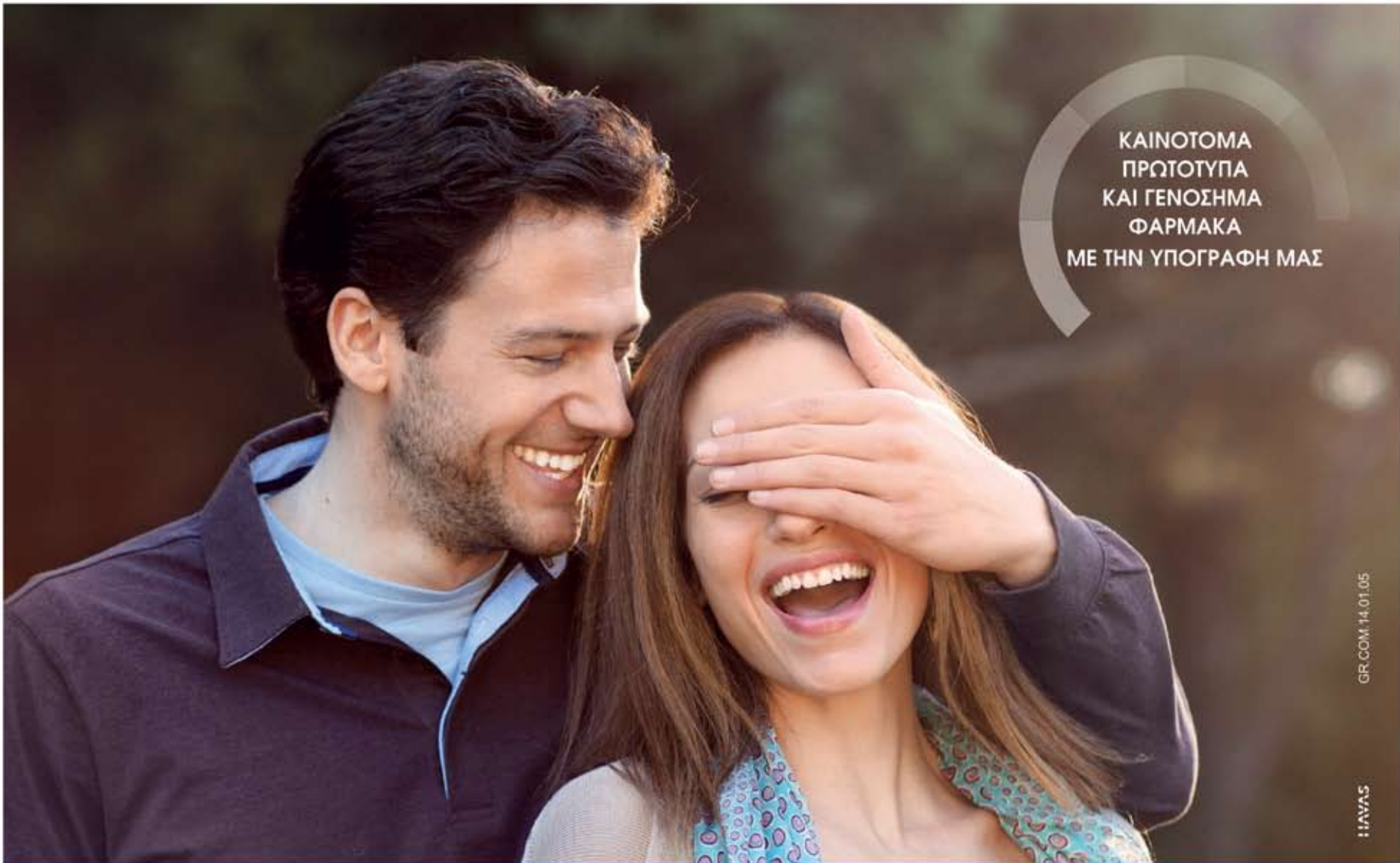
Το πρόβλημα είναι διττό. Αφενός οι 9.500.000 ασφαλισμένοι στον ΕΟΠΥΥ παραμένουν ουσιαστικά ακάλυπτοι όσον αφορά την οδοντιατρική, η δε χώρα υφίσταται μια συνεχή διαρροή επιστημονικού δυναμικού λόγω της ανεργίας που μαστίζει τον χώρο μας. Νέοι αθλά και φτασμένοι επιστήμονες, εγκαταλείπουν την χώρα μας προς εύρεση εργασίας σε άλλες «ανεπτυγμένες» ή μη οικονομίες. Σημείο των καιρών είναι και η παράνομη άσκηση της Οδοντιατρικής ή και η παραπλανητική διαφήμιση για πράξεις αμφιβόλου ποιότητας με πολύ χαμηλές αμοιβές που εγκυμονούν κινδύνους για τη δημόσια υγεία.

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Αττικής με κάθε τρόπο στηρίζει τον Οδοντίατρο, έτσι ώστε να μειωθεί ή και να εξαλειφθεί αυτό το φαινόμενο.

Από την μια πλευρά με συνεχείς παραστάσεις πιέζει την Πολιτεία να συμπεριλάβει επιτέλους την Οδοντιατρική στο ασφαλιστικό σύστημα και από την άλλη ενδυναμώνει τον ρόλο του Οδοντίατρου παρέχοντας συνεχείς και αξιόλογες γνώσεις μέσω ενημερωτικών ημερίδων. Αντιλαμβανόμαστε την κατάσταση στην οποία βρίσκεται η χώρα μας.

Είμαστε όμως επιστήμονες της Υγείας και δεν δεχόμαστε «εκπτώσεις» στη λειτουργία μας και το επάγγελμά μας.

Η Υγεία είναι ένα αγαθό που το δικαιούνται όλοι οι πολίτες, όλοι οι ασθενείς, όλοι οι ασφαλισμένοι.



ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ
ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ
ΚΑΙ ΓΕΝΟΣΗΜΑ
ΦΑΡΜΑΚΑ
ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΜΑΣ

GR.COM 14.01.05

11ΑΥΑ5

ΚΑΘΕ ΣΤΙΓΜΗ ΠΟΥ ΧΑΙΡΕΣΤΕ ΤΗ ΖΩΗ ΕΙΜΑΣΤΕ ΕΚΕΙ ΚΙ ΑΣ ΜΗΝ ΤΟ ΞΕΡΕΤΕ

Στη ζωή υπάρχουν πράγματα που δεν τα βλέπουμε, αλλά τα νιώθουμε. Όπως τη φροντίδα της SANOFI. Γιατί καθημερινά βρίσκεται στο πλευρό σας με ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ και ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ που βοηθούν να βελτιώσετε την υγεία και την ποιότητα της ζωής σας. Και με την εμπιστοσύνη σας μπορεί και συνεχίζει αυτό που ξεκίνησε πριν από 2 αιώνες. Να ερευνά, να καινοτομεί και να προσφέρει σε εκατομμύρια ανθρώπους σε όλο τον κόσμο ό,τι πολυτιμότερο υπάρχει στη ζωή. Υγεία!



Λ. Συγγρού 348, Κτήριο Α, 176 74 Καλλιθέα,
Τηλ.: 210-9001600, Fax: 210-9249088
www.sanofi.gr

*Γιατί η ουσία
είναι στην υπογραφή*



ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΤΟΥΛΑΣ
Πρόεδρος Ιατρικού
Συλλόγου Αθηνών
Δήμαρχος Αμαρουσίου

Η υγεία σε αδιέξοδο

Ο ευαίσθητος και πολύπαθος χώρος της υγείας καθλωσορίζει τη νέα εφημερίδα All About Health με την ελπίδα και την προσδοκία ότι θα συνεισφέρει με αντικειμενικότητα στην ενημέρωση των πολιτών για τα θέματα της υγείας τους. Μιας υγείας που τα τελευταία χρόνια λόγω της βίαιης ανατροπής της ζωής τους την είδαν να κλονίζεται χωρίς όμως να μπορούν να βρουν καταφύγιο στο σύστημα περίθαλψης, το οποίο λόγω έλλειψης χρημάτων, πειραματισμών και πρόχειρων σχεδιασμών κατέρρευσε. Ένας φαύλος κύκλος με ανυπολόγιστες συνέπειες στη ζωή των αρρώστων, στους δείκτες υγείας του πληθυσμού αλλά και στην επιβίωση του Έλληνα γιατρού.

Είναι γεγονός ότι από το 2011 και μετά με καίρια και συστηματικά χτυπήματα, επιτεύχθηκε η διάλυση της Δημόσιας Υγείας. Οι πολιτικές του Υπουργείου Υγείας που ακολούθησαν όλα αυτά τα χρόνια είχαν αποκλειστικά λογιστικό χαρακτήρα και αγνόησαν πλήρως την ανθρωπιστική και κοινωνική παράμετρο της υγείας. Βήμα βήμα βομβαρδιζόταν κι άλλο ένα θεμέλιο του υγειονομικού συστήματος, με το άλληλο της τριόκανης επιταγής που κανείς δεν ξέρει πως ερμηνεύθηκε και πως εφαρμόστηκε και πάντα με το μανδύα της εξοικονόμησης δαπανών. Ένας μύθος που γρήγορα κατέρρευσε αφού η ιστορία έδειξε ότι τα ακρωτηριαστικά μέτρα που ελήφθησαν δεν επέφεραν ουδεμία εξοικονόμηση στις δαπάνες υγείας, επέφεραν όμως μείωση στις ζωές των αρρώστων και στους δείκτες υγείας του πληθυσμού μας.

Αξίζει να σημειώσουμε τη μεγάλη μελέτη του πανεπιστημίου του Cambridge που δημοσιεύθηκε στο The Lancet τον περασμένο Φεβρουάριο και αποδεικνύει ότι στην Ελλάδα έγιναν οι μεγαλύτερες περικοπές στον τομέα της Υγείας σε ευρωπαϊκό επίπεδο, με συνέπεια η σημερινή δημόσια δαπάνη της χώρας για την υγεία να είναι πλέον μικρότερη από κάθε άλλη χώρα - μέλος της Ευρωζώνης.

Η απαξίωση των λειτουργιών της Υγείας μέσα από τη διαπώμηση και την οικονομική εξαθλίωση και η ταυτόχρονη διακοπή των παροχών και περικοπή των κεκτημένων των ασθενών με τη μετακλίση της δαπάνης στις τσέπες τους, οδήγησαν όλο το σύστημα υγείας σε ένα ανθρωποκτόνο αδιέξοδο χωρίς γυρισμό. Χωρίς υπερβολές η οικονομική κρίση έδωσε τη χαριστική βολή σε ένα σύστημα υγείας που ήδη νοσούσε.

Κι ενώ θα περίμενε κανείς αυτή η κρίση να λειτουργήσει σαν μια ευκαιρία για να



δημιουργηθεί ένα σύστημα υγείας που θα προχωρούσε στον εξορθολογισμό των αλόγιστων δαπανών που έγιναν στο παρελθόν και στην προσφορά σωστών υπηρεσιών στο πραγματικό τους κόστος, αποδεικνύεται ότι κι αυτή η ευκαιρία χάθηκε λόγω έλλειψης σχεδιασμού, βιαστικών επιλογών και βεβαίως της ασφυκτικής πίεσης από την τρόικα.

Ο τομέας της Δημόσιας Υγείας αποτελεί έναν από τους πρώτους τομείς που έχουν πληγεί με επιπτώσεις στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, αλλά και με επιβάρυνση της «ληηλατημένης» τσέπης των ασφαλισμένων.

Το αποτέλεσμα είναι οι τελούσες υπό κατάρρευση δομές υγείας να διαλυθούν πλήρως, να απαξιωθούν οι λειτουργοί της Υγείας μέσα από τη διαπώμηση και οικονομική εξαθλίωσή τους, να μείνουν τα νοσοκομεία χωρίς γιατρούς σε ένα γερασμένο ΕΣΥ, να οδηγήσουν τους νέους εξειδικευμένους γιατρούς αναγκαστικά να μεταναστεύσουν στο εξωτερικό κατά χιλιάδες, με τελευταίο «κατόρθωμα» την πλήρη υποβάθμιση της πρωτοβάθμιας

περίθαλψης υγείας, που είναι και ο πυλώνας ενός σωστού συστήματος υγείας. Και οι πειραματισμοί δεν έχουν τέλος.

Με τελευταίο χωρίς σχεδιασμό εγχείρημα την ίδρυση του ΠΕΔΥ. Ξεκίνησε με υποστελεχωμένες μονάδες και άγνωστο εργασιακό καθεστώς για όλους και φέροντας μαζί του όλες τις παθογένειες του ΕΟΠΥΥ ενός συστήματος, δηλαδή, που δεν κατάφερε να διαχειριστεί τις υποχρεώσεις του προς τους ασφαλισμένους, πολύ δε περισσότερο στους παρόχους Υγείας, στους οποίους, ενώ εκκρεμεί η καθυστέρηση οφειλών από το 2010, τους επιβαρύνει και με τα νέα χαράτσια του rebate και του clawback.

Παράλληλα, ο γιατρός καλείται συγχρόνως με το ιατρικό του λειτουργήμα να αντιμετωπίζει τις δυσλειτουργίες του συστήματος e - syntagografisi με τις συχνές αλληλαγές και παρεμβάσεις από τις διοικήσεις του ΕΟΠΥΥ αλλά και την εκάστοτε ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. Έχουμε τονίσει επανειλημμένως ότι η επιλογή του φαρμάκου είναι ευθύνη του θεράποντος ιατρού και μόνο.

Δε νοείται να εφαρμόζονται λογιστικά κριτήρια για την επιλογή φαρμακευτικού σκευάσματος.

Είναι εμφανές λοιπόν ότι ο μεγάλος ηττημένος αυτής της ακρωτηριαστικής μεταρρύθμισης είναι ο ασθενής πολίτης. Η πρόσβαση στις υπηρεσίες Υγείας γίνεται, όλο και πιο δύσκολη στην Ελλάδα, σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες. Σε έρευνα της Eurostat που αναφέρει ο ΟΟΣΑ, οι άρρωστοι στην Ελλάδα δηλώνουν ότι όλο και περισσότερο δε μπορούν να πλησιάσουν την ιατρική φροντίδα, γιατί τους κοστίζει «πολύ ακριβά», με αποτέλεσμα στη χώρα μας, το ποσοστό αυτοίωσης στο φτωχότερο τμήμα του πληθυσμού μας να έχει αυξηθεί πάνω από 10% συγκρινόμενο με τις περισσότερες χώρες της Ευρώπης. Υπάρχουν όμως και κάποιοι που ωφελούνται από όλη αυτή την τραγική κατάσταση. Είναι αλυσίδες σουπερ μάρκετ της Υγείας από την άκρατη εμπορευματοποίηση του αγαθού της Υγείας.

Ο ΙΣΑ με συνεχείς παρεμβάσεις του προς το αρμόδιο Υπουργείο ζήτησε και ζητά μια μεταρρύθμιση από μηδενική βάση, που θα



επιτρέπει στον ασθενή να επιλέξει ελεύθερα τον ιατρό του και θα παρέχει σε κάθε γιατρό ,μέσα από συλλογικές συμβάσεις ισότιμες προοπτικές και διασφάλιση της εργασίας του. Είναι επίσης σημαντικό να ξεκινήσει άμεσα η αξιολόγηση των γιατρών που έχουν ενταχθεί στο σύστημα του ΠΕΔΥ για να αναγνωρισούν τα χρόνια της προϋπηρεσίας τους. Μια έξυπνη αναδιάταξη ανθρώπινων και τεχνολογικών πόρων μπορεί να διασφαλίσει την παραγωγική λειτουργία των μονάδων και την κάλυψη των αναγκών των πολιτών.

Αυτό που θέλω να επισημάνω και πρέπει να γίνει κατανοητό είναι ότι πιστεύουμε στον εξορθολογισμό της Υγείας, αλλά όχι στον ακρωτηριασμό των ασθενών και των λειτουργιών της. Εξίσου σημαντικό και ανησυχητικό φαινόμενο που καταδεικνύει την παθογένεια του συστήματος είναι η αλιματώδης αύξηση του αριθμού των ανασφάλιστων συμπολιτών μας, οι οποίοι ξεπερνούν πλέον τα 2,5 εκατομμύρια και οι οποίοι στερούνται της κοινωνικής πρόνοιας. Είναι πρώην ασφαλισμένοι του ΟΑΕΕ που έκλεισαν τα μαγαζιά τους και

τις επιχειρήσεις τους ή πετάχτηκαν εκτός ασφάλισης λόγω χρεών στην εφορία ,είναι πρώην ασφαλισμένοι του ΙΚΑ που έχασαν τις δουλειές τους ,είναι άνθρωποι που πλέον βρίσκουν καταφύγιο στα Ιατρεία Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Πριν από δύο χρόνια ο ΙΣΑ μαζί με την «ΑΠΟΣΤΟΛΗ» της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών ξεκινήσαμε τον αγώνα για τον ανασφάλιστο, τον άπορο, τον εμπειρίστα συνάνθρωπό μας ιδρύοντας το Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής.

- Οι 47.000 ιατρικές επισκέψεις,
- Οι 300 εθελοντές γιατροί,
- Τα 23 Οδοιπορικά Υγείας,
- Τα 550.000 φάρμακα και υγειονομικό υλικό σε Μητροπόλεις, Ιδρύματα και Παραμεθόρια Νησιά,
- Τα 11 παραρτήματα σε όλη την Ελλάδα,
- Τα 770.000 φάρμακα από την προσφορά του κόσμου στο «Όλοι μαζί μπορούμε» του ΣΚΑΙ,
- Τα 160.000 φάρμακα της Κοινωνικής Τράπεζα του ΣΦΕΕ και των Εταιρειών,
- Οι 6.000 εμβολιασμοί και
- Ο τριπλασιασμός των επισκέψεων ανα-

σφάλιστων πολιτών στο Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής, καταδεικνύουν από μόνα τους το έργο του Ιατρείου, αλλά συνάμα και το μέγεθος της αναγκαιότητας της σημερινής Ελλάδας, όχι μόνο στην Αττική, αλλά και στις ξεχασμένες από πολιτικούς και πολιτικές, παραμεθόριες περιοχές της νησιωτικής και ηπειρωτικής Ελλάδας. Και είμαστε αποφασισμένοι να συνεχίσουμε για όλους αυτούς τους συμπολίτες μας που επί πολλά χρόνια πλήρωναν ως υγιείς ένα σύστημα υγείας που τώρα ως ασθενείς δεν μπορούν ούτε να πλησιάσουν, ο ΙΣΑ και η ΑΠΟΣΤΟΛΗ είναι και θα είναι κοντά τους.

Μέσα σε αυτή τη διαμορφωμένη κατάσταση είναι πολύ σημαντικός ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης που καλείται να υπερασπιστεί το υπέρτατο αγαθό της δημόσιας υγείας. Οι Δήμοι με τη μορφή της θεσμικής εξουσίας καλούνται να παίξουν ένα στρατηγικό ρόλο οργάνωσης των περιορισμένων αλλά υπαρκτών μέσων και πόρων που διαθέτουν και να προσανατολιστούν στις ανάγκες των πολιτών και την προάσπιση της υγείας τους. Το Διαδημοτι-

κό Δίκτυο Υγείας που ιδρύσαμε πριν από δέκα χρόνια, με τους 154 δήμους μέλη από όλη τη χώρα κάνουμε την πρόκληση πραγματικότητα υλοποιώντας δράσεις και πολιτικές που έχουν στόχο τη διαφύλαξη της Υγείας των δημοτών.

Μάλιστα είναι τόσο σημαντικό το έργο μας που ο Δήμος Αμαρουσίου επιτέλεσε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως η πόλη που θα διοργανώσει στις 22-25 Οκτωβρίου το Παγκόσμιο Συνέδριο του Δικτύου Υγιών Πόλεων του Οργανισμού σε συνεργασία με το Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων Προαγωγής Υγείας.

Εν κατακλείδι η Δημόσια Υγεία είναι επένδυση στη Δικαιοσύνη και στη Συνταγματική Ελευθερία του κάθε πολίτη. Γι' αυτό χρειαζόμαστε ένα κοινωνικό κράτος που έχει να επιδείξει άξιους οι οποίοι γνωρίζουν και σέβονται την αξία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, της Υγείας και της ίδιας της Ζωής. Χρειαζόμαστε ένα κράτος που θα μπορεί να διατηρεί ζωντανούς τους πολίτες του και θα σέβεται τους γιατρούς ως θεματοφύλακες της Δημόσιας Υγείας.



ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΛΟΥΠΑΝΤΟΣ
Πρόεδρος Φαρμακευτικού
Συλλόγου Αττικής

Εύκολη λεία

Την εύκολη λεία αποτελούν αυτοί που δεν αντιδρούν ποτέ, ή που η όποια αντίδρασή τους εξαντλείται σε φραστικά παρακάλια και ... δήθεν φοβέρες.

Παρακολουθώ έναν λαό και μαζί με αυτόν τον κλάδο μου, να έχει ... παραδώσει τα όπλα και να έχει αφεθεί στο πεπρωμένο του με την αιτιολογία, ότι ... δεν υπάρχει άλλη λύση!

Είναι ακριβώς αυτό που έχουν επιτύχει όσοι έχουν «επωμιστεί» τη σωτηρία της πατρίδας και που ... εντελώς τυχαία είναι οι ίδιοι που μας οδήγησαν στο σημερινό ... αδιέξοδο : Να επιβεβαιώνουν τους εαυτούς τους ως ... «αναντικατάστατοι»! Γνωρίζω όμως ότι ... «ΟΥΔΕΙΣ αναντικατάστατος» και αυτό θα έπρεπε να το γνωρίζουν κυρίως αυτοί που για προσωπικούς και μόνο λόγους υπερθεματίζουν για το αντίθετο, φθάνοντας μέχρι την κομματική υποταγή.

Είναι αδιανόητο να έχει επιβληθεί η κρατική ληηλασία των Ελληνικών νοικοκυριών, να έχει καταλυθεί το σύνταγμα, να έχουν ληηλωρηθεί από τους ίδιους τους κυβερνώντες όλοι οι Έλληνες σύμφωνα με το Παγκάλιο δόγμα ... «μαζί τα φάγαμε», να έχουμε χάσει το μέτρημα των ωρών εργασίας μας αφού ο κανιβαλισμός έχει κυριεύσει κάθε έννοια επιβίωσης, και εμείς οι ... υπερήφανοι Έλληνες με την απίστευτη ιστορία που χάνεται στα βάθη του χρόνου ... να έχουμε ΟΛΟΙ αποκτήσει το βλέμμα της αγελάδας που βλέπει τα τραίνα να περνούν...

Περιδιαβαίνοντας τελευταία αραιά και που στο διαδίκτυο, ανακαλύπτω καταστάσεις απείρου κάλους, οι οποίες καθιερώνονται από άτομα που όπως φαίνεται (δεν εξηγείται αλλιώς) βρίσκονται σε διατεταγμένη υπηρεσία. Δεν κάνω λόγο για τα γνωστά τηλεοπτικά κανάλια και άλλα μίντια που έχουν αναλάβει ως εργολαβία να επικροτούν με κάθε τρόπο τα κυβερνητικά «κατορθώματα», διότι επειδή έχω αποφασίσει να προστατεύσω τον εαυτόν μου από εμφράγματα και λοιπές ψυχολογικές καταστάσεις ... δεν τα παρακολουθώ .

Αναφέρομαι σε ... «τυχαία» άρθρα που ... δένουν με την προσπάθεια μεθόδευσης της επόμενης ημέρας... Είναι ακριβώς όπως το ... «χάπι της επόμενης μέρας». Το παίρνεις για να προλάβεις ανεπιθύμητες ενέργειες ... και εν προκειμένω παρενέργειες από «μεθοδεύσεις» που χρειάζονται προσπάθεια, μεγάλη προσοχή στις κινήσεις και καλή γνώση της ψυχολογίας αυτών στους οποίους απευθύνονται...

Αναίμακτα λοιπόν, χωρίς ΚΑΜΙΑ αντίδραση, «καταπίνουμε» αμάσητα κάθε τι που



μας σερβίρουν ... ΜΕΘΟΔΕΥΜΕΝΑ όλοι αυτοί έχουν αναλάβει δήθεν τη ... σωτηρία μας.

Επιβολή απίστευτων και άδικων φόρων που φθάνουν στο σημείο να πληρώνεις στο κράτος ενοίκιο για το σπίτι που έφτιαξες ή το χωράφι που απέκτησες και που τελικά δεν σου αποδίδει κανένα εισόδημα.

Παρακρατήσεις και κατασχέσεις περιουσιών παρόλο που το αφερέγγυο κράτος χρωστά ληξιπρόθεσμες οφειλές πολλών ετών. Εδώ φθάσαμε στο σημείο ένας από τους πιο ειλικρινά φορολογούμενους κλάδους, οι φαρμακοποιοί, να μην μπορούν να πάρουν φορολογική ενημερότητα αν δεν ΕΞΟΦΛΗΣΟΥΝ πρώτα τα ρυθμιζόμενα χρέη τους ενώ το κράτος να μην εξοφλεί προς αυτούς τα δικά του χρέη... Και όλο αυτό το σκηνικό να παρουσιάζεται από τη μεθοδευμένη τακτική των μίντια ως ... πρωτογενές πλεόνασμα! Ένας μύθος για ένα μέγεθος που δεν υπάρχει σε κανένα ... λογιστικό πρότυπο ούτε μετριέται από οποιοδήποτε οικονομικό στατιστικό μοντέλο πουθενά στον κόσμο! Ένα δήθεν «πλεόνασμα» στα κρατικά ταμεία υπέρ των δανειστών, που προέκυψε από την κατάργηση των κοινωνικών υπηρεσιών αφήνοντας, όπως όλοι ξέρουμε, απλήρωτους τους πάντες: προμηθευτές δημοσίου, αναμένοντες επιστροφές φόρου, νοσοκομεία, σχολεία, ΑΕΙ, συνταξιούχους αναμένοντας το εφάπαξ κ.ά. Είναι πασιφανές ότι και εγώ θα μπορούσα να δημιουργήσω για το φαρμακείο μου τεράστιο πλεόνασμα αν δεν ... πλήρωνα κανέναν προμηθευτή μου!!!

Από την άλλη συνεχίζεται η καταστροφική φάντηση των πάντων και η μεθοδευ-

μένη προσπάθεια διαστρέβλωσης της πραγματικότητας από ... μαέστρους του είδους.

Πριν από λίγες ημέρες σε έναν νομό της Ελλάδας ανακοινώθηκαν τα ... «ευρήματα» που προέκυψαν από ελέγχους που έγιναν στα φαρμακεία της περιοχής. Και παρουσιάστηκαν έτσι ώστε να κατηγορηθεί γενικά ο φαρμακοποιός ως ο υπαίτιος μιας κακοδιαχείρισης και παρανομίας για την οποία πρέπει να πληρώσει ... Χιλιάδες συνταγές στα φαρμακεία, ανέφερε το ρεπορτάζ, με ναρκωτικά φάρμακα, χωρίς να διευκρινίζεται ότι τα δήθεν ... ναρκωτικά ήταν απλά ηρεμιστικά και ότι οι συνταγές και σωστά γραμμένες ήταν από τους ιατρούς και σύννομα καταχωρημένες από τους φαρμακοποιούς! Τι ήθελαν δηλαδή οι ρεπόρτερς ... να έμεναν οι ασθενείς χωρίς φάρμακα; Οι απλοί πολίτες όμως εισέπραξαν ότι οι φαρμακοποιοί είναι παράνομοι διακινητές ... ναρκωτικών και αυτό ήταν η ... μεγάλη επιτυχία των μίντια!

Όπως επίσης τα πηχουαία γράμματα των τίτλων εφημερίδων και άλλων μίντια για το τεράστιο σκάνδαλο των φαρμακοποιών σε περιοχή της Ελλάδας που εκτελούσαν συνταγές ... πεθαμένων!!! Και ερωτώ τους παντογνώστες αρθρογράφους και ... τηλεδικαστές: Αυτές τις συνταγές ποιός τις επέτρεψε να γραφούν και από ποιούς εγράφησαν; Όταν το ίδιο το πολυδιαφημιζόμενο ηλεκτρονικό σύστημα επιτρέπει τη συνταγογράφηση των ... πεθαμένων και οι ιατροί εκτελούν το καθήκον τους ... οι φαρμακοποιοί ευθύνονται που δεν έχουν ... μαντικές ικανότητες;

Αμ το άλλο το εκπληκτικό άρθρο δημο-

σιογράφου που για ένα ... υπερεπίγον μη συνταγογραφούμενο φάρμακο έψαχνε τη Δευτέρα το απόγευμα φαρμακείο ανοικτό από το Κουκάκι μέχρι το κέντρο των Αθηνών, και επειδή δεν έβρισκε θεώρησε ως λύση να ... μπουν τα ΜΥΣΥΦΑ στα ... σούπερ μάρκετ.. τί να πεις; Κατ' αρχάς το ... υπερεπίγον του πράγματος για φάρμακο μη συνταγογραφούμενο που η ίδια η Κυβέρνηση έχει απαξιώσει ως φάρμακο, δεν πειθεί!!!

Κατά δεύτερον ... Δευτέρα απόγευμα να μην βρίσκει διήμερεύον φαρμακείο, όταν πλέον με τα κατώματα της Κυβέρνησης στο θέμα του ωραρίου φαρμακείων τα περισσότερα ανοίγουν κατά το δοκούν, είναι όχι μόνο ψευδές αλλά τελείως υποκριτικό! Άσε δε που τα εφημερεύοντα φαρμακεία ήταν στο πόστο τους αφού ακόμα υποχρεούνται σε εφημερία παρόλο που η προσωπική μου άποψη είναι ότι, σε ωράρια ανοικτά που ο καθένας ανοίγει και κλείνει όποτε θέλει, δεν μπορεί να υφίσταται υποχρέωση διήμερευσης... Γιατί εκ του νόμου η υποχρέωση εφημερίας υπάρχει ΟΤΑΝ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΩΣ ΚΛΕΙΣΤΑ!

Κατά τρίτον, το γεγονός ότι ο εν λόγω δημοσιογράφος προτείνει ως λύση να μπουν τα φάρμακα αυτά στα σούπερ μάρκετς, τα οποία όπως είναι γνωστό.... δεν διανυκτερεύουν, ακυρώνει το ... υπερεπίγον του σεναρίου του... Γιατί το «υπερεπίγον» δεν μπορεί να αφορά μόνο.... τα απόγευμα μιας κάποιας Δευτέρας.... αλλά κάποιο βράδυ ή κάποιες αργίες που τα σούπερ μάρκετς σίγουρα θα τα βρει κλειστά!

Είναι προφανές ότι η «μεθόδευση» κάθε πράξης που γίνεται σε βάρος ενός κλάδου, πολύ δε περισσότερο ενός λαού, απαιτεί όχι μόνο εξειδίκευση αλλά και ειδικούς ... ταλιμπάν που μπορεί να είναι από απλοί διαμορφωτές της κοινής γνώμης, μέχρι υποτακτικοί συνδικαλιστές των υπό διωγμό κλάδων...

Σήμερα στην Ελλάδα γίνεται μια άνευ προηγουμένου κοινωνική καταστροφή, μια ληηλασία δημόσιας και ιδιωτικής περιουσίας και μια βάρβαρη αναδιανομή εισοδημάτων και περιουσιών εναντίον της συντριπτικής πλειονότητας των ανθρώπων...

Απέναντι σε αυτό δεν μπορούμε να μένουμε απαθείς... πολύ δε περισσότερο όταν δεν πλήττεται μόνο η ύπαρξή μας αλλά και η αξιοπρέπειά μας.

Και κυρίως θα πρέπει να αποδείξουμε ότι δεν είμαστε η εύκολη λεία ούτε σαν κλάδος ούτε σαν λαός... Γιατί διαφορετικά θα έχουμε αυτοκαταρτηθεί...

Με κοντόφθαλμα συγκυριακά μέτρα δεν εξασφαλίζεται αξιοπρεπής περίθαλψη

Η νέα φθινοπωρινή περίοδος ξεκίνησε με σημαντικές προκλήσεις για τον κλάδο του φαρμάκου, καθώς το νομοθετικό έργο της κυβέρνησης καταμεσής του καλοκαιριού προμηνύει πολύ αρνητικές εξελίξεις τόσο για την αγορά όσο και για την εξασφάλιση της αξιοπρεπούς περίθαλψης των ελληνικών πολιτών. Οι εσπευσμένες αποφάσεις που αφορούν στη διαμόρφωση της φαρμακευτικής πολιτικής δείχνουν πως η Κυβέρνηση βαδίζει και πάλι στην πεπατημένη της απλής λογιστικής με γνώμονα τη συγκυριακή επίτευξη αριθμητικών στόχων.

Δυστυχώς διαπιστώνουμε την εμμονική θα έλεγα διάθεση της Πολιτείας, να κωφεύει μπροστά στις εκκλήσεις του κλάδου για σοβαρή αντιμετώπιση των υπαρχόντων προβλημάτων και να εθελοτυφλεί, αδιαφορώντας για το αποτέλεσμα των δικών της αγχωμένων ρυθμίσεων. Χαρακτηριστική είναι η έκδοση της υπουργικής απόφασης για την τιμολόγηση, τις καλύψεις και τον προϋπολογισμό των φαρμακευτικών σκευασμάτων σχεδόν μέσα στην Αργία του Δεκαπενταύγουστου. Μια αιφνιδιαστική θα έλεγε κανείς κίνηση από την οποία απουσίαζε παντελώς το όποιο συμπέρασμα από τη διαβούλευση που είχε προηγηθεί λίγους μήνες πριν.

Έχουμε φτάσει πλέον σε μόλις 3 μήνες από την εκπνοή ενός ιδιαίτερα δύσκολου έτους, όπως εξελίχθηκε το 2014 και ακόμη διαπιστώνουμε πως είμαστε στο σημείο μηδέν του διαλόγου και της ανάγκης συνειδητοποίησης ότι τα μέτρα που λαμβάνονται στο βωμό της μείωσης του προϋπολογισμού για την υγεία και το φάρμακο δεν διαμορφώνουν ένα βιώσιμο περιβάλλον.

Με έκπληξη διαπιστώσαμε ότι όλη η δουλειά που έχουμε κάνει ως φαρμακευτική αγορά, παρέχοντας στην Πολιτεία ένα σχέδιο αποδοτικό, το οποίο δεν έχει αμφισβητηθεί καθώς αποτελεί επιστημονική δουλειά με τη συνδρομή των ίδιων των συμβούλων της πολιτείας, δεν λαμβάνεται υπόψη. Δυστυχώς λογικές αιτίες δεν υπάρχουν.

Το μόνο που βλέπουμε είναι η παγί-



ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΦΡΟΥΖΗΣ
πρόεδρος ΣΦΕΕ

ΣΦΕΕ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ωση της φαρμακευτικής δαπάνης στα 2 δισ. ευρώ, τόσο για το 2014 όσο και για το 2015. Είναι πραγματικά παράλογη ακόμη και η ίδια η λογιστική του κράτους, η οποία σε μια εξίσωση όπου οι απαιτήσεις αυξάνονται, θέλει να πιστεύει ότι θα τα καταφέρει με μείωση του προϋπολογισμού για το φάρμακο.

Εμείς δε ζητήσαμε ποτέ το ανέφικτο και το αδύνατο. Προτείναμε τον άμεσο επαναπροσδιορισμό ενός λογικού στόχου της φαρμακευτικής δαπάνης στα 2,3δισ. ευρώ, ώστε να μπορεί να διασφαλιστεί ένα στοιχειώδες επίπεδο φαρμακευτικής περίθαλψης, όπου θα περιέχεται και το ποσό για τους ανασφάλιστους συμπολίτες μας, που σήμερα φαίνεται αρκετοί από αυτούς περνούν μέσα από βιβλιάρια ασφαλισμένων συγγενών τους, με ότι αυτό συνεπάγεται. Και ζητάμε επισταμένα το έλεγχο όλων των κέντρων κόστους στην υγεία και δη στα νοσοκομεία όπου είμαστε σίγουροι ότι μπορούν να εξασφαλιστούν ακόμη σημαντικές εξοικονομήσεις και να απελευθερωθούν πόροι από την πάταξη της σπατάλης.

Είναι πραγματικά απαράδεκτο τις ολιγοήμερες της κυβερνητικής πολιτικής να πρέπει να τις φορτώνεται ο στέναζων ιδιωτικός τομέας, ο οποίος σε μια πολιτική ανάπτυξης θα πρέπει αν όχι να προστατεύεται τουλάχιστον να μην βιάζεται και να ενθαρρύνεται. Μάλιστα η όλη αυτή κατάσταση μας εκθέτει και πάλι. Οι πολυεθνικές εταιρείες διαπιστώνουν την αφεργγυότητα της χώρας. Ενώ είχαμε καταφέρει ως έλληνες και δη εμείς οι εκπρόσωποι των φαρμακευτικών εταιρειών, να πείσουμε ότι σταδιακά αποκαθίσταται η ισορροπία στην αγορά και ότι τα μακροοικονομικά στοιχεία τα οποία με τόση περηφάνια προβάλλει η Κυβέρνηση θα παγιωθούν μέσα και από την δική μας πορεία προς την ανάπτυξη, πλέον δεν μπορούμε να πείσουμε με ότι αυτό συνεπάγεται για τις επενδύσεις και την απασχόληση.

Οι προμηθευτές υγείας και περισσότερο ο φαρμακευτικός κλάδος, ήταν ο μόνος ιδιωτικός επιχειρηματικός τομέας που στήριξε τη χώρα στην δύ-

σκολη και άδικη διαδικασία του PSI για τη μείωση του χρέους, και ενώ στηρίξαμε και στηρίζουμε με πολλές δράσεις μόνοι μας όλη αυτή την προσπάθεια να υπάρχει μια βασική περίθαλψη, όχι απλά δεν διαπιστώνουμε την εκτίμηση που μας αξίζει, αλλά γινόμαστε και στόχος επιπλοκών που θα μπορούσαν να έχουν προβληφθεί.

Με την παγίωση πλέον των μέτρων clawback και rebates, η Κυβέρνηση πιστεύει ότι λύνει τα προβλήματα της στο μέτωπο του κόστους υγείας βάζοντας τα θέματα κάτω από το χαλί. Όμως δεν αναρωτήθηκε ποτέ για πόσο. Το επαναλαμβάνω ότι δεν είμαστε εμείς το πρόβλημα, αλλά η κοντόφθαλμη αντιμετώπιση, η οποία και πάλι μας επιστρέφει στο κακό μας παρελθόν με ημίμετρα και αδιφανείς διαδικασίες.

Ζητάμε άμεσα η Κυβέρνηση να αναθεωρήσει τον τρόπο που διαχειρίζεται τον ευαίσθητο τομέα της υγείας και το φάρμακο. Κι εμείς αυτή τη δουλειά την έχουμε έτοιμη. Με ελάχιστα βήματα η εφαρμογή του σχεδίου που έχουμε προτείνει μπορεί να φέρει αποτέλεσμα σε ελάχιστο χρόνο, το πολύ σε δύο τρεις μήνες. Μπορεί να εξασφαλίσει αξιοπρεπή κάλυψη και να θέσει μια στέρεα βάση για ανάπτυξη μέσα στο 2015.



1. Τι είναι το αυχενικό σύνδρομο;

Στην πραγματικότητα πρόκειται για "αυχενικό σύνδρομο" μιας και πρόκειται για περισσότερους του ενός τύπους προβλημάτων που έχουν σαν αιτία παθήσεις του αυχενικού τμήματος της σπονδυλικής στήλης. Πιο σωστός είναι ο όρος Αυχεναλγία (πόνος στην περιοχή του αυχένα). Οποιαδήποτε λοιπόν ενόχληση ή συνδυασμός συμπτωμάτων που οφείλεται σε πάθηση των αυχενικών σπονδύλων, μεσοσπονδύλων δίσκων, αρθρώσεων, νεύρων ή μυών μπορεί να ονομαστεί αυχενικό σύνδρομο.

2. Ποιά τα συνήθη και πια τα σπανιότερα συμπτώματα του αυχενικού συνδρόμου;

Στον πιο συχνό τύπο εμφανίζονται συμπτώματα στην περιοχή του αυχένα. Πόνος και δυσκαμψία που μπορεί να επεκτείνεται στην οπίσθια και πλάγια επιφάνεια του αυχένα, στην περιοχή του ώμου ή και στην ανώτερη περιοχή της πλάτης. Κάποτε μπορεί να συνδυάζεται και με επέκταση του πόνου στην οπίσθια ή και άνω επιφάνεια του κεφαλιού.

Ένας δεύτερος τύπος αυχενικού συνδρόμου είναι ο πόνος που ξεκινά από την περιοχή της ωμοπλάτης και επεκτείνεται στο άνω άκρο δηλαδή στο βραχίονα, το αντιβράχιο και τα δάχτυλα. Τις περισσότερες φορές υπάρχει ακόμα και μούδιασμα και αλλοίωση της αισθητικότητας στα δάχτυλα ή και μυϊκή αδυναμία στο άνω άκρο.

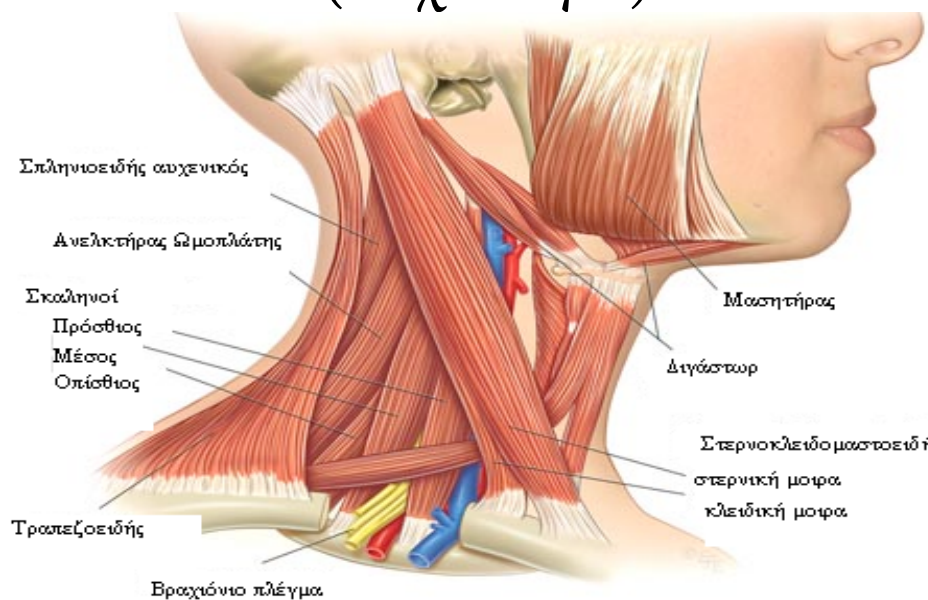
Άλλος τύπος αυχενικού συνδρόμου ιδιαίτερα στις μεγάλες ηλικίες είναι και αυτός που οφείλεται σε στενώσεις των σπονδυλικών αρτηριών στον αυχένα που μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα αστάθειας του σώματος, λόγω διαταραχής της αιμάτωσης του εγκεφάλου. Όταν μας παρουσιαστεί κάποιο από αυτά τα συμπτώματα, ιδιαίτερα εάν επιμένει για αρκετές μέρες ή εβδομάδες θα πρέπει να επισκεφθούμε το γιατρό μας.

Τέλος η αυχενική μυελοπάθεια είναι η σπάνια εκείνη περίπτωση που προκαλεί και νευρολογικά προβλήματα όπως τετραπάρηση (μυϊκή αδυναμία στα άνω και στα κάτω άκρα) ή τετραπληγία (πάρλυση στα άνω και στα κάτω άκρα) λόγω προβλήματος στην αυχενική μοίρα του νωτιαίου μυελού. Σε κάποιες τέτοιες περιπτώσεις απαιτείται άμεση χειρουργική αντιμετώπιση.

3. Τι είναι αυτό - αυτά που προκαλούν το αυχενικό σύνδρομο;

Οι απλές μορφές αυχενικού συνδρόμου όπως ο πόνος που περιορίζεται στον αυχένα οφείλονται σε απλές αιτίες όπως κόπωση των μυών του αυχένα στη δουλειά ή και διάστρεμμα κάποιας άρθρω-

Αυχενικό Σύνδρομο (Αυχεναλγία)



σης στον αυχένα μετά από κάκωση (όπως για παράδειγμα σε αθλητικές δραστηριότητες ή μετά από τροχαίο ατύχημα ή ακόμα και από πολύ απλά πράγματα όπως έναν ανήσυχο ύπνο).

Πιο σοβαρές μορφές αυχενικού συνδρόμου προκαλούνται συνήθως από εκφυλιστική νόσο της αυχενικής σπονδυλικής στήλης (φθορά των μεσοσπονδύλων δίσκων και αρθρώσεων) η οποία εκδηλώνεται επίσης ως πόνος από διάφορες κινήσεις, παρατεταμένη εργασία στο γραφείο, σκύψιμο και άηλες δραστηριότητες. Ο λόγος για την εμφάνιση των εννοχλήσεων είναι η δισκοπάθεια, δηλαδή προβολή ή κήλη αυχενικού μεσοσπονδύλου δίσκου η οποία προκαλεί πίεση, ερεθισμό ή φλεγμονή κάποιου νεύρου (συχνότερα σε νεώτερες ηλικίες) ή και σπονδυλοαρθροπάθεια (σε μεγαλύτερες ηλικίες). Στις περιπτώσεις που υπάρχει πίεση κάποιου νεύρου τα συμπτώματα περιλαμβάνουν την επέκταση του πόνου στο άνω άκρο, τον ώμο, την ωμοπλάτη, το βραχίονα, το μούδιασμα ή και την μυϊκή αδυναμία.

4. Πότε πρέπει να επισκεφτώ τον γιατρό;

Ο ασθενής με πρόβλημα στον αυχένα πρέπει να ζητήσει τη βοήθεια Ορθοπαιδικού ή Νευροχειρουργού αλλά πάντα εξειδικευμένου στις παθήσεις της σπονδυλικής στήλης σε περίπτωση που:

- ο πόνος είναι τόσο έντονος που δεν μπορεί να τον ανεχθεί,
- ο πόνος επιδεινώνεται σταδιακά (αργά ή με γρήγορο ρυθμό),
- συνυπάρχουν και διάφορα άλλα συμπτώματα (όπως μούδιασμα, μυϊκή αδυναμία) στο άνω ή κάτω άκρο ή διαταραχές του ελέγχου της ούρησης.

5. Ποιές είναι οι εξετάσεις- ενέργειες που κάνει ο γιατρός για να διαγνώσει πως όντως πάσχω από αυχενικό σύνδρομο;

Ο εξειδικευμένος γιατρός είναι σε θέση να καταλάβει ότι πάσχουμε από κάποιο τύπο αυχενικό σύνδρομο από το ιστορικό του προβλήματός μας και την κλινική εξέταση χωρίς να χρειαστεί άηλες εξετάσεις.

Ωστόσο, αν κρίνει ότι είναι απαραίτητο να διαπιστώσει την ακριβή εντόπιση και έκταση του προβλήματος μπορεί να χρειαστεί εξετάσεις όπως η απλή ακτινογραφία ή σε κάποιες περιπτώσεις μαγνητική τομογραφία (MRI scan) της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης η οποία είναι και η πλέον χρήσιμη για το γιατρό εξέταση ώστε να οδηγηθεί στη διάγνωση της προέλευσης και φύσης του προβλήματος.

6. Πώς αντιμετωπίζεται το αυχενικό σύνδρομο; Ποιές είναι οι μέθοδοι αντιμετώπισης;

Η αντιμετώπιση κάθε περίπτωσης αυχενικού συνδρόμου εξαρτάται φυσικά από την ακριβή αιτία που το προκαλεί. Απλές μορφές όπως αυτές που οφείλονται σε μυϊκή κόπωση ή μυϊκή θλάση και διάστρεμμα υποχωρούν με απλή φαρμακευτική αγωγή (αναλγητικά ή/και αντιφλεγμονώδη) μέσα σε διάστημα ημερών ή λίγων εβδομάδων. Είναι σημαντικό σε αυτές τις περιπτώσεις να αποφεύγεται η ακινητοποίηση του αυχένα με αυχενικό κολλάρο και να ενθαρρύνεται η πλήρης κινητοποίηση καθώς αυτό έχει αποδειχθεί ότι επιταχύνει την αποκατάσταση.

Η αντιμετώπιση των μορφών του αυχενικού συνδρόμου που οφείλονται σε

εκφυλιστική νόσο της σπονδυλικής στήλης είναι πιο μακροχρόνια και βασίζεται κυρίως στη φαρμακευτική αγωγή και τη φυσικοθεραπεία η οποία στοχεύει τόσο στη λύση του μυϊκού σπασμού που συνυπάρχει σαν αποτέλεσμα του πόνου και στην κινητοποίηση όλων των αρθρώσεων της αυχενικής σπονδυλικής στήλης όσο και στην ενδυνάμωση του μυϊκού συστήματος του αυχένα και στη βελτίωση της θέσης της αυχενικής σπονδυλικής στήλης. Θα πρέπει οπωσδήποτε να αποφεύγονται βίαιοι χειρισμοί και άηλες βίαιες μέθοδοι κινητοποίησης καθώς αυτό μπορεί να οδηγήσει σε δυσάρεστα αποτελέσματα. Είναι εξαιρετικά σημαντικό να γνωρίζουμε ότι η εκφυλιστική νόσος είναι μια χρόνια πάθηση που παρουσιάζεται με εξάρσεις και υφέσεις και έτσι πολλές φορές μπορεί να παρουσιαστούν υποτροπές μετά από επιτυχή αντιμετώπιση του προβλήματος.

Πότε απαιτείται χειρουργική αντιμετώπιση;

Η εμπειρία του Ορθοπαιδικού ή Νευροχειρουργού, που έχει όμως εξειδικευθεί στις παθήσεις σπονδυλικής στήλης, θα επιτρέψει να διαπιστωθεί ποιοί ασθενείς θα μπορούσαν να ωφεληθούν σημαντικά από τη χειρουργική θεραπεία και ποιοί όχι. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν ασθενείς με επίμονα νευρολογικά προβλήματα (δηλαδή συμπτώματα που προέρχονται από πίεση ή ερεθισμό νεύρων της αυχενικής σπονδυλικής στήλης) καθώς και ασθενείς με συμπτώματα που προέρχονται από προβλήμα προβλήματα, δηλαδή προβλήματα της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης που είναι γνωστό στον ειδικό χειρουργό ότι μπορούν να έχουν καλό αποτέλεσμα μετά από χειρουργική αντιμετώπιση (π.χ. ανάπτυξη αστάθειας σε συγκεκριμένα επίπεδα της αυχενικής σπονδυλικής στήλης). Όταν υπάρχει μυελοπάθεια (πίεση του νωτιαίου μυελού) η χειρουργική αντιμετώπιση είναι συνήθως επείγουσα.

Στις περιπτώσεις που το πρόβλημα οφείλεται σε πίεση νεύρου από κάποια δισκοκήλη τη λύση δίνει η χειρουργική μέθοδος της μικροδισκεκτομής για αποσυμπίεση του νεύρου που πιέζεται. Πρόκειται για επέμβαση με πολύ μεγάλα ποσοστά επιτυχίας όταν εκτελείται από εξειδικευμένο χειρουργό που σήμερα γίνεται με νοσηλεία μιας μόνο ημέρας και δεν απαιτεί περαιτέρω πρόγραμμα αποκατάστασης. Στην περίπτωση αυτή η ανακούφιση από τα συμπτώματα είναι άμεση και μόνιμη.

Με τις σύγχρονες διαγνωστικές και τεχνικές εξελίξεις τα αποτελέσματα της χειρουργικής στην αυχενική μοίρα της

σπονδυλικής στήλης είναι πολύ καλά σε ποσοστό άνω του 90% (για πόνο στο άνω άκρο) και άνω του 60% (για νευρολογικά προβλήματα όπως μούδιασμα ή μυϊκή αδυναμία στα άκρα) όταν η αντιμετώπιση δεν έχει αργήσει περισσότερο από 3 μήνες από την εμφάνιση των πρώτων ενοχλήσεων.

Τέλος, σε ένα σύγχρονο κέντρο αντιμετώπισης παθήσεων της σπονδυλικής στήλης όπως το Back Care, υπάρχει και η εμπειρία νέων μεθόδων για την αντιμετώπιση προβλημάτων της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί η αρθροπλαστική των μεσοσπονδυλίων δίσκων. Αυτή η νέα χειρουργική τεχνική συνιστάται στην αντικατάσταση ενός φθαρμένου αυχενικού μεσοσπονδύλιου δίσκου με τεχνητό, ώστε να διατηρείται σε σημαντικό βαθμό η κινητικότητα του αυχένα και να αποφεύγονται τα προβλήματα (δυσκαμψία και επιτάχυνση της περαιτέρω φθοράς) που μπορεί να συναντηθούν σε αρκετές περιπτώσεις

σπονδυλοδεσίας της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης.

7. Τι πρέπει να προσέχω ώστε να μην εμφανίσω αυχενικό σύνδρομο;

Δυστυχώς οι λόγοι εμφάνισης της πολύ συχνής εκφυλιστικής νόσου της σπονδυλικής στήλης είναι άγνωστοι και πιθανόν περιλαμβάνουν και τη γενετική προδιάθεση. Μπορούμε ωστόσο να προλάβουμε την εμφάνιση αυχενικού συνδρόμου λόγω «υπερφόρτισης» μυϊκών ομάδων και αρθρώσεων καθώς και να ανακουφίσουμε τα συμπτώματα της εκφυλιστικής νόσου στον αυχένα τηρώντας ορισμένους απλούς κανόνες.

Στην εργασία μας θα πρέπει να προσέξουμε τη στάση του αυχένα να είναι όσο το δυνατόν πιο «ουδέτερη» δηλαδή να αποφεύγουμε να παραμένει ο αυχένος σε κάμψη ή έκταση για παρατεταμένα χρονικά διαστήματα. Αυτό θα το επιτύχουμε με σωστή ρύθμιση της εργονομίας του χώρου εργασίας μας (π.χ. ύψος του καθίσματος, κλίση της οθόνης του υπολογιστή, σωστή τοποθέτηση εργα-

λίων στον πάγκο εργασίας). Θα πρέπει επίσης, ιδιαίτερα αν κάνουμε στατική εργασία να κάνουμε συχνά διαλείμματα ώστε να αποφεύγεται η «καθήλιωση» της αυχενικής σπονδυλικής στήλης στην ίδια θέση για παρατεταμένο χρονικό διάστημα.

8. Κάθε πόνος στον αυχένα οφείλεται σε αυχενικό σύνδρομο;

Αν και συνήθως ο πόνος στον αυχένα προέρχεται από πρόβλημα της αυχενικής σπονδυλικής στήλης συχνά η αιτία του πόνου να είναι εντελώς διαφορετική όπως πρόβλημα στην άρθρωση του ώμου, αντανάκλαση του πόνου από προβλήματα στο θώρακα (πνευμονολογικά ή καρδιολογικά προβλήματα) ή και εκδήλωση παθήσεων όπως η ημικρανία ή παθήσεις του λαβυρίνθου. Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό να επισκεπτόμαστε τον εξειδικευμένο γιατρό σε περιπτώσεις που επιμένουν συμπτώματα στον αυχένα.

9. Σε ποιές ηλικίες μπορεί να εμφανι-

στεί το αυχενικό σύνδρομο;

Προβλήματα στον αυχένα μπορεί να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά συνήθως παρουσιάζονται μετά την ηλικία των 25 έως 30 ετών οπότε και κατά κανόνα αρχίζουν οι εκδηλώσεις της εκφυλιστικής νόσου της σπονδυλικής στήλης.

10. Το αυχενικό σύνδρομο, εάν δεν αντιμετωπιστεί σωστά και έγκαιρα, τι προβλήματα μπορεί να προκαλέσει;

Οι συχνότερες μορφές του αυχενικού συνδρόμου αν δεν αντιμετωπιστούν σωστά ξέρουμε ότι μπορεί να προκαλέσουν παρατεταμένη ταλαιπωρία, δυσκολία στις καθημερινές δραστηριότητες και σημαντική μείωση της απόδοσης στην εργασία. Όταν συνυπάρχουν και νευρολογικά προβλήματα (πίεση νεύρου και νωτιαίου μυελού) η μη σωστή και έγκαιρη χειρουργική αντιμετώπιση μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμη αναπηρία (από ελαφρά μυϊκή αδυναμία έως και πλήρη παράλυση).

ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΡΕΜΕΣ

ΑΡΝΙΚΑ για αιματώματα, μώλωπες, μύες, συνδέσμους

ΚΑΛΕΝΤΟΥΛΑ για κοκκινίλες, εγκαύματα, ερεθισμούς

ΙΠΠΟΚΑΣΤΑΝΟ για κουρασμένα πόδια, κακό κυκλοφορικό

ΑΛΟΗ για εγκαύματα, φλόγωση, ερεθισμένο δέρμα

ΠΡΟΠΟΛΗ για μυκητιάσεις, σκασίματα, επούλωση πληγών



ΕΙΣΑΓΩΓΕΑΣ bioLEON
τηλ: 2102321395
www.bioleon.gr

ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ & ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΑ
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

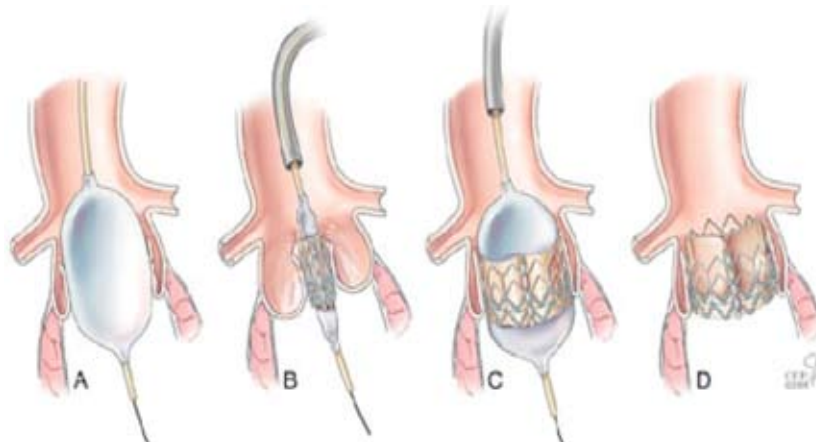




ΔΡ ΜΙΧΑΗΛ Ν ΖΑΪΡΗΣ
MD, PhD Επεμβατικός
Καρδιολόγος, Διδάκτωρ
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων,
τ. Επιμελητής Καρδιολογίας
Τζανείου Νοσοκομείου Πειραιά
τ. Διευθυντής Καρδιολογίας
Worcestershire Acute Royal
Hospitals, England, UK
Διευθυντής Καρδιολογίας
Νοσοκομείου METROPOLITAN,
Ν Φάληρο.
e-mail: zairis66@otenet.gr
telephone: 6946 791 770

Θεραπεία της Στένωσης της Αορτικής Βαλβίδας

Χωρίς Μείζωνα Χειρουργική Επέμβαση



Τι είναι η στένωση της αορτικής βαλβίδας και πως κυρίως αντιμετωπίζονταν έως τώρα.

Η αορτική βαλβίδα είναι μια από τις τέσσερις βαλβίδες της καρδιάς. Φυσιολογικά επιτρέπει τη μονόδρομο και απρόσκοπτη ροή του αίματος από την αριστερά κοιλία στην αορτή σε κάθε συστολή της καρδιάς. Σε στένωση της αορτικής βαλβίδας παρεμποδίζεται αυτή η ομαλή ροή του αίματος σε βαθμό ανάλογο του βαθμού της στένωσης της.

Η στένωση της αορτικής βαλβίδας αποτελεί μια προοδευτική εκφυλιστική διαδικασία, η οποία με το χρόνο εξελίσσεται από ηπίου σε μετρίου και τελικά σε σοβαρού βαθμού ελάττωση της διαμέτρου του λειτουργικού στομίου της. Στην τελευταία περίπτωση ο ασθενής μπορεί να παρουσιάζει συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας (δύσπνοια στην προσπάθεια ή/και στην ηρεμία, αδυναμία, καταβολή δυνάμεων, οιδήματα κάτω άκρων και πνευμονικό οίδημα), στηθάγχης (πόνος στο στήθος κατά τη σωματική προσπάθεια), ζάλη, απώλεια συνείδησης μέχρι και αιφνίδιο θάνατο. Η συνηθέστερη μορφή της στένωσης της αορτικής βαλβίδας είναι η εκφυλιστική ασβεστοποίησης. Αφορά συνήθως άτομα ηλικίας άνω των 70 ετών και οφείλεται σε προοδευτική εκφύλιση, σκλήρυνση, ασβέστωση και τελικά στένωση της βαλβίδας. Υπολογίζεται ότι 1-2% των ατόμων άνω των 70 ετών πάσχει από εκφυλιστική στένωση της αορτικής βαλβίδας, η οποία θα γίνει σοβαρή και επομένως συμπτωματική συνήθως μετά το 80ο έτος.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της σοβαρής στένωσης της αορτικής βαλβίδας μέχρι πρόσφατα γινόταν μόνο με εγχείρηση ανοικτής καρδιάς. Κατά την επέμβαση ανοικτής καρδιάς, η παλιά εκφυλισμένη και σοβαρά στενευμένη βαλβίδα αφαιρείται και αντικαθίσταται

από τεχνητή, η οποία μπορεί να είναι μεταλλική ή βιολογική. Το σοβαρό μειονέκτημα της εγχείρησης αυτής είναι ότι αποτελεί μείζωνα επέμβαση και είναι δυνατόν να είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη σε άτομα πολύ προχωρημένης ηλικίας, ή σε εκείνους με σοβαρές άλλες συνυπάρχουσες παθήσεις όπως η νεφρική ανεπάρκεια, ο σακχαρώδης διαβήτης και ή τα πνευμονικά νοσήματα. Πολύ επικίνδυνη εξέλιξη μπορεί να είναι για τους ασθενείς εκείνους που κατά το παρελθόν είχαν υποβληθεί και πάλι σε εγχείρηση ανοικτής καρδιάς για οποιοδήποτε λόγο.

Γι' αυτούς αρχικά τους ασθενείς, που παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο επιπλοκών κατά την αντικατάσταση της εκφυλισμένης και σοβαρά στενευμένης αορτικής βαλβίδας με εγχείρηση ανοικτής καρδιάς, αναπτύχθηκε μια λιγότερο επεμβατική αλλαγή πολύ αποτελεσματική μέθοδος θεραπευτικής αντιμετώπισης που ονομάζεται «Διαδερμική Διαυλική Διόρθωση της Αορτικής Βαλβίδας», η οποία είναι διεθνώς γνωστή με τη συντομογραφία TAVI.

Τι είναι η TAVI

Η επέμβαση TAVI είναι μια σχετικά νέα θεραπευτική μέθοδος κατά την οποία η σοβαρά στενευμένη αορτική βαλβίδα δεν αφαιρείται αλλά διανοίγεται και διαστέλλεται με τη βοήθεια ειδικών μπαλονιών. Αφού διασταλεί επαρκώς μια νέα προσθετική τεχνητή βαλβίδα τοποθετείται μέσα στην παλιά η οποία λειτουργεί πλέον φυσιολογικά στη θέση της παλιάς σοβαρά στενευμένης αορτικής βαλβίδας.

Η επέμβαση TAVI έχει πλέον αποδειχθεί ότι είναι εξίσου αποτελεσματική με την κλασική αντικατάσταση της στενευμένης αορτικής βαλβίδας με εγχείρηση ανοικτής καρδιάς όσον αφορά την ανακούφιση του ασθενούς από τα συμπτώματα και τη βελτίωση της επιβίωσης.

Σε λίγες συνήθως μέρες ο ηλικιωμένος συνήθως ασθενής επιστρέφει στο σπίτι του και απολαμβάνει τις καθημερινές του δραστηριότητες χωρίς τους περιορισμούς της σοβαρής στένωσης της αορτικής βαλβίδας.

Που και πως διενεργείται η TAVI

Η επέμβαση TAVI αποτελεί πλέον μια καλά καθιερωμένη μέθοδο αντιμετώπισης της συμπτωματικής σοβαρής στένωσης της αορτικής βαλβίδας, και διενεργείται σε ειδικά νοσηλευτικά κέντρα της Ελλάδας και του εξωτερικού, όπου ειδικές επεμβατικές ομάδες έχουν αποκτήσει την τεχνογνωσία και την εμπειρία για τη διενέργειά της. Η επεμβατική ομάδα αποτελείται συνήθως από επεμβατικό καρδιολόγο, καρδιοχειρουργό, αναισθησιολόγο, νοσηλεύτες και τεχνικό προσωπικό, που όλοι μαζί συμβάλλουν στην επιτυχή πραγματοποίηση της επέμβασης.

Για τη πραγματοποίηση της επέμβασης δεν απαιτείται μείζωνα χειρουργική επέμβαση αλλά μια μικρή τομή σε μια μεγάλη αρτηρία συνήθως τη μηριαία ή την υποκλείδιο. Μέσα από αυτή την αρτηρία εισάγεται ένας ειδικός επιμήκης πλαστικός σωλήνας που ονομάζεται καθετήρας και οδηγείται με τη βοήθεια ακτινοσκόπησης στη θέση της καρδιάς που αντιστοιχεί στη σοβαρά στενευμένη αορτική βαλβίδα. Ο καθετήρας αυτός φέρει στο άκρο του την προσθετική βαλβίδα πάνω σε ένα μικρό μπαλόνι. Μόλις το μπαλόνι περάσει το στόμιο της σοβαρά στενευμένης αορτικής βαλβίδας, ο επεμβατικός καρδιολόγος με τη βοήθεια ειδικών συσκευών φουσκώνει το μπαλόνι σε υψηλή πίεση. Έτσι η προσθετική βαλβίδα που βρίσκεται πάνω στο μπαλόνι διατείνεται και τοποθετείται στη θέση της παλιάς στενευμένης αορτικής βαλβίδας. Η νέα βαλβίδα είναι πλήρως λειτουργική και η επέμβαση τελειώνει συνήθως σε αυτό το σημείο

και ο ασθενής εξέρχεται από το νοσοκομείο σε 4 με 5 ημέρες χωρίς να έχει υποστεί μείζωνα χειρουργική επέμβαση. Η όλη διαδικασία μοιάζει πολύ με την κλασική μέθοδο της αγγειοπλαστικής των στεφανιαίων αρτηριών ή των περιφερικών αγγείων του σώματος.

TAVI ή εγχείρηση ανοικτής καρδιάς για σοβαρή στένωση της αορτικής βαλβίδας

Προς το παρόν η εγχείρηση ανοικτής καρδιάς, αποτελεί την προτιμητέα μέθοδο για τη θεραπεία της σοβαρής συμπτωματικής στένωσης της αορτικής βαλβίδας για τους ασθενείς χαμηλού χειρουργικού κινδύνου. Επειδή το κόστος των υλικών που χρησιμοποιούνται στην TAVI είναι πολύ υψηλό, τα ασφαλιστικά ταμία δικαιολογούν αυτό το κόστος μόνο για τους ασθενείς εκείνους που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο επιπλοκών ή θανάτου κατά την εγχείρηση ανοικτής καρδιάς.

Τέτοιοι ασθενείς είναι αυτοί με συνυπάρχοντα σοβαρά νοσήματα όπως αναπνευστική, νεφρική ή ηπατική ανεπάρκεια. Επιπλέον TAVI είναι προτιμητέα σε πολύ ηλικιωμένους ασθενείς (>90 έτη), στους ασθενείς εκείνους με εγχείρηση ανοικτής καρδιάς κατά το παρελθόν ή σε εκείνους που η καρδιά έχει υποστεί σοβαρή βλάβη εξαιτίας της στένωσης της αορτικής βαλβίδας.

Συμπερασματικά η TAVI είναι μια σχετικά νέα και αποτελεσματική μέθοδος επεμβατικής διόρθωσης της συμπτωματικής σοβαρά στενευμένης αορτικής βαλβίδας, που προς το παρόν επιφυλάσσεται για του ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου. Η περαιτέρω βελτίωση της τεχνικής και η μείωση του κόστους των υλικών της, ίσως οδηγήσει στην πλήρη εφαρμογή της σε όλους ανεξαιρέτως τους ασθενείς με συμπτωματική σοβαρή στένωση της αορτικής βαλβίδας.

Με την εμπειρία
και την εγγύηση της



100
ΧΡΟΝΙΑ

ΝΕΟ ΠΡΟΪΟΝ

Μετρητής γλυκόζης αίματος

GE100

- › Ακρίβεια στη μέτρηση
- › Ευκολία στη χρήση
- › Αυτόματη κωδικοποίηση
- › Τεχνολογία χρυσού ηλεκτροδίου
- › Οριζόντια διάταξη εισαγωγής ταινίας, χωρίς επαφή με αίμα, μικρότερη ποσότητα αίματος
- › Αυτόματη απόρριψη σκαρφιστήρα



Εμπιστοσύνη

καινοτομία

ακρίβεια



✓ ISO 15197:2013

ΠΑΝ.ΣΥ.ΦΑ

ΠΑΝΣΥΦΑ Α.Ε.Ε. Αιγαίου 35, 194 00 Κορωπί, Αττική, τηλ: 210 9645 223, fax: 210 9607482, e-mail: pansyfa@otenet.gr, www.pansyfa.gr



ΕΥΓΕΝΙΑ ΣΑΡΓΙΑΝΝΙΔΗ
 Ψυχολόγος, MSc,
 Υπ. Διδάκτωρ Ψυχολογίας
 Λαμάχου 3 & Φιλελλήνων,
 Αθήνα, 210 5544371,
 www.psy-counsellors.gr

Το Επάγγελμα του Ψυχολόγου

Διευκρινίσεις για τον επαγγελματία στον οποίο απευθύνομαι

Τα τυπικά προσόντα που απαιτούνται για να ασκεί ένα άτομο το επάγγελμα του ψυχολόγου στην Ελλάδα είναι να διαθέτει βασικές σπουδές στα ακόλουθα τμήματα:

- Τμήμα Ψυχολογίας Παντείου Πανεπ.
- Τμήμα Ψυχολογίας Πανεπ. Κρήτης,
- Τμήμα Ψυχολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης,
- Πρόγραμμα Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών ή σε αναγνωρισμένα Πανεπιστήμια του Εξωτερικού.

Όσον αφορά τις νομικές προϋποθέσεις άσκησης επαγγέλματος προβλέπεται η κτήση τής κατά Νόμον Άδειας Άσκησης του Επαγγέλματος του Ψυχολόγου (Νόμος 991/79), η οποία εκδίδεται από την Νομαρχία (σήμερα Περιφέρεια) διαμονής και δραστηριοποίησης του εκάστοτε Ψυχολόγου. Πιο συγκεκριμένα, με βάση τον Κώδικα Φορολογίας Εισοδήματος [Νόμος 2238/1994, άρθρο 48, Φ.Ε.Κ. 151/τ. Α´/16.09.1994], ορίζεται ότι εισόδημα από υπηρεσίες ελευθερίων επαγγελματιών μπορεί να προκύψει από την άσκηση του επαγγέλματος του Ψυχολόγου, μόνον και αποκλειστικά και όχι από την άσκηση επαγγέλματος υπό την κατοχή οποιουδήποτε άλλου τίτλου.

Επομένως, θεωρούμε αξιοσημείωτο να αναφερθούν κάποιες επιστημονικές, επαγγελματικές και νομικές διευκρινίσεις αναφορικά με το επάγγελμα του ψυχολόγου και τους διάφορους τίτλους επαγγελματικής εξειδίκευσης που συχνά το συνοδεύουν. Ειδικότερα, οι ακόλουθες προβληθείμενες «επιστημονικές-επαγγελματικές» ιδιότητες «είναι ανυπόστατα επιτηδεύματα, τα οποία προβάλλονται από όσους με οποιονδήποτε τρόπο αντιποιούνται το επάγγελμα του Ψυχολόγου και του Ιατρού ή, ακόμη, από επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας: Ψυχολόγους, Ψυχιάτρους, Παιδοψυχιάτρους, που προβαίνουν σε πράξεις αθέμιτου ανταγωνισμού προς συναδέλφους τους.» Παρακάτω θα αναφέρουμε ενδεικτικά μερικές από αυτές τις ιδιότητες, οι οποίες χρησιμοποιούνται από τα άτομα - μη ειδικούς στην καθημερινότητά τους, όταν αναφέρονται σε διάφορες ειδικότητες ψυχολόγων, αλλιώς – και κυρίως – από τους ίδιους τους ψυχολόγους οι οποίοι μηχανεύονται βαρύγδουπους τίτλους που δεν παραπέμπουν σε κανένα εφαρμοσμένο επιστημονικό αντικείμενο – και συχνά είναι εντελώς κενό περιεχομένου, με σκοπό να προωθήσουν μέσα από τέτοιες «ομπρέλλες» τις υπηρεσίες που παρέχουν. Ονομαστικά λοιπόν κατα-



γράφουμε τις διάφορες ονοματοθεσίες χωρίς και πάλι να μπορούμε να καλύψουμε το σύνολό τους, αφού η φαντασία των λειτουργών στο συγκεκριμένο επαγγελματικό και επιστημονικό χώρο φαίνεται να είναι αστείρευτη, χωρίς εντούτοις οι παραπάνω μεταπτυχιακές εξειδικεύσεις να τεκμηριώνονται πάντα από κάποιες αντίστοιχες σπουδές και τίτλους που τις πιστοποιούν – και κυρίως, χωρίς οι διάφορες πιστοποιημένες εξειδικεύσεις που πολλαπλασιάζονται και ευρωπαϊκά ΑΕΙ παρέχουν σήμερα στους αποφοίτους και πελάτες τους, να ανταποκρίνονται στις επιστημονικές, ακαδημαϊκές και ερευνητικές προϋποθέσεις που θα απαιτούσε η διευκρίνιση της σχέσης της επιστημονικής εξειδίκευσης με τις βασικές σπουδές των «εξειδικευμένων» σε κάποιο επιστημονικά τεκμηριωμένο γνωστικό αντικείμενο.

Στο μέτρο λοιπόν που η κοινωνική και οικονομική κρίση πολλαπλασιάζει τα προβλήματα των ατόμων, που οι ανοικτές δυτικές κοινωνίες έχουν εξατομικευτεί και οι πόρτες των σπιτιών κλειδαμπαρώνονται, οι επαγγελματικοί κατάλογοι εκείνων που παρέχουν τις ψυχολογικές υπηρεσίες στηρίξης διανθίζονται από ειδικότητες για όλα τα γούστα, όλες τις ηλικίες, όλα τα εισοδήματα και όλες τις πιθανές «δυσλειτουργίες».

Οι επιμέρους τίτλοι ενδεικτικά είναι:

- «Ψυχοθεραπευτής»
- «Ψυχοπαιδαγωγός»
- «Παιδοψυχολόγος»
- «Συμβουλευτικός Ψυχολόγος»
- «Σύμβουλος Ψυχολόγος»
- «Δραματοθεραπευτής»
- «Παιγνιοθεραπευτής»
- «Ψυχοκοινωνιολόγος»

- «Ψυχοφυσιολόγος»
- «Σύμβουλος Ψυχικής Υγείας»
- «Σεξοθεραπευτής»
- «Θεραπευτής Οικογένειας»
- «Σύμβουλος»
- «Σύμβουλος Οικογένειας»
- «Οικογενειακός Σύμβουλος»
- «Σύμβουλος Γάμου»
- «Σύμβουλος Ανθρωπίνων Σχέσεων»
- «Σύμβουλος Συμπεριφοράς»
- «Σύμβουλος Σχέσεων, Παιδιού και Οικογένειας»
- «Ειδικός της Συμπεριφοράς» κλπ.,

Άραγε, όλοι οι παραπάνω βαρύγδουποι τίτλοι εξειδίκευσης των πολυάριθμων «θεραπευτών της ψυχής» υποκρύπτουν πάντα κάποιους επιτήδειους ή «απατεώνες κοινού ποινικού δικαίου», όπως συχνά λέγεται; Κανείς δεν μπορεί να ισχυριστεί με βεβαιότητα κάτι τέτοιο.

Αναφορικά με την άσκηση του επαγγέλματος του ψυχολόγου για κλινικούς και θεραπευτικούς σκοπούς απαιτείται ωστόσο η επιφύλαξη του κοινού απέναντι στις ασάφειες που περικλείονται σε αυτούς τους ευφάνταστους τίτλους εξειδίκευσεων τόσο ως προς το περιεχόμενο, όσο και προς τις μεθόδους παρέμβασης. Όμως είναι εμπειρικά βέβαιο ότι μέσα από τον πολλαπλασιασμό των παραπάνω πραγματικών ή κατά φαντασία ειδικών που εμφανίζονται στην αγορά εργασίας, η κοινωνία πληροφορείται για τον ρόλο και τη λειτουργία των ψυχολόγων, έστω ως εναλλακτική πρόταση στους ψυχιάτρους. Συνεπώς, διαμορφώνει εικόνες και παραστάσεις σχετικά με **α)** τους θεσμικούς τομείς ή τις ηλικίες που επιδέχονται κάποια πιθανή ψυχολογική υποστήριξη και **β)**

με τα πιθανά διαγνωστικά ή θεραπευτικά μέσα που χρησιμοποιεί ο ψυχολόγος κατά το διάστημα της παρέμβασής του.

Όσον αφορά λοιπόν τον τίτλο του «Ψυχοθεραπευτού», που είναι ο περισσότερο διαδεδομένος, πρέπει να επισημανθεί ότι δεν υπάρχει ξεχωριστή επαγγελματική ομάδα «Ψυχοθεραπευτών». Αντίθετα, υπάρχουν μόνον οι επιστημονικές - επαγγελματικές δραστηριότητες των ψυχολογικών θεραπειών, των «ψυχολογικών θεραπευτικών παρεμβάσεων» και των «θεραπευτικών παρεμβάσεων δια τού Λόγου». Με βάση τον Νόμο και τις αποφάσεις Εισαγγελικών και Δικαστικών Αρχών οι ψυχολογικές θεραπείες, οι «ψυχολογικές θεραπευτικές παρεμβάσεις» και οι «θεραπευτικές παρεμβάσεις δια του Λόγου», ασκούνται αποκλειστικώς από τους επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας κατόχους της σχετικής άδειας άσκησης επαγγέλματος, δηλαδή, τους Ψυχολόγους, τους Ψυχιάτρους και τους Παιδοψυχιάτρους, εξειδικευμένους κατά θεωρία και πράξη. Σε μια χώρα, όμως όπως η Ελλάδα που, όπως λέγεται, «ότι δηλώσεις είσαι», δεν είναι περίεργο ότι κάποιος μπορεί να δηλώνει «θεραπευτής των ψυχών» με την ίδια άνεση που κάποιος άλλος θα δήλωνε κάτω από το όνομά του ποιητής ή λογοτέχνης: ουδείς θα ελέγξει την αλήθεια των λεγόμενων του, ούτε καν ο νόμος.

Θα πρέπει επομένως να διασαφηνιστεί η διάκριση μεταξύ επιστημονικής, και επαγγελματικής ταυτότητας, καθώς και οι συνδυασμοί τους, στο πεδίο της αγοράς εργασίας και της επαγγελματικής προβολής. Παρατηρούμε επομένως πως μια επαγγελματική κατηγορία ιδιαιτέρως «mainstream», όπως η ψυχολογία, περικλείει στο εσωτερικό της επιστημονικές ασάφειες, καιροσκοπικές παρερμηνείες και παρεξηγήσεις επιστημονικού και μεθοδολογικού τύπου, που οφείλονται όχι μόνο στην πάντα πιθανή ημιμάθεια των ειδικών επιστημόνων, αλλά και στη σύγχυση εννοιών του πελατειακού κοινού στο οποίο απευθύνονται. Αυτή η σύγχυση δεν προκύπτει πια από κάποια έλλειψη πληροφόρησης, αλλά αντίθετα από την υπερπληροφόρηση του ενδιαφερόμενου κοινού, δηλαδή από την εξοικείωσή του με τη διαχείριση πολλών ασύνθετων, μεθοδολογικά αμετουσίωτων και συχνά αντιφατικών πληροφοριών σχετικά με όλους όσους εκφέρουν επαγγελματικά κάποιο «λόγο» περί της «ψυχής». Επί όλων αυτών όμως θα επανέλθουμε πιο αναλυτικά σε επόμενα άρθρα.



ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΧΑΤΖΗΡΑΦΑΝΑ
Μαιευτήρας χειρουργός
γυναικολόγος
Διευθύντρια του Γυναικολογικού
και Ρομποτικού Τμήματος
της Ευρωκλινικής Αθηνών

Ρομποτικά υποβοηθούμενη λαπαροσκοπική ινομυωματεκτομή

Η εξέλιξη της τεχνολογίας έχει κάνει δυναμικά την εμφάνισή της στην ιατρική. Τα τελευταία χρόνια εφαρμόζονται νέες μέθοδοι χειρουργικών επεμβάσεων που στόχο έχουν το καλύτερο χειρουργικό αποτέλεσμα και την ταχύτερη ανάρρωση του ασθενούς. Το πρώτο βήμα έγινε με τη λαπαροσκόπηση, η οποία εφαρμόζεται τα τελευταία 20 χρόνια. Όμως η εξέλιξη της τεχνολογίας έφερε στα χέρια των χειρουργών το ρομποτικό σύστημα Da Vinci και την ρομποτικά υποβοηθούμενη λαπαροσκοπική χειρουργική. Πρόκειται ουσιαστικά για την εξέλιξη της απλής λαπαροσκόπησης. Είναι μια ελάχιστη τραυματική χειρουργική μέθοδος η οποία δίνει τη δυνατότητα να εκτελούνται τα χειρουργεία με απόλυτη ακρίβεια. Η μέθοδος αυτή εφαρμόζεται από το 2000 στην Αμερική. Στην Ελλάδα από το 2006 και έως σήμερα διενεργείται ένα πολύ μεγάλο φάσμα χειρουργείων με τη χρήση του ρομπότ.

Τι είναι τα ινομύωματα;

Τα ινομύωματα της μήτρας αποτελούν την πιο συχνή ανωμαλία της μήτρας της γυναίκας. Είναι καλοήθεις όγκοι και απασχολούν συνήθως ηλικίες 22-55 ετών. Το μέγεθος τους μπορεί να είναι από λίγα χιλιοστά μέχρι πολλαπλά εκατοστά, έτσι ώστε είναι δυνατόν να καταλαμβάνουν όλη την κοιλιακή χώρα. Τα αίτια που προκαλούν τα ινομύωματα είναι η κληρονομικότητα σε συνδυασμό με τα αυξημένα επίπεδα ορμονών (οιστρογόνων) στο αίμα της γυναίκας.

Τι συμπτώματα μπορούν να προκαλέσουν;

- **Αιμορραγία.** Είναι συνήθως σαν αιμορραγία κατά την περίοδο, αλλά μπορεί να είναι και σαν σταγονοειδής αιμόρροια. Η αυξημένη απώλεια αίματος έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση αναιμίας στη γυναίκα.
- **Πόνος και αίσθημα βάρους** που προκαλείται από την αύξηση του μεγέθους και του όγκου του ινομυώματος.
- **Πίεση των γύρω οργάνων** όπως των αγγείων, της ουροδόχου κύστης και του εντέρου.
- **Προβλήματα υπογονιμότητας.**

Ποιά είναι τα ιδιαίτερα πλεονεκτήματα που παρέχονται με την ρομποτική χειρουργική κατά την αφαίρεση ινομυωμάτων της μήτρας;



1)Αυξάνει η ικανότητα του χειρουργού να παρασκευάσει με ιδιαίτερα λεπτές κινήσεις ένα ινομύωμα, όπως και να αφαιρέσει μεγάλα ινομύωματα από τη μήτρα.

2)Παρέχει καλύτερη απεικόνιση του χειρουργικού πλάνου.

3)Η χρήση του ρομπότ επιτρέπει την συρραφή της μήτρας σε 3 επίπεδα με μεγάλη ακρίβεια, πράγμα πολύ σημαντικό όταν το ινομύωμα βρίσκεται βαθιά μέσα στη μήτρα και ακουμπάει στο ενδομήτριο και υπάρχει σοβαρός κίνδυνος για την διάνοιξη του (ειδικά σε γυναίκες που δεν έχουν τεκνοποιήσει).

4)Επιτρέπει την εξαίρεση πολύ μεγάλων ινομυωμάτων έως και 12 εκ.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι Χειρουργεί πάντα ο γιατρός και οι κινήσεις του γίνονται πιο ακριβείς και πιο λεπτές με τη βοήθεια του ρομποτικού συστήματος. Το ρομποτικό σύστημα δεν έχει την παραμικρή αυτονομία, ούτε λειτουργεί σαν αυτόματος πιλότος, είναι απλά ένα ισχυρό εργαλείο στα χέρια του χειρουργού-γυναικολόγου και χρησιμοποιείται για ένα άριστο, μοναδικό, χειρουργικό αποτέλεσμα στη γυναίκα ασθενή.

Η υψηλή τεχνολογία είναι στη διάθεσή μας και όχι μόνο δεν μπορεί να αντικατασταθεί, αλλά αποτελεί το άμεσο μέλλον σε όλες τις γυναικολογικές χειρουργικές επεμβάσεις ώστε να μπορούμε να προσφέρουμε σε κάθε γυναίκα ένα ασφαλές χειρουργείο.

φαρμακείο
ΜΑΡΙΑ Ν. ΘΕΡΙΟΥ

Καθημερινά ανοιχτά

ΣΥΝΕΧΕΣ ΩΡΑΡΙΟ
8:00-23:00

ΕΚΤΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Βιταμίνες • Συμπληρώματα διατροφής • Καλλυντικά
• Ομοιοπαθητικά • Ορθοπεδικά
• Ανατομικά παπούτσια • Παιδικά • Οδοντιατρικά
• Διαγνωστικά • Προϊόντα μαλλιών

Αγίας Παρασκευής 78, Δάσος Χαϊδαρίου
(πλησίον Ιερού Ναού Αγίας Παρασκευής)

210 58 21 897
email: therioum78@yahoo.com



ΙΩΑΝΝΗΣ Α. ΜΑΛΛΙΑΣ

Χειρουργός
Οφθαλμίατρος
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Αθηνών
Clinical fellow της Οφθαλμολογικής κλινικής του Πανεπιστημίου Columbia της Νέας Υόρκης
Διευθυντής οφθαλμολογικού τμήματος Mediterranean Hospital
Καλλιπόλλεως 3,
17123 Νέα Σμύρνη
www.malliaseye.gr

Διόρθωση μυωπίας, υπερμετροπίας και αστιγματισμού με laser

Μύθος και πραγματικότητα

Η διαθλαστική χειρουργική με ακτίνες laser σκοπό έχει τη διόρθωση κοινών παθήσεων της όρασης που είναι γνωστές ως διαθλαστικές ανωμαλίες και περιλαμβάνουν τη μυωπία, την υπερμετροπία και τον αστιγματισμό.

Παρά το γεγονός ότι στο παρελθόν έχουν εφαρμοστεί διάφορες χειρουργικές τεχνικές για τη διόρθωση των διαθλαστικών ανωμαλιών, η χρήση των ακτίνων laser έχει επικρατήσει λόγω της τεχνολογικής υπεροχής της και της ακρίβειας και προβλεψιμότητας των αποτελεσμάτων.

Α. Φυσιολογικό μάτι: Το είδωλο εστιάζεται επάνω στον αμφιβληστροειδή.

Β. Μυωπία: Το είδωλο εστιάζεται μπροστά από τον αμφιβληστροειδή.

Γ. Υπερμετροπία: Το είδωλο εστιάζεται πίσω από τον αμφιβληστροειδή.

Δ. Αστιγματισμός: Παραμόρφωση του ειδώλου.

Η εφαρμογή του excimer laser γίνεται στον κερατοειδή χιτώνα, ο οποίος είναι ο εξωτερικός διαφανής χιτώνας του οφθαλμού.

Η επέμβαση πραγματοποιείται με τη χρήση αναισθητικών σταγόνων τοπικά και δεν απαιτείται παραμονή στο νοσοκομείο..



Υπάρχουν δύο τύποι επεμβάσεων:

1.PRK (Photorefractive Keratectomy): Μετά την αναισθητοποίηση των ματιών με ειδικό αναισθητικό, αφαιρείται το επιθηλίο του κερατοειδούς. Ακολουθεί η εφαρμογή του laser που γίνεται στην επιφάνεια του κερατοειδούς. Στο τέλος τοποθετείται ειδικός φακός επαφής που δρα σαν επίδεσμος και βοηθά στην αναγέννηση του επιθηλίου. Η αναγέννηση του επιθηλίου διαρκεί 3-5 μέρες, οπότε και αφαιρείται ο φακός επαφής. Κατόπιν απαιτείται ενστάλλαξη σταγόνων για 3 μήνες.

PRK: Το laser δρα στην επιφάνεια του κερατοειδούς.

2. LASIK: Ο χειρουργός με τη βοήθεια ειδικού μικροκερατόμου τέμνει ένα κρημνό (flap) στο κερατοειδή. Εν συνεχεία, ο κρημνός (τμήμα του κερατοειδούς) αναστηλώνεται και ακολουθεί η εφαρμογή του laser στο υποκείμενο τμήμα του κερατοειδούς. Τέλος ο χειρουργός τοποθετεί τον κρημνό στην αρχική θέση του. Δεν απαιτείται η χρήση φακού επαφής μετά την επέμβαση. Η διάρκεια ενστάλαξης σταγόνων

μετεχειρητικά είναι μία εβδομάδα. Πλεονέκτημα της μεθόδου LASIK είναι η ταχύτερη αποκατάσταση της όρασης.

LASIK: Το flap έχει αναστηλωθεί και ακολουθεί η εφαρμογή του laser σε βαθύτερα στρώματα του κερατοειδούς.

Για να είστε υποψήφιος για διόρθωση με laser θα πρέπει να :

1. Να είστε τουλάχιστον 18 ετών. (γιατί μέχρι την ηλικία αυτή συνεχίζεται η ανάπτυξη των ματιών).

2. Να μην πάσχετε από κάποια άλλη οφθαλμολογική ή συστηματική πάθηση που να καθιστά απαγορευτική την επέμβαση.

3. Οι βαθμοί της διαθλαστικής σας ανωμαλίας να είναι μέσα στο ενδεικνυόμενο εύρος θεραπειών.

4. Να μην είστε σε περίοδο εγκυμοσύνης ή λοχείας.

5. Να μην παίρνετε φάρμακα όπως η αμιοδαρόνη και η ισοτρετινίνη.

Ο καλός προεχειρητικός έλεγχος του ασθενούς και η επαρκής εξειδίκευση του γιατρού εξασφαλίζουν άριστα αποτελέσματα, καθιστώντας διεθνώς τη μέθοδο αυτή ως τη δημοφιλέστερη μέθοδο διόρθωσης των διαθλαστικών ανωμαλιών.

Βιογραφικό

Ο οφθαλμίατρος Ιωάννης Α. Μάλλιας εισήχθη στην Ιατρική Σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης το 1988 μετά από επιτυχείς εισαγωγικές εξετάσεις και αποφοίτησε το Δεκέμβριο του 1994 με βαθμό "Λίαν Καλώς".

Από το Φεβρουάριο του 1998 έως το Φεβρουάριο του 2002 ειδικεύθηκε στην Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική Αθηνών, στο ΠΓΝΑ «Γεώργιος Γεννηματάς».

Τον Απρίλιο του 2002 μετά από επιτυχείς εξετάσεις έλαβε τον τίτλο της Ειδικότητας της Οφθαλμολογίας.

Στις 14/6/2002 του ανατέθηκε από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, η εκπόνηση διδακτορικής διατριβής με θέμα:

«Η συμβολή του πολυεστιακού ηλεκτροαμφιβληστροειδογραφήματος στη μελέτη των παθήσεων της ωχράς κηλίδας».

Από τον Ιούλιο του 2002 έως τον Ιούλιο του 2003 εργάστηκε σε έμμισθη εκπαιδευτική θέση στην Οφθαλμολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Columbia της Νέας Υόρκης των Ηνωμένων Πολιτειών, με εξειδίκευση στις παθήσεις του κερατοειδούς και τη διαθλαστική χειρουργική. Επειδή είχε στην κατοχή του το δίπλωμα ECFMG, εργάστηκε ως Clinical Fellow, αφού πρώτα απέκτησε την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος στην Πολιτεία της Νέας Υόρκης (New York State Limited Permit) κατόπιν επιτυχών εξετάσεων. Στις αρμοδιότητες της θέσεώς του ήταν η αντιμετώπιση ασθενών, τόσο στην κλινική,

όσο και στο χειρουργείο και τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου Columbia Presbyterian Medical Center, New York, NY, USA.

Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής του στη Νέα Υόρκη, πραγματοποίησε τουλάχιστον 400 χειρουργικές επεμβάσεις καταρράκτη, υπό την επίβλεψη ενός από τους δύο εκπαιδευτές του, του Dr Richard Braunstein.

Είχε επίσης την ευκαιρία να πραγματοποιήσει μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις κερατοειδούς ως πρώτος χειρουργός (υπό την επίβλεψη των δύο εκπαιδευτών του: Dr Richard Braunstein και Dr George Florakis), στις οποίες περιλαμβάνονταν μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς, αυτομοσχεύματα επιπεφυκότος, αφαίρεση όγκων κερατοειδούς, αφαίρεση πτερυγίου με αυτομόσχευμα επιπεφυκότος, αφαίρεση epithelial ingrowth μετά από επέμβαση LASIK και τοποθέτηση Eckhardt keratoprosthesis για υαλοειδεκτομή από την pars plana.

Στο κέντρο διαθλαστικής χειρουργικής του νοσοκομείου Columbia είχε την ευκαιρία να συμμετάσχει σε επεμβάσεις διόρθωσης μυωπίας, υπερμετροπίας και αστιγματισμού με ακτίνες laser (PRK, LASIK, PTK και flap-lift retreatments) και να αντιμετωπίσει ασθενείς με επιπλοκές από χειρουργικές επεμβάσεις του προσθίου ημιμορίου.

Έχει παρουσιάσει πολλές επιστημονικές ανακοινώσεις σε συνέδρια, τόσο στην Ελλάδα, όσο και στο εξωτερικό.

Έχει συμμετάσχει επίσης στη συγγραφή πολλών επιστημονικών εργασιών που δημοσιεύθηκαν σε διεθνή ιατρικά περιοδικά καθώς επίσης έχει συμμετάσχει στη συγγραφή του κεφαλαίου «Surgical trauma of the cornea» στο βιβλίο CLINICAL CORNEA του καθηγητού Dr Dimitri Azar του πανεπιστημίου του Harvard.

Από τον Ιούλιο του 2003 ιδιωτεύει με έδρα το ιατρείο του στη Νέα Σμύρνη και πραγματοποιεί χειρουργικές επεμβάσεις και επεμβάσεις με laser στα παρακάτω θεραπευτήρια:

- 1.Ιατρικό Αθηνών, Κλινική Ψυχικού(Αντερσεν 1, Νέο Ψυχικό)
- 2.Ερρίκος Ντυνάν(Λεωφ. Μεσογείων, Αμπελόκηποι)
- 3.Metropolitan Hospital(Εθνάρχου Μακαρίου 9, Νέο Φάληρο)
- 4.Αθηναϊκό Διαθλαστικό Κέντρο Laser(Λεωφ. Κηφισίας 214, Χαλάνδρι)

Ιατρείο: Καλλιπόλλεως 3 και Ελευθερίου Βενιζέλου 65, Νέα Σμύρνη, Αθήνα
Τηλ: 210-9320215, Κιν: 6977273425
Web: www.athenscornea.gr.

2014



13^ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ | 23 & 24 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ | ATHENS LEDRA HOTEL

HEALTH WORLD

Ensuring a Modernized, Sustainable & Predictable Healthcare System

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ & ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

CONFERENCE PROGRAM

DAY ONE

Tuesday, September 23, 2014

09.00-09.30 **REGISTRATION**
 09.30-09.45 **WELCOME ADDRESSES**
Elias Spirtoonias, Executive Director, American-Hellenic Chamber of Commerce
Simos Anastasopoulos, President, American-Hellenic Chamber of Commerce
Pascal Apostolides, President, Pharmaceutical Companies Committee, American-Hellenic Chamber of Commerce
 09.45-10.45 **KEYNOTE ADDRESSES**
Dr. Agis Tsouros, Director, Division of Policy and Governance for Health and Well-being World Health Organization, Regional Office for Europe
World Health Organization: The European Vision for Sustainable and People Centered Health Systems in the 21st century
Leonidas Grigorakos, Alternate Minister, Ministry of Health
Konstantinos Frouzis, President, Hellenic Association of Pharmaceutical Companies (SFEE)
Ioannis Baskozos, Vice President, Panhellenic Medical Association, Member of the Political Secretariat and Head of the Health Sector, SYRIZA
 10.45-11.15 **SURVEY RESULTS PRESENTATION**
Why have we switched to Health Care Services?
John Kyriopoulos, Professor, Department of Health Economics, National School of Public Health
 11.15-12.15 **SESSION 1**
DEFINING THE WAY TO ACT AS PARTNERS IN HEALTH
 Moderator: **Natassa Spagadorou**, Journalist
Dimitrios Lintzeris, President, National Organization for Medicines
Konstantinos Frouzis, President, Hellenic Association of Pharmaceutical Companies (SFEE)
Dimitris Kontos, President, National Organisation for Healthcare Services Provision (EOPYY)
Stavros Penteads, Chief Executive, 1st Regional Health Authority of Attica
 Q & A
 12.15-12.30 **NETWORKING COFFEE BREAK**
 12.30-14.00 **SESSION 2**
INVESTING IN HEALTHCARE AND IN PHARMACEUTICAL INDUSTRY: MOVING AHEAD
 Moderator: **Evgenia Tzorgi**, Journalist, SKAI & Kathimerini
KEYNOTE ADDRESS
Aristomenis Syngros, President, Enterprise Greece Invest & Trade
CASE STUDY:
Entrepreneurship in Providing Raw Material for Cancer, Diabetes and AIDS/HIV Medicinal Products
Kleomenis Bartos, Professor, Department of Chemistry, University of Patras, CEO, CBL Patras
How do we Define Innovation and how can we Secure its Access for Greek Patients
Eric Nordkamp, President and Managing Director, Pfizer Hellas
R&D Investment
Nikos Maniadakis, Professor, Health Services Organization and Management Department and Associate Dean, National School of Public Health
ROUNDTABLE DISCUSSION
PHARMACEUTICAL INDUSTRY IN GREECE – AN EMERGING OR A PROGRESSIVE MARKET?
Aristomenis Syngros, President, Enterprise Greece Invest & Trade
Kleomenis Bartos, Professor, Department of Chemistry, University of Patras, CEO, CBL Patras
Eric Nordkamp, President and Managing Director, Pfizer Hellas
Nikos Maniadakis, Professor, Health Services Organization and Management Department and Associate Dean, National School of Public Health
Pascal Apostolides, President, Pharmaceutical Companies Committee, American-Hellenic Chamber of Commerce
Vassilios Katsos, President & CEO, Pharmathen Pharmaceuticals
 Q & A
 14.00 – 14.30 **LIGHT LUNCH**
 14.30 - 15.45 **SESSION 3**
PROTECTION OF CITIZENS' HEALTH & FINANCIAL RESOURCES MANAGEMENT
STUDY PRESENTATION
In Search of the Real Balance in Pharmaceutical Policy: Impact of Pharmaceutical Expenditure Reduction
Kyriakos Souliotis, Assistant Professor of Health Policy, Faculty of Social Sciences, University of Peloponnese - Scientific Collaborator – Visiting Professor, Medical School, University of Athens
Burden of Disease and Implications for Public Health
Dr. Georgios Tsakos, Senior Lecturer of Epidemiology and Public Health, University College London Medical School, University of London
 Q & A
DIGI –VOTING
HEALTHCARE POLICIES IN GREECE: THE INVOLVEMENT OF STAKEHOLDERS IN DECISION MAKING
 • Introduction

• Audience Opinion Poll
 • Conclusions
John Kyriopoulos, Professor, Department of Health Economics, National School of Public Health
 15.45 - 16.45 **SESSION 4**
CLINICAL TRIALS AS A DEVELOPMENT CATALYST
 Moderator: **Pericles Vassilopoulos**, Journalist & Vice President, Citizens' Union "Paremvassi"
Ioannis Boletis, Professor, Department of Nephrology, University of Athens
ROUNDTABLE DISCUSSION
HEALTH CARE INDUSTRY: A STRONG PILLAR FOR REVIVING GREEK ECONOMY
Ioannis Boletis, Professor, Department of Nephrology, University of Athens
Panos Panagiotidis*, Professor of Haematology, 1st Dept. of Propaedeutic Internal Medicine, University of Athens Medical School, Laiko General Hospital
Dr. Barbara Baroutsou, Internist Medical Director, Sanofi Greece & Cyprus & Coordinator of SFEE Medical Directors Committee
 Q & A
 16.45 - 17.00 **1st CONFERENCE DAY CLOSING REMARKS**

DAY TWO

Wednesday, September 24, 2014

08.30-09.00 **REGISTRATION**
 09.00-09.15 **WELCOME ADDRESSES**
Elias Spirtoonias, Executive Director, American-Hellenic Chamber of Commerce
Simos Anastasopoulos, President, American-Hellenic Chamber of Commerce
Theodore Liakopoulos, President, Medical Devices & Diagnostics Committee, American-Hellenic Chamber of Commerce
 09.15-10.00 **KEYNOTE ADDRESSES**
Odysseas Konstantinopoulos*, Deputy Minister, Ministry of Development
Katerina Papakosta, Deputy Minister, Ministry of Health
Christos Giannaris, President, Health Procurement Committee
 10.00-11.15 **SESSION 1**
MEDICAL DEVICES & DIAGNOSTICS INDUSTRY – A KEY ASSET FOR SCIENTIFIC PROGRESS, ECONOMIC GROWTH & INVESTMENT INTO PEOPLE HEALTH
 Moderator: **Sofia Neta**, Health Correspondent
Pavlos Arnaoutis, President, Association of Health-Research & Biotechnology Industry
Panos Goumas, Professor & President of the School of Medicine, University of Patras
Nikos Nikiteas, Assistant Professor of Surgery, President & CEO, Onassis Cardiac Surgery Centre
Vassilis Bardis, President, Hellenic Private Hospital Association, Chief Operating Officer, Athens Medical Group
 Q & A
 11.15-11.45 **NETWORKING COFFEE BREAK**
 11.45-12.30 **SESSION 2**
HEALTH TECHNOLOGY: PRIORITIES AND DEVELOPMENTS
 Moderator: **Elpida Pavi**, Senior Lecturer of Health Economics, National School of Public Health
Christostomos Gounaris, Deputy Governor, 1st Regional Health Authority of Attica, Coordinator, Health in Action Initiative
Giorgos Pappous, President, National Evaluation Center of Quality & Technology in Health (EKAPTY)
Nikos Maniadakis, Professor, Health Services Organization and Management Department and Associate Dean, National School of Public Health
Vangelis Georgiou, Professor, Medical Physics Laboratory, Athens University Medical School
 Q & A
 12.30-12.45 **KEYNOTE ADDRESS**
Makis Voridis*, Minister of Health
 12.45-13.30 **ROUNDTABLE DISCUSSION**
THE ROLE OF CLOSE COLLABORATION BETWEEN THE STATE & BUSINESS COMMUNITY: PARTNERS IN ACTION
 Moderator: **John Kyriopoulos**, Professor, Department of Health Economics, National School of Public Health
Vassilis Kontozamanis*, Secretary General of Health, Ministry of Health
Dimitris Kontos, President, National Organisation for Healthcare Services Provision (EOPYY)
George Patoulis, President, Athens Medical Association
Pascal Apostolides, Vice President, Hellenic Association of Pharmaceutical Companies (SFEE)
Kyriakos Theodosiadis, President, Panhellenic Pharmaceutical Association
Nikos Dedes, President, "Positive Voice" Patients Association
Konstantinos Deligiannis, Member, Medical Equipment and Diagnostic Companies Committee, American-Hellenic Chamber of Commerce, General Manager, General Electric HealthCare
 Q & A
 13.30-13.45 **2nd CONFERENCE DAY CLOSING REMARKS**
 13.45-14.45 **LIGHT LUNCH**

*AWAITING CONFIRMATION

ΒΑΣΙΚΟΣ ΧΟΡΗΓΟΣ



ΧΟΡΗΓΟΙ



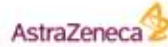
imagination at work



Advancing Therapeutics. Improving Lives.



ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΕΣ



Advancing science for life



genius



So more, feel better, live longer



Strong Health



PHARMACEUTICALS



www.athens2014.gr

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



AMERICAN-HELLENIC CHAMBER OF COMMERCE

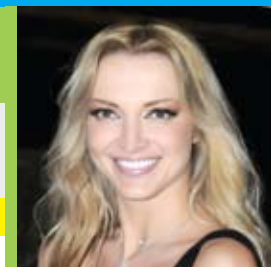
Πληροφορίες κα. Βούλα Τσεριτζόγλου, Executive Officer American-Hellenic Chamber of Commerce
 Tel: 210 699.3559 (εσωτερικό 10), Email: v.tseritzoglou@amcham.gr

ΧΟΡΗΓΟΣ VIDEO WEBCASTING



CONFERENCE EXPERIENCE SPONSOR



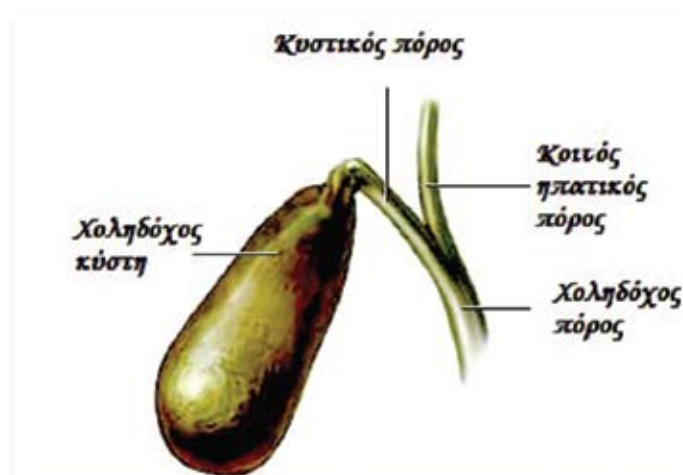


Διατροφολογική Μονάδα Dietnet
www.dietnet.gr

ΜΠΑΛΑΜΩΤΗ Δ. ΧΡΙΣΤΙΝΑ
Κλινική Διατροφολόγος
Διατροφολόγος, MSc
Αριστούχος Χαροκοπέιου
Πανεπιστημίου Αθηνών
Μέλος Πανελληνίου
Συλλόγου Νοσοκομειακών
Διατροφολόγων

Γραφείο: Λεωφ. Αθηνών
336 Χαϊδάρη, Τηλ/Φαξ: 210
5321339, Κιν: 693 2514398

Χολοκυστεκτομή



Ορισμοί

Η Χολή είναι ένα σύνθετο υγρό που εκκρίνεται από το ήπαρ, και πιο συγκεκριμένα από τη χοληδόχο κύστη δια μέσω των χοληφόρων πόρων, σε περιόδους νηστείας και πολύ περισσότερο έπειτα από την κατανάλωση γεύματος. Η κύρια λειτουργία της είναι η προαγωγή της πέψης και της απορρόφησης των λιπών της τροφής από τον οργανισμό.

Η Χοληλιθίαση είναι η κατάσταση κατά την οποία εμφανίζονται λίθοι (πέτρες) σε κάποιο σημείο της χοληδόχου κύστης ή των χοληφόρων πόρων. Κύριοι προδιαθεσικοί παράγοντες εμφάνισης χολόλιθων είναι:

- Φυλή (π.χ. ινδιάνικη φυλή Πίμα)
- Το γυναικείο φύλο
- Η ηλικία
- Η παχυσαρκία
- Η υπερθερμιδική δίαιτα
- Η λήψη φαρμάκων (π.χ. αντισυλληπτικά)
- Η κυστική ίνωση
- Μεταβολικά νοσήματα (όπως υπερλιπιδαιμίες, σακχαρώδης διαβήτης).

Κλινικές εκδηλώσεις

Οι περισσότερες περιπτώσεις των ασθενών (70-80%) είναι ασυμπτωματικοί, δηλαδή δεν το αντιλαμβάνονται παρά μόνο εάν κάνουν το υπερηχογράφημα άνω κοιλίας, που επιβεβαιώνει την ύπαρξη ή όχι λίθων. Το υπόλοιπο ποσοστό των ασθενών εμφανίζουν κάποια από τα παρακάτω συμπτώματα:

- Κωλικός πόνος με αντανάκλαση στην ράχη, δεξιό ώμο.
- Παρουσία ναυτίας, εμετού και πυρετού.

- Εμφάνιση ίκτερου (σε απόφραξη χοληφόρου πόρου).

Διαιτητική προσέγγιση

Αρχικά θα πρέπει να τονιστεί ότι δεν υπάρχουν συγκεκριμένες οδηγίες για την πρόληψη των χολόλιθων. Κάποιες πρακτικές συμβουλές αποτελούν η απώλεια βάρους σε παρούσα παχυσαρκία, η αποφυγή παρατεταμένης νηστείας και η τήρηση ενός ισορροπημένου διαιτολογίου με ποικιλία τροφίμων και έμφαση στα φρούτα και τα λαχανικά.

Στα άτομα που έχουν ήδη σχηματισμένους χολόλιθους συστήνεται να περιορίζουν μερικώς την πρόσληψη λίπους με σκοπό τη μείωση του πόνου. Αξίζει να αναφερθεί ότι η καταγραφή ημερολογίου σχέσης κατανάλωσης τροφίμων και δυσάρεστων συμπτωμάτων μπορεί να βοηθήσει στον αποκλεισμό των συγκεκριμένων τροφών, αρκεί να υπάρχει ήδη ισορροπημένο διαιτολόγιο. Ασθενείς με υπερβάλλον βάρος δείχνουν να ωφελούνται με τη σταδιακή μείωσή του. Τέλος, άτομα που έχουν υποβληθεί σε χολοκυστεκτομή χρήζουν ιδιαίτερης διαιτητικής φροντίδας, κυρίως κατά την περίοδο αμέσως μετά την εγχείρηση. Αλλά έπειτα από κάποιο διάστημα δεν υπάρχει περιορισμός σε τρόφιμα ή σε συχνότητα γευμάτων.

Διαιτητικές συμβουλές μετά τη χολοκυστεκτομή

Στην περίοδο μετά την αφαίρεση χολής, ο οργανισμός αρχίζει να λειτουργεί απουσίας έτοιμης χολής (αποθηκευμένης στη χοληδόχο κύστη) και να παράγει παρουσία λιπαρών τροφών. Για να μην στρεσαριστεί στη νέα κατάσταση ο οργανισμός θα πρέπει

να υπάρχει μια ομαλή μετάβαση από τα σχεδόν άλιπα τρόφιμα προς τα πιο λιπαρά σε χρονικό διάστημα διαφορετικό για το κάθε άτομο.

Σε πρώτο στάδιο, που μπορεί να διαρκέσει το πολύ ένα μήνα αποφεύγονται:

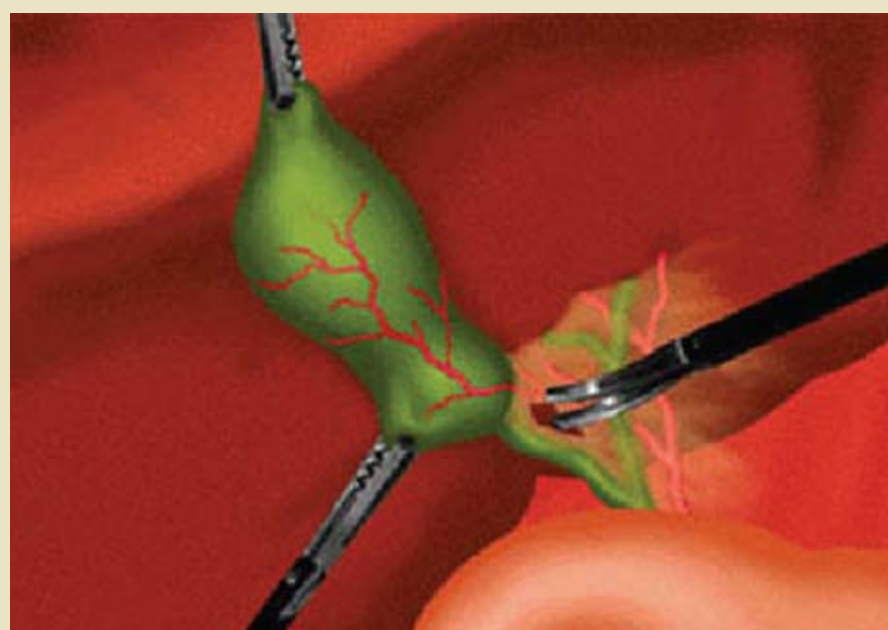
- Ζωικά λίπη (βούτυρο, λίπος)
- Λιπαρά κρέατα (χοιρινό, εντόσθια, πέτσες κοτόπουλου εκτός άπαχου μοσχαριού), ψάρια (οστρακοειδή, μπαρμπούνια, καλαμάρια, γαρίδες)
- Γάλα και προϊόντα του, εκτός των άπαχων
- Κρόκος αυγού και σε ό,τι χρησιμοποιείται
- Οινοπνευματώδη και αναψυκτικά
- Γλυκά, σοκολάτες, παγωτά
- Κακάο και Nescafe (όχι φίλτρου)
- Ξηροί καρποί, ελαιόλαδο
- Τηγανητά φαγητά, καρυκεύματα και σάλτσες για φαγητά
- Αν συνυπάρχει κοιλίτιδα να αποφεύγονται τα λαχανικά και τα φρούτα διότι μπορεί να προκληθεί φούσκωμα και μετατόπιση λίθων.

Στη συνέχεια προστίθενται σταδιακά στο καθημερινό μενού ημίπαχα προϊόντα γάλακτος, ολόκληρο το αυγό, κρέατα και αθλητικά χαμηλών λιπαρών, κυρίως γαλοπούλας, κοτόπουλου και μόσχου. Εισέρχονται ακόμα το ελαιόλαδο, ξηροί καρποί ανάλατοι,

τηγανητά ψάρια, γλυκά, οινοπνευματώδη και αναψυκτικά σε μέτριες ποσότητες.

Τελικά σε διάστημα δύο μηνών το αργότερο προστίθενται προϊόντα όπως οι σοκολάτες, τα πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα, τα οστρακοειδή, κρέατα πλήρη πάχους, βούτυρο και γενικότερα μεταπηδά ο ασθενής στο προ της επέμβασης μενού του.

Όταν κάποιο φαγητό προκαλέσει ενοχλήματα (φούσκωμα, δυσπεψία, αίσθημα δυσφορίας, τάση για έμετο) αναβάλλεται για 1-2 εβδομάδες η κατανάλωσή του.



Θεραπεία

Η αντιμετώπιση των χολόλιθων στις περισσότερες των περιπτώσεων είναι η χολοκυστεκτομή, δηλαδή χειρουργική αφαίρεση της χοληδόχου κύστης, με στόχο την απόληψη όλων των συμπτωμάτων. Η επέμβαση γίνεται λαπαροσκοπικά, χωρίς τομή της κοιλίας, και ο ασθενής δεν έχει σημάδι χειρουργείου, φεύγει από το νοσοκομείο εντός 24ώρου και σε 7 μέρες είναι σε θέση να επιστρέψει στις δραστηριότητές του.

Γιατί προκαλεί φαγούρα το τσίμπημα των κουνουπιών; Τι πρέπει να κάνετε για να αντιμετωπίσετε την φαγούρα;

Γιατί προκαλεί φαγούρα το τσίμπημα των κουνουπιών;

Μόνο τα θηλυκά κουνούπια ζουν με το αίμα. Αφού ανοίγουν μια μικρή πληγή στο θύμα τους, την ψεκάζουν με μια σταγόνα του σάλιου τους εμποδίζοντας έτσι την πήξη του αίματος. Έπειτα την ρουφάνε έως ότου γεμίσουν το στομάχι τους και αποχωρούν πετώντας αθόρυβα. Το ανοσοποιητικό μας σύστημα αναγνωρίζει τις ξένες πρωτεΐνες που περιέχει το σάλιο του κουνουπιού και ακολουθεί μια ονομαζόμενη πρώτου τύπου αντίδραση ή άμεση αντίδραση υπερευαισθησίας. Η ουσία αυτής της αντίδρασης είναι η εξάλειψη της «εισβάλλουσας», δηλαδή της ξένης πρωτεΐνης. Σ' αυτό πρωταγωνιστεί η ισταμίνη που απελευθερώνεται από τους ιστούς των λιποκυττάρων. Η ισταμίνη προωθεί την διαστολή των αγγείων και την εμφάνιση των λεμφοκυττάρων στην περιοχή του τσιμπήματος (τρύπημα) έτσι βοηθάει την ταχύτερη απομάκρυνση της ξένης πρωτεΐνης. Συνάμα η ισταμίνη έχει και μια ισχυρή ερεθιστική επίδραση στους ιστούς, λόγω το ότι αυξάνεται η διαπερατότητα των τοιχωμάτων των αγγείων θα έχουμε διαρροή υγρού στο σημείο του τσιμπήματος που θα προκαλέσει ένα εξόγκωμα και ο ερεθισμός των νεύρων του δέρματος θα έχει σαν αποτέλεσμα την φαγούρα. Για το κοκκίνισμα του δέρματος υπεύθυνη είναι η διαστολή των γύρω αγγείων, που προκαλείται από την ισταμίνη.

Στην αγορά κυκλοφορούν πολλά εντομοαπωθητικά σκευάσματα.

Τι πρέπει να κάνει κανείς σε τσιμπήματα κουνουπιών;

Το τσίμπημα του κουνουπιού αφήνει μια μικρή αίσθηση τσουξίματος στο δέρμα ενώ το "επίμαχο" σημείο γρήγορα κοκκινίζει και ελαφρά διογκώνεται. Παράλληλα, ο γνωστός κνησμός (φαγούρα) αρχίζει να ταλαιπωρεί το θύμα του κουνουπιού. Τα κουνούπια αφήνουν και κάποιες δικές τους πρωτεΐνες στο μέρος που τσιμπούν οι οποίες δημιουργούν και όλο τα πρόβλημά.

Όσο περισσότερο ξύνομε τα τσιμπήματα τόσο αυξάνεται η πιθανότητα τραυματισμού της επιδερμίδας, της βακτηριδιακής επιμόλυνσης, να γίνουν πυώδη πληγές. «Επειδή η αίσθηση της φαγούρας παρουσιάζεται ιδιαίτερα στη ζέστη του κρεβατιού και κατά τη διάρκεια της νύχτας ελέγχουμε λιγότερο τις πράξεις μας, είναι συχνό φαινόμενο ότι μέχρι το



πρωί έχουμε ματώσει με το ξύσιμο τα τσιμπήματα»

Να φροντίζουμε τα τσιμπήματα!

Τις περισσότερες φορές δεν χρειάζεται καμία αγωγή. Να πλύνετε την περιοχή με νερό και σαπούνι όσο το δυνατόν συντομότερα. Ένα επίθεμα με πάγο (τυλιγμένο σε πανί ή πλαστικό) μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του οιδήματος. Εάν ο κνησμός είναι έντονος, η λήψη ενός αντιισταμινικού από το στόμα ή μια τοπική κορτιζονούχος αλοιφή θα βοηθήσουν. Μην ξύνετε τα σημεία των τσιμπημάτων γιατί θα προκληθούν μικροεξελκώσεις που μπορεί να επιμολυνθούν. Πρακτικές οδηγίες για την ανακούφιση από τον κνησμό είναι επάλειψη με μαγειρική σόδα (3 κουταλιές σόδας σε μία κουταλιά νερό) ή τρίψιμο της περιοχής του τσιμπήματος με ένα δισκίο ασπιρίνης. Το ξύσιμο των βλαβών συνήθως οδηγεί σε δευτεροπαθή λοίμωξη της διαβρωμένης επιδερμίδας από στρεπτόκοκκο της ομάδας Α και/ή χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο.

Θεραπεία:

Ορισμένα άτομα εμφανίζουν μεγαλύτερη ευαισθησία στο τσίμπημα κουνουπιών και μπορεί να σχηματισθεί μικρή φουσαλίδα, μεγαλύτερο από το σύνθετες ερύθημα (κοκκινίλα) και εντονότερο πρήξιμο. Σε αυτές τις περιπτώσεις χρειάζεται επάλειψη τοπικά με κορτιζονούχο κρέμα και εάν απαιτηθεί λήψη αντιισταμινικών.

αντιισταμινικά: χορηγούμε για λίγες μέρες αντιισταμινικά για να ανακουφιστεί ο ασθενής από τον έντονο κνησμό και να μειώσουμε την αλλεργική αντίδραση στο τσίμπημα.

κορτικοστεροειδή: τα τοπικά κορτικο-

στεροειδή χορηγούμενα για σύντομο χρονικό διάστημα είναι χρήσιμα ειδικά στις έντονες κνησμάδες φλεγμονώδεις βλάβες.

αντιμικροβιακοί παράγοντες: εάν υπάρχει δευτεροπαθή λοίμωξη, μπορούν να χορηγηθούν τοπικά αντιβιοτικά και εάν η λοίμωξη είναι εντεταμένη, τότε χορηγούμε το κατάλληλο αντιβιοτικό.

Τα αντιισταμινικά είναι ορθότερο να λαμβάνονται από το στόμα (σε χάπια ή σιρόπι ή σταγόνες) και όχι σε τοπική εφαρμογή με τη μορφή γέλης (ζελέ) ή κρέμας. Σπάνια μπορεί να απαιτηθεί κορτιζόνη από το στόματος, ιδιαίτερα εάν πρόκειται για τσίμπημα από μεγάλη μύγα (τάβανος) επειδή εκεί η δερματική τοπική αντίδραση μπορεί να επιμείνει για μερικές ημέρες.

Εάν σχηματισθεί φουσαλίδα με υγρό, καλό είναι να μην την πειράζουμε και σπάσει διότι υπάρχει κίνδυνος επιμόλυνσης και τότε μόνο μπορεί να χρειασθούν αντιβιοτικά.

Σπάνιως έχουν αναφερθεί περιπτώσεις αλλεργικού shock από τσίμπημα κουνουπιών. Εάν ένα άτομο αντιδρά υπερβολικά στο τσίμπημα κουνουπιών, δηλαδή με σχηματισμό μεγάλων φουσαλίδων κλπ, τότε πρέπει να ελεγχθεί για ενδεχόμενη διαταραχή του ανοσιακού του συστήματος.

Αποφύγετε τις επαλείψεις στο παιδικό δέρμα με χημικά εντομοαπωθητικά όπως και με αρώματα, λισιόν ή άλλα καλλυντικά προϊόντα διότι τα κουνούπια έλκονται από τις ευχάριστες οσμές όπως και τα έντονα χρώματα και τον ιδρώτα. Μην αλείφουμε με εντομοαπωθητικό μωρά κάτω των 3 μηνών. Τα μωρά κάτω των 3

μηνών καλύτερα να τα προστατέσουμε με κουνουπιέρα, με τούλι ή με ρουχισμό. Για πολλούς ίσως είναι άβολη η σκέψη, αλλά με τα σκευάσματα αξίζει να αλείψουμε και το πρόσωπο, ακριβέστερα κάθε τετραγωνικό εκατοστό της εκτεθειμένης περιοχής, διότι τα κουνούπια μας την έχουν στημένη, και αρέσκονται στα τσιμπήματα πίσω απ' τα αφτιά, στους λοβούς των αφτιών, στα βλεφάρια, επίσης και σε κάθε εσοχή του σώματος.

Μέσα στο διαμέρισμα μόνο στην εσχάτη περίπτωση να κάνουμε χρήση του σπρέι!

Και αντιμετώπιση με φυσικό τρόπο:

Λεβάντα. Οι εντομοαπωθητικές ιδιότητες του συγκεκριμένου φυτού δεν εξαντλούνται στον... σκόρο. Χρησιμοποιήστε το άνθος του και τρίψτε με αυτό το σώμα σας ή βάλτε λίγο από το έλαιο στις αρθρώσεις, όπως κάνετε με το άρωμα. Και μετά πείτε αντί στα κουνούπια!

Βανίλια. Μια ακόμη μυρωδιά που δεν αντέχουν οι σκνίπες, τα κουνούπια -αλλά και άλλα έντομα - είναι της βανίλιας. Η καθαρή βανίλια. Ακολουθήστε την ίδια τακτική όπως και με τη λεβάντα και κυκλοφορείτε ανέμελα όλη μέρα.

Πλατύφυλλος βασιλικός.

Βάλτε σε ένα μπολάκι φύλλα βασιλικού και τρίψτε τα λίγο μόνα τους, αρχικά, για να "βγει" το άρωμά τους. Προσθέστε λίγο ξύδι και ανακατέψτε απαλά. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το σκεύασμα αυτό με δύο τρόπους: ή αφήστε το απλά δίπλα σας να λειτουργήσει απωθητικά από μόνο του, ή αλείψτε λίγο επάνω στα γυμνά άκρα σας. Μην τρομάζετε η μυρωδιά δεν είναι τόσο βαριά όσο τη φαντάζεστε. Και εννοείται, ότι αν ο βασιλικός δεν είναι πλατύφυλλος τη δουλειά του θα την κάνει και πάλι!

Για να απαλλαγείτε από τη φαγούρα και την ενόχληση, τρίψτε φύλλα φρέσκιας μαντζουράνας πάνω στα τσιμπήματα ή φροντίστε να έχετε σε ένα μπουκαλάκι λίγο έλαιο βάσης (χοχόμπα, σιτέλαιο κλπ.), στο οποίο θα έχετε ρίξει μερικές σταγόνες αιθέριο έλαιο του φυτού. Η ανακούφισή σας από τα δυσάρεστα συμπτώματα θα είναι άμεση.

Σε περίπτωση εμφάνισης ύστερα από το τσίμπημα, πυρετού, νευρολογικής συμπτωματολογίας (σύγχυση, πονοκέφαλος, λήθαργος), εμετού, ναυτίας, μυαλιγίων, ευαισθησίας στο φως ή διόγκωσης αδένων, να επικοινωνήσετε με τον γιατρό σας.

Στην Ελλάδα η καισαρική τομή έχει αγίξει το 60% με ανοδική πορεία. Αυτό έχει επισημανθεί σε πολλά συνέδρια. Το αντίστοιχο ποσοστό παγκοσμίως ξεκινά από 15% έως 35%. Τίθεται λοιπόν το ερώτημα, τελικά οι Ελληνίδες έχουν δυσκολία να γεννήσουν φυσιολογικά τα παιδιά τους;

Τα αίτια της πρώτης καισαρικής τομής ποικίλουν, κατά πλειοψηφία είναι η αναίτια πρόκληση. Μετά την πρώτη καισαρική η άποψη δυστυχώς που επικρατεί είναι:

*Μια φορά καισαρική, πάντα καισαρική
*και κατευθύνει τις γυναίκες σε επαναληπτική καισαρική! Η αντίληψη όμως αυτή έρχεται να καταργηθεί από τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες που προτείνουν ότι τα ζευγάρια πρέπει να έχουν την επιλογή ενός φυσικού κοιλιακού τοκετού στη δεύτερη εγκυμοσύνη τους.

Ο κίνδυνος που τονίζεται ιδιαίτερα στη χώρα μας στην προσπάθεια για TOLAC (trial of labor after caesarean) είναι ότι θα 'ανοίξει' η μήτρα, αλλά στη διεθνή βιβλιογραφία τονίζεται ότι το ποσοστό αυτό είναι πολύ χαμηλό -περίπου 0,5% σε γυναίκες με μια προηγούμενη καισαρική τομή με πραγματική ρήξη της μήτρας <0.2%. Η επιλογή για TOLAC (Προσπάθεια φυσιολογικού τοκετού μετά από καισαρική) γίνεται πλέον πραγματικότητα και στην Ελλάδα από μαίες και γυναικολόγους ειδικά εκπαιδευμένους στην παρακολούθηση και εκτέλεση ενός κοιλιακού τοκετού.

Οι μαίες έχουν ενεργό ρόλο και είναι κατάλληλα εκπαιδευμένες ώστε να αναλαμβάνουν να προετοιμάσουν τα ζευγάρια καθώς επίσης και να στηρίξουν τις επίτοκες στην προσπάθεια τους να εκπληρώσουν το όνειρο που δεν είναι άλλο από το να καταφέρουν να γεννήσουν φυσικά το παιδί τους.

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του NHS της Αγγλίας και του ACOG της Αμερικής οι γυναίκες που είχαν μία

Από την Καισαρική τομή στον Φυσικό τοκετό

VBAC- VAGINAL BIRTH AFTER CAESAREAN SECTION



προηγούμενη χαμηλή Κ.Τ. χωρίς σοβαρές επιπλοκές και είχαν κατά τα άλλα φυσιολογική εγκυμοσύνη θα πρέπει να ενθαρρύνονται για VBAC. Το ποσοστό επιτυχίας πλέον και στην Ελλάδα φυσικού -κοιλιακού τοκετού είναι 72% με 76%. Επίσης οι γυναίκες που εισάγονται σε πρόωρο τοκετό με ιστορικό χαμηλής εγκάρσιας Κ.Τ. έχουν περίπου το ίδιο ποσοστό επιτυχίας με τις γυναίκες που γεννούν στο τέλος της εγκυμοσύνης. Η φυσική έναρξη τοκετού είναι προϋπόθεση και η παρακολούθηση της εξέλιξης του οφείλουμε να πραγματοποιείται σε ασφαλές περιβάλλον.

Επίσης αναφορές στη βιβλιογραφία σχετικά με τους κινδύνους των αιμορραγιών που απαιτούν υστερεκτομή ή μετάγγιση αίματος είναι σπάνιες σύμφωνα ακόμη και με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Γαλλίας. Άλλωστε οι κίνδυ-

νοι μόλυνσεων μετά τον τοκετό, η φλεβική θρόμβωση ή εμβολή φαίνονται ίδιες για TOLAC όσο και στην επιλεκτική επαναληπτική καισαρική τομή (ERCD) και εξακολουθούν να είναι σπάνιες.

Τα πλεονεκτήματα του TOLAC είναι η συντομότερη ανάρρωση της μητέρας, η μικρότερη διάρκεια νοσηλείας στο μαιευτήριο, η άμεση εδραίωση του θηλασμού και η δυνατότητα αποτελεσματικότερης φροντίδας και περίθαλψης του νεογνού. Σημαντικό είναι να τονιστεί ότι το ζευγάρι έχει τη δυνατότητα για πολλές μελλοντικές εγκυμοσύνες, διότι οι πολλαπλές καισαρικές τομές εγκυμονούν κινδύνους που σχετίζονται με την αντοχή της μήτρας, τον τραυματισμό γειτονικών οργάνων και την πρόσφυση του πλακούντα.

Επίσης μελέτες παγκοσμίως δείχνουν

σημαντικότερη ψυχοσωματική ικανοποίηση στις μητέρες που επιχειρούν κοιλιακό τοκετό από εκείνες που επιλέγουν προγραμματισμένη καισαρική τομή

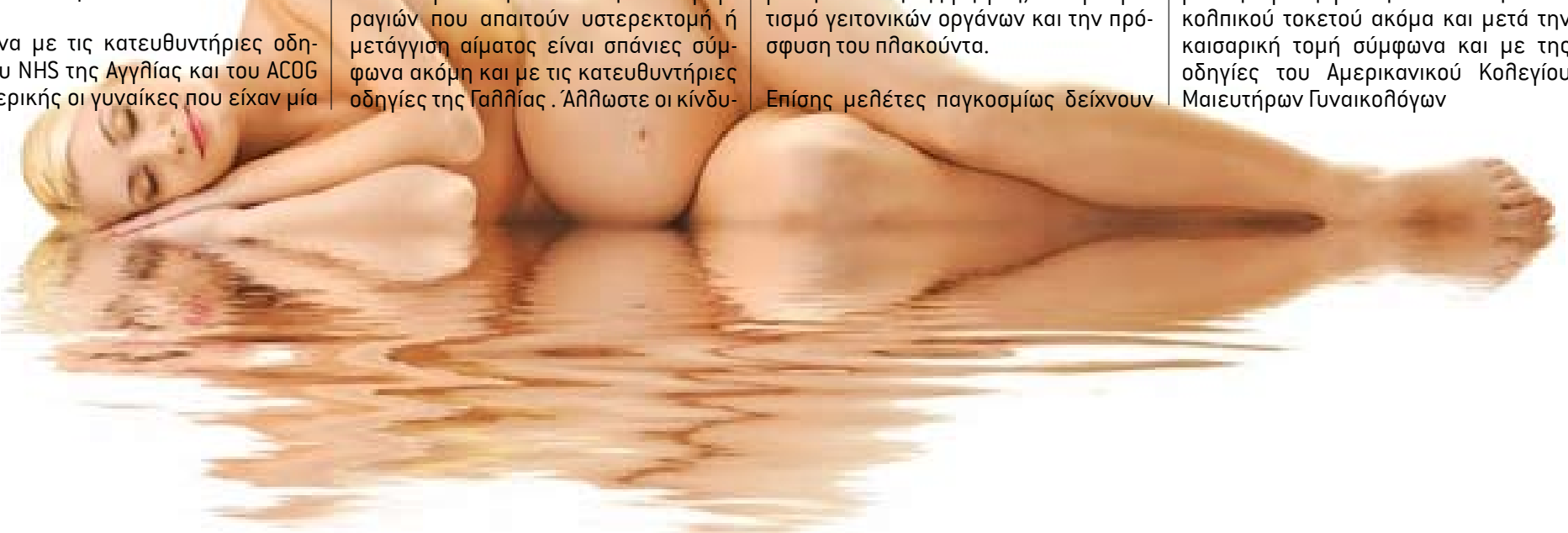
Οφέλη υπάρχουν και για το έμβρυο όπως είναι η αποφυγή αναπνευστικής ανωριμότητας, άμεση επιδερμική επαφή με την μητέρα (skin to skin) και θηλασμός στην 1η ώρα. Επιπλέον το να βιώνει κοιλιακό τοκετό αναπτύσσει πολύ καλύτερα το ανοσοβιολογικό του σύστημα και αποφεύγει νοσήματα στο μέλλον.

Ο πατέρας έχει τη δυνατότητα να υποστηρίξει την σύντροφο του σε όλη την προσπάθεια του φυσικού τοκετού και να απολαμβάνει την έλευση του παιδιού του στην ζωή!.

Οι παράγοντες που συνδράμουν στην επιτυχή έκβαση του VBAC (vaginal birth after caesarean) είναι η εγκυμοσύνη χαμηλού κινδύνου, η κατάλληλη ψυχοσυναισθηματική προετοιμασία του ζευγαριού από μαία, η φυσική έναρξη του τοκετού, εάν υφίσταται προηγούμενος κοιλιακός τοκετός και τέλος εάν υπάρχει ευνοϊκό Bishop score (Προετοιμασία του τράχηλου) κατά την είσοδο στην αίθουσα τοκετών.

Να τονιστεί ότι η προετοιμασία της εγκύου καθόλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης με ασκήσεις εμπέδωσης, ψυχική ενθάρρυνση και σωστή υποστήριξη κατά την διαδικασία του φυσικού τοκετού από επαγγελματίες υγείας κατάλληλα εκπαιδευμένους εξασφαλίζει υψηλά ποσοστά επιτυχούς VBAC

Κλείνοντας θα θέλαμε να τονίσουμε ότι παρόλο που στην Ελλάδα υπάρχει ο μύθος της επαναληπτικής καισαρικής, πρέπει τα ζευγάρια να ενημερώνονται πλήρως για τις επιλογές που έχουν και να ενθαρρύνονται από τους επαγγελματίες υγείας για την δυνατότητα του κοιλιακού τοκετού ακόμα και μετά την καισαρική τομή σύμφωνα και με τις οδηγίες του Αμερικανικού Κολλεγίου Μαιευτήρων Γυναικολόγων





ΓΙΩΡΓΟΣ ΑΝΔΡΕΑΝΙΔΗΣ
Πλαστικός Χειρουργός
Ειδικευθείς στη Γερμανία
Μετεκπαιδευθείς στη
Βραζιλία
www.andreanidis.gr

Ρινοπλαστική χωρίς νυστέρι

Δεν είμαστε όλοι έτοιμοι να αντιμετωπίσουμε άμεσα μια μεγάλη αλλαγή στο πρόσωπό μας, ακόμα κι αν αυτή είναι προς το καλύτερο!

Η πρόοδος στην τεχνολογία και τα υλικά της ιατρικής μάς δίνει τώρα λύση έτσι ώστε να συνηθίσουμε τον νέο μας εαυτό και να πούμε πιο εύκολα το «ΝΑΙ».

Η εφαρμογή ενέσιμων υλικών, όπως το λίπος, το υαλουρονικό οξύ και το botox πρωταγωνιστούν στις μη επεμβατικές τεχνικές διόρθωσης της μύτης.

Η μεταμόσχευση λίπους:

Σύμφωνα με μελέτη που παρουσιάστηκε πέρυσι στο συνέδριο της Αμερικανικής Εταιρείας Πλαστικών Χειρουργών (ASPS), η χρήση λίπους προσφέρει ικανοποιητικό αισθητικό αποτέλεσμα στη μύτη.

Ο γιατρός το λαμβάνει με λιποαναρρόφηση από κάποιο σημείο του σώματος όπου αυτό υπάρχει σε περίσσεια. Οι συνεδρίες που χρειάζονται είναι κυρίως 1-3 σε διάφορα ανατομικά σημεία, όπως η βάση της και το ακρορίνιο.

Με τις σύγχρονες μεθόδους το μεγαλύτερο ποσοστό λίπους επιβιώνει, αλλά ένα μέρος του απορροφάται από τον οργανισμό.

Συνήθως χρησιμοποιείται για διορθωτικές παρεμβάσεις μετά από ρινοπλαστική.

Το υαλουρονικό οξύ:

Η διαδικασία είναι σαφώς πιο απλή και γρήγορη από ότι η παραπάνω. Ο πλαστικός χειρουργός εγχέει με ένεση το υλικό εκεί όπου χρειάζεται διόρθωση με σκοπό να καμουφλάρει το πρόβλημα.

Αν η μύτη είναι γαμπή μπορούμε τοποθετώντας υαλουρονικό οξύ πάνω από τον ύβο (καμπούρα) και πάνω από το ακρορίνιο κάνοντας τη μύτη πιο ευθεία και φυσικά μπορούμε να τη σηκώσουμε προσθέτοντας λίγο botox στο ακρορίνιο.

Το μειονέκτημα είναι ότι τα ενέσιμα υλικά απορροφώνται μέσα στους επόμενους μήνες, κι έτσι η διαδικασία πρέπει να επαναληφθεί.

Πότε ενδείκνυνται;

Τα ενέσιμα δεν αντικαθιστούν τη ρινοπλαστική. Όταν πρέπει να μειώ-



«δεν μου αρέσει η μύτη μου αλλά φοβάμαι το νυστέρι», μια σκέψη που βασανίζει πολλούς ασθενείς μας...

σουμε τον όγκο ή να αφαιρέσουμε τον ύβο (καμπούρα) δημιουργώντας νέα αρχιτεκτονική του σκελετού της μύτης, αυτό γίνεται μόνο με την κλασική τεχνική η οποία είναι και η μόνη που μας δίνει μόνιμο αποτέλεσμα.

Ρινοπλαστική, η αρχαιότερη επέμβαση ομορφιάς

Η ρινοπλαστική ή πλαστική μύτης, είναι μία από τις πιο αρχαίες επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής που έχει εξελιχθεί σε επέμβαση ρουτίνας χάρη στις νέες τεχνολογίες.

Η επέμβαση ρινοπλαστικής αποβλέπει στο να διορθώσει το σχήμα της μύτης, είτε αυτό οφείλεται σε εκγενετής λόγους, είτε έχει προκύψει μετά από κάποιο ατύχημα ή αποτυχημένη εγχείριση, αποκαθιστώντας ταυτόχρονα και τη λειτουργικότητα στο αναπνευστικό σύστημα.

Χάρη στις νέες τεχνολογίες, μπορεί να γίνει αναμόρφωση της μύτης, μείωση του μεγέθους αυτής, αφαίρεση του οστικού ύβου ή λέπτυνση της άκρης της μύτης.

Η ρινοπλαστική πραγματοποιείται με

ανοικτή ή κλειστή επέμβαση.

Με τη διόρθωση του σχήματος της μύτης αλληλάζει ριζικά η γενική όψη του προσώπου, γλυκαίνουν οι γραμμές του και η έκφρασή μας. Το πρόσωπο γίνεται πιο όμορφο και εκφραστικό. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να νιώθει ο ασθενής μια ψυχολογική αρμονία και να αυξάνεται η αυτοπεποίθησή του.

Διαδικασία Ρινοπλαστικής

Μετά τη λεπτομερή εξέταση της εξωτερικής εμφάνισης της μύτης και του εσωτερικού της σχήματος, καθορισμό του αναπνευστικού συστήματος, προτείνεται η πιο κατάλληλη μέθοδος της ρινοπλαστικής.

Είναι πολύ σημαντικό να επιλεχτεί η σωστή μέθοδος και η τεχνική της επεμβάσεως και μόνο ένας Πλαστικός Χειρουργός μπορεί να επιλέξει την κατάλληλη μέθοδο Ρινοπλαστικής.

Διάρκεια Επέμβασης Ρινοπλαστικής

1 ώρα & 15 λεπτά για Κλειστή Ρινοπλαστική και από 1 ώρα & 30 λεπτά για Ανοικτή Ρινοπλαστική (open rhinoplasty) ανάλογα το πρόβλημα (τεχνική που χρησιμοποιείται συνήθως σε σύνθετα προβλήματα ή ατυχήματα).

Μετεγχειρητική Πρόοδος

- Ανάλογα με το πως νιώθει ο ασθενής μπορεί να παραμείνει μια νύχτα στο νοσοκομείο ή να επιστρέψει στο σπίτι μετά από κάποιες ώρες.

- Είναι απαραίτητο να φοράει ειδικό νάρθηκα με γύψο στη μύτη για 5-7 μέρες, για να αποφευχθούν τυχόν ακούσιοι τραυματισμοί.

- Τα ράμματα είναι απορροφήσιμα και δεν αφαιρούνται.

- Απαιτείται μετεγχειρητική παρακολούθηση 1 φορά την εβδομάδα για 2 μήνες και μετά κάθε 3-4 μήνες για διάστημα 1 χρόνου.

- Γενική επαναφορά στην εργασία και στις καθημερινές δραστηριότητες μετά από 7-10 μέρες.



Collagen Pro-Active

“Η κορυφαία επιλογή,”



ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΠΑΔΕΚΑΣ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ

ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ & COLLAGEN PRO-ACTIVE

ΚΟΛΛΑΓΟΝΟ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ

Το κολλαγόνο αποτελεί τη βασικότερη δομική πρωτεΐνη του συνδετικού ιστού του ανθρώπινου οργανισμού, αλλά και του συνόλου των ζωικών οργανισμών.

Το κολλαγόνο συντίθεται από διαφορετικό είδος κυττάρων σε κάθε ιστό, τα οποία κατά περίπτωση ονομάζονται ινοβλάστες (στο δέρμα, στους τένοντες και γενικά στον συνδετικό ιστό) ή οστεοβλάστες (στα οστά), ενώ ο ρυθμός παραγωγής του μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας.

Οι ιστοί που αποτελούνται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό τους από κολλαγόνο, δηλαδή από συνδετικό ιστό, είναι ο οστίτης και ο μυϊκός ιστός. Γενικά, ο συνδετικός ιστός απαντάται σε πολλούς σχηματισμούς του ανθρώπινου σώματος, όπως στο δέρμα, στους τένοντες, στους χόνδρους και στα αγγεία.

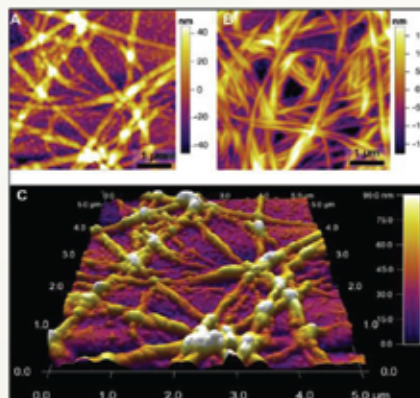
Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟΥ

Το κολλαγόνο παίρνει μέρος σε μία σειρά από φυσιολογικές διαδικασίες του οργανισμού. Συγκεκριμένα:

- Χτίζει και επαναδομεί την μεσοκυττάρια ουσία των οστών. Συγκεκριμένα, ενεργοποιεί τα χονδροκύτταρα, τα οποία ελέγχουν τον ρυθμό αναγέννησης των χόνδρων.
- Βελτιώνει την μηχανική αντοχή των οστών, αυξάνοντας την οστική πυκνότητα, οπότε μπορεί να χρησιμεύσει στη θεραπεία της οστεοπόρωσης και οστεοαρθρίτιδας.
- Ενδυναμώνει τα τοιχώματα των αγγείων και βελτιώνει την λειτουργία της καρδιάς και συνολικά της κυκλοφορίας του αίματος.

ΚΟΛΛΑΓΟΝΟ ΤΥΠΟΥ II

- Απαντά στους αρθρικούς χόνδρους, στις αρθρώσεις, στον κερατοειδή χιτώνα του ματιού και στο υαλοειδές υγρό που γεμίζει το υαλώδες σώμα του οφθαλμού.
- Η περιεκτικότητά του στις αρθρώσεις είναι περίπου 50% και στους χόνδρους των αρθρώσεων είναι περίπου 85%.

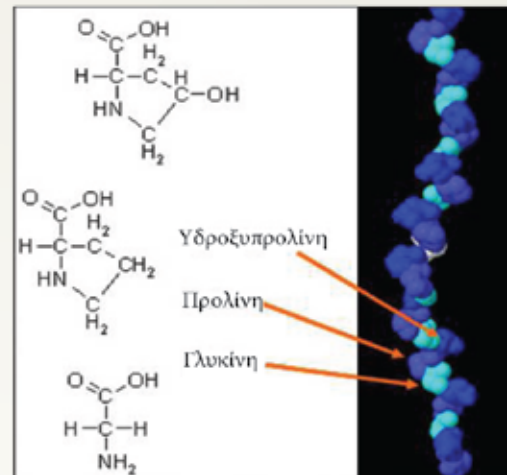


ΥΓΡΟ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟ

- Είναι η πόσιμη μορφή του.
- Είναι ευρέως διαδεδομένη κατά τα τελευταία χρόνια και αρκετά δημοφιλής μεταξύ των καταναλωτών λόγω της απλότητας στη λήψη του, αλλά και της μικρότερης επιβάρυνσης του γαστρεντερικού συστήματος. Θεωρείται ότι απορροφάται εξαιρετικά από τον οργανισμό (έως και 90%), γι' αυτό και θεωρείται πιο αποτελεσματικό από το χάπι, και ενδείκνυται ως κατάλληλο για μία σειρά περιπτώσεων, όπως στις βλάβες του χόνδρου των αρθρώσεων, σε αρθρίτιδα, οστεοαρθρίτιδα.

ΥΔΡΟΛΥΜΕΝΟ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟ

- Το υδρολυμένο κολλαγόνο αποτελεί φυσική μορφή κολλαγόνου το οποίο προκύπτει από το κολλαγόνο με τη διαδικασία της υδρόλυσης υπό την επίδραση οξέων ή ενζύμων. Το υδρολυμένο κολλαγόνο παρουσιάζει σύνθεση σε αμινοξέα παρόμοια με αυτή του κολλαγόνου που απαντά στον ανθρώπινο οργανισμό, ενώ ως προς την προέλευση προέρχεται είτε από ζώα (όπως χοίρους, βοοειδή και κοτόπουλα), είτε από ψάρια.



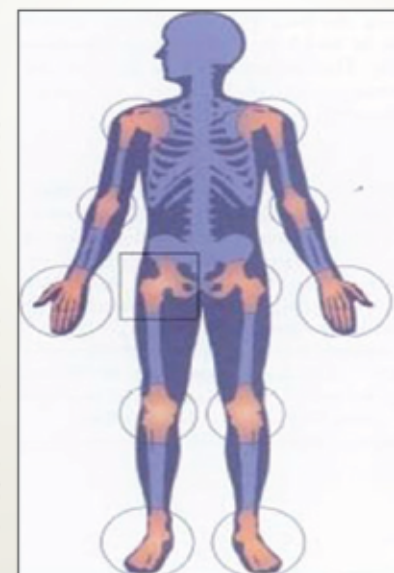
- Κατά την υδρόλυση, γίνεται διάσπαση των αλυσίδων του κολλαγόνου σε μικρότερα πεπτιδία με χαμηλότερο μοριακό βάρος, τα οποία είναι υδατοδιαλυτά και βιοδραστικά. Ως προς τη σύσταση σε αμινοξέα του υδρολυμένου κολλαγόνου, είναι παρόμοια με τη σύνθεση του κολλαγόνου και αποτελείται από 20 αμινοξέα, κυριότερα από τα οποία είναι η γλυκίνη, η προλίνη και η υδροξυπρολίνη.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

- Το υδρολυμένο κολλαγόνο, λόγω του μικρότερου μοριακού του βάρους, είναι περισσότερο εύπεπτο και ως εκ τούτου πιο απορροφήσιμο από τον οργανισμό και συγκεκριμένα από το τοίχωμα του γαστρεντερικού σωλήνα προς την κυκλοφορία του αίματος.
- Παρουσιάζει υψηλή συγκέντρωση στους αρθρικούς χόνδρους, αλλά και διεγείρει τα χονδροκύτταρα προς παραγωγή κολλαγόνου, με αποτέλεσμα την αύξηση του αριθμού των χονδροβλαστών, γεγονός που το καθιστά ιδανικό για την αντιμετώπιση παθήσεων των αρθρικών χόνδρων. Άτομα που παρουσιάζουν καταπόνηση των αρθρικών χόνδρων (όπως ηλικιωμένοι, άτομα που κάνουν καθιστική ζωή, άτομα που σηκώνουν βάρη στην καθημερινότητά τους και άτομα με καταπονημένες αρθρώσεις, όπως είναι οι αθλητές), μπορούν να επωφεληθούν ιδιαίτερα από αυτό.

ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Η αρθρίτιδα είναι η συχνότερη κινητική νόσος, το συχνότερο αίτιο αναπηρίας κινητικού τύπου και αυτή που προκαλεί τη μεγαλύτερη οικονομική επιβάρυνση. Οι παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος και των αρθρώσεων έρχονται δεύτερες μετά τις παθήσεις του καρδιαγγειακού, από άποψη νοσηρότητας και συχνότητας επισκέψεως στο εξωτερικό ιατρείο. Αν και οι παθήσεις αυτές δεν απειλούν άμεσα τη ζωή, επηρεάζουν την ποιότητά της με την αναπηρία που προκαλούν και έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην εθνική οικονομία, λόγω ημεραργιών.





ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΥΠΟΙ

• Τα συμπτώματα που είναι γνωστά είναι ο πόνος κατά την κίνηση των αρθρώσεων, αρχικά μικρών αρθρώσεων των φαλλάγγων και κατόπιν μεγάλων, ισχίου, γόνατος, ποδοκνημικής, και σπονδυλικής στήλης, επίσης παρατηρείται οίδημα (πρήξιμο), ερυθρότητα, μείωση εύρους κίνησης, χλωτότητα

κατά την βάδιση, παραμόρφωση των αρθρώσεων.

- Υπάρχουν πολλές μορφές αρθρίτιδας, όπως φλεγμονώδεις -ανοσολογικές, (ρευματοειδής αρθρίτιδα), εκφυλιστικές (οστεοαρθρίτιδα), μεταβολικές από κρυστάλλους (ουρική αρθρίτιδα), μετατραυματική αρθρίτιδα.

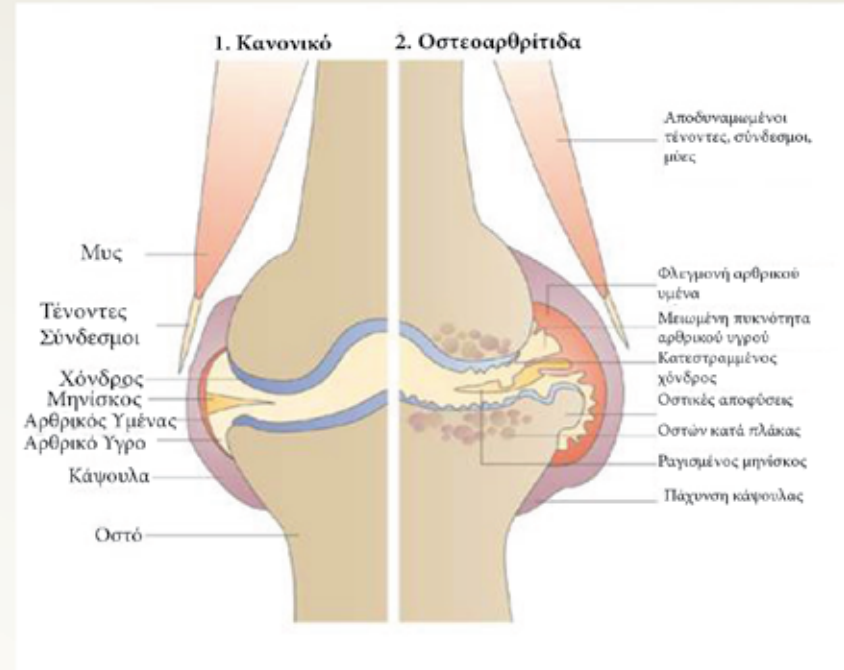
ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΧΟΝΔΡΟΥ

- Μέχρι την τελευταία δεκαετία ο χόνδρος θεωρείτο ένας μη ζωντανός, αδρανής ιστός. Επομένως η αρθρίτιδα θεωρείτο ως ένα μη αναστρέψιμο και αθεράπευτο φαινόμενο, που παρατηρείται στους ηλικιωμένους, αλλά μπορεί να παρατηρηθεί και σε άτομα μέσης ή μικρότερης ηλικίας.
- Στην πραγματικότητα, όμως, ο χόνδρος και οι αρθρικές επιφάνειες δεν είναι αδρανείς. Αντιδρούν σε ανοσολογικά ερεθίσματα και σε εμβιομηχανικές παραλλαγές.



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ COLLAGEN PRO-ACTIVE

- Το υγρό κολλαγόνο που προσλαμβάνεται ως συμπλήρωμα διατροφής, διεγείρει την παραγωγή κολλαγόνου και πρωτεϊνογλυκανών από τα χονδροκύτταρα.
- Το ευεργετικό αποτέλεσμα αυτής της δράσης είναι η σημαντική μείωση του ρυθμού φθοράς του αρθρικού χόνδρου και κατ' επέκταση των αρθρώσεων.
- Ταυτόχρονα, το Collagen Pro-Active διεγείρει την δράση των οστεοβλαστών, με θετική επίδραση στην οστική πυκνότητα.



ΥΠΟΘΕΣΗ

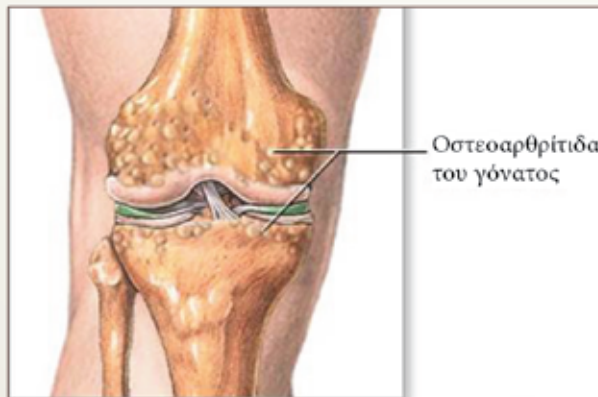
Το Collagen Pro-Active σε καθαρή μορφή έχει ευεργετικές ιδιότητες στην καταπολέμηση της αρθρίτιδας στο γόνατο και την ποδοκνημική σε πρώιμα κυρίως στάδια



ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

- 3 ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ 20 ΑΣΘΕΝΩΝ
- 4 ΜΗΝΕΣ
- ΠΡΩΙΜΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

- **ΠΡΩΤΗ:** ΑΠΛΑ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ
- **ΔΕΥΤΕΡΗ:** NSAID'S
- **ΤΡΙΤΗ:** COLLAGEN PRO-ACTIVE



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 1Η ΟΜΑΔΑ:
ΧΕΙΡΟΤΕΡΗ ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΣΤΟΝ ΠΟΝΟ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 2Η ΟΜΑΔΑ:
ΙΔΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΣΤΟΝ ΠΟΝΟ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΟΜΑΔΑ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 3η ΟΜΑΔΑ:
ΕΝΑΡΞΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΣΤΙΣ 3 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ

- ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΠΟΝΟΥ, ΧΩΡΙΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
- ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΕΦΑΜΙΛΛΗ ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΟΜΑΔΑΣ
- ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

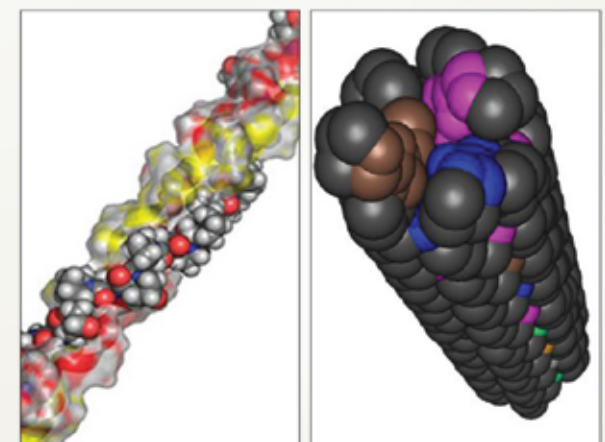
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

- Μικρός αριθμός πασχόντων στην έρευνα.
- Ιστολογική μελέτη του χόνδρου μετά τη χρήση Collagen Pro-Active.
- Σχέση μείωσης πόνου με αύξηση οστικής πυκνότητας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το Collagen Pro-Active σε καθαρή μορφή αποτελεί μία αξιόπιστη εναλλακτική λύση για την αντιμετώπιση της εκφυλιστικής και μετατραυματικής αρθρίτιδας των κάτω άκρων, χωρίς παρενέργειες, με χονδροπροστατευτικές και αναλγητικές ιδιότητες στα πρώιμα στάδια της αρθρίτιδας και βελτιώνει ταυτόχρονα τις κινητικές ικανότητες του πάσχοντα.



Αποκλειστική διάθεση για Ελλάδα & Κύπρο: COLLAGEN POWER A.E.

Ηρώς Κωνσταντοπούλου 47-49, Βύρωνας Τ.Κ.16231,
Τηλέφωνα επικοινωνίας: 8013003100 (αστική χρέωση) & 21300 81013 fax: 2118005435
www.collagenpower.gr email: info@collagenpower.gr

Drink Collagen for Health & Beauty

Διαβάστε γιατί είναι καλό να συμμετάσχετε σε μια ιατρική έρευνα και ποιά οφέλη θα αποκομίσετε από τη συμμετοχή σας.

Σχεδόν όλοι μας είχαμε την ανάγκη έστω και μία φορά στη ζωή μας να πάρουμε κάποιο φάρμακο. επειδή νοιώσαμε κάποια αδιαθεσία ή είχαμε πονοκέφαλο και χαιρόμαστε όταν γινόμαστε και πάλι καλά. Ωστόσο μερικές φορές αγνοούμε ή ξεχνάμε ότι αυτή η θεραπευτική δράση του φαρμάκου οφείλεται στις προσπάθειες των ειδικών και των εθελοντών που συμμετέχουν στις έρευνες.

Την επόμενη φορά που θα πάρετε κάποιο φάρμακο για να νοιώσετε καλύτερα στην υγεία σας σκεφτείτε ότι μπορείτε και σεις να συμμετέχετε εθελοντικά σε μια ιατρική έρευνα βοηθώντας την επιστήμη, το σύνολο, αλλά και τον εαυτό σας. Απαραίτητη πάντως προϋπόθεση προτού αποφασίσετε τη συμμετοχή σας σε έρευνα είναι η πλήρης και εμπεριστατωμένη ενημέρωσή σας για αυτές.

Τα είδη των ερευνών

Στόχος των ερευνών είναι να δημιουργηθούν αποτελεσματικότερα και ασφαλέστερα φάρμακα. Όπως λένε οι ειδικοί μια μελέτη μπορεί να είναι «ανοιχτή» δηλαδή ο εθελοντής και ο γιατρός να γνωρίζει το φάρμακο (ή το εμβόλιο) που λαμβάνει ή «τυφλή» δηλαδή οι εθελοντές δεν γνωρίζουν αν λαμβάνουν εικονικό ή πραγματικό φάρμακο. Ακόμη υπάρχουν και κάποιες έρευνες, οι λεγόμενες «μη παρεμβατικές» κατά τις οποίες μελετάται η δράση και η αποτελεσματικότητα ενός φαρμάκου που ήδη κυκλοφορεί και έχει εγκριθεί. Ακόμη υπάρχουν οι λεγόμενες μελέτες βιο-

Τι κερδίζω από τη συμμετοχή σε μια ιατρική έρευνα;

ισοδυναμίας όπου συγκρίνονται συνήθως «αντίγραφα» φαρμάκων με τα πρωτότυπα.

Η διαδικασία μιας ιατρικής έρευνας

Πριν συμμετάσχετε ως εθελοντής σε μία ιατρική έρευνα θα ενημερωθείτε πλήρως τόσο γραπτά όσο και προφορικά για όλα όσα αφορούν την έρευνα (χρονική διάρκεια, σκοπός κτλ), για την ακριβή διαδικασία στην οποία πρόκειται να συμμετάσχετε καθώς και για τυχόν κινδύνους ή ανεπιθύμητες ενέργειες που αναμένονται. Θα προηγηθεί μια συνέντευξη από τους επιστήμονες, οι οποίοι θα πάρουν το ακριβές ιστορικό σας για να διαπιστώσουν αν πληροίτε τις προϋποθέσεις συμμετοχής στην έρευνα, αλλά και τα κριτήρια που επιθυμούν να έχουν οι εθελοντές ανάλογα με το είδος της.

Θα απαντήσετε σε γραπτό ερωτηματολόγιο που θα υπάρχουν διάφορες ερωτήσεις για την υγεία σας ή αν είστε αλλεργικοί και τα φάρμακα που τυχόν λαμβάνετε.

Με τον τρόπο αυτό ελαχιστοποιούνται οι κίνδυνοι από τη συμμετοχή σας στη μελέτη. Ακόμη θα υπογράψετε κάποιο χαρτί αφού ενημερωθείτε πλήρως για τη διαδικασία που θα ακολουθηθεί στο οποίο θα αναφέρετε ότι συμμετέχετε στην έρευνα με δική

σας ευθύνη και ότι έχετε ενημερωθεί για το περιεχόμενό της. Λίγο πριν θα σας υποβάλλουν σε εξετάσεις, οι οποίες εξαρτώνται από την έρευνα ή.κ. αν μια μελέτη θέλει να εξετάσει τη δράση ενός φαρμάκου στο συκώτι πιθανότατα θα υποβληθείτε σε υπατικές εξετάσεις.

Κατά τη διάρκεια της έρευνας συνήθως οι εθελοντές χωρίζονται σε δύο ομάδες, η πρώτη λαμβάνει το φάρμακο του οποίου η δράση μελετάται και η δεύτερη εικονικό φάρμακο (placebo) ή κάποιο άλλο φάρμακο για να συγκριθούν ή.κ. τα αποτελέσματα ενός νέου φαρμάκου με ένα φάρμακο που ήδη κυκλοφορεί.

Κατά τη διάρκεια της έρευνας θα σας παρακολουθεί ένα επιτελείο ειδικών επιστημόνων. Θα μπορείτε επίσης να επικοινωνείτε ανά πάσα στιγμή με τους γιατρούς και να τους εκφράζετε τις ανησυχίες σας ή τυχόν προβλήματα.

Τα οφέλη από τη συμμετοχή σας

Το ερώτημα που ίσως σας απασχολεί διαβάζοντας το ρεπορτάζ είναι γιατί να γίνετε εθελοντής σε μία ιατρική έρευνα; Εκτός του ότι βοηθάτε την επιστήμη και το κοινωνικό σύνολο υπάρχει και προσωπικό κέρδος από τη συμμετοχή σας. Σε ορισμένες έρευνες δίνεται κάποιο χρηματικό

ποσό ως αμοιβή ή κάποιο δώρο. Ακόμη πολλοί συμμετέχουν στις έρευνες καθώς έχουν εύκολη πρόσβαση σε κάποιο φάρμακο που δεν κυκλοφορεί και δεν μπορούν να το βρουν στην Ελλάδα, αλλά και επειδή έχουν την ελπίδα ότι θα βοηθηθούν να ξεπεράσουν το πρόβλημα της υγείας που τους ταλαιπωρεί ή.κ. κάποιος νεφροπαθής επιθυμεί να συμμετάσχει σε κάποια ιατρική έρευνα για τα νεφρά με την ελπίδα ότι θα θεραπευτεί ή κάποιος καπνιστής θέλει να συμμετάσχει στην έρευνα ενός νέου φαρμάκου που υπόσχεται οριστική διακοπή του καπνίσματος.

Τα δικαιώματά σας

Όταν συμμετέχετε σε μία μελέτη έχετε μόνο δικαιώματα τα οποία θα πρέπει να γνωρίζετε. Καταρχήν μπορείτε ανά πάσα στιγμή να διακόψετε τη συμμετοχή σας στην έρευνα για οποιοδήποτε λόγο. Ασφαλίστε για ένα σημαντικό πόσο καθ' όλη τη διάρκεια της συμμετοχής σας στην ιατρική έρευνα.

Δικαιούστε να μάθετε το σκοπό της ερευνάς με λεπτομέρειες, τη χρονική της διάρκεια αλλά και τυχόν κινδύνους που ελλοχεύουν για την υγεία σας. Ακόμη αν πάσχετε από κάποια νόσο και κατά τη διάρκεια της έρευνας διαπιστωθεί ότι το φάρμακο που σας χορηγήθηκε σας ωφέλησε, δικαιούστε να το λαμβάνετε και μετά το τέλος της διαδικασίας. Ακόμη οι ασθενείς δεν πρέπει να υποφέρουν λόγω της συμμετοχής τους σε μία κλινική μελέτη, ενώ κανένας ασθενής δεν πρέπει να στερείται την καθιερωμένη και αποτελεσματική θεραπεία για την πάθησή του. Θα έχετε επίσης δικαίωμα, αφού ενημερωθείτε από τους ειδικούς για την έρευνα στην οποία πρόκειται να συμμετάσχετε καθώς και που αυτή αποσκοπεί, να απαιτήσετε το χρόνο που χρειάζεστε για να αποφασίσετε αν επιθυμείτε πραγματικά να γίνετε εθελοντής.

Υπάρχουν κίνδυνοι για τους εθελοντές;

Οι κίνδυνοι αφορούν κυρίως το ενδεχόμενο αποτυχίας της θεραπείας δηλαδή την αποτυχία του φαρμάκου που θα λαμβάνετε, αλλά και τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να εμφανιστούν. Όλα αυτά ελαχιστοποιούνται όταν η έρευνα γίνεται κατά τον δέον γενέσθαι καθώς υπάρχει ένα ολόκληρο επιτελείο από ειδικούς επιστήμονες, οι οποίοι σας παρακολουθούν και στην περίπτωση που υπάρξει κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια είναι



Οι έρευνες που διεξάγονται στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα οι μελέτες που διεξάγονται αφορούν κυρίως :

Καρδιαγγειακά νοσήματα • *Καρκίνο • Ρευματολογικές παθήσεις • Γαστρεντερολογικές παθήσεις • Μελέτες για αντιφλεγμονώδη φάρμακα • Παθήσεις που αφορούν το Κεντρικό νευρικό σύστημα λ.χ. ανορεξία

υποχρεωμένοι να διακόψουν την όλη διαδικασία. Μάλιστα στην κλινική που διεξάγεται η έρευνα πρέπει να λειτουργεί και ανοικτή γραμμή τηλεφωνικής επικοινωνίας στην οποία πρέπει να απαντούν ειδικοί και μπορούν να απευθυνθούν οι εθελοντές για να αναφέρουν οποιαδήποτε ανεπιθύμητη ενέργεια ή απορία έχουν κατά τη διάρκεια της έρευνας. Ακόμη θα πρέπει να γνωρίζετε πώς προτού ένα νέο φάρμακο φθάσει να δοκιμαστεί σε ανθρώπους ελέγχεται πρώτα στο εργαστήριο και δοκιμάζεται σε πειραματόζωα.

Ποιάς μπορεί να γίνει εθελοντής ;

Υπάρχουν ορισμένα κριτήρια αποκλεισμού ή συμμετοχής που ποικίλουν ανάλογα με το είδος και το σκοπό της ιατρικής έρευνας. Στις έρευνες μπορούν να συμμετέχουν είτε υγιή άτομα είτε άτομα που νοσούν από κάποια συγκεκριμένη πάθηση την οποία «απαιτεί» η συγκεκριμένη έρευνα. Ακόμη μπορεί ανάλογα με τις ανάγκες τις εκάστοτε έρευνας να απαιτούνται και άλλες προϋποθέσεις συμμετοχής. Σε κάποιες έρευνες λ.χ. μπορεί να απαιτείται η συμμετοχή νέων ανδρών, ηλικίας 18 – 35 ετών. Υπάρχουν ωστόσο και ορισμένα στάνταρ κριτήρια για τη συμμετοχή κάποιου σε μία έρευνα λ.χ. για τις γυναίκες δεν πρέπει να είναι έγκυες ή να θηλάζουν, επίσης αποκλείονται τα άτομα που είναι αλλεργικά στην ουσία του φαρμάκου.

Πώς βρίσκονται οι εθελοντές ;

Συχνά οι εθελοντές βρίσκονται από τον κύκλο και από τους ασθενείς των γιατρών. Ακόμη πολλούς έρευνες δημοσιεύονται και στα site των φαρμακευτικών εταιρειών ή των νοσοκομείων που διεξάγονται. Πολλές φορές μάλιστα οι εθελοντές αναζητούνται από τις αγγελίες.

Η εμπειρία της συμμετοχής

Αξίζει να διαβάσετε τις απαντήσεις όπως καταγράφηκαν σε δείγμα ερωτηθέντων σε πρόσφατη Ευρωπαϊκή μελέτη:

ΠΟΙΑ ΗΤΑΝ Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ;

97% Υψηλή ποιότητα φροντίδας

48%: για καλύτερη θεραπεία της νόσου μου

34%: για γρηγορότερη χορήγηση θεραπείας

97% Αντιμετώπιση με αξιοπρέπεια και σεβασμό

93% Γενική εμπειρία θετική

ΛΟΓΟΙ ΑΡΝΗΣΗΣ

37% Ισχύουσα θεραπεία καλύτερη προτεινόμενης

82% Όχι αντιμετώπιση σαν πειραματόζωα

81% Όχι τόσο πολλή εξετάσεις όσο νόμιζαν

31% Φόβος εικονικού φαρμάκου

76% Θα συνιστούσαν συμμετοχή σε άλλους

22% Σύνδρομο πειραματόζωου

Γιατί (δεν) συμμετέχουμε στις έρευνες ;

11% Απόσταση από ερευνητικό κέντρο

ΛΟΓΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

69%: για την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης

20% Κόστος δεν καλύπτεται από ασφάλεια

58%: για τα χρήματα

18% Πρέπει να δοθούν επιπλέον χρήματα

18% Έλλειψη εμπιστοσύνης στο γιατρό

57%: για να βοηθηθούν κι άλλοι πάσχοντες

6% Απαιτούμενη προσπάθεια στη συναίνεση

See more at: http://www.lifezone.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=174:2012-03-22-19-44-00&catid=114:2012-03-21-15-23-09&Itemid=395#sthash.l0DH8axx.dpuf

ΕΙΡΗΝΑΚΗΣ
ΟΠΤΙΚΑ

Οι προσφορές ισχύουν έως 31/12/2011

- Γυναικεία Οράσεις
- Γυναικεία Ηθίλα
- Φακοί Επαφής
- Πολυκαταστάσι
- Ειδικές Παραγγελίες
- Παζλ

Προσφορές 20%-60%

ΟΙ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΠΡΟΣΦΟΡΕΣ ΔΕΝ ΣΥΝΔΥΑΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΛΛΕΣ

* ΑΤΟΚΕΣ ΔΟΣΕΙΣ με Visa - Mastercard - Diners
Δεκτά όλα τα ταμεία

Στρ. Καραϊσκάκη 95, Χαϊδάρη (δίπλα στο Αιθρίο cafe)
Τ: 210 53.25.306 / Φ: 210 53.25.307

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΕΝΗΜΕΡΩΣΤΕ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΥΠΟΝΙ ΚΑΙ ΠΑΡΑΔΩΣΤΕ ΤΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΦΙΣΗ ΣΑΣ

ΜΗΝΙΑΙΟΙ ΦΑΚΟΙ ΕΠΑΦΗΣ
6 τεμ. **25€**

1+1 ΔΩΡΟ!!!
ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΟΙ ΦΑΚΟΙ ΟΡΑΣΕΩΣ

ΜΗΝΙΑΙΟΙ ΕΓΧΡΩΜΟΙ
ΦΑΚΟΙ ΕΠΑΦΗΣ FRESHLOOK
2 ΚΟΥΤΙΑ **45€**

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ

Τι είναι, τι προκαλεί, πως εξαπλώνεται και πως μπορεί να προληφθεί η εξάπλωσή της

Τι είναι γαστρεντερίτιδα;

Η γαστρεντερίτιδα είναι μια κοινή λοίμωξη του εντέρου που μπορεί να προκαλέσει διάρροια (ρευστά περιτώματα ή κόπρανα), εμετό, ή και τα δύο. Η γαστρεντερίτιδα συχνά περνά χωρίς θεραπεία. Ο εμετός μπορεί να διαρκέσει μια ή δύο μέρες. Η διάρροια συνήθως διαρκεί δύο με τρεις ημέρες, αλλά μπορεί να διαρκέσει έως και δέκα ημέρες.

Η γαστρεντερίτιδα μπορεί να προκαλέσει αφυδάτωση (απώλεια υγρών). Τα βρέφη ηλικίας κάτω των έξι μηνών βρίσκονται στο μεγαλύτερο κίνδυνο. Η πιο συνηθισμένη αιτία της γαστρεντερίτιδας είναι ένας ιός, ο οποίος τείνει να εξαπλώνεται πολύ εύκολα. Πιο σπάνια αιτία της γαστρεντερίτιδας είναι τα βακτήρια και η τροφική δηλητηρίαση. Τα περισσότερα αίτια της γαστρεντερίτιδας δεν βοηθούνται από τα αντιβιοτικά.

Τι προκαλεί γαστρεντερίτιδα;

Οι ιογενείς γαστρεντερίτιδες αποτελούν τη δεύτερη σε συχνότητα κλινική οντότητα μετά τις ιογενείς αναπνευστικές λοιμώξεις και το συχνότερο αίτιο διάρροιας σε παιδιά και ενήλικες. Η συχνότητά τους εξαρτάται από την ηλικία, τη χώρα και τις συνθήκες διαβίωσης του ασθενούς. Στον ανεπτυγμένο κόσμο κατά μέσο όρο εμφανίζονται 1 έως 3 επεισόδια ανά άτομο κατ' έτος, ενώ στις αναπτυσσόμενες χώρες ο αριθμός αυτός μπορεί να κυμαίνεται από 1 έως 18 επεισόδια.

Οι ιοί που προκαλούν γαστρεντερίτιδα βρίσκονται στα ανθρώπινα κόπρανα. Βακτήρια και παράσιτα μπορεί επίσης να προκαλέσουν γαστρεντερίτιδα, και βρίσκονται συνήθως σε μολυσμένα τρόφιμα ή νερό (τροφική δηλητηρίαση). Η τροφική δηλητηρίαση εκδηλώνεται συνήθως 6 με 12 ώρες μετά την κατανάλωση χαλασμένων τροφίμων.

Γαστρεντερίτιδα από Ροταϊό

Ο ροταϊός οφείλει το όνομά του στην εμφάνισή του που προσομοιάζει σε τροχό άμαξας (rota) και μεταδίδεται με την εντεροστοματική οδό, ενώ η μετάδοσή του είναι ανεξάρτητη των

συνθηκών υγιεινής, καθώς είναι ιδιαίτερα ανθεκτικός RNA ιός και μπορεί να παραμείνει για εβδομάδες στο νερό, στα χέρια και σε άλλες επιφάνειες. Μεταφέρεται στο γαστρεντερικό σωλήνα μέσω κατανάλωσης μολυσμένων τροφίμων (συχνότερα λαχανικών), τα οποία επιμολύνονται με τη σειρά τους μετά από πλύσιμο με μολυσμένο νερό

Γαστρεντερίτιδα από Νοροϊό

Οι νοροϊοί αποτελούν την κύρια αιτία επιδημιών διάρροιας και εμετών από φαγητό ή νερό σε όλο τον κόσμο. Οι ιοί αυτοί απέκτησαν το όνομά τους από μια επιδημία σε σχολείο της πόλης Norwalk του Ohio των ΗΠΑ το 1968, κατά την οποία προσεβλήθη το 50% των παιδιών αλλά και μεγάλος αριθμός συγγενών τους. Αρχικά όλοι οι ιοί που απομονώθηκαν από τα παραπάνω περιστατικά ονομάστηκαν Norwalk ιοί, ενώ στη συνέχεια και μετά από μελέτες με ηλεκτρονικό μικροσκόπιο ανακαλύφθηκαν και άλλοι Norwalk-like ιοί και η ομάδα ονομάστηκε norovirus. Η σύγχρονη ταξινόμηση τοποθετεί τους noroviruses μαζί με τους sarnoviruses στην οικογένεια των calicivirus. Οι noroviruses

προσβάλλουν κυρίως ενήλικες, ενώ οι sarnoviruses προσβάλλουν κυρίως παιδιά.

Πώς εξαπλώνεται;

Η ιογενής γαστρεντερίτιδα εξαπλώνεται εύκολα από άτομο σε άτομο. Όταν ένα άτομο κάνει εμετό ή έχει διάρροια, μικρά σταγονίδια που περιέχουν τον ιό μπορεί να μολύνουν επιφάνειες όπως βρύσες, λαβές από τα καζανάκια τουαλέτας, παιδικά παιχνίδια και πάνες. Τα άτομα με γαστρεντερίτιδα μπορεί να μεταδώσουν τον ιό μέχρι και 48 ώρες αφού σταματήσουν τα συμπτώματά τους.

Η βακτηριακή γαστρεντερίτιδα εξαπλώνεται μέσω κακής υγιεινής (ιδιαίτερα όταν δεν πλένετε τα χέρια σας αφού πάτε στην τουαλέτα ή αφού καθαρίσετε εμετό ή βρώμικες πάνες), χαλασμένων τροφίμων, μολυσμένης υδροδότησης και το άγγιγμα κατοικίδιων και άγριων ζώων.

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Η γαστρεντερίτιδα μπορεί να προκαλέσει όλα ή μερικά από τα ακόλουθα συμπτώματα:

- ναυτία και έμετο που μπορεί να δι-

αρκέσει μια ή δύο ημέρες

- διάρροια, που συνήθως διαρκεί μία με τρεις ημέρες, αλλά μπορεί να διαρκέσει έως και 10 ημέρες
- Απώλεια της όρεξης
- Πονοκέφαλοι
- Κοιλιακό άλγος
- Κοιλιακές κράμπες
- Αιμορραγικές κενώσεις (δυσεντερία – γεγονός που υποδηλώνει λοίμωξη από αμοιβάδα, "Campylobacter", "Salmonella", "Shigella" ή κάποια παθολόγονα στελέχη του "Escherichia coli")
- πυρετό (θερμοκρασία πάνω από 37,5οC σε ενήλικες και πάνω από 38οC σε παιδιά)
- Λιποθυμία και αδυναμία.

Στη βακτηριακή γαστρεντερίτιδα, τα συμπτώματα είναι παρόμοια, αλλά ο πυρετός είναι συχνά υψηλότερος, οι κράμπες στο στομάχι είναι χειρότερες και η διάρροια μπορεί να περιέχει αίμα και βλέννα.

Τα συμπτώματα της πιο σοβαρής γαστρεντερίτιδας περιλαμβάνουν την αδυναμία να κρατήσετε οποιαδήποτε υγρά, την περιορισμένη ούρηση και το αίσθημα λιποθυμίας ενώ είστε όρθιοι. Αν έχετε κάποιο από αυτά τα συμπτώματα θα πρέπει να αναζητήσετε



Η πρόληψη της εξάπλωσης της γαστρεντερίτιδας

Υπάρχουν πολλοί τρόποι για να περιοριστεί η εξάπλωση της γαστρεντερίτιδας.

- Να μη μοιράζετε τις πετσέτες σας, τις πετσέτες προσώπου, την οδοντόβουρτσα, τα ποτά ή τα μαχαιροπήρουνα με άλλους.
- Να πλύνετε καλά τα χέρια σας (τουλάχιστον για 10 δευτερόλεπτα) με ζεστό σαπουνόνερο μετά τη χρήση της τουαλέτας, όταν αγγίξετε πάνες, αφού καθαρίσετε εμετό και πριν φάτε ή μαγειρέψετε γεύματα.
- Να αγγίζετε, να αποθηκεύετε και να προετοιμάζετε τα ωμά και τα μαγειρεμένα τρόφιμα ξεχωριστά. Να μαγειρεύετε καλά όλα τα ωμά τρόφιμα.
- Τα άτομα που έχουν γαστρεντερίτιδα δεν θα πρέπει να προετοιμάσουν ή να αγγίξουν τρόφιμα άλλων.
- Να μείνετε στο σπίτι και μακριά από τους άλλους όταν είστε αδιάθετοι.
- Αν σκοπεύετε να ταξιδέψετε, να πίνετε μόνο εμφιαλωμένο νερό ή να βράσετε το νερό για 10 λεπτά.
- Να καθαρίζετε συχνά τα μπάνια και τις τουαλέτες.
- Να προσέξετε, όταν αγγίζετε ζώα και τα ούρα ή τα κόπρανα τους.
- Αν νομίζετε ότι η πηγή της ασθένειας μπορεί να είναι τα τρόφιμα, να φυλάξετε τυχόν απομεινάρια των τροφίμων για έλεγχο.

Το προσωπικό νοσοκομείων, υγειονομικής περίθαλψης και αυτοί που χειρίζονται τρόφιμα δεν θα πρέπει να επιστρέψουν στην εργασία για 48 ώρες μετά την ανάρρωση της διάρροιας.

Να δείτε το γιατρό σε περίπτωση που έχετε:

- στομαχικό πόνο που επιδεινώνεται
- συχνό εμετό ή διάρροια ή και τα δύο
- αίμα ή βλήννα στα κόπρανα σας (διάρροια)
- ουρήσει λίγο ή καθόλου, ή τα ούρα σας είναι σκούρα ή δύσσομα.

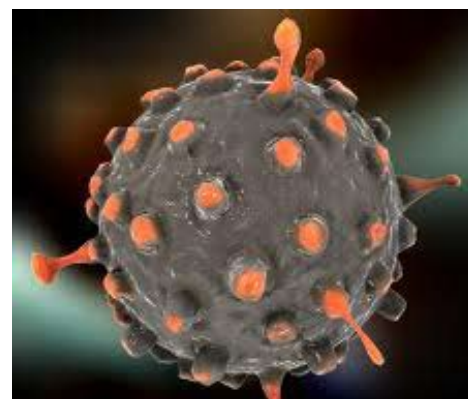
επειγόντως ιατρική περίθαλψη.

Η διάρροια που είναι μαύρη δεν είναι γαστρεντερίτιδα – μπορεί να υποδεικνύει αιμορραγία στο παχύ έντερο (του εντέρου) και απαιτεί επείγουσα ιατρική θεραπεία.

Εργαστηριακή διάγνωση

Οι περισσότεροι από τους ιούς που προκαλούν γαστρεντερίτιδα δεν αναπτύσσονται σε κυτταροκαλλιέργειες και επομένως η απομόνωσή τους με αυτή τη μέθοδο δεν μπορεί να αποτελέσει μέθοδο αναφοράς. Αντίθετα, η διάκρισή τους με ηλεκτρονικό μικροσκόπιο (ΗΜ) είναι πολύ εύκολη λόγω της διαφορετικής τους μορφολογίας. Ωστόσο, η ευαισθησία της μεθόδου είναι πολύ χαμηλή. Γενικά η ανίχνευση των ροταϊών είναι ευκολότερη καθώς απεκκρίνονται σε υψηλούς αριθμούς κατά τη χρονική περίοδο της έξαρσης των διαρροϊκών κενώσεων. Οι αστροϊοί επίσης ανευρίσκονται σε μεγάλες ποσότητες στα κόπρανα και ανιχνεύονται εύκολα. Οι υπόλοιποι ιοί και ειδικά οι caliciviruses πολλαπλασιάζονται σε μικρές ποσότητες και με την ΗΜ είναι πολύ δύσκολος ο εντοπισμός τους. Τεχνικοί και οικονομικοί περιορισμοί θέτουν την ΗΜ εκτός πεδίου εφαρμογής για την κλινική διάγνωση των ιογενών λοιμώξεων. Μικρή εφαρμογή έχουν και οι παθητικές μέθοδοι ανοσοσυγκόλλησης (ΡΡΑΤ) επίσης λόγω της χαμηλής τους ευαισθησίας.

Τα τελευταία χρόνια οι μοριακές μέθοδοι και ειδικότερα η αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης με αντίστροφη μεταγραφάση (RT-PCR) παρέχουν εξαιρετικά υψηλή ειδικότητα και ευαισθησία και πολύ χαμηλά όρια ανίχνευσης. Έτσι η RT-PCR σε συνδυασμό με τις ανοσολογικές τεχνικές (ανίχνευση αντισωμάτων στον ορό ασθενών και αντιγόνων των ιών στα κόπρανα με δοκιμασίες ΕΙΑ) χρησιμοποιούνται πλέον για την εργαστηριακή διάγνωση και την επιδημιολογική επιτήρηση των ιογενών γαστρεντερίτιδων.



Η θεραπεία

- Η γαστρεντερίτιδα είναι συνήθως ήπια και η θεραπεία θα εξαρτηθεί από το είδος της γαστρεντερίτιδας.
- Μπορεί να δοθεί συνταγή για φάρμακα κατά της ναυτίας και εμετού.
- Τα αντιβιοτικά χρειάζονται μόνο αν η γαστρεντερίτιδα προκαλείται από βακτήρια ή παράσιτα. Ένα δείγμα της διάρροιας, είναι δυνατόν να εξεταστεί για το σκοπό αυτό.
- Μερικοί άνθρωποι μπορεί να χρειαστούν ενδοφλέβια (μέσα στη φλέβα) υγρά αν είναι πολύ αφυδατωμένοι.

Αντιμετώπιση στο σπίτι

- Να παίρνετε αρκετά υγρά, χρησιμοποιώντας υδατικά διαλύματα όταν υπάρχουν πολλές κενώσεις, για αναπλήρωση των υγρών και των ηλεκτρολυτών που χάνονται.
- Τα υγρά δεν θα σταματήσουν τον εμετό και τη διάρροια αλλά δεν θα σας αφήσουν να πάθετε αφυδάτωση.
- Αν αισθανθείτε πεινασμένοι να φάτε. Ξεκινήστε με μαλακές τροφές, όπως κράκερ, ρύζι, μπανάνες ή τοστ. Θα πρέπει να ξαναρχίσετε τα κανονικά υγρά και τη διατροφή σε 48-72 ώρες, ακόμη κι αν η διάρροια συνεχίζεται.
- Να ξεκουράζεστε πολύ. Θα πρέπει να επιστρέψετε στο γιατρό σας ή στο νοσοκομείο αν δεν είστε σε θέση να κρατήσετε αρκετά υγρά, αισθανθείτε ζάλη όταν είστε όρθιοι ή δείτε σημαντική επιδείνωση των συμπτωμάτων.

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Αποκαλύπτει ότι οι περισσότεροι ενήλικες πρέπει να διπλασιάσουν την πρόσληψη φρούτων και λαχανικών

- Ετσι θα εξασφαλίσουν σημαντικά πλεονεκτήματα διατροφής και υγείας
- Διαπιστώθηκαν σημαντικές ελλείψεις στη διατροφή των ανθρώπων ανά τον κόσμο

Σημαντικές είναι οι ελλείψεις στη διατροφή των ανθρώπων, ανά τον κόσμο, όσον αφορά την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών σύμφωνα με νέα έρευνα που δημοσιεύθηκε στο τεύχος Σεπτεμβρίου του περιοδικού *British Journal of Nutrition* (Βρετανική Επιθεώρηση Διατροφής), και περιλαμβάνεται στην Παγκόσμια Έκθεση Φυτοθρεπτικών (Global Phytonutrient Report) που μόλις κυκλοφόρησε.

Σύμφωνα με την έρευνα, η πλειοψηφία των ενηλίκων παγκοσμίως θα έπρεπε τουλάχιστον να διπλασιάσει την τρέχουσα κατανάλωση σε φρούτα και λαχανικά προκειμένου να λαμβάνει την ελάχιστη πρόσληψη πέντε μερίδων (400 γραμμάρια) ημερησίως που συνιστά ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ). Επιπλέον, η μέγιστη πλειοψηφία των ενηλίκων παγκοσμίως – 60% με 87% σε 13 γεωγραφικές περιοχές με βάση τη διατροφή – λαμβάνουν μικρότερη ποσότητα από τη συνιστώμενη και χάνουν σημαντικά πλεονεκτήματα διατροφής και υγείας.

Η έρευνα διεξήχθη για λογαριασμό του Nutralite Health Institute της Amway και υπολόγισε την πρόσληψη φυτοθρεπτικών σε 13 περιοχές. Συγκεκριμένα, αναλύει τα δεδομένα που αφορούν την πρόσληψη φρούτων και λαχανικών της Παγκόσμιας Επισκόπησης Υγείας του ΠΟΥ (World Health Survey) καθώς και τα δεδομένα υπολογισμών προσφοράς-εκμετάλλευσης της Διεθνούς Οργάνωσης Τροφίμων και Γεωργίας (Food and Agriculture Organization/FOA), σε συνδυασμό με δεδομένα συγκέντρωσης φυτοθρεπτικών από τις βάσεις δεδομένων του αμερικανικού Υπουργείου Γεωργίας και τη δημοσιευμένη βιβλιογραφία.

Τα εννέα φυτοθρεπτικά που περιλαμβάνονται στην ανάλυση εντοπίζονται

κυρίως σε φρούτα και λαχανικά και αντιπροσωπεύουν σημαντικές τάξεις φυτοχημικών (καροτενοειδή, φλαβονοειδή, φαινολικά οξέα).

Κατά τα αποτελέσματα της έρευνας, οι περισσότεροι ενήλικες παγκοσμίως δεν λαμβάνουν την ποσότητα ή την ποικιλία των φυτοθρεπτικών συστατικών – πρόκειται για οργανικές ενώσεις που εντοπίζονται σε φρούτα και λαχανικά – που ενδεχομένως χρειάζονται για την υποστήριξη της υγείας και της ευεξίας τους.

Ενώ δεν έχουν καθοριστεί ακόμη ενιαία επίπεδα συνιστώμενης κατανάλωσης φυτοθρεπτικών παγκοσμίως, ένας αυξανόμενος όγκος έρευνας δείχνει ότι η κατανάλωση τροφών πλούσιων σε φυτοθρεπτικά πιθανώς παρέχει πληθώρα πλεονεκτημάτων για την υγεία, από την προαγωγή της υγείας των ματιών, των οστών και της καρδιάς μέχρι την υποστήριξη της λειτουργίας του ανοσοποιητικού και του εγκεφάλου.



Αρκετά φυτοθρεπτικά είναι ισχυρά αντιοξειδωτικά που μπορούν να συμβάλουν στην καταπολέμηση της βλάβης που προκαλείται στα κύτταρα του σώματος με την πάροδο του χρόνου.

Στοιχεία που επιβεβαιώνει και ο Keith Randolph, Ph.D., στρατηγικός αναλυτής διατροφικής τεχνολογίας στο Nutralite Health Institute και συμπράτων συγγραφέας της έρευνας που δημοσιεύθηκε στο *British Journal of Nutrition* ο οποίος δήλωσε: «Τα ευρήματα της έρευνας αναδεικνύουν μια παγκόσμια ανάγκη για αυξημένη ευαισθητοποίηση όσον αφορά τη σχέση ανάμεσα στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και την πρόσληψη φυτοθρεπτικών».

Αναλυτική αναφορά στα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας

Η επίδραση της χαμηλής κατανάλωσης και διαθεσιμότητας φρούτων και λαχανικών στην πρόσληψη φυτοθρεπτικών

Η έρευνα εξέτασε τον αντίκτυπο της χαμηλής κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στην πρόσληψη φυτοθρε-

πτικών σε κάθε μία από τις 13 περιοχές υπό μελέτη.

Η εν λόγω έρευνα έδειξε ότι ενήλικες που καταναλώνουν πέντε ή περισσότερες μερίδες φρούτων και λαχανικών ημερησίως διέθεταν τον διπλάσιο έως εξαπλάσιο μέσο όρο πρόσληψης φυτοθρεπτικών σε σχέση με ενήλικες που καταναλώναν λιγότερες από πέντε μερίδες ημερησίως.

Επιπλέον, η έρευνα εξετάζει την ποικιλία και διαθεσιμότητα φρούτων και λαχανικών σε κάθε περιοχή.

Δείχνει ότι ο υπολογισμός της πρόσληψης φυτοθρεπτικών ποικίλλει σημαντικά σε ορισμένες περιοχές, γεγονός που αντανάκλα περιρισμένη διαθεσιμότητα ορισμένων φρούτων και λαχανικών.

Τα σημαντικότερα ευρήματα περιλαμβάνουν:

• **ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ:** Σε σύγκριση με άλλες περιοχές, οι ενήλικες των ευρωπαϊκών περιοχών, ειδικότερα της Βόρειας Ευρώπης, παρουσιάζουν πιθανώς υψηλή πρόσληψη α-καροτίνης και β-καροτίνης, που εν μέρει αποδίδεται στη σχετικά υψηλή διαθεσιμότητα καρότων. Αυτά τα φυτοθρεπτικά είναι γνωστό ότι υποστηρίζουν την υγιή ανάπτυξη.

• **ΑΣΙΑΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ:** Ενήλικες στην Ασία, που περιλαμβάνει την Κίνα και την Ινδία, παρουσιάζουν πιθανώς χαμηλή πρόσληψη ελλαγαϊκού οξέος λόγω περιορισμένης διαθεσιμότητας των μούρων (berries). Το ελλαγαϊκό οξύ έχει βρεθεί ότι είναι ζωτικό για την υγεία των κυττάρων.

• **ΝΟΤΙΑ/ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΜΕΡΙΚΗ:** Ενήλικες στη Νότια/Κεντρική Αμερική ενδέχεται να παρουσιάζουν χαμηλή πρόσληψη λουτεΐνης και ζεοξανθίνης.

νης – φυτοθρεπτικών που θεωρούνται ζωτικά για την υγιή όραση – σε σχέση με ενήλικες στην Ασία ή τη Βόρεια Ευρώπη.

• **Όλες οι Περιοχές:** Φρουτώδη λαχανικά (π.χ. ντομάτες και καλαμπόκι) και τροπικά και υποτροπικά φρούτα (π.χ. μπανάνες Αντιλλίων και μπανάνες) συγκαταλέγονται στα πιο ευρέως διαθέσιμα λαχανικά και φρούτα στις περισσότερες περιοχές. Σε αυτή τη βάση, οι ενήλικες ανά τον κόσμο που καταναλώνουν φρούτα και λαχανικά ενδέχεται να λαμβάνουν κάποια ποσότητα λυκοπενίου, το οποίο υποστηρίζει την υγεία της καρδιάς, καθώς και α-καροτίνης, β-καροτίνης και λουτεΐνης/ζεοξανθίνης.

«Στη διατροφή του ανθρώπου είναι σημαντική τόσο η ποσότητα όσο και η ποικιλία φρούτων και λαχανικών», δήλωσε η Mary Murphy, MS, RD, ανώτερη επιστημονική σύμβουλος στην Exponent, Inc. και μία εκ των συγγραφέων της μελέτης.

«Για να προσλαμβάνουν μια ποικιλία φυτοθρεπτικών, οι άνθρωποι θα πρέπει να στοχεύουν στη συνιστώμενη πρόσληψη φρούτων και λαχανικών και να καταναλώνουν ποικιλία φρούτων και λαχανικών».

Παράγοντες που συμβάλλουν στη χαμηλή πρόσληψη φυτοθρεπτικών

Ο Δρ. Randolph αναγνωρίζει ότι οι έντονοι ρυθμοί ζωής, το κόστος, η εποχική και γεωγραφική διαθεσιμότητα, καθώς και οι αντιλήψεις για την αξία των φρούτων και λαχανικών ως διατροφικής πηγής μπορούν να επηρεάσουν την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, και εν τέλει των φυτοθρεπτικών.

«Ανεξάρτητα από τον τόπο διαβίωσης, πολλοί ενήλικες σήμερα διάγουν έντονη και πολυάσχολη ζωή και/ή είναι πιθανό να έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε ορισμένα φρούτα και λαχανικά», δήλωσε ο Randolph.

«Γι' αυτό είναι σημαντικό για τους ενήλικες να καταναλώνουν ανεπεξέργαστες τροφές, όπως φρούτα και λαχανικά, όταν αυτό είναι δυνατό. Όταν όμως η διαθεσιμότητα είναι περιορισμένη ή η διατροφή είναι ανεπαρκής, τα διατροφικά συμπληρώματα μπορεί να αποτελέσουν μια εναλλακτική λύση για άτομα που επιθυμούν να αυξήσουν την κατανάλωση φυτοθρεπτικών», πρόσθεσε ο Randolph.

Βασικά Συμπεράσματα

Η πλειοψηφία των ενηλίκων παγκοσμίως δεν καταναλώνει την ελάχιστη ποσότητα φρούτων και λαχανικών που συστήνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Οι περισσότεροι θα έπρεπε τουλάχιστον να διπλασιάσουν την τρέχουσα κατανάλωσή τους για να μπορούν να συμβαδίσουν με την παγκόσμια σύσταση ελάχιστης κατανάλωσης. Εμπόδια στην πρόσληψη φρούτων και λαχανικών ενδέχεται να αποτελούν: οι έντονοι ρυθμοί ζωής, το κόστος, η εποχική και γεωγραφική διαθεσιμότητα.

Λίγες κατηγορίες φρούτων και λαχανικών είναι πιθανό να καταναλώνονται ευρέως ανά τον κόσμο εξαιτίας της διαθεσιμότητά τους.

Η ποικιλία και η ποσότητα των φυτοθρεπτικών που καταναλώνονται ενδέχεται να ποικίλλουν από περιοχή σε περιοχή με βάση τις διαφορές στην κατά τόπους διαθεσιμότητα φρούτων και λαχανικών..



Η μελέτη έχει δημοσιευθεί διαδικτυακά στη διεύθυνση <http://journals.cambridge.org/BJN/phytonutrient> και θα συμπεριληφθεί στην έντυπη έκδοση Σεπτεμβρίου του περιοδικού British Journal of Nutrition.

Βασικά Ευρήματα

• Το 60-87% των ανθρώπων παγκοσμίως δεν καταφέρνει να καλύψει τη συνιστώμενη ελάχιστη πρόσληψη πέντε μερίδων (ή 400 γραμμαρίων) φρούτων και λαχανικών ημερησίως.

• Ανάμεσα σε αυτούς που καταναλώνουν λιγότερες από πέντε μερίδες την ημέρα («άτομα χαμηλής κατανάλωσης»), η μέση κατανάλωση αντιστοιχεί σε περίπου το ένα-τρίτο έως το μισό της ελάχιστης συνιστώμενης ποσότητας.

• Τα φρούτα και λαχανικά που είναι πιο συχνά διαθέσιμα στις υπό εξέταση περιοχές και παραδείγματα των φυτοθρεπτικών που περιέχουν αποτελούν:

• Φρουτώδη λαχανικά, όπως ντομάτες (άλφα-καροτίνη, βήτα-καροτίνη και λυκοπένιο), καλαμπόκι (λουτεΐνη/ζεοξανθίνη) και μελιτζάνες (ανθοκυανιδίνη).

• Τροπικά και υποτροπικά φρούτα, όπως μπανάνες Αντιλλίων (άλφα-καροτίνη και βήτα-καροτίνη), μάνγκο (βήτα-καροτίνη), παπάγια (βήτα-κρυπτοξανθίνη) και γκουάβα (λυκοπένιο)..

Φρούτα

• Τα εσπεριδοειδή είναι συχνά διαθέσιμα στην Αμερική, την Αυστραλία, και τη Νότια/Κεντρική Αμερική, την Ανατολική Ευρώπη και τη Βόρεια Αφρική/Μέση Ανατολή, αλλά λιγότερα συχνά σε άλλες περιοχές.

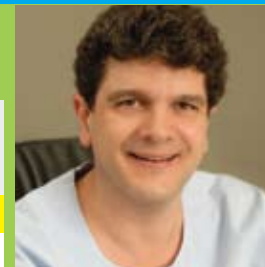
• Τα πεπόνια είναι περισσότερο διαθέσιμα στην Ανατολική Ευρώπη, τη Βόρεια Αφρική/Μέση Ανατολή και την Ασία σε σχέση με άλλες περιοχές.

• Τα πομοειδή (μηλοειδή) είναι κυρίως διαθέσιμα σε ευρωπαϊκές περιοχές.

Λαχανικά

• Τα κραμβοειδή λαχανικά είναι περισσότερο διαθέσιμα στην Ασία, τη Νότια Αφρική και τη Δυτική, Βόρεια και Ανατολική Ευρώπη σε σχέση με άλλες περιοχές.

• Τα ριζώδη λαχανικά είναι κυρίως διαθέσιμα σε ευρωπαϊκές περιοχές.



ΔΡ. ΗΛΙΑΣ ΓΑΤΟΣ

• Χειρουργός Γυναικολόγος
- Μαιευτήρας
Ειδικός στην εξωσωματική
γονιμοποίηση και
ενδοσκοπική χειρουργική
• τ. Επιμελητής Νοσοκομείων
Hammersmith & Royal Free
του Λονδίνου
• Διευθυντής embIO medical
center

www.embio.com.gr

www.eliasgatos.gr

e-mail: gatos@embio.com.gr

Αιτίες υπογονιμότητας και θεραπείες

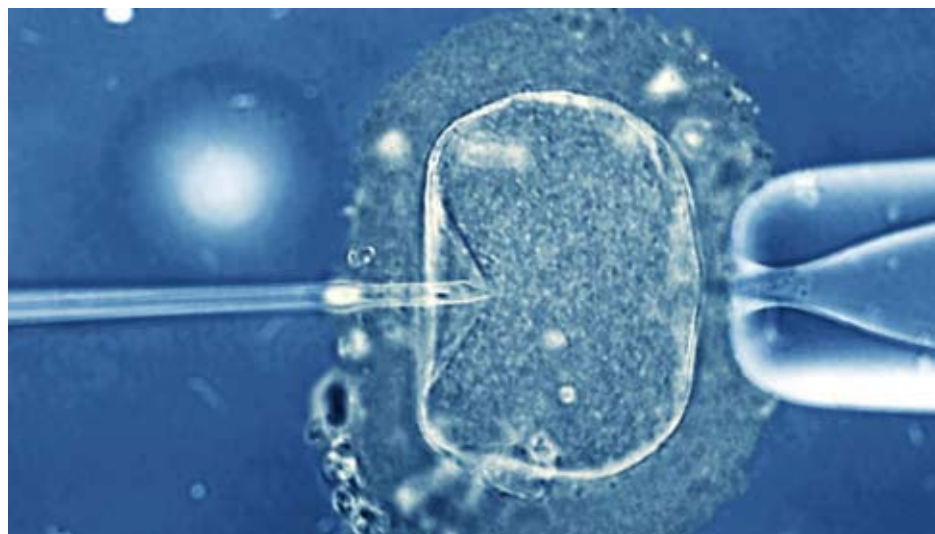
Η αύξηση της υπογονιμότητας είναι ένα ανησυχητικό φαινόμενο που παρουσιάζεται τα τελευταία χρόνια και πλήττει το 15% των σημερινών ζευγαριών. Αξίζει να τονιστεί ότι το πρόβλημα αυτό αφορά και τους δύο συντρόφους και σύμφωνα με τις τελευταίες ιατρικές έρευνες υπάρχει περίπου ίδια αναλογία σε ότι αφορά τα ιατρικά αίτια της υπογονιμότητας. Στη σημερινή εποχή με τη βοήθεια της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, πολλά ζευγάρια φτάνουν στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Σε πολλές περιπτώσεις, το μόνο που χρειάζεται είναι οι ιατρικές συμβουλές, ο καλύτερος προγραμματισμός και σε πολλές περιπτώσεις η λεπτομερής διερεύνηση επιμέρους προβλημάτων. Τα αίτια της υπογονιμότητας είναι πολλά και ποικίλα, οπότε η συμβολή των ειδικών αποτελεί την πρώτη σωστή κίνηση για τις μετέπειτα αποφάσεις.

Εκείνο που θα πρέπει να γνωρίζουν τα ζευγάρια που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα είναι ότι δεν είναι μόνοι τους. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία, περισσότερα από 300.000 ζευγάρια αντιμετωπίζουν προβλήματα υπογονιμότητας και αδυνατούν να αποκτήσουν παιδί, είτε από παθολογικά αίτια είτε λόγω του άγχους της σημερινής ζωής. Στη χώρα μας, ένα στα είκοσι παιδιά γεννιέται μέσω κάποιας μεθόδου υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, δηλαδή το 5% περίπου των γεννήσεων ετησίως. Είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικό ότι στις ημέρες μας εφαρμόζονται νέες θεραπευτικές τεχνικές και σύγχρονη φαρμακευτική υποστήριξη, έτσι ώστε να παρέχεται μεγαλύτερη ασφάλεια στις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και να προκύπτουν καλύτερα αποτελέσματα επιτυχών κυήσεων.

Παράλληλα, οι νέες τεχνικές γονιμοποίησης και ανάπτυξης εμβρύων έχουν εξελιχθεί σε σημαντικό βαθμό, ώστε να δίνεται η δυνατότητα στους ειδικούς επιστήμονες, γυναικολόγους και εμβρυολόγους, να αντιμετωπίζουν και τις πλέον δύσκολες περιπτώσεις.

Πότε ένα ζευγάρι πρέπει να ζητήσει βοήθεια από έναν ειδικό

Πρόβλημα υπογονιμότητας ενδέχε-



ται να υπάρχει σε ζευγάρια που ενώ έχουν φυσιολογικές, χωρίς προφυλάξεις σεξουαλικές επαφές για ένα χρόνο, δεν έχουν καταφέρει να αποκτήσουν παιδί. Σε αυτήν την περίπτωση, επιβάλλεται η επίσκεψη στον ειδικό καθώς και κάποιες απαραίτητες εξετάσεις προκειμένου να διαγνωσθεί, εάν υπάρχει, το αίτιο της υπογονιμότητας.

Παράλληλα, υπάρχουν κάποιες ειδικές περιπτώσεις που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, όπως για παράδειγμα, εάν η γυναίκα έχει παρατηρήσει ανωμαλίες στη διάρκεια του κύκλου της, εάν έχει υποβληθεί σε εγχειρήσεις του αναπαραγωγικού συστήματος (μήτρα, σάλπιγγες), εάν έχει δυνατούς πόνους κατά την έμμηνο ρήση (πιθανή περίπτωση ενδομητρίωσης), όταν έχουν καταγραφεί δύο ή τρεις προηγούμενες αποβολές, εάν το ζευγάρι έχει ιστορικό σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών, εάν αντιμετωπίζει προβλήματα σεξουαλικού περιεχομένου, όπως για παράδειγμα πρόωρη εκσπερμάτιση ή ανικανότητα σύσης, όταν η γυναίκα έχει περάσει την ηλικία των 35 ετών.

Γυναικείος παράγοντας

Περίπου το 1/3 των περιπτώσεων οφείλεται στη γυναίκα.

Τα πιο συχνά αίτια είναι ορμονικές διαταραχές (σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, πρόωρη εμμηνόπαυση, ακατάστατη ωορρηξία) που επηρεάζουν τόσο τη φυσιολογική ωορρηξία όσο και την ποιότητα των παραγόμενων ωαρίων, η απόφραξη των σαλπιδίων μετά συνήθως από φλεγμονές και λοιμώξεις (υδροσάλπιγγες), η

ενδομητρίωση, παθήσεις της μήτρας (ινομύματα, διθάλαμος μήτρα), το αφιλόξενο περιβάλλον του τραχήλου (μη φιλική - ανεπαρκής, προς τα σπερματοζωάρια, τραχηλική βλάνη), αντισπερμικά αντισώματα, καθυστέρηση απόκτησης παιδιού (αυξημένη ηλικία της γυναίκας), γενετικές - χρωσωμικές ανωμαλίες, συμφορές από προηγούμενες εγχειρήσεις και φλεγμονές των αναπαραγωγικών οργάνων όπως πυελική φλεγμονή (PID), η οποία μπορεί να προκληθεί από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα όπως τα χλαμύδια και η βλεννόρροια, ανοσολογικά αίτια (ύπαρξη διάφορων - "εχθρικών" προς το έμβρυο - αντισωμάτων στον ορό της γυναίκας), αιτίες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής (άγχος, κάπνισμα, αλκοόλ, εργασιακό περιβάλλον).

Ανδρικός παράγοντας

Ένα αντίστοιχο ποσοστό 1/3 των περιπτώσεων υπογονιμότητας αποδίδεται στον άνδρα.

Οι παράγοντες που προκαλούν αλλοίωση στις παραμέτρους του σπέρματος (χαμηλός αριθμός - κάτω των 20 εκ. σπερματοζωαρίων ανά ml σπέρματος, χαμηλή κινητικότητα σπέρματος - ανικανότητα του σπέρματος να προχωρήσει ικανοποιητικά ώστε να συναντήσει το ωάριο για γονιμοποίηση, ανώμαλη μορφολογία των σπερματοζωαρίων με αποτέλεσμα την ανικανότητα γονιμοποίησης του ωαρίου) μπορεί να εξηγήσουν μια υπογονιμότητα ανδρικής αιτιολογίας. Παρόλο που η ηλικία του άντρα δε θέτει φραγμούς είναι πολύ πιθανόν εξαιτίας φλεγμονών, γενετικών ανω-

μαλιών, ατυχημάτων στα γεννητικά όργανα, απόφραξης των σπερματικών πόρων, ορμονολογικών διαταραχών, ανοσοποιητικών παραγόντων, υψηλών θερμοκρασιών και καθημερινών συνθηκών (κάπνισμα, αλκοόλ) να παράγεται σπέρμα χαμηλής ποιότητας ανίκανο να γονιμοποιήσει φυσιολογικά το ωάριο της συντρόφου.

Επίσης είναι σημαντικό να αναφερθεί και η περίπτωση της ανεξήγητης υπογονιμότητας που πλήττει περίπου το 5-10% των σημερινών ζευγαριών. Στα ζευγάρια αυτά παρατηρείται αδυναμία σύλληψης παρόλο που όλες οι παράμετροι που αναφέρθηκαν είναι φυσιολογικές.

Δυνατότητες θεραπείας

Στα υπογόνιμα ζευγάρια προσφέρεται όλο το φάσμα σύγχρονων θεραπευτικών τεχνικών, όπως:

- Θεραπεία των παθήσεων που αφορούν την ενδοκρινολογία της αναπαραγωγής (πολυκυστικές ωοθήκες, υπογοναδισμός κ.ά.)
- Πρόκληση ωορρηξίας - Σπερματέγχυση (IUI)
- Εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF)
- Εξωσωματική γονιμοποίηση με ενδοωαριακή έγχυση σπερματοζωαρίων (ICSI)
- Εξωσωματική γονιμοποίηση με ενδοωαριακή έγχυση σπερματοζωαρίων που ελήφθησαν από βιοψία όρχεως (TESA) ή με παρακέντηση από την επιδιδυμίδα (MESA) σε περίπτωση αζωοσπερμίας
- Κατάψυξη ωαρίων και εμβρύων
- Προεμφυτευτική διάγνωση για τον αποκλεισμό κληρονομικών νοσημάτων (PGD - PGS - Καρυότυπος σπέρματος)
- In Vitro ωρίμανση ωαρίων (IVM)
- Εξέταση σπέρματος - Βελτίωση - Ενεργοποίηση (Swim up - Percoll)
- Κατάψυξη σπέρματος
- Πλήρες πρόγραμμα δωρεάς ωαρίων.



ΘΑΝΟΣ ΑΣΚΗΤΗΣ
www.askitis.gr

Πρώτο ραντεβού Πόσο σημαντικό είναι για μια σχέση;

Το πρώτο ραντεβού και για τα δυο φύλα, θεωρείται «ιδανικό», αφού η συνάντηση αυτή είναι γεμάτη προσδοκίες και επιθυμίες. Όλα είναι ένα σενάριο γεμάτο φαντασιώσεις και ονειρικές διεκδικήσεις ενός «τέλειου ραντεβού».

Η αγωνία κορυφώνεται μαζί με τον φόβο της διπλής προβολής: α) ποσό θα είμαι αρεστός; αλλιώς και β) πόσο θα μου αρέσει ο άλλος στο πρώτο αυτό ραντεβού;

Κανένας δεν περιμένει στο πρώτο αυτό ραντεβού να δείξει όλη την «αλήθεια» του, αφού «φοράμε και οι δυο τα καλά μας ρούχα!». Η εικόνα που κυριαρχεί είναι εκείνη της διερεύνησης στο να «σε ψάξω να σε γνωρίσω πιο μέσα και να δω τα θετικά που με έχουν εντυπωσιάσει σε εσένα, αλλιώς και τα πιθανά αρνητικά που θα έχεις!». Η συνάντηση αυτή που έρχεται μέσα από τον εντυπωσιασμό της γνωριμίας, εκφράζει ουσιαστικά τη δυναμική που παράγεται στη προσπάθεια μιας επικοινωνίας που στηρίζεται στα στοιχεία του χαρακτήρα μας και της προσωπικότητάς μας.

Είναι αλήθεια ότι σε αυτό το ραντεβού που βρίσκεται μεταξύ ωραιοποίησης αλλήλων και... εξετάσεων και οι δυο υποψήφιοι σύντροφοι είναι αμυντικοί και αποφεύγουν πιθανές παγίδες απομυθοποίησης, αφού ο μύθος του «σε θέλω» και «μου αρέσεις» είναι το βασικό μας κίνητρο στο να βρεθούμε.

Το ερώτημα πόσο σημαντικό είναι στο κλείσιμο αυτού του ραντεβού να ξαναβρεθούμε έχει αξία στο εάν αληθινά έχουμε γοητευθεί, ο ένας από τον άλλον στον ίδιο βαθμό που σίγουρα το αυθόρμητο «θα τηλεφωνηθούμε», υπόσχεται την επομένη φορά. Βέβαια, το χρώμα αυτού του ραντεβού από φιλικό σε ερωτικό καθορίζεται από τη ταυτότητα αυτής της εικόνας όπου ένα φιλί, ένα χάδι, ένα άγγιγμα με νόημα, ανοίγουν τη πόρτα των φαντασιώσεων και της σεξουαλικής επιθυμίας, για το τι περιμένει ο ένας από τον άλλον...

Αυτό το ραντεβού μπορεί να σημαίνει την παρακάτω συναισθηματική και σεξουαλική αφύπνιση μιας σχέσης που γεννιέται, άρα είναι σημαντικό ως ξεκίνημα, κάτι πολύ όμορφο και σπουδαίο αλλιώς ίσως και να μην είναι



τίποτα άλλο πέρα από ένα «χαμένο βράδυ». Ακόμα και έτσι όμως, έχει τη σημασία ότι βρεθήκαμε αλλιώς δεν πειστήκαμε ότι αξίζει να ξαναβρεθούμε!

Στο πρώτο ραντεβού, τόσο ο ένας όσο και ο άλλος, έχει προετοιμαστεί για κάθε πιθανή πρόκληση και πρόσκληση που ακόμα και το σεξ παίζει εάν είναι αποδεκτό και από τις δυο πλευρές, ώστε ταμπού, προκαταλήψεις, ένοχες αηλιά και φόβοι, να μην το σταματήσουν. Ίσως ακόμη και σήμερα που η απειλευθέρωση στα δυο φύλα δίνει το δικαίωμα στη γυναίκα να δει το πρώτο ραντεβού στο ερωτικό της κρεβάτι, χωρίς να χρεώσει τον άνδρα ότι βγήκε μαζί της μόνο για αυτό, δείχνοντας την επιλογή της. Έτσι θα απολαύσει μαζί του αυτό που θέλει χωρίς να φοβάται να μην χαρακτηριστεί «εύκολη». Ακόμη και η νοοτροπία και η αντίληψη ότι δεν πρέπει να κάνει εύκολα σεξ μαζί του γιατί εκείνος μετά θα την αφήσει, αφού πήρε γρήγορα αυτό που ήθελε θεωρώντας ότι «μου έκατσε πολύ ευκολότερα, είναι πολύ ξεβγαλμένη», είναι εντελώς λάθος.

Πολλά ζευγάρια που έκαναν σεξ στο πρώτο ραντεβού, είναι πιο ώριμα και ειλικρινή, χτίζοντας στη συνέχεια μια ωραία σχέση από εκείνα που υποκριτικά απέφυγαν να εκφράσουν την επιθυμία τους, γιατί ήταν ακόμη πολύ νωρίς!

Συμπερασματικά, η πρώτη συνάντηση έχει πολλά πρόσωπα που δεί-

χνουν μεταξύ τους οι «καινούργιοι σύντροφοι». Το ποσό σημαντικό είναι το πρώτο ραντεβού μιας σχέσης που προσδοκά τη ζωή της, εξαρτάται από τι ζητά, τι ψάχνει ο ένας από τον άλλον, ώστε πραγματικά «από το πρώτο λεπτό της γνωριμίας μας η ζωή μας είναι σημαντική γιατί είμαστε μαζί». Τέλος μια σχέση που στην πρώτη γνωριμία δεν τα πήγε καλά, αλλιώς ξαναβρεθήκαν αυτοί που στο πρώτο τους ραντεβού απογοητεύτηκαν, σημαίνει ότι κάτι είδαν ο ένας στον άλλον που στην επομένη φορά ήταν πιο σημαντικό και ενδιαφέρον.

Η πορεία προδιαγράφεται καλή εάν

στη κάθε επομένη συνάντησή μας όλο και πιο πολύ θέλουμε να ξανά βρεθούμε.

Έτσι ακόμα και αν αυτή η πρώτη συνάντηση δεν σημαίνει τίποτα, στη συνέχεια μπορεί να σημαίνει πολλά, μπορεί να είναι ένα εκρηκτικό πάθος που θα σβήσει μετά από λίγο, αλλιώς μπορεί και να είναι η αρχή ενός κεραινοβόλου έρωτα που θα γεννήσει μοναδικές στιγμές αλλήλων και πολλή νύχτες συντροφικής ζωής, ώστε μετά από πολλά χρόνια να είναι μια έντονη γλυκιά ανάμνηση στη μνήμη μας...

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

210-7.79.79.79



ΔΕΥΤΕΡΑ - ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 10:00 - 14:00, 16:00-20:00

“Το σεξ είναι ζωή και ο έρωτας δικαίωμα...”
Θάνος Ασκητής

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΕΛΕΝΗ ΣΕΡΡΟΥ

Χειρουργός Οδοντίατρος
 Ιατρείο Α': Ρεθύμνης 6
 Αιγάλεω τηλ. 210 5986977
 Ιατρείο Β': Καραϊσκάκη 8
 Άργος τηλ. 27510 22023



Μπορώ να έχω ένα λαμπερό και υγιές χαμόγελο;

Η αισθητική αποτελούσε πάντα καθημερινό ζητούμενο, στοιχείο κομψότητας, ισορροπιών, πλούτου και πολιτισμού. Αναπτύχθηκε σε όλες τις εποχές ανάλογα με το κοινωνικό, οικονομικό και πολιτιστικό υπόβαθρο του ανθρώπινου είδους και διανθίστηκε με βάση την υποκειμενικότητα του καλλιτέχνη, του δημιουργού, του επιστήμονα, κάθε τεχνίτη που ασχολήθηκε με τη δημιουργία και την απόδοση ενός αισθητικού αποτελέσματος.

Αισθητική είναι η ιδιαίτερη στάση της ψυχής προς τον κόσμο, η θέση που παίρνει το εγώ μας απέναντι στα αντικείμενα, η κίνηση του πνεύματός μας προς μια κατεύθυνση αξίας πραγμάτων. Ο Πλάτωνας και άλλοι φιλόσοφοι κάνουν αναφορά στο ωραίο και την τέχνη και κάποιοι άλλοι μέσα από μαθηματικούς τύπους προσπαθούν να ορίσουν ιδανικές αναλογίες (π.χ. αριθμός φιβονάτσι). Οι αναλογίες αυτές εκφράζονται και επαναλαμβάνονται στη φύση, ενώ στην τέχνη αναπαράγονται για να αποδοθεί η αισθητική άποψη του έργου.

Αυτά τα στοιχεία από άποψη αισθητικής εφαρμόστηκαν και στην αναπαραγωγή του κάλλους του προσώπου σε πρώτη φάση στην τέχνη και αργότερα στην οδοντιατρική επιστήμη. Το πρόσωπο έτσι κι αλλιώς αποτελεί εικόνα και έκφραση της ψυχής όπως επίσης και εν τω βάθει ψυχικών και πνευματικών ισορροπιών. Η πρώτη εντύπωση που όλοι επιθυμούμε να είναι και η καλύτερη είναι μια εσωτερική προβολή που εκφράζεται κυρίως

από τα μάτια και το χαμόγελο. Το χαμόγελο είναι μια ευαίσθητη περιοχή που με μικρές αλλαγές μπορούμε να το οδηγήσουμε σε μια ιδεατή έκβαση ή σε μια αποκρουστική κατάσταση. Η ανάγκη της φροντίδας της εκφραστικότητας αυτής περιοχής αποτελεί υποχρέωση στην παροχή υπηρεσιών του κάθε οδοντίατρου σε βαθμό εξειδίκευσης πια. Η ειδικότητα της αισθητικής οδοντιατρικής ασχολείται αποκλειστικά στο να αποδώσει συνδιαστικά τα ζητούμενα και τα θέλω του ασθενή μέσα από την εφαρμογή φυσικο-χημικών και βιολογικών κανόνων.

Πλέον εκμεταλλευόμενοι τα σύγχρονα υλικά, που είναι οι σύνθετες ρητίνες και τα ολοκεραμικά (πορσελάνες), μπορούμε να επιτύχουμε σημαντικές αλλαγές στο σχήμα, μέγεθος, χρώμα και θέση των δοντιών. Με τα υλικά αυτά μπορούμε να δημιουργήσουμε κατασκευές με ελάχιστη παρέμβαση στο δόντι και να φτάσουμε στο επιθυμητό αποτέλεσμα χωρίς να θυσιάσουμε υγιή οδοντικό ιστό.

Ετσι λοιπόν τα δόντια που είναι δυσχρωματικά λόγω δυσπλασιών ή εμφράξεων, στραβά, σπασμένα ή μικρά είναι δυνατό να διορθωθούν με όψη σύνθετης ρητίνης ή όψη πορσελάνης.

Οι όψεις σύνθετης ρητίνης εφαρμόζονται άμεσα στον ασθενή, χωρίς να απαιτείται ιδιαίτερο τρόχισμα στο δόντι. Προηγείται πάντα σχεδιασμός και πρόβα του προτεινόμενου χαμόγελου στον ασθενή, όπου γίνονται οι απαραίτητες αλλαγές σύμφωνα με

τις επιθυμίες του ασθενή. Είναι ανώδυνη τεχνική, δεν απαιτείται αναισθησία, περιλαμβάνονται μόνο κλινικά στάδια (δηλαδή όλη η εργασία γίνεται στο οδοντιατρείο) και γι' αυτό το αποτέλεσμα είναι πολύ γρήγορο. Ο ασθενής μπορεί να φύγει από το οδοντιατρείο με ένα καινούριο χαμόγελο σε μια μόνο συνεδρία.

Οι σύνθετες ρητίνες έχουν βελτιωθεί τα τελευταία χρόνια και έτσι μας παρέχεται η δυνατότητα να εξασφαλίσουμε μια μόνιμη, αισθητική αποκατάσταση που θα κρατήσει τα χαρακτηριστικά της αναλλοίωτα (χρώμα, μέγεθος, σχήμα, στιλπνότητα) σε βάθος χρόνου.

Οι όψεις πορσελάνης είναι μια τεχνική αποκατάστασης και αισθητικής βελτίωσης του χαμόγελου, επίσης ελάχιστης παρέμβασης. Γίνεται σχεδιασμός και επίδειξη στον ασθενή του προτεινόμενου χαμόγελου και κατόπιν τροχίζεται μικρό πάχος αδμαντίνης (σμάλτου). Η διαδικασία επειδή περιορίζεται σε μικρά πάχη είναι ανώδυνη ή σπάνια εφαρμόζεται τοπική αναισθησία σε επιλεγμένες περιοχές. Λαμβάνεται αποτύπωμα (μέτρα), αποστέλλονται στο εργαστήριο, και ο ασθενής φεύγει με προσωρινή αποκατάσταση για αισθητικούς λόγους μέχρι την επόμενη συνεδρία.

Η πορσελάνη σήμερα είναι το απόλυτο αισθητικό υλικό που μας παρέχεται με συμπαγή μάζα, χωρίς πόρους. Χαρακτηριστικό του είναι η απόλυτη σταθερότητα και χρωματική απόδοση, η διατήρηση της στιλπνότητας, η ικανοποιητική απομίμηση των φυσι-

κών στρωμάτων του δοντιού και η αβίαστη διαπερατότητα του φωτός. Μειονεκτεί όμως σε σχέση με την ρητίνη σε σημεία ότι πρέπει να αφαιρεθεί περισσότερη οδοντική ουσία, το κόστος είναι πολλαπλάσιο και ο χρόνος παράδοσης είναι μεγαλύτερος γιατί μεσολαμβάνουν εργαστηριακά στάδια.

Η ρητίνη είναι ένα υλικό που ικανοποιεί τις αισθητικές μας ανάγκες και καταλαμβάνει πολύ ισχυρή θέση στο χώρο της αισθητικής οδοντιατρικής. Η ποικιλία χρωμάτων και η δυνατότητα πια να αναπαραστήσουμε τα διαφορετικά στρώματα του δοντιού μας εξασφαλίζουν ένα αισθητικό αποτέλεσμα υψηλών απαιτήσεων.

Οι φυσικές ιδιότητες σε συνάρτηση με το σύντομο χρόνο εργασίας, η μακροβιότητά τους, το χαμηλό κόστος την καθιστά πολλές φορές υλικό εκλογής.

Το χαμόγελο είναι μοναδικό για τον καθένα μας και γι' αυτό θα πρέπει να εναρμονίζεται με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του προσώπου του συγκεκριμένου ασθενούς, για να φαίνεται ένα απόλυτα φυσικό και αισθητικό αποτέλεσμα.

Κάθε περιστατικό είναι μια καλλιτεχνική εργασία που δημιουργεί ομορφιά μέσα από έναν ποικίλο και μοναδικό συνδυασμό ατομικών χαρακτηριστικών, της καλλιτεχνικής αντίληψης του οδοντίατρου και της ικανότητας του να ακούει τις ιδιαίτερες επιθυμίες του ασθενή. Ετσι δημιουργούνται χαμόγελα μοναδικά και αντιπροσωπευτικά για τον κάθε ασθενή και όχι απρόσωπα αντίγραφα.

Η ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΑΡΧΑΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ & ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗΣ ΚΙΝΕΖΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ παρέχει:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Στην ΑΚΑΔΗΜΙΑ διδάσκονται τα κάτωθι μαθήματα:

ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗ ΚΙΝΕΖΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ
ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ
ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ
ΔΙΑΤΡΟΦΗ
ΒΟΤΑΝΑ (Ελληνικά & Κινέζικα)
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ
ΑΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΑΝΘΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΡΕΦΛΕΞΟΛΟΓΙΑ
SHIATSU
TUINA
SU JOK
ΑΣΤΡΟΛΟΓΙΑ
THAI MASSAGE
CREATIVE HEALING
AYURVEDIC MASSAGE
ΚΙΝΕΖΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ
ΜΕΛΙΣΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΥΘΟΛΟΓΙΑ
ΚΡΥΣΤΑΛΛΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ KUNG FU
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ TIANJIN UNIVERSITY OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE



ΑΚΑΔΗΜΙΑ
ΑΡΧΑΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΚΑΙ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗΣ
ΚΙΝΕΖΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Αναζητήστε τον
ΟΔΗΓΟ ΣΠΟΥΔΩΝ μας
και την ΠΑΙΩΝΙΑ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ο κεντρικός πυρήνας της ζωτικής ενέργειας της ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ είναι το θεραπευτικό της έργο.

Οι καθηγητές της σχολής σε συνεργασία με τους απόφοιτους θεραπευτές μας, πασχίζουν να προσφέρουν ανακούφιση στην οδύνη των πασχόντων συναθρώπων μας. Όλες οι θεραπευτικές τέχνες που εφαρμόζουμε σέβονται την ανθρώπινη φύση και θέτουν ως προτεραιότητα τον ασθενή. Μέσα στα πλαίσια της ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ εφαρμόζονται οι κάτωθι θεραπευτικές τέχνες: **ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ, ΒΟΤΑΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΔΙΑΤΡΟΦΗ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΑΛΑΞΕΙΣ** (ΡΕΦΛΕΞΟΛΟΓΙΑ, SHIATSU, THAI κλπ), **ΒΕΝΤΟΥΖΕΣ, ΜΕΛΙΣΣΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ.**

ΕΡΕΥΝΑ

Στην ΑΚΑΔΗΜΙΑ διεξάγεται έρευνα ως προς την αρχαία Ελληνική ιατρική, μέσα από την μελέτη αρχαίων κειμένων (Ιπποκράτη, Γαληνού, Θεόφραστου, Πλάτωνα, Αριστοτέλη, κλπ). Ταυτόχρονα γίνεται και συγκριτική μελέτη της αρχαίας Ελληνικής ιατρικής με την παραδοσιακή Κινέζικη ιατρική.

ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Από το 2004 εκδίδουμε το επιστημονικό περιοδικό ΠΑΙΩΝΙΑ, μέσα στο οποίο ανακοινώνουμε τα αποτελέσματα του ερευνητικού μας έργου. Ταυτόχρονα η ΠΑΙΩΝΙΑ είναι και το μοναδικό Ελληνικό περιοδικό, μελέτης της παραδοσιακής Κινέζικης και αρχαίας Ελληνικής ιατρικής. Από το 2013 η ΑΚΑΔΗΜΙΑ διαθέτει και εκδοτικό οίκο, ο οποίος έχει σαν στόχο να προσφέρει στους Έλληνες αναγνώστες βιβλιογραφία σχετικά με την παραδοσιακή Κινέζικη ιατρική και ταυτόχρονα να περισώσει το πνευματικό έργο των συντελεστών της ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ.

Για περισσότερες πληροφορίες:

ΚΕΝΤΡΙΚΟ: Σωκράτους 24, Κηφισιά, 145-61. Τηλέφωνα: 210 8010111 & 210 8010680. Fax: 210 8088382

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: Αμφικτύονος 12 & Πουλοπούλου, Θησείο, 118-51. Τηλέφωνο: 210 3421088

www.akadimia.gr e-mail: info@akadimia.gr

City Unity IIEK

Το Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης του City Unity προσφέρει ολοκληρωμένα και υψηλής ποιότητας προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης, τα οποία είναι άμεσα συνδεδεμένα με την αγορά εργασίας και απευθύνονται σε όλες τις κοινωνικές ομάδες. Το City Unity IIEK είναι ο μοναδικός εκπαιδευτικός φορέας που δίνει προτεραιότητα στη χρήση πρωτοποριακών μεθόδων εκπαίδευσης και κατάρτισης με την εφαρμογή νέων προηγμένων τεχνολογικών εξοπλισμών σε προγράμματα πλήρως προσαρμοσμένα στις ανάγκες των ενηλίκων. Στόχος των προγραμμάτων του City Unity IIEK είναι η πλήρης επαγγελματική ανέλιξη και σταδιοδρομία των καταρτιζομένων.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ

- Ένα σύγχρονο, επώνυμο Tablet σε



κάθε νέο σπουδαστή για να μπορεί να έχει ηλεκτρονική πρόσβαση στις σημειώσεις του

- Επιβραβεύοντας τη συνέπεια και τη γνώση προσφέρουμε ένα Laptop τελευταίας τεχνολογίας

- Τράπεζα Χρόνου στο πλαίσιο δημιουργίας ενός δικτύου αλληλεγγύας οικονομίας

- Συμμετοχή σε κοινωνικές και εθελοντικές δράσεις

- Συνεργασία με επώνυμες επιχειρήσεις για πρακτική άσκηση και επαγγελματική αποκατάσταση

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ:

- Τεχνικός Μαγειρικής Τέχνης – Αρχιμάγειρας (Chef)
- Τεχνικός Τουριστικών Μονάδων και Επιχειρήσεων Φιλοξενίας
- Στέλεχος Διατροφής και Διαιτολογίας
- Τεχνικός Αισθητικής Τέχνης και Μακιγιάζ
- Τεχνικός Κομμωτικής Τέχνης
- Βοηθός Βρεφονηπιοκόμων
- Βοηθός Φυσικοθεραπείας
- Βοηθός Νοσηλευτικής Χειρουργείου
- Βοηθός Νοσηλευτικής Γενικής Νοσηλείας
- Βοηθός Οδοντικής Τεχνολογίας
- Στέλεχος Μηχανογραφημένου Λογιστηρίου – Φοροτεχνικού Γραφείου
- Στέλεχος Εμπορίας, Διαφήμισης &

Προώθησης προϊόντων

- Στέλεχος Διοίκησης και Οικονομίας
 - Στέλεχος Διοίκησης και Οικονομίας στον τομέα: Ναυτιλίας, Τουρισμού, Υγείας & Αθλητισμού
 - Γραμματέας Ανώτερων & Ανώτατων Στελεχών
 - Τεχνικός Δικτύων και Τηλεπικοινωνιών
 - Τεχνικός Εφαρμογών Πληροφορικής (Πολυμέσα / Web Designer – Developer / Video Games)
 - Τεχνικός Μηχανοτρονικής
 - Μουσική-Τραγούδι
- Οι απόφοιτοι αποκτούν αναγνωρισμένο κρατικό δίπλωμα*

ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Κτίριο Α: Καρύτση 1 και Κολοκοτρώνη, Σύνταγμα

Κτίριο Β: Θησέως 15-17, Σύνταγμα

Κτίριο Γ: Ποσειδώνος 70, Γλυφάδα

Κτίριο Δ: ΜακΜίλλαν 13, Α. Πατήσια

Εσύ

δημιουργείς το μέλλον σου!

ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Βοηθός **Νοσηλευτικής Γενικής Νοσηλείας**

Βοηθός **Νοσηλευτικής Χειρουργείου**

Βοηθός **Φυσικοθεραπείας**

Βοηθός **Οδοντικής Τεχνολογίας**



ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ
Αρ. Αδείας: 110764/1Α

ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΚΤΙΡΙΟ Α: Καρύτση 1 & Κολοκοτρώνη, Σύνταγμα, Αθήνα, Τηλ.: +30 210 32 49 020

ΚΤΙΡΙΟ Β: Θησέως 15, Σύνταγμα, Αθήνα, Τηλ.: + 30 211 71 09 150

ΚΤΙΡΙΟ Γ: Λεωφ. Ποσειδώνος 70, Γλυφάδα, Αθήνα, Τηλ.: + 30 210 89 83 022

ΚΤΙΡΙΟ Δ: Μακ Μίλλαν 13, Α. Πατήσια, Τηλ.: +30 210 2280270, Fax: +30 210 2013836

www.iekcity.gr

e-mail: info@iek.cityu.gr

[@CityUnityIIEK](https://www.facebook.com/CityUnityIIEK) [@CityIIEK](https://www.instagram.com/CityIIEK)

Εσύ δημιουργείς το μέλλον σου!

■ ■ ■ ■ ■ ΠΕΡΙΖΗΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ

- Τουριστικές Επιχειρήσεις
 - Αρχιμάγειρας-Chef
- Αισθητικής & Ομορφιάς
 - Πληροφορική
- Διοίκηση & Οικονομία
 - Β. Φυσικοθεραπευτή
- Διατροφής & Διαιτολογίας
 - Β. Βρεφοκομίας
 - Μηχανοτρονική
- Μουσική-Τραγούδι



ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

Αρ. Αδείας: 110764/ΙΑ



ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΚΤΙΡΙΟ Α: Καρύτση 1 & Κολοκοτρώνη, Σύνταγμα, Αθήνα, Τηλ.: +30 210 32 49 020

ΚΤΙΡΙΟ Β: Θησέως 15, Σύνταγμα, Αθήνα, Τηλ.: + 30 211 71 09 150

ΚΤΙΡΙΟ Γ: Λεωφ. Ποσειδώνος 70, Γλυφάδα, Αθήνα, Τηλ.: + 30 210 89 83 022

ΚΤΙΡΙΟ Δ: Μακ Μίλλαν 13, Α. Πατήσια, Τηλ.: +30 210 2280270, Fax: +30 210 2013836

e-mail: info@iek.cityu.gr

www.iekcity.gr

 @CityUnityIIEK  @CityIIEK



EASYlice



Η ΠΑΝ.ΣΥ.ΦΑ. Α.Ε.Ε. (ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ) μετά την πολυετή δραστηριότητά της στο εμπόριο παραφαρμακευτικών προϊόντων, τα τελευταία 3 χρόνια προχώρησε στο σχεδιασμό και την ανάπτυξη προϊόντων ιδιωτικής ετικέτας (Real Care, Green Care, Real Care Nutritional Supplements) και τη σταδιακή υλοποίηση στόχων με βασικό γνώμονα να προσφέρει στα φαρμακεία και τους καταναλωτές τόσο σύγχρονες και εξειδικευμένες υπηρεσίες όσο και ποιοτικά και καινοτόμα προϊόντα.

Στην προσπάθεια ανάπτυξης προϊόντων σε όλους τους τομείς, η ΠΑΝ.ΣΥ.ΦΑ. ανέλαβε, τον τελευταίο χρόνο, την αποκλειστική διάθεση και διανομή του Συστήματος Μέτρησης Γλυκόζης Αίματος GE100, σε συνεργασία με την ευρέως διαδεδομένη εταιρεία General Electric.

Στη γκάμα προϊόντων (ιδιωτικής ετικέτας) έρχονται τώρα να προστεθούν 2 νέες σειρές:

- Real Care For Kids – Νέα αντιφθειρική

σειρά προϊόντων Easylice, με φυσικά αιθέρια έλαια που καταπολεμούν τις ψείρες, προστατεύουν και περιποιούνται το ευαίσθητο τριχωτό της κεφαλής των παιδιών με αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα, με μελέτες ασφαλείας και με πιστοποίηση CE (medical devices). Η σειρά διαθέτει Kit για θεραπεία από τις ψείρες, προληπτικό σπρέι και το μοναδικό καινοτόμο styling gel για πρόληψη.

- Real Mare – 2,3% υπέρτονα διαλύματα με 100% γνήσιο θαλασσινό νερό, που αντλείται στις ακτές της Β. Ιταλίας με αποδεδειγμένη αποσυμφορητική δράση και πιστοποίηση CE (medical devices). Κυκλοφορεί σε 2 συσκευασίες: τσέπης (30ml) για την υγιεινή της μύτης και Classic (150ml) - 2 σε 1 - για την υγιεινή της μύτης και των αυτιών με το καινοτόμο σύστημα bag-on-valves που εξασφαλίζει την ποιότητα του περιεχομένου αποτρέποντας τον κίνδυνο αλλοίωσης του.

Όλα τα προϊόντα μπορείτε να τα βρείτε αποκλειστικά στα φαρμακεία.



Η μελέτη των χεριών για την υγεία

Στο παρελθόν πολλοί πολιτισμοί πίστευαν ότι τα χέρια είχαν προφητική αξία. Βασιζόμενοι στην δομή και στις γραμμές του χεριού, πίστευαν ότι μπορούσαν να ανακαλύψουν πράγματα για τους εαυτούς τους και για το μέλλον. Αυτή η πρακτική εξελίχθηκε με τους αιώνες σε αυτό που λέμε σήμερα χειρομαντεία, και όπως άλλες μορφές μαντείας δεν πάρθηκε στα σοβαρά από την επιστήμη. Αλλά ας εξετάσουμε εάν υπάρχει αλήθεια στην χειρομαντεία. Τι μπορεί να μας πει η επιστήμη μελετώντας τα χέρια μας; Την τελευταία δεκαετία η έρευνα έχει ανακαλύψει μέσω του χεριού μπορούμε να μελετήσουμε την υγεία, έμφυτες ικανότητες, την προσωπικότητα αλλά και την σεξουαλικότητα ενός ατόμου.

Ένα από τα πιο συναρπαστικά πράγματα που έχουν ανακαλυφθεί για τα χέρια είναι η αναλογία μεταξύ του 2ου και του 4ου δακτύλου και η σχέση της με τα επίπεδα της τεστοστερόνης και των οιστρογόνων. Αυτό έχει γίνει και γνωστό και ως "λόγος των δακτύλων (Digit Ratio)" ή αλλιώς 2Δ:4Δ ratio (αναλογία), και λαμβάνεται όταν το μήκος του δεύτερου δακτύλου (δείκτης) διαιρεθεί με το μήκος του τέταρτου δακτύλου (παράμεσος). Η αναλογία αυτή έχει βρεθεί να είναι το μοναδικό διμορφικό χαρακτηριστικό (διαφορετικά πρότυπα για τους άνδρες και τις γυναίκες), που έχει καθοριστεί πριν από την εφηβεία. Οι άντρες συνήθως έχουν μεγαλύτερο παράμεσο παρά δείκτη ενώ οι γυναίκες έχουν σε σύγκριση μακρύτερο δείκτη από παράμεσο. Με απλή προσέγγιση ο παράμεσος δάκτυλος σχετίζεται με την τεστοστερόνη ενώ ο δείκτης με τα οιστρογόνα. Στους Ευρωπαίους η σχέση 2Δ:4Δ κυμαίνεται μεταξύ 1,0 και 0,96 με τις γυναίκες να έχουν υψηλότερο αριθμό ενώ οι άντρες χαμηλότερο. Σε άλλους πληθυσμούς αυτή η αναλογία μπορεί να είναι διαφορετική.

Τι σημαίνει αυτό; Οι άντρες με μικρότερη αναλογία 2Δ/4Δ (μεγαλύτερη εμβρυακή έκθεση στην τεστοστερόνη) έχουν συσχετισθεί να είναι πιο γόνιμοι, πιο επιθετικοί και νευρικοί, και έχουν μεγαλύτερη κλίση στην μουσική και στα σπορ.

Οι άντρες με μεγαλύτερη αναλογία 2Δ/4Δ έχει βρεθεί ότι βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο καρδιακών παθήσεων.

Μικρότερη αναλογία 2Δ/4Δ σε γυναίκες έχει συσχετισθεί με μεγαλύτερη επιθετικότητα και αυτοπεποίθηση αλλά και ροπή προς την ομοφυλοφυλία (αν και



στατιστικά όχι σε σημαντικό ποσοστό) ενώ γυναίκες με μεγαλύτερη αναλογία 2Δ/4Δ είναι πιο γόνιμες και έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για καρκίνο του μαστού.

Σχιζοφρενικά άτομα και των δύο φύλων έχουν μεγαλύτερες αναλογίες δακτύλων ενώ άτομα με αυτισμό έχουν συνήθως μικρότερη τέτοια αναλογία.

Εκτός από την αναλογία των δύο αυτών δακτύλων υπάρχουν και άλλες ενδείξεις που μπορούμε να πάρουμε για την υγεία μας. Το χρώμα και η εμφάνιση των χεριών μας μπορεί να είναι δείκτες της κατάστασης της υγείας μας. Η χαμηλή κυκλοφορία αίματος μπορεί να δώσει στα χέρια μας ένα μπλεδίζον χρώμα ενώ τα κόκκινα χέρια δείχνουν κύρωση ήπατος.

Ο διαβήτης επίσης έχει ως αποτέλεσμα να έχουμε νύχια μισά άσπρα και μισά ροζ ενώ τα μπλε νύχια μπορεί να είναι σημάδι δηλητηρίασης βαρέων μετάλλ-

λων, πολύ κακού κυκλοφοριακού, προβλημάτων με την καρδιά ή τους πνεύμονες. Κίτρινα ή πράσινα νύχια μπορεί να δείχνουν προβλήματα αναπνευστικού ενώ νύχια καμπυλωτά σημαίνει ότι έχουμε χαμηλή οξυγόνωση στο αίμα μας και μπορεί να είναι σημάδι προβλημάτων με τα πνευμόνια, το συκώτι ή το έντερο.

Κοίλα νύχια που θυμίζουν κουτάλι μπορεί να σημαίνει ελλείψη σιδήρου. Ακόμα και οι γραμμές στις παλάμες μας μπορεί να έχουν κάποια ιατρική σημασία. Συγκεκριμένες γραμμές που θυμίζουν δίνες είναι γνωστό ότι σχετίζονται με γενετικές ανωμαλίες όπως το σύνδρομο Ντάουν.

Η παρουσία μίας και μόνο εγκάρσιας πτυχής στην παλάμη μπορεί να είναι αλλά όχι πάντα, ένα σύμπτωμα συγκεκριμένων ασθενειών όπως το εμβρυακό σύνδρομο αλκοολισμού και γενετικών ανωμαλιών συμπεριλαμβανομένου του

σύνδρομου Ντάουν και του σύνδρομου Νούναν.

Η δερματογλυφική είναι η επιστημονική μελέτη των δακτυλικών αποτυπωμάτων και σπάνια δερματογλυφικά πρότυπα συχνά συνδέονται με γενετικές ανωμαλίες. Σε μία μελέτη αποδείχθηκε ότι ασθενείς με Αιτςχάιμερ έχουν σημαντικά αύξηση των ωλένιων βρόγχων στις άκρες των δακτύλων τους.

Το χέρι σαν συμπέρασμα μπορεί να μελετηθεί σαν ένας χάρτης ανάπτυξης στην μήτρα παρόμοια όπως αναπτύσσονται τα δακτυλίδια στον κορμό ενός δέντρου.

Η μελέτη αυτής της ανάπτυξης των χεριών μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την μέτρηση των επιπέδων της προγεννητικής τεστοστερόνης και τωνοιστρογόνων στο περιβάλλον της μήτρας κατά την διάρκεια των κρίσιμων σταδίων της διαμόρφωσης του εμβρύου. Χρησιμοποιώντας αυτές τις πληροφορίες σωστά μπορεί να μετρηθεί τι επιπτώση έχει το προγεννητικό περιβάλλον στην σωματική και ψυχολογική ανάπτυξη. Αν και δεν είναι δυνατόν εξετάζοντας τα χέρια των ανθρώπων να είμαστε σίγουροι 100% για τα αποτελέσματα στην ψυχική τους και σωματική τους υγεία μπορούμε μελετώντας τα να βγάλουμε συμπεράσματα που έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες και ροπές ως προς τις ασθένειες.

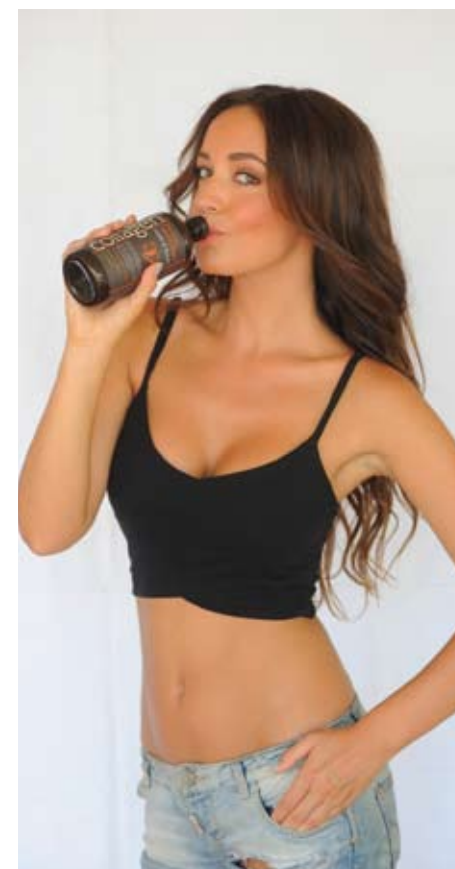
Επιστροφή από τις διακοπές με Collagen Pro Active!

Το φθινόπωρο έφτασε, όλοι έχουμε γυρίσει στην καθημερινότητα αποζητώντας μια ανανέωση. Το καλοκαίρι: το δέρμα, τα μαλλιά και το σώμα μας ταλαιπωρήθηκαν αρκετά από την παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο, τη θάλασσα, το αλάτι και φυσικά τη σωματική κόπωση. Χρειάζεται λοιπόν να επανέλθουμε άμεσα και να ενυδατώσουμε σε βάθος τον οργανισμό μας ειδικά τώρα που υπάρχει μεγάλη υγρασία και οι αλλαγές του καιρού είναι έντονες.

Όπως πολύ χαρακτηριστικά τονίζει η εντυπωσιακά όμορφη Έλλη Παπαγγελή, η νέα πρέσβειρα του Collagen Pro Active, «Στο παρελθόν είχα δοκιμάσει ένα άλλο κολλογόνο από ψάρι, με υαλουρονικό οξύ αλλά δεν είδα κανένα αποτέλεσμα. Με το Collagen Pro Active όμως, η διαφορά που είδα ήταν θεα-

ματική! Το δέρμα και τα μαλλιά μου απέκτησαν τη χαμένη τους λάμψη, τα νύχια μου έγιναν πιο δυνατά κι όσο για τις αρθρώσεις μου ξέχασα τι θα πει η λέξη πόνος, παρ' ότι ακολουθώ ένα πολύ έντονο και απαιτητικό πρόγραμμα προπόνησης. Ένα σφηνάκι κάθε βράδυ πριν κοιμηθώ, είναι το μυστικό της ομορφιάς και της υγείας μου».

Το Collagen Pro Active, το αυθεντικό κολλογόνο, χωρίς καμία προσθήκη υαλουρονικού οξέως, γλυκοσαμίνης, χονδροϊτίνης ή οποιουδήποτε άλλου συστατικού, είναι το καλύτερο συμπλήρωμα διατροφής, ιδανικό για άντρες και γυναίκες με καταπονημένο οργανισμό και για όσους θέλουν να έχουν ομορφιά, υγεία και ευεξία. Άλλωστε δεν είναι τυχαίο, ότι το εμπιστεύεται σύσσωμη η ιατρική κοινότητα και ο αθλητικός κόσμος.



Collagen Pro-Active

“Η κορυφαία επιλογή,”



Ερρίκη Παπαγγελίου



- Αρθρική προβλήματα;
- Ταλαιπωρημένη & σπασμένη επιδερμίδα;
- Οστεοπόρωση;
- Προβλήματα διαχείρισης βάρους;
- Αδύναμα μαλλιά & εύθραυστα νύχια;

Τώρα, υπάρχει λύση!

ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ & ΟΜΟΡΦΙΑΣ



COLLAGEN POWER
Energy, Transformation & Human Touch

ΖΗΤΗΣΤΕ ΤΟ ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ

Αποκλειστική διάθεση για Ελλάδα & Κύπρο: COLLAGEN POWER A.E.

Γραφεία: Ηρώς Κωνσταντοπούλου 47-49, Βύρωνας Τ.Κ.16231, Τηλ.: 801 300 3100 (αστική χρέωση) & 213 008 1013, Fax: 211 800 5435, e-mail: info@collagenpower.gr



Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας www.collagenpower.gr



Drink Collagen for Health & Beauty