



ΔΡ. ΝΑΤΑΣΣΑ ΠΑΖΑΪΤΗ

ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ Η παρεξηγημένη βασίλισσα της πρόληψης

.4-5

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΣΠΑΝΟΣ

Συνέντευξη του Προέδρου της ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ
στους Γιάννη Μεγαριώτη, Ελένη Μέρμανου

ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ Ποιότητα που αντέχει στο χρόνο!

.6-8



Health about Health

| 01.10.2014 | Δεκαπενθήμερη Εφημερίδα για την Υγεία | Φύλλο 2 | Διανέμεται ΔΩΡΕΑΝ |



ΔΡ. ΑΜΑΛΙΑ ΤΣΙΑΤΟΥΡΑ

Η σεξουαλική υγιεινή και το δέρμα Η υγεία εκεί... κάτω

.12



Ομοιοπαθητική Επιστήμη Οι βασικές έννοιες

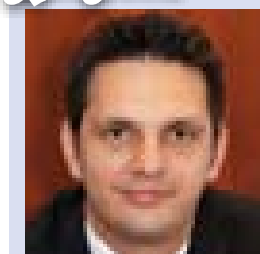
γράφουν



ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΓΟΓΑΛΗΣ

Παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακών συμβάντων

.13

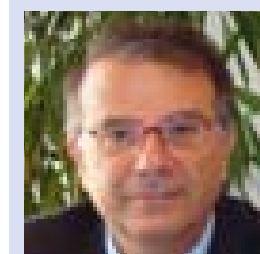


ΗΛΙΑΣ ΤΣΟΥΓΚΟΣ

Σωματική Δραστηριότητα και Καρδιά

Η άσκηση έχει γενικά ευνοϊκές επιδράσεις στην υγεία μας και κυρίως την καρδιακή λειτουργία, υπάρχουν όμως κάποιοι περιορισμοί για να μη μεταβληθεί από μια ευεργετική σε βλαπτική διαδικασία.

.31



ΘΑΝΟΣ ΑΣΚΗΤΗΣ

Η εφηβική εξάρτηση στο διαδίκτυο

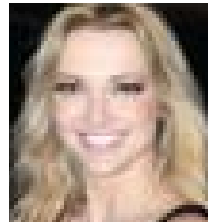
.33



ΔΡ. ΓΚΟΥΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
Πλαστικός
χειρουργός

.19

“
Μεταμό-
σχευση
μαλλιών
και τριχό-
πτωση
”



ΜΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
Κλινική
Διαιτολόγος

Πώς θα χάσουμε τα κιλά των διακοπών

Το καλοκαίρι μπορεί
επισήμως να έχει
τελειώσει αλλά σε πάρα
πολύ κόσμο έχει αφήσει
παρακαταθήκη λίγα ή
πολλά περιττά κιλά!

.22

Η Ομοιοπαθητική Ιατρική είναι από τα πλέον σημαντικά γνωστικά πεδία της Συμπληρωματικής Ιατρικής. Ορισμένοι τομείς της Συμπληρωματικής Ιατρικής, όπως η Ομοιοπαθητική και η Φυτοθεραπεία, υιοθετούν το περιεχόμενο και τις αρχές του Δυτικού Βιοιατρικού Μοντέλου, έχουν ήδη ρόλο αποδεκτό και υποστηριζόμενο θεσμικά στο δημόσιο τομέα εκπαίδευσης και παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και χρησιμοποιούνται αρμονικά, συμπληρωματικά και παράλληλα με τη Συμβατική Ιατρική.

.14-17

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 εμμένουσα

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
ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

ΑΠΟ ΤΟΥΣ **70%** ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΤΥΠΟΥΣ
ΟΠΟΙΟΥΣ **16** ΚΑΙ **18**

Τεστ Παπ: Εντοπίζει αλλαγές στα κύτταρα του τραχήλου της μήτρας αλλά δεν αποκαλύπτει
όλας της παρπατώσεως νόσους



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 αγωγόνους 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

Roche Diagnostics
- Kostas M. Sotiropoulos, M.D., et al. The prevalence of high-risk human papillomavirus (HPV) types 16 or 18 and the possible utility of their specific HPV testing in clinical practice. J Natl Cancer Inst. 2009;101(12):1027-1034.
- de Barros S, de Lencastre E, et al. Human papillomavirus genotype distribution in cervical smears from a population-based cohort: implications for cervical cancer prevention. J Clin Microbiol. 2009;101(12):3984-3989.
- Wang H, Zhou H, et al. Distribution and evolution of human papillomavirus lineages. J Clin Microbiol. 2009;101(12):3971-3978.
- Kitchener H, Kitchener M, et al. Comparing the natural history of HPV and cervical cancer. Vaccine. 2009;27(52):59-61.
- Nakachi K, et al. Prevalence of human papillomavirus infection in Japanese and differences in characteristics by age and ethnicity. J Clin Microbiol. 2009;101(12):3979-3983.



Roche Diagnostics (Hellas) A.E., Λεωκώων 34Α, 151 25 Μαρούσι Τηλ: 210 8174000, Fax: 210 8174047



ΝΑΤΑΣΑ ΠΑΖΙΪΤΗ
MD, PhD, FEBS
Γενική Χειρουργός
Ειδική χειρουργός Μαστού
Χειρουργός Βιοκλινική
Αθηνών-Θεσσαλονίκης
Υπεύθυνη Τμήματος Μαστού
EmBIO Medical Center
www.ivf-embryo.gr



ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ

Η παρεξηγημένη βασίλισσα της πρόληψης

Η μαστογραφία θεωρείται η καθοριστική εξέταση για τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού. Παρόλο που είναι υποχρεωτική σε ετήσια βάση για όλες τις γυναίκες που έχουν περάσει την ηλικία των σαράντα ετών, το ποσοστό των γυναικών που δεν έχουν κάνει μαστογραφία ή δεν τηρούν την ετήσια επανάληψή της είναι, και στη χώρα μας, αρκετά υψηλό.

Που οφείλεται αυτό; Σε άγνοια κινδύνου, φοβία, παραπληροφόρηση ή, συχνά, λάθος πληροφόρηση. Τον τελευταίο χρόνο δημοσιεύσεις επιτείνουν τη σύγχυση εμφανίζοντας αντικρουόμενες απόψεις σχετικά με τη χρησιμότητα της μαστογραφίας. Άλλοτε την εξυψώνουν σε κορυφαίο μέσο πρόληψης και άλλοτε την καταδικάζουν ως ελάχιστα χρήσιμη εξέταση ή ακόμα και ως επικίνδυνη.

Αμφισβητείται εντόνως η ηλικία στην οποία πρέπει να αρχίσει η γυναίκα την εφαρμογή της, η ηλικία στην οποία πρέπει να την σταματήσει, αλλά και η συχνότητα επανάληψής της. Όλες αυτές οι διαμετρικά αντίθετες απόψεις δημιουργούν σύγχυση, αγωνία και, κυρίως, αποπροσανατολίζουν το κοινό από το βασικό στόχο: την ανάληψη της ευθύνης για το θέμα της υγείας μας.

Αναλογική και ψηφιακή μαστογραφία είναι ίδια εξέταση. ΛΑΘΟΣ!

Η κλασική – αναλογική μαστογραφία είναι μια μέθοδος ανίχνευσης στην οποία το μέσο διαγνωστικής απεικόνισης είναι το παραδοσιακό φιλμ. Η ψηφιακή μα-

στογραφία είναι σαφώς πιο εξελιγμένος τρόπος διαγνωστικής απεικόνισης που επιτυγχάνεται μέσω ψηφιακού ανιχνευτή συνδεδεμένου με ηλεκτρονικό υπολογιστή. Η ψηφιακή μαστογραφία αποτελεί την ενδεδειγμένη ιατρικά μέθοδο

για τις νεαρές γυναίκες, τις γυναίκες με πυκνούς μαστούς καθώς επίσης και εκείνες που φέρουν ενθέματα σιλικόνης. Τους δυο τρόπους μαστογραφικής εξέτασης χωρίζει μια τεχνολογική γενιά. Με ελάχιστα υψηλότερη οικονομική επι-

βάρυνση, η ψηφιακή μαστογραφία προσφέρει σημαντικότερα πλεονεκτήματα: Μεγαλύτερη ευκρίνεια στην καταγραφή, χρήση χαμηλότερης ακτινοβολίας και, το σημαντικότερο, μεγαλύτερη αξιοπιστία στο διαγνωστικό αποτέλεσμα.

Η πρώτη μαστογραφία γίνεται στα 50. ΛΑΘΟΣ!

Ηλικιακή ομάδα (ετών)	1 στις
25 ετών	1 στις 15.000
30 ετών	1 στις 1.900
40 ετών	1 στις 200
50 ετών	1 στις 50
60 ετών	1 στις 21
70 ετών	1 στις 15
80 ετών	1 στις 11
85 ετών	1 στις 10

Η εμφάνιση καρκίνου του μαστού αυξάνεται αναλογικά με την ηλικία όμως στις μικρότερες ηλικίες η συμπεριφορά του τείνει να είναι περισσότερη επιθετική. Έτσι είναι προτιμότερο η πρώτη μαστογραφία να γίνεται μεταξύ 35-37 ετών και ονομάζεται μαστογραφία «αναφοράς». Εφόσον δεν υπάρχει κάποιο μαστογραφικό εύρημα η επόμενη μαστογραφία γίνεται στην ηλικία των 40 ετών. Από την ηλικία αυτή αρχίζει ο τακτικός μαστογραφικός έλεγχος που επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο.

Οι μαστογραφίες μου μέχρι τώρα ήταν καλές. Θα σταματήσω να κάνω κάθε χρόνο και θα κάνω κάθε 2 χρόνια. ΛΑΘΟΣ!

Το γεγονός ότι σήμερα έχουμε καλές εξετάσεις δεν σημαίνει ότι θα είναι το ίδιο και σε ένα έτος. Μία κακοήθεια μπορεί να εμφανιστεί και μέσα σε 6 μήνες από την τελευταία μαστογραφία. Είναι προτιμότερο να βρούμε μία βλάβη σε πολύ μικρό μέγεθος και σε πρώιμο στάδιο. Αυτό σημαίνει πρόληψη και αυτό πετυχαίνεται με τον ετήσιο έλεγχο με μαστογραφία.

Είμαι 40 χρονών και δεν έχω οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού. Άρα, δεν χρειάζεται να κάνω συχνά μαστογραφία. ΛΑΘΟΣ!

Ο κληρονομικός καρκίνος του μαστού αφορά ποσοστό γυναικών μικρότερο από 20%. Το 80% των καρκίνων αποτελούν πρωτοεμφανιζόμενες περιπτώσεις σε μία οικογένεια που ονομάζονται «σποραδικοί» καρκίνοι. Γι αυτόν το λόγο κάθε

γυναίκα θα πρέπει να υποβάλλεται σε τακτικό μαστογραφικό έλεγχο.

Διάβασα ότι δεν είναι απαραίτητη η μαστογραφία στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού γιατί τελικά δεν αυξάνεται η επιβίωση των γυναικών που ανακαλύπτουν τον καρκίνο με μαστογραφία. ΛΑΘΟΣ!

ΣΤΑΔΙΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Στάδιο	Επιβίωση
Στάδιο 0 - I	100%
Στάδιο II	3%
Στάδιο III	72%
Στάδιο IV	22%

National Cancer SEER database

Η Μαστογραφία ανακαλύπτει: από μικρούς καρκίνους



Η μαστογραφία ανακαλύπτει σε ποσοστό μέχρι και 90% πολύ μικρούς καρκίνους που θα γίνουν ψηλαφητοί μετά από 2 χρόνια. Αποτελεί την μοναδική εξέταση που μπορεί να αναγνωρίσει τις μικροαποτιτανώσεις. Οι μικροαποτιτανώσεις είναι εναποθέσεις αλάτων ασβεστίου που όταν εμφανίζουν ένα συγκεκριμένο μέγεθος, μορφολογία και κατανομή σχετίζονται με αρχόμενο, μη διηθητικό καρκίνο του μαστού. Η διάγνωση και η χειρουργική εξαίρεση μιας τέτοιας βλάβης είναι εξαιρετικά σημαντική καθώς γλιτώνει τις γυναίκες από τη δημιουργία ενός διηθητικού καρκίνου, την προφυλακτική χορήγηση χημειοθεραπευτικών φαρμάκων ενώ, συγχρόνως, μηδενίζει τον κίνδυνο των μεταστάσεων.

Παρόλο που η εμφάνιση καρκίνου του μαστού αυξάνεται σε ποσοστά ωστόσο ολόένα αυξάνεται ο αριθμός των γυναικών που επιβιώνουν από την νόσο. Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που συντέλεσαν σε αυτό είναι η ευαισθητοποίηση των γυναικών μέσα από τα μέσα ενημέρωσης και από τους διάφορους φορείς για την πραγματοποίηση τα-

κτικών μαστογραφικών ελέγχων. Όσο πιο νωρίς ανακαλύψουμε τον καρκίνο τόσο πιο εύκολη και αποτελεσματική είναι η θεραπεία του. Σήμερα γνωρίζουμε ότι η μαστογραφία μείωσε σε ποσοστό 15% τη θνησιμότητα από καρκίνο του μαστού σε γυναίκες που διανύουν την δεκαετία των 40 και 20% στις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας.

Φοβάμαι να κάνω μαστογραφία, είναι επικίνδυνη, έχει ακτινοβολία η οποία μπορεί να προκαλέσει καρκίνο στον μαστό. ΛΑΘΟΣ!

Από το 1.000.000 των γυναικών που υποβάλλονται σε προληπτικό μαστογραφικό έλεγχο: 18.000 γυναίκες θα διαγνωστούν έγκαιρα και θα θεραπευτούν ενώ μόνο 6 γυναίκες «μπορεί» να εμφανίσουν καρκίνο του μαστού σε 10-15 έτη λόγω της δόσης της ακτινοβολίας [0,1-0,3rads]. Η σχέση όφελος/κίνδυνος ισούται με 875/1.

Είμαι 75 χρονών και δεν χρειάζεται να κάνω πια μαστογραφία. ΛΑΘΟΣ!



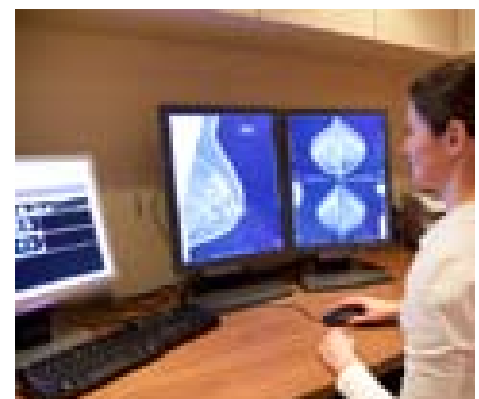
Σύμφωνα με την American Cancer Society,

οι γυναίκες 75 ετών και άνω θα πρέπει να συνεχίζουν τον ετήσιο προληπτικό έλεγχο με μαστογραφία εφόσον βρίσκονται σε καλή φυσική κατάσταση δεν πάσχουν από σοβαρά χρόνια νοσήματα και έχουν μεγάλο προσδόκιμο επιβίωσης.

Παρόλο που η μαστογραφία δεν συνιστάται σε γυναίκες 75 ετών και άνω φαίνεται ότι τελικά ότι υπάρχει όφελος και σε αυτή την ομάδα. Η διάγνωση καρκίνου του μαστού σε γυναίκες ηλικίας πάνω από 75 ετών αυξήθηκε με τη μαστογραφία από 49% σε 70%. Μάλιστα περισσότερες ηλικιωμένες γυναίκες βρέθηκαν με πρώιμο καρκίνο του μαστού, υποβλήθηκαν σε μικρότερο χειρουργείο αποφεύγοντας την μαστεκτομή και αρκετές από αυτές δεν χρειάστηκε να λάβουν χημειοθεραπεία και να υποστούν τις τοξικές συνέπειες της. Επιπλέον αυξήθηκε σημαντικά η επιβίωση από καρκίνο του μαστού σε αυτή την ηλικιακή ομάδα.

Έκανα μαστογραφία και ήταν καλή γι' αυτό και δεν χρειάζεται να πάω στον γιατρό. ΛΑΘΟΣ!

Ακόμα και στην ψηφιακή μαστογραφία που έχει μεγάλη ευκρίνεια και ευαισθησία ένα ποσοστό καρκίνων που κυμαίνεται από 8% μέχρι και 30% μπορεί να μην διαγνωστεί. Άλλοτε ευθύνεται η πυκνότητα του μαζικού ιστού και η επιπρόσβλητη ακτινοσκοπιών στοιχείων που μπορεί να κρύψουν μία βλάβη. Άλλοτε ευθύνεται ο ακτινοδιαγνώστης που έχει μικρή ή καθόλου εμπειρία και δεν μπορεί να αξιολογήσει σωστά τα ευρήματα μιας μαστογραφίας. Έτσι λοιπόν μία απεικονιστική εξέταση δεν αρκεί για να θέσει τη διάγνωση. Απαραίτητη και αναγκαία είναι η κλινική εξέταση από γιατρό εξειδικευμένο στις παθήσεις του μαστού. Ο κλινικός γιατρός είναι αυτός που παίρνει την ευθύνη της παρακολούθησης των γυναικών συναξιολογώντας την κλινική εικόνα με τις απεικονιστικές εξετάσεις. Ο κλινικός γιατρός θα δώσει μία σαφή διάγνωση, θα συμβουλέψει και θα προσφέρει επιστημονική πληροφόρηση για τους τρόπους πρόληψης σύμφωνα με το οικογενειακό ιστορικό και τον τρόπο ζωής της κάθε γυναίκας.





Ο τεχνολογικός εξοπλισμός είναι εξαιρετικά σημαντικός αλλά από μόνος του δεν μπορεί να λύσει όλα τα προβλήματα . Χρειάζεται συνδυασμός εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού και τεχνολογικού εξοπλισμού υψηλής ποιότητας.

ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ Ποιότητα που αντέχει στο χρόνο!

Συνέντευξη του Προέδρου της ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ κ. **ΕΥΑΓΓΕΛΛΟΥ ΣΠΑΝΟΥ**
στους Γιάννη Μεγαριώτη, Ελένη Μέρμανου

Κύριε Πρόεδρε ποιό ήταν το ερέθισμα όταν πήρατε την απόφαση να ιδρύσετε τη ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ;

Είναι μεγάλη ιστορία . Όταν τελείωσα την Ιατρική στη Θεσσαλονίκη βρέθηκα με υποτροφία του Ι.Κ.Υ. στην Αγγλία . Έμεινα 8 χρόνια από το 1972 μέχρι το 1980, ενώ η υποτροφία μου ήταν για 2 χρόνια, με αποκλειστικό σκοπό την Ακαδημαϊκή καριέρα και γι' αυτό απέκτησα Master of Science στη Βιοχημεία και PhD στην Εργαστηριακή Ενδοκρινολογία. Όταν επέστρεψα στην Ελλάδα η κατάσταση στο Πανεπιστήμιο ήταν χαοτική, γι' αυτό και αποφάσισα μετά από προτροπή του καθηγητή μου να ανοίξω ένα εξειδικευμένο εργαστήριο προσδιορισμού ορμονών, τη ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ, με μετοχικό κεφάλαιο 200.000 δρχ., δηλαδή σημερινά 600€.

Μπορείτε να μας περιγράψετε την πορεία της ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ από την ίδρυσή της μέχρι σήμερα;

Η μεγάλη επιτυχία της ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ως εξειδικευμένο εργαστήριο προσδιορισμού ορμονών μας οδήγησε στην επέκταση των δραστηριοτήτων, αρχικά στο Βιοπαθολογικό τομέα και αμέσως μετά στο απεικονιστικό, με αποτέλεσμα την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης υπό τη μορφή διαγνωστικού κέντρου, αρχικά στη Βασιλίσσης Σοφίας 48 και στη συνέχεια μεταφερθήκε στη Μιχαηλακοπούλου 2. Η επέκταση της ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ μετά το 1985 στηρίχθηκε τόσο στην εξαγορά (Λεκατσά, Ραδιοδιάγνωση, Προστασία, Ευρωδιάγνωση), όσο και στη δημιουργία νέων διαγνωστικών κέντρων στο Ήλεκτροπέδιο Αττικής και στη Θεσσαλονίκη. Η επέκταση αυτή διεκόπη βίαια το 2001 με την έκδοση του προεδρικού διατάγματος 84/2001 με το οποίο – όχι μόνο απαγορεύετο η δημιουργία νέων υποκαταστημάτων αλλιά και η κατοχή περισσότερων του ενός εργαστηρίων αποκλειστικά και μόνο από ιατρούς. Παρ' όλο ότι το διάταγμα αυτό κρίθηκε αντισυνταγματικό από την Ολομέλεια του Συμβουλίου της Επικρατείας από το 2006, παρέμεινε σε ισχύ μέχρι το 2010, όπου και απελευθερώθηκε το ιατρικό επάγγελμα από την Τρόικα.

Όπως καταλαβαίνετε, για 10 ολόκληρα χρόνια ο κλάδος βρισκόταν υπό ομηρία από τις εκάστοτε κυβερνήσεις οι οποίες χορηγούσαν εξαμηνιαίες ή ετήσιες παρατάσεις.

Το γεγονός ότι δεν υπήρχαν αντίστοιχοι περιορισμοί για τις κλινικές μας οδήγησε – παρ' όλο που δεν ήταν στις προθέσεις μας – να αναπτυχθούμε στο χώρο της δευτεροβάθμιας περίθαλψης, με την εξαγορά και πλήρη ανακαίνιση 3 κλινικών, της ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗΣ Πειραιά, Θεσσαλονίκης και Αθηνών. Παρά τη χαμένη δεκαετία 2001-2010 και τις συνεχείς παρεμβάσεις της πολιτείας, η ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ σήμερα αποτελεί τον κορυφαίο φορέα παροχής ιατρικών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης στη χώρα μας, με τον όμιλο να απασχολεί περισσότερους από 2.000 εργαζομένους και να δέχεται περισσότερες από 2.000.000 επισκέψεις το χρόνο.

Μπορείτε να μας αναφέρετε αναλυτικά σε ποιούς τομείς προσφέρετε τις υπηρεσίες σας;

Καλύπτουμε όλες τις εργαστηριακές ειδικότητες, όπως Βιοπαθολογία, με υπεύθυνη

την κυρία Τζένη Κρεμαστινού, Γενετική, με υπεύθυνη την κυρία Κατερίνα Μεταξωτού, Κυτταρολογικό, με υπεύθυνη την κα Καλλιόπη Σιδώνη, Παθολογικής Ανατομίας, με υπεύθυνο τον κύριο Χρήστο Κίττα, Απεικονιστικό, με υπεύθυνη την κυρία Μαρουσώ Ντούσκου, και Πυρηνική Ιατρική με υπεύθυνο τον κύριο Παππά. Οι σπάνιες κι εξειδικευμένες εξετάσεις καλύπτονται από ένα φάσμα ειδικών εργαστηρίων, όπως Μοριακής Βιολογίας, Κυτταρογενετικής, Ατομικής Απορρόφησης, ΗΛΡC, Φασματομετρίας Μάζας, Κυτταρομετρίας Ροής, Ιστοσυμβατότητας και Μυκητολογίας. Τα δύο Κεντρικά Εργαστήρια λειτουργούν ως εργαστήρια αναφοράς (φασόν), δέχονται δείγματα προς εξέταση από μικροβιολόγους, διαγνωστικά κέντρα, κλινικές και άλλους επαγγελματίες του χώρου της Υγείας. Τέλος, οι Κλινικές παρέχουν υπηρεσίες δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

Μετά από μια σημαντική παρουσία πλέον των 30 χρόνων στην αγορά παροχής ιατρικών υπηρεσιών, πόσο σημαντικό είναι για εσάς να έχετε τα πιο εξελιγμένα και αξιόπιστα μηχανήματα;

Ο τεχνολογικός εξοπλισμός είναι εξαιρετικά σημαντικός αλλιά από μόνος του δεν μπορεί να λύσει όλα τα προβλήματα. Χρειάζεται συνδυασμός εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού και τεχνολογικού εξοπλισμού υψηλής ποιότητας. Όταν πρωτοκυκλοφόρησαν οι πρώτοι αυτόματοι αναλυτές, ήταν πραγματική επανάσταση, γιατί περιόρισαν σημαντικά τα εργαστηριακά σφάλματα, δηλαδή τα σφάλματα που οφείλονται στην αναλυτική διαδικασία. Η μεγαλύτερη όμως επανάσταση προήλθε από την εισαγωγή της πλήρους αυτοματοποίησης του εργαστηρίου (προαναλυτική, αναλυτική και μετααναλυτική διαδικασία). Η πλήρης αυτοματοποίηση εκμηδένισε τα ανθρώπινα λάθη που αποτελούσαν τον εφιάλτη κάθε εργαστηρίου. Η ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ είναι από τα πρώτα εργαστήρια στην Ευρώπη που εισήγαγε την πλήρη αυτοματοποίηση στη χώρα μας, γι' αυτό κι έχει επιλεγεί από την Roche ως Ευρωπαϊκό Κέντρο Αριστείας για την πλήρη αυτοματοποίηση. Κέντρο που όλα αυτά τα χρόνια επισκέπτονται επιστήμονες κι επιχειρηματίες από διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, προκειμένου να διαπιστώσουν στην πράξη τα πλεονεκτήματα της πλήρους αυτοματοποίησης.

Η αξιοπιστία των εργαστηριακών αποτελεσμάτων καταξιώνει τα διαγνωστικά κέντρα και σ' αυτό οφείλεται η εντυπωσιακή

ανάπτυξη της ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ. Ποιά είναι τα βήματα που ακολουθήσατε, ώστε να έχετε αυτή την καταξίωση στον Ιατρικό κόσμο αλλιά και στους ασθενείς;

Η εντυπωσιακή ανάπτυξη της ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ στηρίχθηκε, κυρίως, στην αξιοπιστία των εργαστηριακών αποτελεσμάτων. Η ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ αποτελεί το πρώτο εργαστήριο στην Ελλάδα που εφήρμοσε τεχνικές εσωτερικού ποιοτικού ελέγχου κι έλαβε μέρος σε προγράμματα εξωτερικής ποιοτικής αξιολόγησης. Σήμερα, η υψηλή ποιότητα ολικών ιατρικών υπηρεσιών επιτυγχάνεται μέσω της εφαρμογής

- Εσωτερικού ποιοτικού ελέγχου
 - Εξωτερικού ποιοτικού ελέγχου (εξωτερική ποιοτική αξιολόγηση) και
 - Κλινικού ποιοτικού ελέγχου
- σε συνδυασμό με πιστοποίηση των εργαστηρίων κατά ISO 9001 και διαπίστευση κατά ISO 15189.

Στη ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ χρησιμοποιούνται, επίσης, συστήματα CRM και εξωτερικές εξαμηνιαίες επιθεωρήσεις (Mystery buyer) μέσω των οποίων ελέγχεται η ποιότητα του συνόλου των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών στους πελάτες μας, επιτρέποντας προληπτικές δράσεις.

Θέλω να σταθούμε ιδιαίτερα στην πιστοποίηση των εργαστηρίων σας κατά το σύστημα διασφάλισης ποιότητας ISO 9001. Η πιστοποίηση αυτή σας έχει βοηθήσει στην καταξίωση της ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ;

Η ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ αποτελεί το πρώτο εργαστήριο το οποίο εφαρμόζει σύστημα διαχείρισης ποιότητας κατά ISO 9001 από το 1989. Η εφαρμογή, διατήρηση κι ανάπτυξη του συστήματος διαχείρισης ποιότητας στη ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ προσανατολίζεται όχι μόνο στην κάλυψη των ελαχίστων απαιτήσεων του προτύπου, αλλιά και στην εξασφάλιση του αποτελέσματος ή και των παρεχομένων υπηρεσιών και, τέλος, στη συνεχή βελτίωση.

Οι υπηρεσίες υγείας είναι μια ιδιαίτερη μορφή υπηρεσιών, όπου ο αποδέκτης τους, αφενός μπορεί να είναι συναισθηματικά φορτισμένος και – αφετέρου, έχει υψηλότερου βαθμού προσδοκίες από ότι οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία. Συνεπώς, παράγοντες όπως η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων, η υψηλή τεχνολογία, η οργάνωση και η ηθική δεοντολογία, αποκτούν εξαιρετική βαρύτητα και άμεση προτεραιότητα.

Η ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ είναι το πρώτο εργαστήριο στην Ελλάδα που έχει λάβει διαπίστευση κατά ISO 15189 και το μοναδικό που έχει

διαπιστεύσει περισσότερες από 200 εργαστηριακές εξετάσεις. Η εφαρμογή του προτύπου ISO 15189, ως διεθνές πρότυπο, αποσκοπεί στην ισοδυναμία των αποτελεσμάτων, των δοκιμών και μετρήσεων διεθνώς.

Η συνδυαστική εφαρμογή κι ανάπτυξη των δύο προτύπων ISO 9001 και ISO 15189 ως ένα συνεκτικό ζεύγος, οδηγεί σε αξιόπιστα αποτελέσματα κι αποτελεί το πλαίσιο στήριξης ως προς την εφαρμογή στρατηγικής για ποιότητα, αναδεικνύοντας τη δέσμευση από τη διοικητική και την κλινική ηγεσία.

Θέλετε να μας αναφέρετε για τα Διεργαστηριακά Προγράμματα Εξωτερικής Ποιοτικής Αξιολόγησης;

Ο Εξωτερικός ή Διεργαστηριακός Ποιοτικός Έλεγχος εφαρμόζεται από ένα κεντρικό φορέα κρατικό ή ιδιωτικό κι επιτρέπει την αντικειμενική εκτίμηση της απόδοσης όλων των εργαστηρίων που συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Σήμερα, η ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ συμμετέχει σε 12 Διεργαστηριακά Προγράμματα εξωτερικής ποιοτικής αξιολόγησης με 34 διαφορετικά υποπρογράμματα που καλύπτουν όλες τις εργαστηριακές ειδικότητες (αιματολογία, πήξη, κλινική χημεία, ενδοκρινολογία, αλλεργιολογία, φάρμακα, μικροβιολογία, ανοσολογία, ιολογία, μυκητολογία, κυτταρολογία, παθολογική ανατομία, μοριακή βιολογία και κυτταρογενετική).

Πώς μια τόσο μεγάλη εταιρεία μπορεί να ανταπεξέλθει στο claw back και στο rebate;

Παρ' όλο ότι το claw back και το rebate αποτελούν σοβιετικού τύπου παρεμβάσεις, η επιβολή τους θα μπορούσε να δικαιολογηθεί μόνο ως έκτακτα μέτρα και μόνο εφόσον η επιβάρυνση των παρόχων κατανέμεται με δίκαιο και αναλογικό τρόπο. Δυστυχώς, τα μέτρα αυτά τείνουν να γίνουν μόνιμα, αφού επιβάλλονται για τρίτη συνεχόμενη χρονιά, ενώ η επιβάρυνση των παρόχων είναι άδικη, δεδομένου ότι στοχοποιεί τις μεγάλες οργανωμένες επιχειρήσεις. Έτσι, το 2012 οι εργαστηριακοί ιατροί ουσιαστικά εξαιρέθηκαν από το rebate, ενώ οι εταιρίες επέστρεψαν στον ΕΟΠΥΥ το 20% περίπου των εσόδων τους. Το 2013 οι εργαστηριακοί ιατροί (3.000 φυσικά πρόσωπα) επέστρεψαν στον ΕΟΠΥΥ 14,5 εκατομμύρια, δηλαδή το 2,8 των εσόδων τους, τα νομικά πρόσωπα (εταιρείες) επέστρεψαν 201 εκατομμύρια, δηλαδή το 38,6 των εσόδων τους, ενώ η

επιβάρυνση των μεγάλων διαγνωστικών κέντρων ανήλθε στο 50% των εσόδων τους.

Για το 2014 προτείνεται – εκτός από rebate και claw back – η επιβολή ατομικού πηλαφόν ανά επιχείρηση, ανά περιφέρεια. Πρόκειται για υπερβολή, αφού ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ είναι κλειστός και, συνεπώς, από μόνος του αποτελεί πηλαφόν στις δαπάνες, δεδομένου ότι η όποια υπέρβαση δαπανών καλύπτεται από το rebate και το claw back. Η ρύθμιση αυτή έγινε εκ του πονηρού γιατί στοχοποιεί κυρίως τις περιφέρειες Αττικής και Θεσσαλονίκης, αφού το ατομικό πηλαφόν θα κυμαίνεται στις περιφέρειες αυτές από το 32-45% των εσόδων τους του 2013, δηλαδή θα κληθούν να επιστρέψουν το 55-68% των εσόδων τους του 2014, ενώ το πηλαφόν στις περιφέρειες τις επαρχίας θα κυμαίνεται από 90-100% των εσόδων τους το 2013, δηλαδή θα κληθούν να επιστρέψουν 0-10% των εσόδων τους το 2014. Όπως καταλαβαίνετε, εάν εφαρμοσθεί η πρόταση αυτή, θα οδηγήσει σε καταστροφή όλες τις επιχειρήσεις – μικρές και μεγάλες – του χώρου της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, με ανυπολόγιστες συνέπειες στην περίθαλψη των πολιτών και στην εθνική οικονομία.

Τι άλλαξε μετά απ' αυτό στην επιχείρηση; Δηλαδή έγιναν περικοπές σε αναλώσιμα, ελάττωση ανθρώπινου δυναμικού καθώς και περικοπή μισθών;

Η λιαίλαπα του rebate και πηλαφόν κόστισε στον Όμιλο μόνο το 2013 40 εκατομμύρια (30 εκ. ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ + 10 εκ. ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΕΣ). Η επιβάρυνση για το 2014, εφόσον εφαρμοσθεί το ατομικό πηλαφόν, υπολογίζεται ότι θα κυμανθεί μεταξύ 47-50 εκατομμύρια ευρώ. Δυστυχώς, οι επιβαρύνσεις δεν σταματούν εδώ, δεδομένου ότι η εταιρεία καλείται να πληρώσει φόρους 7.350.000 ευρώ που αναλογούν στα 40 εκατομμύρια ευρώ που επεστράφησαν στον ΕΟΠΥΥ - φόροι οι οποίοι θα επιστραφούν στο μέλλον – με αποτέλεσμα σοβαρά προβλήματα ρευστότητας στην εταιρεία που πρέπει να καλυφθούν με τραπεζικό δανεισμό. Για να ανταπεξέλθουμε στα προβλήματα, από το 2012 και μετά προχωρήσαμε σε μία σειρά από μέτρα, όπως:

1. Δραστικός περιορισμός εξόδων (ενοίκια, αντιδραστήρια, αναλώσιμα)
2. Μείωση προσωπικού
3. Κλείσιμο τμημάτων (πυρηνικής ιατρικής)
4. Περιορισμός λειτουργίας τμημάτων (απεικονιστικό)

Η ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ αποτελεί το πρώτο εργαστήριο στην Ελλάδα που εφήρμοσε τεχνικές εσωτερικού ποιοτικού ελέγχου κι έλαβε μέρος σε προγράμματα εξωτερικής ποιοτικής αξιολόγησης

5. Κλείσιμο υποκαταστημάτων τις Κυριακές

Με τον τρόπο αυτό αποφύγαμε τις περικοπές στους μισθούς των εργαζομένων.

Πιστεύεται ότι οι ιδιωτικές κλινικές μετά απ' αυτό θα επιβιώσουν και αν ναι πώς;

Με μεγάλη προσπάθεια και, κυρίως, λόγω της δραματικής μείωσης των τιμών των ενδοσωματικών υλικών, καταφέραμε μέσα στην κρίση το 2012 να γυρίσουν οι κλινικές σε κερδοφορία. Δυστυχώς, το 2013 λόγω claw back, κατέγραψαν ζημιές που θα είναι ακόμη μεγαλύτερες το 2014. Οι κλινικές θα επιβιώσουν όσο επιβιώνει η ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ. Εάν η ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ καταγράψει ζημιές το 2014, τότε οι κλινικές θα έχουν πρόβλημα επιβίωσης.

Το 2013 λάβατε το βραβείο «Αυτοδημιούργητος επιχειρηματίας». Πώς αισθάνεστε γ' αυτό;

Κάθε τιμητική διάκριση έχει την αξία της, πόσο μάλλον αν αυτή προέρχεται από ένα Διεθνή Οργανισμό όπως η Ernst & Young. Αποτελεί αναγνώριση μίας πορείας 34 ετών στο χώρο της υγείας, που ξεκίνησε με την ίδρυση μικρού εξειδικευμένου εργαστηρίου προσδιορισμού ορμονών, με μετοχικό κεφάλαιο 600 ευρώ και κατέληξε στη δημιουργία του κορυφαίου φορέα παροχής ιδιωτικών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Θα μου επιτρέψετε να αναφερθώ, επίσης, στις πολυάριθμες τιμητικές διακρίσεις, δηλαδή πρώτες θέσεις που λαμβάνει διαχρονικά η ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ, συμμετέχοντας σε εθνικά και ευρωπαϊκά διεργαστηριακά προγράμματα εξωτερικής ποιοτικής αξιολόγησης στην κλινική χημεία.

Σε μια εποχή πρωτόγνωρης οικονομικής δυσπραγίας για τη χώρα μας, αλλά και για τις επιχειρήσεις, ο Όμιλος Εταιρειών Υγείας ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ καταφέρνει, όχι μόνο να ανταπεξέλθει στην κρίση, αλλά και να δι-

ακριθεί ως μία από τις ηγετικές επιχειρήσεις για το 2010, αποσπώντας το βραβείο "True Leader 2010" από την ICAP.

Η ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ είναι γνωστή για τις υπηρεσίες της μόνο στην Ελλάδα ή και στο εξωτερικό;

Η αξιοπιστία του εργαστηρίου οδήγησε στη Διεθνή αναγνώριση, όπως αυτή αποτυπώνεται από την στρατηγική συνεργασία με την Mayo Clinic για σπάνιες κι εξειδικευμένες εξετάσεις και για υπηρεσίες δεύτερης ιατρικής γνώμης, καθώς, επίσης, από την επιλογή της ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ως Ευρωπαϊκού Κέντρου Αριστείας από δύο Διεθνείς Κολλοσσούς, την General Electric για την αξονική και μαγνητική τομογραφία και την Roche για την πλήρη αυτοματοποίηση του εργαστηρίου.

Ο ιατρικός τουρισμός είναι μια νέα συνεχώς αναπτυσσόμενη οικονομική δραστηριότητα παγκοσμίως. Η ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ εφαρμόζει αυτή τη δραστηριότητα;

Ο ιατρικός τουρισμός – όσον αφορά την πρωτοβάθμια περίθαλψη – έχει αναπτυχθεί άναρχα στους τουριστικούς προορισμούς και χαρακτηρίζεται από υπηρεσίες χαμηλής ποιότητας και εξωφρενικές τιμολογήσεις που αμαυρώνουν την εικόνα της χώρας μας στο εξωτερικό.

Όσον αφορά τη δευτεροβάθμια περίθαλψη, παρ' όλο ότι η χώρα μας διαθέτει εξαιρετικές υποδομές και υψηλή ποιότητα υπηρεσιών, δυστυχώς, οι κλινικές έχουν τεράστιο πρόβλημα ανταγωνιστικότητας, λόγω των ιδιαίτερα υψηλών τιμών των ειδικών ενδοσωματικών υλικών.

Συνεπώς, το μέλλον του ιατρικού τουρισμού εξαρτάται από τις αποφάσεις της πολιτείας, η οποία θα πρέπει να παρέμβει δυναμικά, προκειμένου να εναρμονίσει τις τιμές των ειδικών υλικών με αυτές που ισχύουν στο εξωτερικό, για να επιτρέψει στις κλινικές να γίνουν ανταγωνιστικές, καθώς, επίσης, να επιβάλει κανόνες και σωστή τιμολογιακή πολιτική προκειμένου οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης να αναβαθμιστούν σε διεθνώς αποδεκτά επίπεδα.

Ποιοί είναι οι προσεχείς σας στόχοι;

Δυστυχώς, παρεμβάσεις όπως το rebate, το claw back και η επιβολή του ατομικού πηλαφόν ανά επιχείρηση αποτελούν τροχοπέδη στην ανάπτυξη. Συνεπώς, η όποια ανάπτυξη της εταιρείας αναβάλλεται για μετά το 2015, εφόσον η πολιτεία σταματήσει τις σοβιετικού τύπου παρεμβάσεις.

Είναι απειρία ή σκοπιμότητα όλα αυτά ;

Το πρόβλημα δεν είναι ούτε η σκοπιμότητα ούτε η απειρία, παρ' όλο ότι είναι σημαντικές. Το πρόβλημα ξεκινάει από το δημόσιο τομέα που σπαταλά ένα δυσανάλογο μεγάλο μέρος των πόρων που διατίθενται στο χώρο της υγείας, προσφέροντας κακές υπηρεσίες, με αποτέλεσμα την ανεπαρκή χρηματοδότηση του ιδιωτικού τομέα, όπως ξεκάθαρα φαίνεται από τα στοιχεία που ανακοινώθηκαν σε πρόσφατο συνέδριο και αφορούν έρευνα της Kappa Research για τον αριθμό των διαγνωστικών εξετάσεων που εκτελέστηκαν από τους διάφορους παρόχους κατά το 8μηνο του 2014.

1. Το 9,2 των διαγνωστικών εξετάσεων στο Ε.Σ.Υ.
2. Το 0,7 των διαγνωστικών εξετάσεων στο ΠΕΔΥ
3. Το 90,1 των διαγνωστικών εξετάσεων σε Ιδιωτικούς Παρόχους.

Δηλαδή το 90% των διαγνωστικών εξετάσεων αίματος καλύπτεται από ιδιώτες παρόχους και οι υπηρεσίες τους κόστισαν στο ΕΟΠΥΥ το 2013 143 εκατομμύρια ευρώ (αιτήθηκαν 285 εκ. και πληρώθηκαν 143 εκ. ευρώ).

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΣΥ NET, το 2013 οι αγορές χημικών αντιδραστηρίων για τη διενέργεια μόνο εξετάσεων αίματος ήταν 152 εκ. ευρώ (χωρίς αναλώσιμα, ενοίκια, μισθοδοσία προσωπικού, συντήρηση εξοπλισμού, αποσβέσεις επιστημονικών οργάνων κλπ).

Συνεπώς, εάν δεν περιοριστούν οι δαπάνες στο δημόσιο τομέα και εάν δεν αλλάξει η νοοτροπία να αντιμετωπίζεται ο δημόσιος τομέας ως ιερή αγελάδα, η αιμορραγία του ιδιωτικού τομέα θα συνεχίζεται οδηγώντας στην καταστροφή του.

Το πρόβλημα του ιδιωτικού τομέα είναι η προκλητή ζήτηση που θα έπρεπε να έχει αντιμετωπιστεί από την πρώτη χρονιά λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ, υιοθετώντας μέτρα που εφαρμόζονται με επιτυχία εδώ και πολλά χρόνια από ευρωπαϊκές χώρες που έχουν αντιμετωπίσει το φαινόμενο της προκλητής ζήτησης:

1. Διαγνωστικά πρωτόκολλα
2. Ηλεκτρονική συνταγογράφηση
3. Εξορθολογισμό των τιμών των διαγνωστικών εξετάσεων
4. Outsourcing διαγνωστικών εξετάσεων από δημόσια ή πανεπιστημιακά νοσοκομεία
5. Διακοπή συμβάσεων των παρόχων με αντισυμβατική ή παρεμβατική συμπεριφορά.

Αμερικανοί ερευνητές δημιούργησαν ένα πρωτοποριακό σύστημα έγκαιρης ανίχνευσης του αυτισμού στα μικρά παιδιά. Η συσκευή με την ονομασία LENA (Language Environment Analysis) αποτελεί ένα αυτόματο σύστημα φωνητικής ανάλυσης, που μπορεί να διαγνώσει όλο το φάσμα των αναπτυξιακών διαταραχών του αυτισμού.

Η συσκευή καταγράφει το λόγο του παιδιού καθ' όλη την μέρα και μετά επεξεργάζεται τα στοιχεία με τη βοήθεια ενός ειδικού λογισμικού, το οποίο συγκρίνει τα δεδομένα της φωνής με άλλες φωνές παιδιών που έχουν διαγνωσμένο αυτισμό. Σύμφωνα με τους ερευνητές, τα νήπια με αυτισμό έχουν ένα δικό τους τρόπο να προφέρουν τις συλλαβές, ξεχωριστό από τα παιδιά που αναπτύσσονται κανονικά. Το σύστημα, που κοστίζει περίπου 150 ευρώ, έχει μέχρι στιγμής ακρίβεια 86% στις διαγνώσεις του, όπως ανακοίνωσε η ερευνητική ομάδα, υπό την Κιμ Όλνερ του πανεπιστημίου του Μέμφις-Τενεσί, που παρουσίασε τη σχετική έρευνα

Νέα μέθοδος για την έγκαιρη ανίχνευση του αυτισμού

στην επιθεώρηση PNAS της Εθνικής Ακαδημίας Επιστημών των ΗΠΑ, σύμφωνα με το "Nature" και τη βρετανική "Τέλεγραφ". Η μελέτη αφορούσε 232 παιδιά ηλικίας δέκα μηνών έως τεσσάρων ετών.

Η συσκευή είναι σε θέση να ξεχωρίζει αυτόματα τα φυσιολογικά παιδιά και αυτά με αυτισμό από εκείνα που έχουν απλώς καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη. Η έγκαιρη διάγνωση του φάσματος του αυτισμού θεωρείται σημαντική, καθώς οι σχετικές διαταραχές δύσκολα ανιχνεύονται έγκαιρα και, όταν αυτό συμβαίνει, είναι αργά για αναστροφή της κατάστασης.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Γουόρεν του πανεπιστημίου του Κάνσας, η νέα τεχνολογία θα επιτρέψει στους παιδίατρους να ανιχνεύουν νωρίς την ασθένεια και να παραπέμπουν το παιδί σε ειδικό γιατρό. Εδώ και

πολλά χρόνια οι επιστήμονες αναζητούν πιο αντικειμενικά κριτήρια και συμπεριφορές για τη διάγνωση του αυτισμού. Ο Γκόρντον Ράμσεϊ του πανεπιστημίου Γιέιλ των ΗΠΑ δήλωσε ότι η νέα μέθοδος για πρώτη φορά παρέχει μια τέτοια δυνατότητα με βάση τον λόγο των παιδιών.

Προς το παρόν πάντως, η συσκευή είναι πιο χρήσιμη για θεωρητική έρευνα στον αυτισμό παρά για κλινικές εφαρμογές, καθώς πρέπει να βελτιωθεί περαιτέρω, ώστε να μπορεί να διακρίνει με μεγαλύτερη ασφάλεια τα μικρά παιδιά που έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αυτισμού από τα υπόλοιπα. Οι εφευρέτες της νέας τεχνικής διευκρίνισαν ότι δεν θεωρούν πως η μέθοδός τους μπορεί να αντικαταστήσει τις μέχρι σήμερα επικρατούσες διαγνωστικές τεχνικές για τον αυτισμό, αλλά αποτελεί

ένα πρόσθετο "εργαλείο" που βοηθά στην έγκαιρη διάγνωση.

Το υλικό (hardware) και το λογισμικό (software) για τη συσκευή έχουν αναπτυχθεί από το ομώνυμο ίδρυμα (LENA Foundation), που έχει αναλάβει και την εμπορική αξιοποίηση της μεθόδου.



Συνέδριο Διατήρησης
Γονιμότητας σε Γυναίκες
με Γυναικολογικό Καρκίνο

2nd Congress on Fertility
Preservation of Gynecologic
Cancer Patients

www.fertility-gynecancer.gr

17-19 Οκτωβρίου, 2014
October 17-19, 2014

Ξενοδοχείο Athens Hilton, Αθήνα
Athens Hilton Hotel, Athens, Greece

Υπό της αιγίδας της
Under the auspices of

ESGO
European Society of
Gynaecological Oncology

Organized by



Hellenic Society
of Gynecological Oncology



1st Department of Obstetrics and Gynecology,
Athens University Medical School

Congress Organizing Bureau



ERASMUS-CONFERENCES TOURS & TRAVEL S.A.
1, Kolonosseos & Evelpidon str., 115 21 Athens, Greece
Tel: +30 210 7414700, Fax: +30 210 7257532
E-mail: info@erasmus.gr, Website: www.erasmus.gr

Χορηγός Επικοινωνίας:



Είναι πλέον γνωστό σε όλους μας ότι οι δείκτες της επίσημης ανεργίας έχουν αυξηθεί δραματικά, χωρίς καν να συγκαταλέγεται σε αυτούς ο «σκοτεινός αριθμός» των ποσοστών εκείνων που καλύπτουν την ανεπίσημη ανεργία, αυτή δηλαδή που δε δηλώνεται.

Πολύ μελάνι έχει χυθεί και πολλές συζητήσεις έχουν διεξαχθεί, προκειμένου να προσεγγιστεί με αριθμούς, διαγράμματα και προβλέψεις η ανεργία. Εκτός όμως από τις πολύ σοβαρές οικονομικές συνέπειες, η μακροχρόνια ανεργία μπορεί να «βλάψει σοβαρά και την υγεία μας», καθώς οι επιπτώσεις της είναι πολλαπλές: ψυχικές /κοινωνικές /σωματικές.

Η εργασία είναι ένα από τα πιο σημαντικά κοινωνικά αγαθά. Καθορίζει την ομαλή κοινωνική μας ενσωμάτωση, την ψυχική μας ισορροπία και γενικά την ποιότητα της ζωής μας. Όταν αυτό το αγαθό μας αφαιρείται, απειλείται σε σημαντικό βαθμό, τόσο η οικονομική μας ασφάλεια, όσο και η συναισθηματική μας ασφάλεια.

Συγκεκριμένα, οι ψυχολογικές / κοινωνικές και σωματικές επιπτώσεις της ανεργίας μπορούν να συνοψιστούν στις εξής :

Συναισθήματα Απομόνωσης / Απογοήτευσης

Ο άνεργος μπορεί να έχει την αίσθηση ότι δεν είναι χρήσιμος, καθώς δεν μπορεί να προσφέρει στην οικογένειά του. Νιώθει αδύναμος, μη παραγωγικός. Απομακρύνεται από το κοινωνικό του περιβάλλον, απομονώνεται, και απογοητεύεται.

Αίσθηση Ήττας -Αποτυχίας / Απαξίωσης Εαυτού /Χαμηλή Αυτοεκτίμηση

Την ανεργία είναι πιθανό να τη βιώνει κανείς ως προσωπική ήττα-αποτυχία, με συναισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης, ενώ μπορεί να κάνει σκέψεις, όπως: «Εγώ φταίω που δεν μπορώ να βρω δουλειά, είμαι ανίκανος, δεν τα καταφέρνω πουθενά». Κατά συνέπεια, η εμπειρία της ανεργίας αποτελεί μια ιδιαίτερα οδυνηρή και ψυχοφθόρα διεργασία για τον άνεργο, όταν ειδικά ενοχοποιεί τον εαυτό του, θεωρώντας ότι για την ανεργία ευθύνεται ο ίδιος και η μη ικανότητά του να την ανατρέψει.

Συναίσθημα Θυμού / Συγκρουσιακές Σχέσεις

Ένα ακόμη επώδυνο συναίσθημα, το οποίο μπορεί να προκληθεί από την



Η ανεργία "βλάπτει σοβαρά την υγεία μας" Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της ανεργίας

ανεργία, είναι αυτό του διάχυτου θυμού. Ο άνεργος μπορεί ναιώθει έντονη ευερεθιστότητα, εκνευρισμό, έλλειψη υπομονής και θυμό, ο οποίος έχει κατεύθυνση, είτε προς τους άλλους, σε επίπεδο διαπροσωπικών σχέσεων (οικογένεια, φίλοι, κοινωνικό περιβάλλον), είτε ακόμα να στρέφεται προς τον ίδιο τον εαυτό του (με συμπεριφορές αυτοκαταστροφικές).

Διαδικασία Διαχείρισης Πένθους

Ιδιαίτερος χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι το άτομο που χάνει ή δε βρίσκει δουλειά βιώνει μια απώλεια και διανύει μια περίοδο πένθους, αντίστοιχου με αυτού της απώλειας ενός οικείου και αγαπημένου του προσώπου. Θρηνεί, όχι μόνο για την απώλεια της εργασίας και της ασφάλειας που του παρείχε, αλλά και για ένα μεγάλο κομμάτι της εικόνας του εαυτού του. Επίσης, πενθεί για την απώλεια ελέγχου στη ζωή του, καθώς μαζί με τη δουλειά του, χάνει την οικονομική του ανεξαρτησία και τη δυνατότητά του για αξιοπρεπή διαβίωση. Όπως στην απώλεια της εργασίας, το άτομο

μπορεί να περάσει από διάφορα συναισθηματικά στάδια, προκειμένου να μπορέσει να τη διαχειριστεί.

Έντονα Συναισθήματα Άγχους / Φόβου

«Μέχρι πότε θα παρατείνεται η χρονική περίοδος της ανεργίας μου;», «θα μπορέσω να τα καταφέρω μέχρι τότε;», «φοβάμαι για το μέλλον μου...». Αυτές θα μπορούσαν να είναι κάποιες ανησυχίες ενός ατόμου σε ανεργία. Μάλιστα, μερικές από αυτές μπορούν να έχουν και περαιτέρω προεκτάσεις, όπως την εμφάνιση αγχώδους διαταραχής, κρίσεων πανικού ή ακόμα και κατάθλιψης.

Σωματικές Ενοχλήσεις

Ο οργανισμός μας λειτουργεί ως σύνολο. Ως συνέπεια όλων των παραπάνω ψυχοπνευματικών παραγόντων, είναι πιθανό ο άνεργος να εμφανίσει πονοκεφάλους, σωματική εξάντληση, αίσθημα κόπωσης, στομαχικές διαταραχές, διαταραχές ύπνου και λήψης τροφής.

Η ανεργία μπορεί να οδηγήσει σε ψυχική, κοινωνική και σωματική δυσλειτουργία. Γίνεται ξεκάθαρα φανερό ότι υπάρχει άμεση σύνδεση μεταξύ υγείας και

ανεργίας, ακόμα και αν μερικές φορές τείνουμε να παραβλέπουμε τις συνέπειες της τελευταίας.

Τι μπορεί να γίνει;

Η ανεργία μάς αφορά όλους, είτε άμεσα, είτε έμμεσα, είτε ως πραγματικότητα, είτε ως ενδεχόμενο. Και ακριβώς επειδή είναι ένα φαινόμενο με πολλαπλές επιπτώσεις, χρειάζεται και η αντιμετώπισή του να είναι ανάλογη. Εκτός λοιπόν από την προσπάθεια του ανέργου για εύρεση εργασίας, χρειάζεται να ενδυναμωθεί και ψυχικά. Δικαιούται να ζητήσει εξειδικευμένη βοήθεια, έτσι ώστε να υποστηριχτεί συνολικά.

Πού να απευθυνθεί ένας άνεργος ;

Στο Κέντρο Ψυχολογικής και Κοινωνικής Υποστήριξης Ανέργων (το οποίο λειτουργεί υπό την Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε.) μπορούν να απευθυνθούν και να ζητήσουν στήριξη όσοι αντιμετωπίζουν συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες, λόγω της ανεργίας. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες του Κέντρου προσφέρονται εντελώς ΔΩΡΕΑΝ.

Τηλέφωνο Επικοινωνίας : 210 5989340
Κεντρική Διεύθυνση : Παπαναστασίου 22, Αιγάλεω. Το πρόγραμμα Ψυχολογικής και Κοινωνικής Ανέργων υλοποιείται στο πλαίσιο της Πράξης «Πιλοτικό Σχέδιο Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης για την Υποστήριξη των Μακροχρόνια Ανέργων», MIS (376783) στο Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» και συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.).

Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε. Πανελλαδική Ένωση για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και την επαγγελματική επανένταξη



Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε.
ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

Ο ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΜΑΣ
ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΥΝ ΤΗΝ



Κέντρο Ψυχολογικής και
Κοινωνικής Υποστήριξης
Μακροχρόνια Ανεργών
Μένω ενεργός!

Αν είσαι άνεργος...
Αισθάνεσαι άγχος, θυμό, θλίψη, αδικία...
Νιώθεις απογοήτευση και δεν ξέρεις από πού να αρχίσεις...

**ΖΗΤΗΣΕ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ
ΜΗΝ ΤΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙΣ ΜΟΝΟΣ**

Δωρεάν ψυχολογική υποστήριξη
Δωρεάν ψυχιατρική εκτίμηση και συνταγογράφηση
Δωρεάν επαγγελματική συμβουλευτική και προσανατολισμός
Δωρεάν κοινωνικό-προνοιακή υποστήριξη

Στοιχεία Επικοινωνίας:
Παπαναστασίου 22, Τ.Κ. 122 41, Αιγάλεω (πλάσιον του Σταθμού ΜΕΤΡΟ ΑΙΓΑΛΕΩ)
Τηλ. 210 8224674 - 210 5989340, E-mail, menoenergou@pepsaee.gr
Προς λειτουργία: Καθημερινές 9:00 - 21:00, Σάββατο 9:00 - 14:30

Άλλο Έργο Εμπόρευμα:
Κέντρα Αθήνας: Αλκαμένους 8 (πλάσιον Μετρό Στ. Λαρίσης) & Ηπείρου 41 (πλάσιον Μετρό Ομόνοιας)
Πειραιάς, Ζωσιμάδων 11 & Ελ. Βενιζέλου (Γραφείο ΚΟΔΕΠ)

Το Κέντρο Ψυχολογικής και Κοινωνικής Υποστήριξης των Μακροχρόνια Ανεργών υλοποιείται στο πλαίσιο της Πράξης «Πάσιον Τέτατο ψυχοκοινωνικής παρέμβασης για την απασχόληση των Μακροχρόνια άνεργων» ΜΗΣ 035780/2010 Ε.Π. «Αυτοψυχή Ανθρώπινου Δυναμικού» και συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ).



Η Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε. δημιούργησε το Κέντρο Ψυχολογικής & Κοινωνικής Υποστήριξης Μακροχρόνια Ανεργών.

Σκοπός του Κέντρου είναι η ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη σε όσο το δυνατόν περισσότερους άνεργους συμπολίτες μας.

Η ανεργία μας αφορά όλους. Κανείς δεν πρέπει να βιώνει μόνος του τις επιπτώσεις από τις επιπτώσεις από την απώλεια εργασίας.

Μείνε Ενεργός! Ενημερώσου και απευθύνσου στο Κέντρο για:

Δωρεάν Ψυχολογική Υποστήριξη/Ψυχοθεραπεία (Ατομική και Οικογενειακή)

Δωρεάν Επαγγελματική Συμβουλευτική και Προσανατολισμό

Δωρεάν Κοινωνικό-Προνοιακή Υποστήριξη

Όλες οι υπηρεσίες παρέχονται από εξειδικευμένους Ψυχολόγους, Κοινωνικούς Λειτουργούς, Σύμβουλους Απασχόλησης.

Ψυχίατροι παρέχουν Δωρεάν Ψυχιατρική Εκτίμηση και Συνταγογράφηση.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Κεντρικό Γραφείο: Παπαναστασίου 22, Αιγάλεω (πολύ κοντά στη στάση Μετρό Αιγάλεω)

Άλλα σημεία εξυπηρέτησης: Κέντρο Αθήνας, (Αλκαμένους 8-πλησίον Μετρό Στ. Λαρίσης καθώς και Ηπείρου 41-πλησίον Μετρό Ομόνοιας),

Πειραιάς (Γραφείο ΚοΔΕΠ Ζωσιμάδων 11 & Ελ. Βενιζέλου)

Τηλέφωνο: 210-5989340 και 210-8224674

E-mail: menoenergou@pepsaee.gr

Ωράριο λειτουργίας: Καθημερινά 09:00-21:00 και Σάββατο 09:00-14:30



ΔΡ ΑΜΑΛΙΑ ΤΣΙΑΤΟΥΡΑ
 δερματολόγος-
 αφροδισιολόγος, επιστημονική
 συνεργάτης του νοσοκομείου
 Ανδρέας Συγγρός, μέλος της
 Ελληνικής HPV Εταιρείας,
 επιστημονική διευθύντρια της
 Cosmetic Derma Medicine, www.
 cosmeticdermamedicine.gr

Κονδυλώματα, έρπης και μύκητες είναι οι πιο συχνές παθήσεις που χτυπούν την επιδερμίδα έπειτα από απρόσεκτη σεξουαλική επαφή.

Μάθετε ποιες είναι οι σύγχρονες μέθοδοι πρόληψης και θεραπείας.

Προφυλάξεις, εμβολιασμός για τον HPV και καλή επιλογή ενός σταθερού συντρόφου είναι το τρίπτυχο που εξασφαλίζει όσο το δυνατόν μεγαλύτερη προστασία από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Το έιτζ παραμένει η μάλιστα της εποχής μας, ωστόσο λόγω των σύγχρονων φαρμάκων πετυχαίνουμε πλήρη ύφεση της νόσου για χρόνια. Τα πιο σημαντικά νοσήματα που μεταφέρονται μέσω σεξουαλικής επαφής και επιδρούν στο δέρμα είναι τα εξής:

1) Τα κονδυλώματα: Μοιάζουν με αντιαισθητικά σπυράκια, συνήθως είναι εφημέρα, έχουν το χρώμα του δέρματος ή λίγο πιο σκούρο και εμφανίζονται στα γεννητικά όργανα: στο αιδοίο, τα χείλη του, το πέος, την είσοδο του κόλπου, λίγο πιο σπάνια στην ουρήθρα, στον πρωκτό και το περίνεο. Τα κονδυλώματα χτυπούν τις περιοχές, όπου υπάρχουν βλεννογόνοι, επομένως παρουσιάζονται και στη γλώσσα, το στοματοφάρυγγα, τα χείλη. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων τα κονδυλώματα είναι αθώα και προκαλούνται από τους μη ογκογόνους τύπους 6 και 11 (στο 90% των περιστατικών). Ωστόσο σπάνια αυτοί οι τύποι οδηγούν σε μια κατάσταση με γιγαντιαία οξυτενή κονδυλώματα (όγκοι του Buschke-Löwenstein) που εμφανίζονται στην περιγενετική και περιπρωκτική περιοχή και μπορεί να εξαλληλαθούν σε καρκίνωμα. Η πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση για τις συγκεκριμένες βλάβες θεωρείται η χειρουργική εκτομή.

Τι προσέχω; Τα οξυτενή κονδυλώματα μεταδίδονται μέσα από την κοιλική και πρωκτική σεξουαλική επαφή, τα χέρια, αλλά και το ξυραφάκι. Η χρήση προφυλακτικού είναι απαραίτητη, αλλά δεν αρκεί, καθώς μέρος του πέους μένει ακάλυπτο και επομένως δεν προστατεύει 100% από τη μετάδοσή τους. Το εμβόλιο για τον ιό HPV είναι πολύ σημαντικό μέσο προστασίας. Τελευταίες μελέτες δείχνουν ότι η μετάδοση κονδυλωμάτων έπεσε κατά 61% σε χώρες όπως η Αυστραλία όπου υπάρχει εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού. Ακόμα είναι σημαντικό



Η σεξουαλική υγιεινή και το δέρμα

Η υγεία εκεί... κάτω

να κάνετε γυναικολογικό έλεγχο, καθώς ορισμένοι τύποι του HPV δεν προκαλούν κονδυλώματα αλλά καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Τα τελευταία χρόνια η εξέταση HPV DNA test ανιχνεύει τον τύπο του ιού που σας έχει μολύνει και με αυτό τον τρόπο ο γιατρός θα κρίνει πόσο συχνά θα υποβάλλεστε σε έλεγχο.

Οι θεραπείες: Η πιο γρήγορη και αποτελεσματική μέθοδος που μπορεί να εξαλείψει τα κονδυλώματα και μέσα σε μία συνεδρία είναι το λείζερ διοξειδίου (CO2) που είναι λιγότερο τραυματικό από τον καυτηριασμό (διαθερμία). Το λείζερ είναι ιδανικό για μεμονωμένες βλάβες, ενώ η κρυοθεραπεία και οι εξειδικευμένες κρέμες για συρρέουσες.

2) Ο έρπης: Ερυθρότητα, μικρές φυσαλίδες, πόνος και αίσθηση καύσου είναι τα κύρια συμπτώματα του έρπητα γεννητικών οργάνων που εμφανίζεται 3-9 μέρες

μετά τη μόλυνση. Όλα τα παραπάνω ίσως συνοδεύονται από πυρετό, πονοκέφαλο και μυοσκελετικό πόνο.

Η λοίμωξη είναι σήμερα αρκετά συνηθισμένη, οφείλεται στον ιό του απλού έρπητα τύπου II (HSV) και μεταφέρεται μέσω σεξουαλικής επαφής (κοιλική, πρωκτική, στοματική, με τα χέρια). Στους άνδρες ο ιός χτυπά την επιδερμίδα στη βάλανο του πέους, στην ακροποσθία (πετσάκι) και στον κορμό του. Μπορεί επίσης να εμφανιστεί στον πρωκτό.

Στη γυναίκα τα συμπτώματα εμφανίζονται στο αιδοίο, τον κόλπο και τον τράχηλο της μήτρας, αλλά και μέσα στο στοματοφάρυγγα.

Ο ιός υπάρχει στον οργανισμό για πάντα σε λανθάνουσα κατάσταση.

Τι προσέχω; Η χρήση προφυλακτικού επιβάλλεται ακόμα κι αν δεν προστατεύει 100% από τη μετάδοση του έρπητα.

Καθοριστικό ρόλο παίζει και η επιλογή σταθερού συντρόφου και η αποχή από το σεξ όσο ο έρπης είναι ενεργός (με φυσαλίδες).

Οι θεραπείες: Όταν οι φυσαλίδες σπάσουν σχηματίζουν κρούστα και εξαλείσσονται σε μικρά έλκη που υποχωρούν μόνα τους σε 2-3 εβδομάδες. Ωστόσο, η αντιμετώπιση του έρπητα γεννητικών οργάνων στηρίζεται σε φαρμακευτική αγωγή και ειδικότερα στα ιοστατικά φάρμακα που σταματούν τον πολλαπλασιασμό του ιού και μειώνουν τη διάρκεια του επεισοδίου. Με αυτό τον τρόπο ο χρόνος αποθεραπείας είναι πιο σύντομος, ενώ μειώνεται και η συχνότητα και ο αριθμός των εξάρσεων. Τα πιο γνωστά αντιϊικά φάρμακα είναι οι ακυκλοβίρη, βαλασικλοβίρη, φαμσικοβίρη, μπριβουδίνη. Η θεραπεία πρέπει να γίνεται από το στόμα γιατί οι κρέμες δεν είναι εξίσου δραστικές.

Το μυστικό για να αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά τον έρπητα είναι η αγωγή να ξεκινήσει μέσα σε 72 ώρες από την εμφάνιση των συμπτωμάτων και να συνεχιστεί ανάλογα με την ένταση και την έκταση της νόσου, τη συχνότητα των υποτροπών. Σε υποτροπιάζοντα επεισόδια (περισσότερα από 6 το χρόνο) πρέπει να χορηγείται κασταλτική αγωγή διάρκειας 6 μηνών με αντιϊικά φάρμακα.

3. Οι μύκητες: Η μυκητιασική κοιλίτιδα είναι η πιο συχνή μορφή λοίμωξης που χτυπά τα γεννητικά όργανα. Ωστόσο, οι μύκητες επιδρούν αρνητικά και στην περιγενετική περιοχή δημιουργώντας αίσθηση φαγούρας. Η υγρασία και η κακή υγιεινή ευνοούν την ανάπτυξη μυκητίωσης, η οποία μεταδίδεται από τον σύντροφο και μέσω σεξουαλικής επαφής.

Τι προσέχω; Ακολουθήστε τους κανόνες υγιεινής, αποφεύγετε την υπερκατανάλωση γλυκών (τα ανεβασμένα επίπεδα σακχάρου ευνοούν την υποτροπή) και λαμβάνετε προφυλάξεις κατά τη διάρκεια του σεξ.

Οι θεραπείες: Βασίζονται σε αγωγή από το στόμα, αντιμυκητιασικές κρέμες τοπικά και λήψη προβιοτικών.

**ΓΟΓΑΛΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ**

Ειδικός παθολόγος,
επιμελητής στην ογκολογική
κλινική του ΤΥΠΕΤ,
ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ
Ιατρείο: Ατταλείας 225,
Νίκαια
Τηλ. 4940317, 6978 613054
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ΤΟΥ ΕΟΠΠΥ

Παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακών συμβάντων

Η υγεία του κάθε ανθρώπου είναι το πολυτιμότερο αγαθό.



Στις μέρες μας η σημαντικότερη αιτία νοσηρότητας και θνητότητας είναι τα καρδιοαγγειακά συμβάματα. Το 1/3 των θανάτων παγκοσμίως, οφείλονται σ' αυτά. Οι παράγοντες κινδύνου που οδηγούν σε αθηροσκληρωτική αγγειακή νόσο είναι γνωστοί, αλλά το κυριότερο είναι ότι οι παράγοντες αυτοί είναι ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΙΜΟΙ. Παράγοντες κινδύνου αποτελούν η υπέρταση, η υπερλιπιδαιμία, ο σακχαρώδης διαβήτης, το κάπνισμα, η παχυσαρκία και ο καθιστικός τρόπος ζωής.

Θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η τροποποίηση των παραγόντων αυτών, μειώνει τον κίνδυνο εμφράγματος του μυοκαρδίου και εγκεφαλικού επεισοδίου κατά 25-80%.

ΥΠΕΡΤΑΣΗ: Η υπέρταση γενικά υποδιαγιγνώσκεται και υποθεραπεύεται. Το 60% των ατόμων ηλικίας πάνω από 60 ετών είναι υπέρταστοι. Από αυτούς μόνο το 68% είναι ενήμεροι της νόσου τους, το 50% παίρνει θεραπεία και μόνο το 27% όσων βρίσκονται σε αγωγή εμφανίζουν τιμές αρτηριακής πίεσης μικρότερες από 140/90 mmHg. Αυτό πρέπει να αλλάξει, ο κάθε ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται, να μετράει την πίεσή του ανά τακτά χρονικά διαστήματα και να ενημερώνει τον γιατρό του για αυξημένες τιμές. Η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης θα πρέπει να γίνεται πάντα σε ηρεμία. Η κατάλληλη θεραπεία μειώνει κατά 30% την επίπτωση και θνητότητα της στεφανιαίας νόσου, της καρδιακής ανεπάρκειας, των εγκεφαλικών επεισοδίων και της νεφροπάθειας. Είναι κρίμα να υπάρχουν ασθενείς που υποθεραπεύονται, τη στιγμή που τα φαρμακευτικά όπλα που έχουμε στη φαρέτρα μας είναι τόσο αποτελεσματικά.

ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ: Τα αυξημένα επίπεδα ολικής χοληστερόλης αποτελούν μείζονους τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου, για την εμφάνιση στεφανιαίας νόσου, εγκεφαλικών επεισοδίων και άλλων μορφών αθηροσκληρωτικής αγγειακής νόσου. Εκτιμάται ότι για κάθε μείωση της LDL χοληστερόλης κατά 1%, και κάθε αύξηση της HDL χοληστερόλης κατά 1%, ο κίνδυνος καρδιοαγγειακών συμβαμάτων μειώνεται κατά 2% και 3% αντίστοιχα. Μελέτες στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν

στατίνες έδειξαν σημαντική μείωση της καρδιοαγγειακής νοσηρότητας και θνητότητας. Τα ευνοϊκά αποτελέσματα της υπολιπιδαιμικής θεραπείας οφείλονται κυρίως στη σταθεροποίηση των αθηρωματικών πλάκων. Η αποτελεσματική θεραπεία μεταμορφώνει τη φλεγμονώδη εύθραστη πλάκα σε σταθερή ινώδη πλάκα, λιγότερο ευάλωτη να υποστεί εξέλιξη, ρήξη και θρόμβωση. Γενικά έχει αποδειχθεί ότι όσο μεγαλύτερη είναι η μείωση της LDL χοληστερόλης, τόσο πιο μεγάλο είναι το ευεργετικό αποτέλεσμα στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου. Έτσι όλοι θα πρέπει να καταλάβουμε ότι η προσφορά της υπολιπιδαιμικής θεραπείας είναι πολύ πιο σημαντική από την άποψη του " γείτονα " που θα σας πει ότι τα φάρμακα για την χοληστερίνη θα " πειράξουν το συκώτι σας ".

ΔΙΑΒΗΤΗΣ: Οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη εμφανίζουν σε αυξημένη συχνότητα τις επιπλοκές της αθηροσκληρωτικής, κυρίως την στεφανιαία νόσο και τα εγκεφαλικά επεισόδια.

Ο αριθμός των ατόμων με ΣΔ αυξάνει δραματικά σε όλον τον κόσμο τόσο στις αναπτυσσόμενες, όσο και τις αναπτυσσόμενες χώρες. Θα πρέπει να επισυμανθεί μια ανησυχητική τάση αύξησης της συχνότητας του ΣΔ τύπου 2 στα παιδιά, κυρίως όμως στους έφηβους ως συνέπεια παχυσαρκίας.

Με τα δεδομένα της χρονιότητας της νόσου και των χρόνιων επιπλοκών που συνεπάγεται

σε μεγάλο αριθμό ασθενών, ο διαβήτης αποτελεί ένα σημαντικό ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα για τους ασθενείς, τις οικογένειές τους και το σύστημα υγείας κάθε χώρας. Γι' αυτό το σημαντικότερο για όλους μας είναι η ενημέρωση και η συνεχής επαφή με το γιατρό μας που θα δώσει λύσεις τόσο στο βασικό πρόβλημά μας, όσο και τις επιπλοκές που μπορεί να υπάρξουν από το διαβήτη.

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ-ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ-ΚΑΘΙΣΤΙΚΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ: Έχουμε την τύχη ως Έλληνες να ζούμε στο καλύτερο οικοπέδο της γης το οποίο μας προσφέρει πολλές ηλιόλουστες ημέρες και προϊόντα ανώτερης βιολογικής αξίας.

Η τροποποίηση της διαίτας, ο έλεγχος του σωματικού βάρους, η διακοπή του καπνίσματος και η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, αποτελούν σημαντικές θεραπευτικές αλληλαγές του τρόπου ζωής για όλους τους ασθενείς που βρίσκονται σε κίνδυνο για την εμφάνιση της αθηροσκληρωτικής νόσου.

Η μεσογειακή διαίτα, δηλαδή η κατανάλωση περισσότερων ψαριών, ψωμιού, πράσινων λαχανικών, λιγότερου κόκκινου κρέατος, αλλά και κατανάλωση φρούτων και ελαιόλαδου θεωρείται από πολλούς επιστήμονες μυστικό μακροζωίας.

Η τακτική άσκηση που αυξάνει την καρδιακή συχνότητα τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας, μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της HDL (καλής χοληστερόλης) έως 30%, και

να συμβάλει στην πρόληψη ή την βελτίωση της υπέρτασης, της ινσουλινοαντίστασης, του ΣΔ, της παχυσαρκίας, του άγχους και της κατάθλιψης. Η άσκηση λοιπόν, μειώνει τον κίνδυνο εμφράγματος και εγκεφαλικού επεισοδίου και βελτιώνει τον κίνδυνο μετεμφραγματικής θνητότητας κατά 25%. Έτσι ένα 20λεπτο βόδισμα σε γρήγορο tempo καθημερινά αποδεικνύεται σωτήριο. Τέλος η διακοπή του καπνίσματος αποτελεί έναν πολύ σημαντικό τροποποιήσιμο παράγοντα. Σε σύγκριση με άτομα της ίδιας ηλικίας που δεν καπνίζουν, τα άτομα που καπνίζουν ένα πακέτο την ημέρα έχουν 14 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να πεθάνουν από καρκίνο του πνεύμονα, του τραχήλου ή του στόματος, 4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να πεθάνουν από καρκίνο του οισοφάγου και 2 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να υποστούν έμφραγμα του μυοκαρδίου ή εγκεφαλικό επεισόδιο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ αυτό που πρέπει να μας μείνει διαβάζοντας αυτές τις γραμμές είναι ότι για την κυριότερη αιτία θανάτου παγκοσμίως, οι παράγοντες κινδύνου είναι ΓΝΩΣΤΟΙ, αλλά κυρίως θα πρέπει να καταλάβουμε ότι οι παράγοντες αυτοί είναι ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΙΜΟΙ. Χρειάζεται απλά ενημέρωση και συνεργασία με τον γιατρό μας. Γιατί μπορεί η τρόικα και οι πολιτικοί μας να θέλουν να μειώσουν το προσδόκιμο επιβίωσης του έλληνα με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, αλλά όσο περνάει από το χέρι μας δεν θα τους αφήσουμε.

Ο ΚΥΚΛΟΣ ΖΩΗΣ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΕΧΕΙ ΚΛΕΙΣΕΙ. ΗΔΗ ,ΑΠΟ ΠΟΛΛΩΝ ΕΤΩΝ,ΚΥΡΙΑΡΧΕΙ Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ,ΑΥΤΗ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΕ ΕΘΝΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ.

Η Ομοιοπαθητική Ιατρική είναι από τα πλέον σημαντικά γνωστικά πεδία της Συμπληρωματικής Ιατρικής. Ορισμένοι τομείς της Συμπληρωματικής Ιατρικής, όπως η Ομοιοπαθητική και η Φυτοθεραπεία, υιοθετούν το περιεχόμενο και τις αρχές του Δυτικού Βιοϊατρικού Μοντέλου, έχουν ήδη ρόλο αποδεκτό και υποστηριζόμενο θεσμικά στο δημόσιο τομέα εκπαίδευσης και παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και χρησιμοποιούνται αρμονικά, συμπληρωματικά και παράλληλα με τη Συμβατική Ιατρική. Η Ομοιοπαθητική εφαρμόζει το «όμοιο φάρμακο»,δηλαδή αυτό το οποίο απομimείται σε επίπεδο πληροφορίας την διαταραχή ,η οποία υπάρχει.Επειδή ακριβώς η απλή πληροφορική,και μη χημική φαρμακολογική, φύση του «όμοιου φαρμάκου» διασφαλίζεται από την ελάχιστη(σε κλάσματα του μικρογραμμάριου) δόση,το αποτέλεσμα είναι μια διαδικασία αυτοθεραπείας.

Ο αμυντικός μηχανισμός,σε επίπεδο κυττάρου,ιστού, οργάνου ή και όλου του οργανισμού,μέσα από μια διαδικασία «μάθησης» μέσω της πιο πάνω πληροφορίας, κινείται πολύ πιο αποτελεσματικά ,συνειρμικά και στοχευμένα προς την κατεύθυνση της αποκατάστασης της διαταραχής. Η μεταφορά, βέβαια, πληροφορίας μέσω ελάχιστων συγκεντρώσεων βιολογικά ενεργών ουσιών (ορμονών, νευροδιαβιβαστών, κτλ) είναι η συνήθης διαδικασία συντονισμού των λειτουργιών στον οργανισμό. Αυτήν ακριβώς τη διαδικασία υιοθετεί κατά βάση και το «όμοιο φάρμακο» και γι'αυτό το λόγο η δράσης των ομοιοπαθητικών σκευασμάτων συντελείται κυρίως μέσω του συστήματος πληροφοριών του οργανισμού, δηλαδή μέσω των ενδοκρινικών, των νευροφυσιολογικών και των ανοσολογικών μηχανισμών. Εφόσον μια διαταραχή, μάλιστα, είναι αναστρέψιμη σύμφωνα με την κλασσική Παθολογία,διατηρείται ακέραια η δυνατότητα αποκατάστασης μέσω της πιο πάνω δραστηριοποίησης των μηχανισμών ομοιόστασης.

Απ' την άλλη πλευρά,βέβαια,εφόσον μια διαταραχή έχει ήδη αποκτήσει παθοφυσιολογικά χαρακτηριστικά που



Ομοιοπαθητική Επιστήμη

Οι βασικές έννοιες

εγκυμονούν επιπλοκές,τότε η χρήση των συμβατικών χημικών φαρμάκων είναι ασφαλώς απαραίτητη και πολύτιμη. Και σε αυτή ,όμως,την περίπτωση η ταυτόχρονη χρήση ομοιοπαθητικών διευκολύνει τα μέγιστα τη δράση των συμβατικών φαρμάκων και προφυλάσσει από τυχόν παρενέργειες. Κατ'αυτό τον τρόπο η Κλινική Ομοιοπαθητική όχι μόνο δεν αντιστρατεύεται και δεν αποποιείται την Κλασσική Φαρμακολογία, αλλά τουναντίον την συμπληρώνει και την υποστηρίζει με ένα τρόπο σχεδόν ιδανικό. Η εφαρμογή της Ομοιοπαθητικής αφορά όλο το εύρος της Γενικής και Ειδικής Παθολογίας και προσφέρει το μέγιστο πλεονέκτημα ότι στερείται των παρενεργειών των χημικών φαρμάκων.Η λήψη των ομοιοπαθητικών φαρμάκων είναι ευχερής και η συμβατότητά της με την Κλασσική θεραπευτική είναι απόλυτη,χωρίς συνέργεια ή αντενέργεια προς τα κλασσικά φάρμα-

κα. Όμως,ο σχεδιασμός της Ομοιοπαθητικής αγωγής θα πρέπει πάντοτε να γίνεται από ιατρούς με πολύ καλή γνώση της Γενικής Παθολογίας,της Παθολογικής Φυσιολογίας και Ανατομικής,παράλληλα βέβαια με πολύ καλή γνώση της Ομοιοπαθητικής και της Φυτοθεραπευτικής Φαρμακολογίας.Η τελευταία,σε τελευταία ανάληψη,συνιστά την βάση του μεγαλύτερου μέρους της Ομοιοπαθητικής Φαρμακολογίας αλλά και σημαντικού μέρους της Κλασσικής Φαρμακολογίας και συνιστά , κατ'αυτό τον τρόπο και τον κυριότερο συνεκτικό κρίκο τους.

Οι ρίζες της ομοιοπαθητικής δεν ανιχνεύονται απλώς και μόνο στην ελληνο-αρχαϊότητα, όπως λένε όσοι δεν έχουν μελετήσει την αρχαία ελληνική ιατρική.Η πεμπτουσία και η εφαρμογή της με συγκεκριμένη κατεύθυνση και νόμους περιέχεται στην Ιπποκρατική Συλλογή με ακρίβεια μεγάλη.

ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΙΣ ΕΝΝΟΙΕΣ, ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΝΟΜΟΙ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ

Νόμος των ομοίων (Similars): Κάθε ουσία, η οποία, μεταξύ των συμπτωμάτων που προκαλεί σε έναν υγιή οργανισμό, αναπαράγει εκείνα τα οποία χαρακτηρίζουν μια συγκεκριμένη νόσο ή, γενικότερα, μια κλινικο-παθολογική συνδρομή (ΚΠΣ), είναι αυτή η ίδια η ουσία ικανή να θεραπεύσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τον ασθενή που πάσχει από την ίδια νόσο ή συνδρομή (σύνδρομο). Με αυτή τη λογική, για τη θεραπεία μιας ΚΠΣ επιλέγονται κατ' αρχήν εκείνα τα ομοιοπαθητικά φάρμακα, που μπορούν να προκαλέσουν την ίδια συνδρομή σε έναν υγιή. Γι' αυτό, για τον εμπλουτισμό της Ομοιοπαθητικής Φαρμακολογίας χρειάζονται δοκιμασίες «απόδειξης» (proving) ουσιών με φαρμακολογική δράση πάνω σε υγιή άτομα, ώστε να διαπιστωθεί τί είδους συμπτώματα τους

προκαλούν, με αλλιά λόγια τί είδους ΚΠΣ μπορούν να θεραπεύσουν.

Όταν διαπιστώνεται ότι η ΚΠΣ από την οποία πάσχει ο ασθενής ταιριάζει, είναι «όμοια», με την εικόνα του proving ενός φαρμάκου, τότε ταυτοποιείται το εν λόγω φάρμακο ως το «όμοιο» και χορηγείται σημαντικά αραιωμένο και δυναμοποιημένο στον ασθενή για να διαμορφώσει τους καλύτερους δυνατούς όρους θεραπείας της ΚΠΣ. Διαμορφώνεται έτσι με σαφήνεια, κατά πρώτο λόγο η έννοια της σχέσης του ομοιοπαθητικού **φαρμάκου Χ** με την αρχική δρόγη Χ, η οποία χρησιμοποιήθηκε για την παρασκευή του. Για παράδειγμα παίρνουμε το φυτό *Atropa Belladonna*, που προκαλεί δηλητηρίαση με τη γνωστή συμπτωματολογία (έντονη ερυθρότητα του προσώπου, μυδρίαση, έντονη ανησυχία, υψηλό πυρετό, κτλ). Το φυτό αυτό στην ομοιοπαθητική του μορφή, που ονομάζεται *Belladonna*, και σε μια υψηλή αραιώση και δυναμοποίηση έχει θεραπευτική δράση όχι μόνον σε μια δηλητηρίαση από *Atropa Belladonna* (όπου δρα σαν αντίδοτο) αλλά και σε οποιαδήποτε νόσο ή κλινικοπαθολογικό σύνδρομο, που έχει όμοια ΚΠΣ με της οξείας δηλητηρίασης από *Atropa Belladonna*. Διασαφηνίζεται επίσης ότι κατ' αρχήν για την αντιδότηση ενός δηλητηριού ή καλύτερα την αντιμετώπιση μιας ΚΠΣ, αναγκαία και ικανή συνθήκη είναι η «ομοιότητα», δηλαδή η ποιοτική μόνον ταύτιση της δρόγης Χ και του ομοιοπαθητικού φαρμάκου Χ. Επομένως οι ελάχιστες ή και απειροελάχιστες δόσεις του ομοιοπαθητικού φαρμάκου Χ (που επιτυγχάνονται με την αραιώση και δυναμοποίηση) είναι απαραίτητες, αλλά και επαρκούν για να επιτευχθεί το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Άρα δεν χρειάζεται για την εφαρμογή του νόμου των ομοίων να χρησιμοποιούνται στον ασθενή ούτε καν απλά κλάσματα των φαρμακολογικών δόσεων της δρόγης Χ, με όλες τις θετικές συνέπειες, αφού μπορεί να παρακάμπτεται, έτσι, οιαδήποτε διαδικασία που εμπερικλείει κίνδυνους υπερδοσολογίας, παρενεργειών, εθισμού, κτλ.

Το στοιχείο της δυναμοποίησης, το οποίο υπεισέρχεται στην ομοιοπαθητική φαρμακοτεχνία δίπλα στην αραιώση, αξίζει να σημειωθεί ότι, αν και δεν είναι απαραίτητο για να γίνει μια ομοιοθεραπευτική διαδικασία, εντούτοις συμμετέχει σαν ένας «καταλύτης» που πολλαπλασιάζει τη θεραπευτική δράση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου, με βάση και τη μέχρι

τώρα κλινική εμπειρία, αλλά και τη σχετική βιοφυσική, κυρίως, έρευνα.



Νόμοι του Hering: Οι

Νόμοι αυτοί, που θυμίζουν πολλές συγκεκριμένες αναφορές στον Ιπποκράτη, προσδιορίζουν την πορεία της νόσου και επιτρέπουν μεγαλύτερη ασφάλεια στην πρόγνωση, γιατί δεν στηρίζονται μόνον στην εικόνα, στα ευρήματα ή στην βελτίωση μόνον ενός εντοπισμένου οργανικού προβλήματος, αλλά κυρίως στον αλληλοσυσχετισμό και στην τοπογραφική μετακίνηση κάθε παθολογίας που συνυπάρχει σε ένα ΚΠΣ και, επιπλέον, στη διαχρονική εξέλιξη του φαινομένου. Οι Νόμοι αυτοί, γνωστοί και σαν Νόμοι Κατεύθυνσης των συμπτωμάτων προσδιορίζουν με σαφήνεια ότι πραγματική βελτίωση της κατάστασης υγείας ενός ασθενούς υπάρχει όταν το κέντρο βάρους ενός ΚΠΣ: 1) μετακινείται από ένα εξωτερικό όργανο σε ένα επιφανειακό, μέσα στο ίδιο ή και σε διαφορετικά οργανικά συστήματα, 2) μετακινείται από ένα σημαντικό όργανο σε ένα λιγότερο σημαντικό, 3) μετακινείται από ανώτερα μέρη του σώματος σε κατώτερα, 4) μετακινείται από την πρόσθια στην οπίσθια επιφάνεια του σώματος, 5) μετακινείται αντίστροφα προς τη φορά που είχε μέχρι τώρα, όπως φαίνεται από ένα καλά δομημένο και με λεπτομέρεια ιστορικό, που κάνει όχι απλούς αιτιατούς συσχετισμούς με την παρούσα νόσο και κατάσταση, αλλά εξιχνιάζει, ιεραρχεί, συσχετίζει και αξιολογεί την παραμικρή διαταραχή ή ευαισθησία σε όλη τη δυνατή έκταση του ατομικού αναμνηστικού. Έτσι, π.χ., αν ένας ασθενής πάσχει από στηθάγχη και εμφανίσει μια εκζεματοειδή δερματίτιδα προστερνικά, διαφαίνεται μια σαφής τάση βελτίωσης ή αν πάσχει από κατάθλιψη ή από έλκος του στομάχου και εμφανίσει αιμορροΐδες, υπάρχει πάλη μια σαφής τάση αποτελεσματικής θεραπευτικής διαδικασίας μέσα στον οργανισμό. Εάν, πάλη, ένας ασθενής έπασχε στο παρελθόν από αλλεργική δερματίτιδα, η οποία υποχώρησε προ καιρού με κορτιζόνη και τώρα υποφέρει από ρευματοειδή αρθρίτιδα, έχει βέβαιη και πραγματική άριστη πρόγνωση μόνον αν μια θεραπευτική του βελτιώνει την αρθρίτιδα, ενώ ταυτόχρο-

να του επαναφέρει, πρόσκαιρα και σε ελαφρό βαθμό, την παλιά και ξεχασμένη αλλεργική δερματίτιδα.

Νόμος των ελάχιστων δόσεων (μικροδόσεων):

Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, η αναγκαιότητα και ταυτόχρονα επάρκεια των μικροδόσεων απορρέει από τη συνθήκη «ομοιότητας», που είναι ποιοτική, χωρίς κάποια ποσοτική συσχέτιση. Η εφαρμογή των μικροδόσεων, πέραν της ασφάλειας της, ενθαρρύνθηκε ιδιαίτερα από την κλινική επιβεβαίωση ότι όσο περισσότερο αραιωνόταν και, παράλληλα, δυναμοποιούνταν με κρούσεις μια δρόγη, τόσο πιο ισχυρή γινόταν η φαρμακευτική δράση, ένα στοιχείο ιδιαίτερα ενδιαφέρον για τη σύγχρονη φαρμακοδυναμική. Οι κλίμακες των αραιώσεων μέσω των οποίων δημιουργούνται οι μικροδόσεις, είναι: α) η δεκαταία, δηλ. διαδοχικές αραιώσεις 1:10 του μητρικού βάμματος της δρόγης (δηλ. του τιτλοποιημένου αλκοολικού διαλύματος του βοτάνου) προς υδατικό διάλυμα αλκοόλης ορισμένης συγκέντρωσης, β) η εκατοστιαία, δηλαδή διαδοχικές αραιώσεις 1:100 αντί 1:10, όπως γίνεται στις δεκαταίες. Σύμφωνα με τον Hahnemann, οι φαρμακολογικές ιδιότητες των ομοιοπαθητικών μικροδόσεων υπάρχουν ήδη και στην αδρή μορφή της αρχικής δρόγης, πλην φαίνονται ανενεργείς διότι υπερκαλύπτονται από τις ομόλογες χημικές φαρμακολογικές ιδιότητες της δρόγης. Εκδηλώνονται -δεν πρωτοεμφανίζονται με τη διαδικασία των διαδοχικών αραιώσεων και ενισχύονται καταλυτικά με τη διαδικασία των συνοδών κρούσεων, των «δυναμοποιήσεων», σε κάθε φάση αραιώσης.

Νόμος της ολότητας (Totality):

Η ολότητα, το μοντέλο ενός ενιαίου και ενοποιημένου συστήματος, όπου το όλον καθορίζει το μέρος, αλλά και το μέρος ελέγχει το όλον, αποτελεί για την Ομοιοπαθητική όχι μόνον ένα ιδεώδες αλλά τον θεμελιωδέστερο νόμο. Πραγματική θεραπεία δεν είναι δυνατόν να γίνει εάν, άμεσα ή έμμεσα, μέσα από μια ή περισσότερες θεραπευτικές φάσεις, δεν επιδιώκεται στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό

η υγεία του «όλου», δηλαδή ολοκλήρου του οργανισμού. Χωρίς να παραγνωρίζεται η όποια θεραπευτική αποκαθιστά την υγεία και την ισορροπία σε ένα τμήμα ή όργανο, εντούτοις ο σχεδιασμός και η θεραπευτική στρατηγική πρέπει να έχουν σαν γνώμονα το «όλον», ιεραρχώντας, όμως, πάντοτε τις οργανικές ανάγκες, τη σοβαρότητα μιας εντοπισμένης παθολογίας, τον βαθμό καταπόνησης και τοξίνωσης του οργανισμού του ασθενούς, ακόμη και τις περιβαλλοντικές του συνθήκες και τις καθημερινές βιοτικές του ανάγκες.

Μέσα σ' αυτήν την ολότητα, βέβαια, όπως σε κάθε σύστημα, υπάρχει μια διαστρωμάτωση σε επίπεδα με ιεράρχηση και αλληλεξάρτηση. Διακρίνουμε το φυσικό ή οργανικό επίπεδο (physical), το συγκινησιακό ή συναισθηματικό (emotional) και το νοητικό (mental). Σε έναν οργανισμό, που δεν έχει μια τουλάχιστον σοβαρή οργανική βλάβη, το πλέον καθοριστικό επίπεδο για την υγεία είναι το νοητικό, ακολούθως το συγκινησιακό και τέλος το φυσικό. Αυτή η ιεράρχηση συνδέεται με τους Νόμους του Hering, που αναφέρθηκαν παραπάνω για τη μετακίνηση των συμπτωμάτων και τη διάγνωση και, κυρίως, την πρόγνωση που απορρέει από αυτήν. Έτσι, π.χ., όπως γράφει ο ιπποκρατικός συγγραφέας, εάν κάποιος που πάσχει από ψύχωση, εμφανίσει αιμορροΐδες, αυτό είναι πολύ καλό προγνωστικό σημείο για τη θεραπεία της ψύχωσης. Ασφαλώς είναι πολλές φορές αναγκασμένος ο ιατρός να δίνει προτεραιότητα σε τοπικά προβλήματα, που εγκυμονούν κίνδυνους και με αυτή τη λογική, όχι μονό δεν παραβιάζει τον Νόμο τη; Ολότητας, αλλά κατοχυρώνει την αξιοπιστία της επιστήμης του και προστατεύει, κατ' αρχήν, τον ασθενή του με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Δεν θα πρέπει, όμως, να αρκασθεί σε αυτό το ζητούμενο, αλλά σε επόμενη φάση να επιδιώξει την καλύτερη και ταχύτερη δυνατή προσέγγιση στην ιεράρχηση και αλληλεξάρτηση του-συγκινησεων-οργανισμού. Η Ομοιοπαθητική προσφέρει μια πολύ καλή προσέγγιση και σε αυτή τη διαδικασία, η οποία θα εξασφαλίσει μια πιο ασφαλή και θετική πρόγνωση.

Από την άλλη πλευρά, η έννοια της ολότητας επιτρέπει μια πιο ξεκάθαρη διευκρίνιση της σημασίας του περιβάλλοντος, φυσικού και κοινωνικού, για τον ασθενή και οδηγεί ευκολότερα στην υιοθέτηση ενός πλείον υγιεινού

τρόπου ζωής: πιο σωστής διατροφής, περισσότερης άσκησης και επαφής με τη φύση αλλά και στην αφομοίωση θετικών πρότυπων σκέψης και συμπεριφοράς. Όχι μόνον ο Ιπποκράτης, αλλά και ο Hahnemann και οι διάδοχοί του καθιέρωσαν τον υγιεινό τρόπο ζωής σαν απαραίτητη προϋπόθεση για πραγματική θεραπεία και όχι άπλη σαν ένα ευχολόγιο, θεμελιώνοντας ουσιαστικά την οολογική ιατρική και την κοινωνική ιατρική σαν ένα «φάρμακο», που δεν μπορεί να λείπει από οποιαδήποτε θεραπευτική.

Νόμος της εξατομίκευσης: Η ίδια η προσέγγιση της Ομοιοπαθητικής όπως περιγράφηκε συνοπτικά μέχρι τώρα, δείχνει ότι οι ανάγκες υγείας ενός ανθρώπου διαφέρουν σημαντικά από οποιοδήποτε άλλο ασθενή, ο οποίος πάσχει από την ίδια ΚΠΣ. Δεν μπορεί δύο άνθρωποι να έχουν την ίδια ισορροπία νου-συγκινησίων-σώματος, δεν μπορεί να έχουν το ίδιο ατομικό αναμνηστικό, δεν μπορεί να έχουν την ίδια παθογενετική αλυσίδα ακόμη και μέσα σε αυτά τα ίδια τα φυσιολογικά φαινόμενα του οργανισμού. Δεν είναι ίδιες οι αιτίες και οι αφορμές των ίδιων ΚΠΣ σε διαφορετικούς ανθρώπους, εκτός μόνον, ίσως, σε σοβαρές μορφοματικές ασθένειες και ιδιαίτερα σε επιδημίες. Ακόμη και η ιστοπαθολογική εικόνα της ίδιας πάθησης ποτέ δεν είναι ίδια στον κάθε πάσχοντα, αλλά παρουσιάζει λιγότερες ή περισσότερες ιδιομορφίες σε κάθε περιστατικό. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου η ιστολογική δομή των οργάνων δεν επιτρέπει πάρα μια περιγραφή ή ένα πλαίσιο αναγνώρισης, χωρίς τη δυνατότητα ταυτοποίησης μιας συγκεκριμένης παθολογικής οντότητας, χωρίς να χάνει καθόλου την αξία της να χρωματίζει το εξατομικευμένο παθολογικό status του ασθενούς. Γι' αυτούς τους λόγους, η προσέγγιση της ομοιοθεραπευτικής είναι πάντοτε εξατομικευμένη. Αυτό δεν σημαίνει, βέβαια, ότι δεν θα χρησιμοποιηθούν, αναγκαία, κοινά φάρμακα στο ίδιο ΚΠΣ, αλλά ότι ο συνολικός θεραπευτικός προγραμματισμός και η στρατηγική θα διαφέρουν σίγουρα από άτομο σε άτομο, ακόμη και αν η παθολογική διάγνωση είναι ακριβώς η ίδια.

Μέσα από την έννοια της εξατομίκευσης, ιδιαίτερα, αναφέρεται η ανάγκη προσδιορισμού των εγγενών, των σύμφυτων εκείνων, δομικών, στοιχείων του κάθε ανθρώπου, που αναγκαία προσδιορίζουν

τον δικό του, τον ξεχωριστό τρόπο, με τον οποίο ο δικός του οργανισμός, το δικό

του «όθλο» επηρεάζει

και χρωματίζει τον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσεται μια οποιαδήποτε παθολογία μέσα του. Η εξειδικευμένη αυτή φαινομενολογία ενέπνευσε ιδιαίτερα τον J.T. Kent, καθηγητή Παθολογικής Ανατομικής σε αμερικάνικο πανεπιστήμιο, να ανιχνεύσει, μέσα από τις περιγραφές των φαρμάκων στις ομοιοπαθητικές φαρμακολογίες, τις λεγόμενες «ιδιοσυγκρασίες» (constitutions), με βάση τις οποίες αναγνωρίζονται διακριτές μεταξύ τους ομάδες ανθρώπων, με τα ίδια, λιγότερο ή περισσότερο, ψυχολογικά και φυσιολογικά χαρακτηριστικά. Η ιδιοσυγκρασία ενός ατόμου σκιαγραφείται μέσα από το ομοιοπαθητικό ιστορικό, με στοιχεία τα οποία αυθόρμητα και ανεπηρέαστα δίνει ο ασθενής για τον εαυτό του. Ουδέποτε εκμαιεύονται τα στοιχεία αυτά κατευθυνόμενα ή πιεστικά, γιατί αρκετές φορές αφορούν λεπτές πτυχές συναισθημάτων, υπαρξιακών ανησυχιών, αρνητικών σκέψεων, κτλ. Γι' αυτό και η συλλογή αυτών των στοιχείων, παρόλο που συμπληρώνουν το συνολικό ιστορικό του ασθενούς, μπορεί να απαιτήσει ένα διάστημα παρακολούθησης.

Το σύμπτωμα: Σαν σύμπτωμα ορίζεται, κατ' αρχήν, οποιοδήποτε υποκειμενικό βίωμα ή και αντικειμενικό εύρημα έχει σχέση με την ΚΠΣ, αλλά και με οποιοδήποτε άλλο τμήμα του σωματικού (φυσικού), συγκινησιακού και νοητικού επιπέδου. Ακόμη σαν σύμπτωμα νοείται και οποιαδήποτε βιοχημική, ορμονική, νευροφυσιολογική, κτλ διαταραχή ή δομική (ιστολογική) βλάβη. Η πηλατιά αυτή έννοια του «συμπτώματος» προέρχεται ακριβώς από την αντίληψη ότι η «νόσος» είναι η συνολική εικόνα της ΚΠΣ και όχι οι οποίες επιμέρους εκδηλώσεις της, είτε αυτές είναι κάποια νευρωτικά συμπτώματα, είτε ένας υπεραισθησιασμός, είτε μια μυρμηκία ή μια σημηγοτορροϊκή δερματίτιδα.

Το υποκειμενικό βίωμα, το οποίο χρωματίζει την ΚΠΣ ενός ασθενούς, αποκτά ιδιαίτερη σημασία, διότι δείχνει τον εξειδικευμένο, τον εξατομικευμένο τρόπο, με



τον οποίο κινούνται οι φυσιολογικές διαδικασίες ομοιοστασίας κάτω από τις συνθήκες

της νόσου και πώς αυτές

συντονίζονται με βαθύτερες συγκινησιακές και νοητικές δυναμικές. Από την άλλη πλευρά, οι φυσικοί, αντικειμενικοί χαρακτήρες των συμπτωμάτων, όπως η ακριβής εντόπιση, η επέκταση, οι συσχετισμοί με εξωγενείς και ενδογενείς παράγοντες, η χρονική τους διάσταση, κ.ά., μελετώνται με τη μεγαλύτερη λεπτομέρεια, για να διευκολυνθεί η διαφορική διάγνωση, καθώς η θεραπεία πρέπει να είναι το «όμοιον» στην εξατομικευμένη μορφή που έχει μια ΚΠΣ σε ένα συγκεκριμένο ασθενή.

Τροποποιητικοί παράγοντες

(modalities): Πρόκειται για εξωγενείς, κυρίως, αλλά και ενδογενείς παράγοντες, φυσικοχημικούς, βιολογικούς, ψυχολογικούς, σχέσεων με το κοινωνικό περιβάλλον, γενικότερων συνθηκών, τρόπου και είδους ζωής, που μπορούν να επηρεάσουν, να προκαλέσουν βελτίωση (amelioration) ή επιδείνωση (aggravation) ενός συμπτώματος. Αυτοί οι παράγοντες προσδίδουν ιδιαίτερη χροιά σε ένα σύμπτωμα, εξατομικεύοντας την εικόνα μιας ΚΠΣ, και έτσι διευκολύνουν σημαντικά τη διαφορική διάγνωση. Τέτοιοι παράγοντες είναι το κρύο, η ζέστη, η υγρασία, ο άνεμος, κάποια τροφή, ο θυμός, η στάση του σώματος, η σωματική άσκηση, κ.ά. και περιγράφονται αναλυτικά στις ομοιοπαθητικές φαρμακολογίες.

Ζωτική δύναμη και αμυντικός μηχανισμός:

Χωρίς να υπάρχει κάποια μεταφυσική ή βιταλιστική πεποίθηση, αλλά καθαρά από την αναγκαία παρουσία μιας εποπτικής δυναμικής, με φυσική πάντα υπόσταση, που ελέγχει και συντονίζει τις διαδικασίες του «όθλου», υιοθετήθηκε, αφαιρετικά μέχρι να το επιτρέψει η τεχνολογική επιστημονική μεθοδολογία, η έννοια της Ζωτικής Δύναμης (Vital Force). Φυσικά με τα κοινώς αποδεκτά, σήμερα, μέσα, δεν είναι δυνατόν να υπάρχει η σχετική άμεση πειραματική τεκμηρίωση, όπως συμβαίνει, εξάλλου, με οποιαδήποτε άλλη μορφή φυσικής ενέργειας,

όπως η ηλεκτρική, η θερμική, η μηχανική, κτλ, οι οποίες αναγνωρίζονται και προσδιορίζονται όχι βέβαια άμεσα, αλλά έμμεσα με τα αποτελέσματα, με το έργο το οποίο παράγουν. Το «έργο» στους ζωντανούς οργανισμούς είναι, πάνω απ' όλα, η καταστρατήγηση του 2ου θερμοδυναμικού Αξιώματος, ο συντονισμός και η συστημική οργάνωση των λειτουργιών στον οργανισμό. Η επιβεβαίωση της υπόθεσης περί «ζωτικής ενέργειας» προκύπτει επιπλέον και από τα θεραπευτικά αποτελέσματα που επιτυγχάνονται με υιοθέτηση αυτής της υπόθεσης. Αν και μόνον πρόοδοι της τεχνολογίας και της βιοφυσικής θα επιτρέψουν μια ορθολογική προσέγγιση και ερμηνεία της δυναμικής που διέπει τις διαδικασίες της ολότητας, εντούτοις η χρήση του όρου «ζωτική δύναμη» είναι χρήσιμη για διδακτικούς σκοπούς και για τις θεραπευτικές εφαρμογές. Δεν θα πρέπει να λησμονείται ότι ο σύγχρονος ιδρυτής της Ομοιοπαθητικής, ο Hahnemann, ήταν βαθιά ορθολογιστής και ότι ο όρος χρησιμοποιήθηκε μέχρι σήμερα με την προοπτική ύπαρξης μιας ενέργειας, όπως η θερμότητα, ο μαγνητισμός, η βαρύτητα, κτλ, με σαφή φυσική υπόσταση, που εποπτεύει τις άλλες φυσικές μορφές ενέργειας σε έναν ζωντανό οργανισμό. Κανέναν επιστήμονα, σήμερα, π.χ., δεν ξενίζουν οι όροι «υποσυνείδητο» ή «ασυνείδητο», που δεν μπορούν να αναγνωρισθούν με κάποια όργανα μέτρησης, αλλά είναι απόλυτα και αδιαμφισβήτητα σεβαστοί, αφού μέσω αυτών περιγράφονται και αποδεικνύονται όλα σχεδόν τα φαινόμενα στον χώρο της ιατρικής ειδικότητας της Ψυχιατρικής. Η σύγχρονη ψηφιακή τεχνολογία και οι πρόοδοι της βιοφυσικής θα επιτρέψουν μια εναργέστερη προσέγγιση παρόμοιων δυναμικών και διαδικασιών, όπως και του «αμυντικού μηχανισμού» (defense mechanism), που κατέχει ξεχωριστή θέση μέσα στη Φυσιολογία και Παθολογική Φυσιολογία της Ομοιοπαθητικής. Ο «αμυντικός μηχανισμός» είναι, και πάλι αφαιρετικά, το εργαλείο της «ζωτικής δύναμης», μέσω του οποίου επιτελούνται όλες οι διαδικασίες της ομοιοστασίας και της ομοιοδυναμικής, δηλαδή της διατήρησης της σύστασης και της λειτουργικής ισορροπίας των μερών, διαμερισμάτων και οργάνων του σώματος. Μέσα σ' αυτόν εντάσσονται όλες οι γνωστές διαδικασίες που περιγράφονται στη Δυτική Κλασική Φυσιολογία και Παθοφυ-

σιολογία, αλλά και εκείνες, με τις οποίες λειτουργούν όλοι οι νόμοι της ομοιοπαθητικής για τη διατήρηση της υγείας.

Θεμελιώδεις παραλληλισμοί μέχρι και ταύτιση βρίσκονται στο βιοθεωρητικό υπόστρωμα και της Ομοιοπαθητικής και της Κλασικής Ιατρικής.

Κατά τον Virchow, τον ιδρυτή της Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, η ασθένεια δεν είναι κάτι το τελειώς ξεχωριστό από την υγεία, αλλά μόνον μία εκδήλωση της ζωής κάτω από τροποποιημένες συνθήκες, που δρα σύμφωνα με τους ίδιους νόμους που διέπουν πάντοτε το ζωντανό σώμα, από την πρώτη στιγμή της ζωής μέχρι τον θάνατο. Η ζωή αυτή καθαυτή δεν είναι παρά η ολοκληρωμένη και ενιαία έκφραση ενός αριθμού συντονισμένων μεταξύ τους φαινομένων, κάθε ένα από τα οποία ακολουθεί τους γνωστούς νόμους της φυσικής και της χημείας, γι' αυτό και απορρίπτεται η παρουσία μιας κυρίαρχης ζωτικής δύναμης με τον τρόπο που υποστήριζαν οι βιταλιστές. Η νόσος αναπτύσσεται συχνά όταν οι φυσιολογικές διαδικασίες συμβαίνουν σε λάθος χρόνο και τόπο. Όλες οι παθολογικές διεργασίες είναι μετασχηματισμοί ή επαναλήψεις των τυπικών φυσιολογικών λειτουργιών αντίστοιχα. Ουσιαστικά η παθολογική ανατομική είναι η μελέτη της φυσιολογίας σε ανώμαλες καταστάσεις. Οι παθήσεις δεν είναι ούτε αυτόνομες και απεριγραπτες οντότητες ούτε ενόχτες που με τη βία εισχώρησαν στο σώμα ούτε παράσιτα ριζωμένα σ' αυτό, αλλά παριστούν μόνον την πορεία των φυσιολογικών φαινομένων κάτω από αλλοιωμένες συνθήκες. Επιτυχία της θεραπείας είναι η διατήρηση ή η αποκατάσταση των φυσιολογικών συνθηκών. Το σώμα είναι, κατά τον Virchow, μια ελεύθερη κοινωνία ατόμων με ίσα δικαιώματα όχι όμως και ίσες ικανότητες, μία ομοσπονδία κυττάρων, μια δημοκρατική πολιτεία κυττάρων, που διατηρείται γιατί το κάθε ένα εξαρτάται από τα άλλα.

Ο Virchow δίδαξε, επίσης, ότι το κέντρο της ιατρικής προσέγγισης δεν είναι μόνον η ασθένεια, αλλά και ο ασθενής και μάλιστα είναι και ο ιδρυτής της Ιατρικής Ανθρωπολογίας και της Κοινωνικής Ιατρικής. Έτσι, λοιπόν, ανθρωποκεντρισμός, διαλεκτική αντίληψη της υγείας και της ασθένειας και βαθιά ιπποκρατική, συνθετική, αντίληψη, αλλά και ορθολογική ανάληψη των φαινομένων συνδέουν άρρηκτα την Ομοιοπαθητική με την Κλασική Ιατρική.

Ο χαρακτήρας ενός ατόμου, η ιδιοσυγκρασία όπωσθις λημε στην Ομοιοπαθητική, έχει μεγάλη σημασία για την προδιάθεση για χρόνιες, κυρίως, παθήσεις. Η αφορμή, συνήθως, για την εμφάνιση των χρόνιων παθήσεων είναι μια σειρά από στρεσογόνους παράγοντες. Κατ' αυτό τον τρόπο, μια σωστά στοχευμένη θεραπευτική ή προληπτική αγωγή για χρόνιες παθήσεις ενδιαφέρεται τόσο για την ιδιοσυγκρασία όσο και για τις στρεσογόνες συνθήκες, στις οποίες εκτίθεται ένα συγκεκριμένο άτομο.

Για μια καλύτερη κατανόηση, δίνονται παραδείγματα ιδιοσυγκρασιακών ομοιοπαθητικών φαρμάκων με τις ενδείξεις τους σε συγκεκριμένες στρεσογόνες συνθήκες, ανάλογα και με τον χαρακτήρα του κάθε ανθρώπου:

1. Aconitum napellus

Είναι φάρμακο που ενδείκνυται σε αιφνίδια, πολύ έντονη ταραχή, που συνοδεύεται από αγωνία και φόβο. Αυτό μπορεί να συμβεί μετά από ένα τραυματισμό, ένα ατύχημα, ένα σεισμό ή μια έντονη αντιπαράθεση με πολύ έξαψη. Η γενικότερη παθοφυσιολογία του έχει τη μορφή μιας καταιγίδας που ξεσπάει απότομα και με δραματικό τρόπο. Υπάρχει πάντα μια αίσθηση απειλής κατά της ζωής, ένας έντονος φόβος θανάτου. Μετά από ένα shock, όταν εμφανίζονται φόβοι ή και πανικός σε κλειστά μέρη ή σε συνωστισμό. Ο πανικός αυτός έρχεται απότομα και συνοδεύεται από ανησυχία, υπερκινητικότητα και ταχυπαλμία. Μπορεί, όμως, να εμφανίζεται τη νύχτα στον ύπνο και συχνά συνοδεύεται από αίσθηση πνιξίματος.

Οι άνθρωποι που χρειάζονται το φάρμακο είναι ανήσυχτοι, υπερκινητικοί, ολοφάνερα τρομαγμένοι, ευερέθιστοι, ευέξαπτοι. Εάν έχουν κάποια φυσική ασθένεια, έχουν μεγάλη ευαισθησία στον πόνο πράγμα που τους προκαλεί μεγάλη ανησυχία.

Το φάρμακο μπορεί να δοθεί οποιαδήποτε στιγμή μετά την ταραχή, αρκεί να διατηρείται η συγκινησιακή έξαψη αναλλοίωτη, ενώ αν πρόκειται για φυσική ασθένεια, όπως πολύ συχνά στην εισβολή ενός κρουσολογήματος, τότε θα πρέ-



πει να χορηγηθεί οποσδήποτε τις πρώτες 24 ώρες για να έχει αποτε-

λέσματα. Είναι ένα καθαρά «οξυ φάρμακο» και γι' αυτό πιο αποτελεσματικό στο αποκορύφωμα μιας οξείας διαταραχής. Μπορεί, όμως, να αποδειχθεί εξίσου αποτελεσματικό εάν χορηγηθεί προκαταβολικά, λίγες ώρες πριν από μια έντονη, γνωστή εκ των προτέρων, ταλαιπωρία, όπως μια επίσκεψη στον οδοντίατρο, μια πτήση, τοκετό, κτλ, όταν υπάρχει αυτός ο έντονος φόβος ή πανικός, και μάλιστα συνδυασμένος με εικόνες θανάτου.

Ενδείκνυται επίσης σε αϋπνία από πολύ ζωηρά, ανήσυχτα όνειρα, σε περίπτωση που υπάρχει αίσθημα παλμών με φόβο, χειρότερα τη νύχτα, μέσα σε κόσμο, σε καθυστέρηση περιόδου μετά από μια μεγάλη ταραχή ή ένα γερό κρουσολογήμα. Η θεμελιώδης ποιότητα που διατρέχει το φάρμακο είναι της κεραυνοβόλου, δραματικής και ταχύτατης εξέλιξης. Στη Γενική Παθολογία ανταποκρίνεται στη φάση της ενεργητικής υπεραϊμίας, στην καταρροϊκή φάση της οξείας φλεγμονής.

Ενδείκνυται επίσης σε αϋπνία από πολύ ζωηρά, ανήσυχτα όνειρα, σε περίπτωση που υπάρχει αίσθημα παλμών με φόβο, χειρότερα τη νύχτα, μέσα σε κόσμο, σε καθυστέρηση περιόδου μετά από μια μεγάλη ταραχή ή ένα γερό κρουσολογήμα. Η θεμελιώδης ποιότητα που διατρέχει το φάρμακο είναι της κεραυνοβόλου, δραματικής και ταχύτατης εξέλιξης. Στη Γενική Παθολογία ανταποκρίνεται στη φάση της ενεργητικής υπεραϊμίας, στην καταρροϊκή φάση της οξείας φλεγμονής.

Η θεμελιώδης ποιότητα που διατρέχει το φάρμακο είναι της κεραυνοβόλου, δραματικής και ταχύτατης εξέλιξης. Στη Γενική Παθολογία ανταποκρίνεται στη φάση της ενεργητικής υπεραϊμίας, στην καταρροϊκή φάση της οξείας φλεγμονής.

2. Argentum nitricum

Ο ανθρώπινος τύπος που εκφράζεται από αυτό το φάρμακο είναι ζωηρός, εξωστρεφής, βιαστικός, νευρικός στις αντιδράσεις, ανυπόμονος και παρορμητικός. Όσοι ανήκουν σε αυτό τον τύπο ζουν περισσότερο στο μέλλον παρά στο παρόν. Η ακρίβεια στα ραντεβού τους, ακόμη και τα τελειώς επουσιώδη, είναι σημαντική γι' αυτούς, αλλά περιμένουν και από τους άλλους να είναι το ίδιο σχολαστικοί.

Στενοχωριούνται πολύ εύκολα για την υγεία τους και το μέλλον τους και αυτό οδηγεί συχνά σε βαθείς φόβους και πανικό, όπως όταν βρίσκονται σε κλειστό χώρο ή όταν είναι μόνοι τους. Είναι προληπτικοί, με μονότονες συνήθειες, με έντονο προκαταβολικό φόβο και μεγάλη ταραχή πριν από μια κοινωνική ή δημόσια εμφάνιση, οπότε τους πιάνει τρέμουλο, συχνουρία ή διάρροια, αφωνία, ενώ την ίδια ώρα παρορμητικές σκέψεις και ζωηρές φαντασιώσεις για υποτιθέμενα δεινά τους κατατρέχουν. Περπατούν βιαστικά στον ίδιο χώρο για να ηρεμήσουν,

ενώ ο χρόνος γι' αυτούς κυλάει αργά. Μέσα από αυτή τη συγκινησιακή αναστάτωση ξεχνούν κάθε τι που πρέπει να κάνουν και έτσι συνήθως αποτυγχάνουν στην οποία δημόσια εμφάνιση, που μπορεί να είναι μπροστά σε ακροατήριο ή προφορικές ή γραπτές εξετάσεις.

Μια τέτοια κατάσταση μπορεί να μη είναι σύμφυτη με την ιδιοσυγκρασία ενός ατόμου, αλλά να κυριαρχεί στον ψυχισμό του κάτω από παρατεταμένες ή/και έντονες στρεσογόνες συνθήκες, όπως παρατεταμένη μελέτη στους μαθητές. Σε «κατάσταση Argentum nitricum» υπάρχει επίσης μια μεγάλη επιθυμία για γλυκά, τα οποία όμως προκαλούν έντονο μετεωρισμό ή διάρροια. Υπάρχει επιδείνωση σε ζέστη, από σφικτά ρούχα και τη νύχτα, ενώ βελτίωση από τον καθαρό αέρα και το κρύο.

Στο stress παρουσιάζουν υδαρείς διαρροϊκές κενώσεις, τρέμουλο, εξάντληση, μετεωρισμό, βραχνάδα, εξάψεις, αίσθημα παλμών και πονόλαιμο με πόνους σαν «από ακάθι». Είναι ιδιαίτερα χρησιμο φάρμακο για τον φόβο των εξετάσεων και τον φόβο της πτήσης.

3. Nux Vomica

Στην κατάσταση Nux Vomica ή στα άτομα με την ανάλογη ιδιοσυγκρασία προέχουν η εξωστρέφεια, ο εύκολος θυμός, η ευθιξία, η ανυπομονησία, η εριστική, αλλά και ανταγωνιστική διάθεση, η υπερβολική ευαισθησία στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος, η επικριτικότητα, η υπεραπασχόληση με τις δουλιές, οι καταχρήσεις στις μικροαπολαύσεις της ζωής. Τους πειράζει κυρίως η αποτυχία, η υστέρηση, η ντροπή, αλλά και εκνευρίζονται από την ανικανότητα των άλλων, συνήθως συνεργατών ή υπαλλήλων. Ενθουσιώδεις άνθρωποι και ταυτόχρονα πρακτικοί, μπορεί να φανούν πολύ αυστηροί αν τους υποτιμήσουν, αλλά κατά βάθος δεν είναι κακοί και ο θυμός τους περνάει εύκολα με μια καλή κουβέντα. Από την άλλη πλευρά συγκινούνται από αυτούς που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση και γίνονται συχνά γενναίοδωροι. Πεισματάρηδες, παρορμητικοί, με αυτοπεποίθηση και αγωνιστική διάθεση, δεν περιορίζονται εύκολα, αυθόρμητοι και καθόλου ευγενικοί ούτε όμως και υποκριτές.

Συνήθως τα προβλήματά τους ξεκινούν είτε επειδή εργάζονται ακατάπαυστα είτε γιατί είναι αναγκασμένοι να καταπνίξουν τον θυμό τους.


ΙΩΑΝΝΗΣ Α. ΜΑΛΛΙΑΣ

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

Σημεία -κλειδιά- για την καλή υγεία των ματιών

Διατήρηση υγιούς σωματικού βάρους και βιοχημικού προφίλ

Η παχυσαρκία, ο σακχαρώδης διαβήτης και η υπέρταση έχουν συσχετιστεί θετικά με την παρουσία παθολογικών καταστάσεων που αφορούν την υγεία των ματιών, όπως η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, η ξηροφθαλμία, οι εκφυλιστικές αλλοιώσεις του αμφιβληστροειδούς και ο καταρράκτης. Έτσι, είναι πολύ σημαντική η συμμόρφωση σε ένα καθ' ημέρα

Πυραμίδα διατροφής για υγιή ενήλικο πληθυσμό (USDA, 2005)



δαιτολόγιο που θα διατηρεί όλες τις βιολογικές παραμέτρους (τιμές γλυκόζης,

λιπιδαιμικό προφίλ, πίεση) και το σωματικό βάρος εντός φυσιολογικών ορίων. Περιορισμός επιτραπέζιου αλάτος, πλήρων γαλακτοκομικών και τυριών, τυποποιημένων τροφίμων, τηγανιτών και τσιγαριστών φαγητών, γλυκών, σοφλιωτοειδών, αναψυκτικών, κατανάλωσης αλκοόλ. Συστήνεται η κατανάλωση κόκκινου κρέατος 1 φορά/εβδομάδα, οσπρίων και λαδερών 3-4 φορές/εβδομάδα, ψαριών 1-2 φορές/εβδομάδα

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Α

Κύριες διαιτητικές πηγές: ψάρι, ιχθυέλαια, συκώτι, γάλα, κρόκος αυγού, σκούρα πράσινα φυλλώδη λαχανικά όπως σπανάκι και μπρόκολο, φρούτα και λαχανικά όπως βερίκοκο, ροδάκινο, μάνγκο, εσπεριδοειδή, καρότο, γλυκοπατάτα, χρωματιστές πιπεριές.

Δεν υπάρχει σοβαρή έλλειψη βιταμίνης Α στον ελληνικό πληθυσμό. Προσοχή στην τοξική δράση της (διπλωπία).

Ω-3 ΛΙΠΑΡΑ ΟΞΕΑ

Μελέτη 38.022 γυναικών και των διατροφικών συνηθειών τους επί δέκα χρόνια, που δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό περιοδικό «Archives of Ophthalmology» το 2011, έδειξε ότι η κατανάλωση των ψαριών μειώνει 42% τον κίνδυνο απώλειας όρασης στις ηλικιωμένες γυναίκες, σε σχέση με όσες τρώνε λιγότερο από μία φορά ψάρι την εβδομάδα [1]. Κύριες διαιτητικές πηγές: λιπαρά ψάρια όπως η σαρδέλα, η τσιπούρα, ο σορμός, ο τόνος, η πέστροφα, η ρέγγα, το σκουμπρί, καρύδια, λιναρόσπορο, σαλιγκάρια.

ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΟΣ Β ΚΑΙ ΦΟΛΙΚΟ ΟΞΥ

Κύριες διαιτητικές πηγές: πράσινα φυλλώδη λαχανικά όπως το μπρόκολο και τα λαχανάκια Βρυξελλών, φρούτα, συκώτι, ψάρι, κρέας, δημητριακά ολικής άλεσης, αυγά και γαλακτοκομικά προϊόντα.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ D

Κύριες διαιτητικές πηγές: γαλακτοκομικά, αυγό, ψάρια, μαργαρίνες. + ηλιακή έκθεση

ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Η κατανάλωση αντιοξειδωτικών ουσιών όπως το ασκορβικό οξύ, το β-καροτένιο, το λυκοπένιο, η λουτεΐνη και η ζεαξανθίνη δρουν προστατευτικά και καθυστερούν την εμφάνιση σχετιζόμενης με την ηλικία εκφύλισης της ωχράς κηλίδας και τον καταρράκτη [2, 3].

Κύριες διαιτητικές πηγές: φρούτα και λαχανικά όπως καρότα και πορτοκαλοκίτρινα φρούτα (β-καροτένιο), εσπεριδοειδή (ασκορβικό οξύ), ντομάτα (λυκοπένιο), ελαιόλαδο (βιταμίνη Ε). Τη ζεαξανθίνη και τη λουτεΐνη μπορούμε να τη βρούμε σε σκούρα πράσινα λαχανικά (σπανάκι), τρόφιμα όπως ο αραβόσιτος (καλαμπόκι), κίτρινες πιπεριές και κρόκο του αυγού.

Πηγές

- Christen, W.G., et al., Dietary omega-3 fatty acid and fish intake and incident age-related macular degeneration in women. Arch Ophthalmol, 2011. 129(7): p. 921-9.
- Ma, L. and X.M. Lin, Effects of lutein and zeaxanthin on aspects of eye health. J Sci Food Agric, 2010. 90(1): p. 2-12.
- Seddon, J.M., et al., Dietary carotenoids, vitamins A, C, and E, and advanced age-related macular degeneration. Eye Disease Case-Control Study Group. JAMA, 1994. 272(18): p. 1413-20.

φαρμακείο ΜΑΡΙΑ Ν. ΘΕΡΙΟΥ

Καθημερινά
ανοιχτά

ΣΥΝΕΧΕΣ ΩΡΑΡΙΟ
8:00-23:00

ΕΚΤΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Βιταμίνες • Συμπληρώματα διατροφής • Καλλυντικά
• Ομοιοπαθητικά • Ορθοπαιδικά
• 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



ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΜΑΛΛΙΩΝ ΚΑΙ ΤΡΙΧΟΠΤΩΣΗ

Σύγχρονες Ιατρικές Λύσεις

Dr. Γκούρας Ιωάννης - Πλαστικός Χειρουργός
Διευθυντής HairGenesis Clinic

Ο Dr. Γκούρας θεωρείται ένας από τους πιο ειδικούς πλαστικούς χειρουργούς που ασχολείται αποκλειστικά με την μεταμόσχευση μαλλιών. Είναι διευθυντής της Κλινικής Μεταμόσχευσης Μαλλιών και Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Μεταμόσχευσης Μαλλιών. Μετά από 20ετή εμπειρία έχοντας εφαρμόσει τις πιο σύγχρονες τεχνικές, και σε συνεργασία με τους πιο καταξιωμένους ειδικούς σε Ευρώπη και Αμερική δημιούργησε μια εξειδικευμένη κλινική μεταμόσχευσης μαλλιών στην Ελλάδα βασισμένη σε αυστηρά αμερικανικά πρότυπα. Ο Dr. Γκούρας, σας διαβεβαιώνει ότι την επιτυχία μίας επέμβασης, σας την εγγυάται μόνο η σωστή επιλογή εξειδικευμένου γιατρού, με σωστή, ειλικρινή και επιστημονική ενημέρωση.

Γι' αυτό το λόγο, όλους τους ενδιαφερόμενους τους ενημερώνει ο ίδιος, μελετά την κάθε περίπτωση ξεχωριστά και δίνει απαντήσεις σε βασικά ερωτήματα:

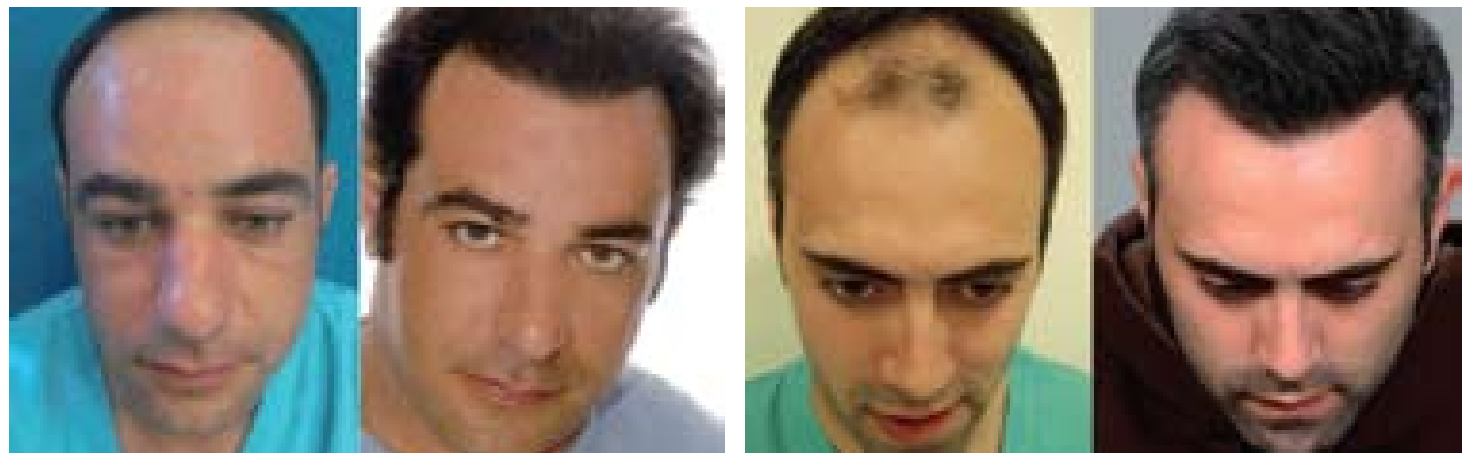
- Εάν εσείς μπορείτε να υποβληθείτε σε μεταμόσχευση μαλλιών ή όχι και γιατί.
- Εάν είναι η κατάλληλη ηλικία ή πρέπει να περιμένετε.
- Ποια τεχνική και γιατί είναι ιδανική για την περίπτωσή σας.
- Θα σας προταθεί η FUE ή θα απαιτηθεί κάποιος συνδυασμός τεχνικών.
- Πόσα μοσχεύματα μπορούν να τοποθετηθούν στη δική σας περίπτωση.

Και στη συνέχεια:

- Θα σας κάνει το Προσχέδιο Μελλογοντικής Εξέλιξης (Π.Μ.Ε.), που θεωρείται ίσως πιο σημαντικό και από την τεχνική.
- Θα σχεδιάσει ο ίδιος το νέο σας hair line, με βάση την ποιότητα της δότριας περιοχής και το μέγεθος της φαλλακρής επιφάνειας.

ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ

Στην κλινική μας θα σας γίνει το Προσχέδιο Μελλογοντικής Εξέλιξης με το οποίο ο γιατρός θα εκτιμήσει ποια θα είναι μελλοντικά η εξέλιξη της δικής σας τριχοφυΐας. Δηλαδή, πώς θα εξελιχθεί μελλοντικά η τριχοπτώση, εάν υπάρξει και ποιος θα είναι ο ρυθμός της, εάν θα υπάρξει επιδείνωση της αραίωσης ή όχι. Θα σχεδιάσουμε μαζί τη νέα γραμμή τριχοφυΐας (hair line) εάν υποβληθείτε σε μεταμόσχευση μαλλιών.



ΝΕΑ ΤΕΧΝΙΚΗ FUE ΧΩΡΙΣ ΟΥΛΕΣ ΚΑΙ ΡΑΜΜΑΤΑ ΧΩΡΙΣ ΠΟΝΟ NEOGRAFT AUTOMATED FUE

Το μεγάλο μειονέκτημα των προηγούμενων τεχνικών μεταμόσχευσης μαλλιών, ήταν η ουλή μετά την αφαίρεση του μοσχεύματος από τη δότρια περιοχή στο πίσω μέρος του κεφαλιού. Την τελευταία πενταετία όμως, η μεταμόσχευση μαλλιών παρουσίασε τεράστια εξέλιξη, βελτιώθηκαν οι κλασικές τεχνικές και τον χώρο κάλυψε η νέα επαναστατική μέθοδος FUE (Follicular Unit Extraction), η οποία είναι μη επεμβατική μέθοδος σε σύγκριση με παλαιότερες, καθώς δεν γίνονται ούτε τομές ούτε ράμματα και έτσι δεν μένει απολύτως κανένα ίχνος ουλής ούτε στη δότρια, ούτε στη λήπτρια περιοχή.

Η κλινική μας είναι η μοναδική στην Ελλάδα που διαθέτει το Neograft Automated FUE για επεμβάσεις χωρίς ουλές, ράμματα και πόνο. Με τη νέα τεχνική FUE, αφαιρούμε

από τη δότρια περιοχή ένα-ένα κάθε τριχοθυλάκιο από το πίσω μέρος και, εν συνεχεία, το μεταφέρουμε και το τοποθετούμε ακέραιο στη φαλλακρή περιοχή. Με τη μέθοδο αυτή, αποφεύγουμε τις τομές, τα ράμματα και τις ουλές, έτσι μπορεί όποιος το επιθυμεί να κουρέψει όσο κοντά θέλει τα μαλλιά και στο πίσω μέρος. Μετά την επέμβαση οι ασθενείς δεν αναφέρουν πόνο ούτε στη δότρια ούτε στη λήπτρια περιοχή. Τα μαλλιά αρχίζουν να μεγαλώνουν στους 3 μήνες και στους 7 μήνες το αποτέλεσμα ολοκληρώνεται, επιτυγχάνοντας μία πλούσια και φυσική εικόνα. Τα νέα μαλλιά της μεταμόσχευσης δεν πέφτουν ποτέ. Η νέα τεχνική FUE είναι μια ιδιαίτερα εξειδικευμένη τεχνική που απαιτεί επιδεξιότητα και μεγάλη εμπειρία από τον χειρουργό.

Η No 1 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΜΕΡΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΧΟΠΤΩΣΗ ΤΩΡΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΑΣ

PRP – ΑΥΤΟΛΟΓΗ ΜΕΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μία νέα θεραπεία για την τριχοπτώση, η λεγόμενη PRP – Αυτόλογη Μεσοθεραπεία τα τελευταία χρόνια προτείνεται και εφαρμόζεται σε εξειδικευμένα κέντρα του εξωτερικού και βασίζεται στη χρήση πλάσματος πλούσιου σε αιμοπετάλια από το αίμα του ίδιου του ασθενή, δηλαδή είναι μία αυτόλογη μεσοθεραπεία.

Το PRP επιτυγχάνει τον περιορισμό και την επιβράδυνση της τριχοπτώσης και ενισχύει τον μεταβολισμό των τριχοθυλακίων. Τα αποτελέσματα της θεραπείας PRP γίνονται εμφανή μετά από 2-3 μήνες και συνήθως ο κύκλος της βελτίωσης ολοκληρώνεται μετά από 6-7 μήνες.

Κρίνεται όμως απαραίτητο ο ενδιαφερόμενος να πραγματοποιήσει ένα ραντεβού με τους γιατρούς της κλινικής μας, προκειμένου να του εξηγήσουμε τις δυνατότητες της θεραπείας, καθώς και ποιο θα είναι το προσδοκώμενο αποτέλεσμα.

Σε ένα χώρο που επικρατεί τόση σύγχυση και δυσπιστία, ο Dr. Γκούρας σας συστήνει να μην παρασύρεστε και να μην πάρετε βιαστικά μία τόσο σημαντική απόφαση για εσάς, βασιζόμενοι στα διαφημιστικά τρικ και τα καθασημένα site αλλά πρέπει να έχετε αρκετό χρόνο στη διάθεσή σας ώστε να επιλέξετε το γιατρό που μπορείτε να εμπιστευθείτε, γιατί την επιτυχία της επέμβασης σας την εγγυάται μόνο η σωστή επιλογή του εξειδικευμένου γιατρού.

Την κλινική του έχουν εμπιστευθεί πολλοί γνωστοί τραγουδιστές, ηθοποιοί, αθλητές, πολιτικοί κ.ά. για να δώσουν λύση στο πρόβλημα της τριχοπτώσης και της φαλλακρας.

Dr. Γκούρας Ιωάννης - Πλαστικός Χειρουργός
Διευθυντής HairGenesis Clinic

ΤΟ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟ

Το κολλαγόνο είναι το κύριο συστατικό των βασικών δομών του σώματος και του συνδετικού ιστού.

Αποτελεί πρωτεΐνη κλειδί του οργανισμού που με την πάροδο του χρόνου μειώνεται με γρήγορους ρυθμούς, προκαλώντας το φαινόμενο της γήρανσης.

Αντιπροσωπεύει το 30% του συνόλου της πρωτεΐνης του σώματος και το 75% της πρωτεΐνης που συνθέτει το δέρμα. Είναι συνεπώς το βασικό συστατικό του δέρματος και της επιδερμίδας.

Παίζει τεράστιο ρόλο στην κατασκευή του σώματος γιατί είναι υπεύθυνο για την συνοχή, την ελαστικότητα και την αναπαραγωγή του δέρματος, των χόνδρων των αρθρώσεων αθλή και των οστών.

ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΔΟ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

Από την ηλικία των 25 χρόνων και μετά τα επίπεδα του κολλαγόνου στο σώμα μας αρχίζουν να μειώνονται φυσιολογικά με ρυθμό περίπου 1.5% ετησίως, με τις γυναίκες να χάνουν κολλαγόνο με γρηγορότερο ρυθμό από τους άντρες, κατά τη διαδικασία της ωρίμανσης και αργότερα της γήρανσης.

Η μείωση της ποσότητας του διαθέσιμου κολλαγόνου έχει έντονα αρνητικό αντίκτυπο στο σώμα και στη φυσική μας κατάσταση. Συνέπεια αυτής της έλλειψης είναι συχνά η εμφάνιση κούρασης, πόνοι και μια γενικότερη μείωση της φυσική μας απόδοσης.

Πολλές ασθένειες χαρακτηριστικές του γήρατος, όπως η οστεοαρθρίτιδα και οι πόνοι στις αρθρώσεις είναι στενά συνδεδεμένες με τη μη επαρκή διαθέσιμη ποσότητα κολλαγόνου που υπάρχει στον οργανισμό.

Αυτά τα συμπτώματα επιδεινώνονται με την πάροδο των ετών.

Τονώνοντας τα φυσικά επίπεδα του κολλαγόνου του οργανισμού ευεργετούμε τις αρθρώσεις μας, τα οστά μας και ενισχύουμε την ελαστικότητα & τόνωση του δέρματός μας, συμβάλλοντας τόσο στην υγεία μας όσο και στη διατήρηση μιας νεανικής γεμάτης φρεσκάδα αναζωογονημένης εμφάνισης.



ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΥΔΡΟΛΥΜΕΝΟ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟ & ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΟΥ

Το υδρολυμένο κολλαγόνο αποτελεί τη κορυφαία μορφή κολλαγόνου. Παράγεται μέσω της διαδικασίας της ενζυματικής υδρόλυσης ιστών κολλαγόνου. Μέσω της υδρόλυσης το κολλαγόνο, το οποίο είναι μία από τις πιο γνωστές επιμήκεις πρωτεΐνες, κόβεται σε πολλά μικρότερα κομμάτια (υδατοδιαλυτά - βιοδραστικά πεπτίδια) τα οποία όλα μαζί αποτελούν το υδρολυμένο κολλαγόνο. Με αυτή τη μορφή είναι πολύ πιο εύκολα απορροφήσιμο από τον οργανισμό και περιέχει 3 φορές περισσότερη ποσότητα προλίνης και γλυκίνης. Αυτά τα αμινοξέα είναι απαραίτητα για τη σύνθεση νέου κολλαγόνου από τον οργανισμό και ενισχύουν τη σταθερότητα της δομής του κολλαγόνου

στο χόνδρο και τις αρθρώσεις. Είναι μία εύπεπτη πρωτεΐνη κλειδί για τον οργανισμό μας και όπως έχουν αποδείξει μακροχρόνιες έρευνες έχει πολλαπλά ευεργετικά αποτελέσματα άμεσα ορατά:

- στους συνδέσμους & χόνδρους των αρθρώσεων αθλή και στον μεταβολισμό των οστών
- στη βελτίωση υφής και εμφάνισης του δέρματος & της επιδερμίδας (μείωση ρυτίδων στο πρόσωπο) • στα μαλλιά & νύχια, καθώς τα δυναμώνει και τους δίνει λάμψη
- στον έλεγχο του σωματικού βάρους • στη μείωση της κυτταρίτιδας • στις αθλητικές επιδόσεις καθώς προσφέρει άμεση αναπήρωση & ανάπλαση του μυϊκού ιστού • γιατί αυξάνει τα επίπεδα της αυξητικής ορμόνης στον οργανισμό



νισμό προσφέροντας καλύτερο ύπνο • βοηθά στην αντιγήρανση.

Πλήθος κλινικών μελετών απέδειξε πως η ημερίσια λήψη 10gr υδρολυμένου κολλαγόνου ημερησίως από το στόμα (μία ημερίσια δόση Collagen Pro-Active) είναι καθοριστική:

ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΡΘΡΩΣΕΙΣ & ΤΑ ΟΣΤΑ

Γιατί το υδρολυμένο κολλαγόνο είναι το μοναδικό προϊόν που αποδεδειγμένα ενεργοποιεί ειδικά κύτταρα που λέγονται χονδροκύτταρα, τα οποία είναι υπεύθυνα για τη μεταβολική συντήρηση της εξωκυττάριας ουσίας. Τα χονδροκύτταρα ελέγχουν το ρυθμό αναγέννησης χόνδρου στις αρθρώσεις και ανικνεύουν τις αλληλαγές στη σύνθεσή του.

Μελέτες έχουν δείξει ότι το υδρολυμένο κολλαγόνο αυξάνει τη συγκέντρωση του κολλαγόνου τύπου II και των πρωτεογλυκανών μέσω αυτής της ενεργοποίησης των χονδροκυττάρων.

Με καθημερινή λήψη μίας δόσης Collagen Pro-Active επιτυγχάνουμε να αυξήσουμε την οστική μας πυκνότητα, κάτι που δυναμώνει άμεσα και τις αρθρώσεις και τα οστά μας. Φαίνεται πως τα πεπτίδια του υδρολυμένου κολλαγόνου διεγείρουν την δραστηριότητα των οστεοβλαστών (ουσία που κτίζει τα οστά).

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥΣ

Γιατί μειώνει τους πόνους στους συνδέσμους ιδιαίτερα σε όσους έχουν έντονα συμπτώματα, διότι το υδρολυμένο κολλαγόνο συσσωρεύεται στους χόνδρους και διεγείρει την παραγωγή κολλαγόνου από τα χονδροκύτταρα.

ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ & ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑΣ

Γιατί αυξάνει την πυκνότητα των ινών και των ινοβλαστών (οι ινοβλάστες είναι τα κύρια κύτταρα του δέρματος και είναι αυτά που ευθύνονται για την παραγωγή κολλαγόνου). Η εξήγηση αυτής της δράσης είναι ότι τα πεπτίδια του πόσιμου κολλαγόνου έχουν ιδιότητες που επιδρούν θετικά στην ανάπτυξη των ινοβλαστών, βελτιώνοντας την υγρασία την απλότητα και την ελαστικότητα του δέρματος και δυναμώνοντας νύχια και μαλλιά.

ΟΣΟ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟ ΔΙΑΘΕΤΟΥΜΕ ΤΟΣΟ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΒΑΡΟΣ & ΛΙΠΟΣ ΧΑΝΟΥΜΕ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

Ο ύπνος διαιρείται σε φάσεις και επίπεδα και είναι πολύ σημαντικό διότι βάση της ποιότητάς του καθορίζεται η νεότητα και η ηλικία. Η επαναδόμηση των ιστών γίνεται κατά τη διάρκεια του επιπέδου 3 της φάσης REM. Κατά τη διάρκεια της φάσης REM το σώμα μετατρέπει το διαθέσιμο κολλαγόνο και τα άλλα θρεπτικά συστατικά σε νέους ιστούς.

Η σύνθεση του νέου κολλαγόνου από τους ινοβλάστες του δέρματος συνήθως πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια του βραδινού ύπνου, από τις 1.00 π.μ. περίπου μέχρι τις 4.00 τα χαράματα.

Εν συνεχεία, το νέο κολλαγόνο χρησιμοποιείται σε διάφορες λειτουργίες του σώματος. Για τη μετατροπή που υφίσταται το κολλαγόνο, το σώμα χρειάζεται ενέργεια και εν τη απουσία σακχάρων και υδατανθράκων την ενέργεια αυτή την παίρνει από το σωματικό λίπος. Αυτό απαιτεί μια εξαιρετικά μεγάλη ποσότητα ενέργειας. Όσο μεγαλύτερη ποσότητα κολλαγόνου διαθέτει ο οργανισμός, τόσο μεγαλύτερη ενέργεια καταναλώνει στη μετατροπή του και άρα τόσες περισσότερες θερμίδες καίει. Ο αριθμός των θερμίδων που καίμε είναι ανάλογος της αποτελε-

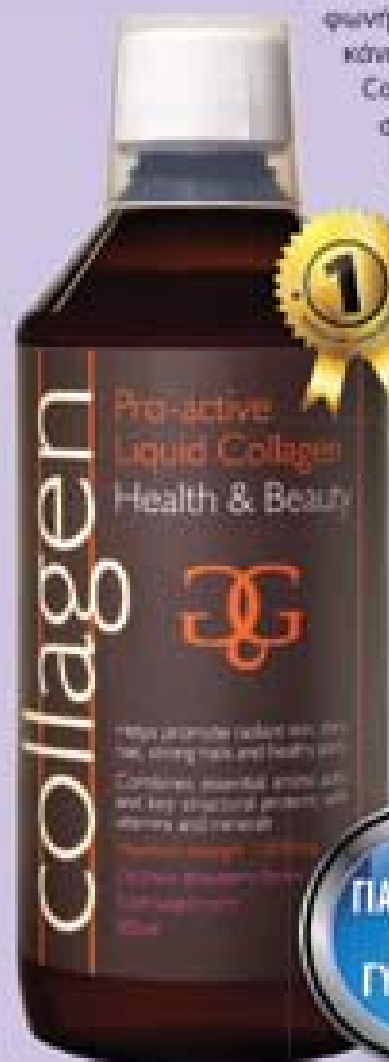
σματικότητας του μηχανισμού του μεταβολισμού. Αντίθετα, όσο πιο μικρή είναι η αποτελεσματικότητα του μηχανισμού τόσο πιο μικρός είναι και ο αριθμός των θερμίδων που καίμε στην παραπάνω διαδικασία. Το σώμα παράγει κολλαγόνο κάθε μέρα, αθλή η παραγωγή του μειώνεται με το πέρασμα του χρόνου και η διαθέσιμη ποσότητά του γρήγορα γίνεται ανεπαρκής. Η ανάγκη για την ενίσχυση του οργανισμού είναι επιτακτική. Έτσι κατά τη διάρκεια του ύπνου, όλοι κάνουμε καύσεις & χάνουμε βάρος ανάλογα πάντα και με το κολλαγόνο που διαθέτουμε.

ΕΛΛΗ ΠΑΠΑΓΓΕΛΗ

“Δεν αποχωρίζομαι ποτέ
το **Collagen Pro-Active!**”

Είναι νέα, όμορφη και εντυπωσιακή. Η Έλλη Παπαγγελή είναι η νέα μούσα του Collagen Pro-Active και δεν διστάζει να μας πει τους λόγους για τους οποίους το λατρεύει.

Με ποιο τρόπο έχει καταφέρει η Έλλη Παπαγγελή να διατηρεί την εντυπωσιακή της εμφάνιση και την υγεία του οργανισμού της; Με το υγρό κολλαγόνο Collagen Pro-Active. Όπως δηλώνει και η ίδια: «Δεν αποχωρίζομαι ποτέ το Collagen Pro-Active! Στο παρελθόν δοκίμασα ένα άλλο κολλαγόνο από φάρι, με υαλουρονικό οξύ, αλλά δεν είδα κανένα αποτέλεσμα. Κανείς δεν μπορεί να διαφωτιστεί ότι η Collagen Power έχει καταφέρει να κάνει την καλύτερη επιλογή κολλαγόνου. Με το Collagen Pro-Active έχω δει μεγάλη διαφορά στο δέρμα, τα μαλλιά και τα νύχια μου. Δεν ξεχνώ ποτέ πριν κοιμηθώ να πίνω ένα σφηνάκι. Είναι το μυστικό της ομορφιάς μου.» Γνωστή από το χώρο της μόδας και της τηλεόρασης, η Έλλη Παπαγγελή είναι η πλέον κατάλληλη επιλογή για ένα προϊόν που αντιπροσωπεύει την υγεία και την ομορφιά, όπως το Collagen Pro-Active. Χάρη σε αυτό, άλλωστε, το εντυπωσιακό μοντέλο δεν έχει πια πόνους στις αρθρώσεις, παρόλο που γυμνάζεται καθημερινά και έντονα. Δοκίμασε, λοιπόν, και εσύ το αυθεντικό κολλαγόνο Collagen Pro-Active, το οποίο χωρίς προσμίξεις υαλουρονικού, χονδροϊτίνης, γλυκοσαμίνης ενισχύει τον οργανισμό, τονώνει και αποτελεί την καλύτερη ασπίδα προστασίας για το δέρμα, τα νύχια και τα μαλλιά.



ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΙΣ ΑΠΟΜΙΜΗΣΕΙΣ!
ΤΟ ΑΥΘΕΝΤΙΚΟ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟ ΦΕΡΕΙ
ΤΗΝ ΕΜΒΛΕΜΑΤΙΚΗ ΣΤΗ ΣΥΣΚΕΥΑΣΗ.



COLLAGEN POWER
www.collagenpower.gr

ΖΗΤΗΣΤΕ ΤΟ ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ

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

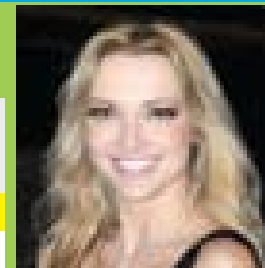
Γραφείο: Ηρώδης Κωνσταντινίδου 47-49, Βύρωνα, Τ.Κ. 15231, Τηλ.: 801 300 3100 (στηνή γραμμή) & 213 008 1010, Fax: 211 800 3420, e-mail: info@collagenpower.gr



Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας www.collagenpower.gr



Drink Collagen for Health & Beauty



Διατροφική Μονάδα Dietnet
www.dietnet.gr

ΜΠΑΛΑΜΟΤΗ Δ. ΧΡΙΣΤΙΝΑ
Κλινική Διατροφολόγος
Διατροφολόγος, MSc
Αριστούχος Χαροκοπέου
Πανεπιστημίου Αθηνών
Μέλος Πανελληνίου
Συλλόγου Νοσοκομειακών
Διατροφολόγων

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

Το καλοκαίρι μπορεί επισήμως να έχει τελειώσει αλλά σε πάρα πολύ κόσμο έχει αφήσει παρακαταθήκη λίγα ή πολλά περιττά κιλά! Οι διατροφικές παγίδες του καλοκαιριού άθλωστε, όπως είναι η παράλειψη γευμάτων, η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και συνοδών ξηρών καρπών, η εξωσποτική τροφή και η αυξημένη κατανάλωση γλυκισμάτων, είναι γνωστό πως είναι δύσκολο να αποφευχθούν.

Συνήθως αμέσως μετά τις διακοπές επικρατεί πανικός και πολλός κόσμος καταφεύγει στην εφαρμογή μη ισορροπημένων διαιτολογίων προκειμένου να χαθεί γρήγορα το βάρος. Η αλήθεια όμως είναι ότι δε χρειάζεται να πανικοβάλληται κανείς διότι τα κιλά των διακοπών θεωρούνται πρόσφατα αποκτηθέν βάρος και είναι εύκολο να φύγουν. Το βάρος το οποίο προϋπάρχει θα έπρεπε να μας ανησυχεί. Το ζητούμενο λοιπόν τώρα το Φθινόπωρο είναι να αποκτήσουμε και πάλι τον έλεγχο της διατροφής μας πρόσληψης και ξεφορτωθούμε ανώδυνα τα περιττά κιλά. Σε γενικές γραμμές αν κάνουμε μικρές αλλαγές στην καθημερινή μας διατροφή μπορούμε πολύ εύκολα να απαλλαγούμε από τα περιττά κιλά των διακοπών χωρίς δίαιτα.

10 μικρές αλλαγές για τη μείωση του βάρους των διακοπών

1) Να καταναλώνουμε αρκετό νερό ημερησίως (6-8 ποτήρια), όχι όμως κατά τη διάρκεια των γευμάτων. Η λήψη υγρών (νερό, χυμοί), ενυδατώνει τον οργανισμό, επιτρέπει την ανανέωση των κυτταρικών υγρών διευκολύνοντας έτσι τον μεταβολισμό όλων των θρεπτικών συστατικών που καθημερινά καταναλώνουμε στη διατροφή μας. Τις ημέρες των διακοπών η αλήθεια είναι ότι αυξάνεται η κατανάλωση αναψυκτικών η οποία συνοδεύεται με αντίστοιχη μείωση της κατανάλωσης νερού.

2) Να κάνουμε μικρά γεύματα, σε αντίθεση με τα μεγάλα γεύματα που κάνουμε στις διακοπές. Έτσι επιτυγχάνουμε αφενός μεν μικρότερη θερμιδική πρόσληψη, αφετέρου δεν διατείνονται τα τοιχώματα του στομάχου.

3) Να καταναλώνουμε συχνά γεύματα (κάθε 4 – 5 ώρες το πολύ πρέπει να υπάρχει γεύμα), σε αντίθεση με τα αραιά γεύματα που κάνουμε στις διακοπές. Έτσι επιτυγχάνουμε καλύτερο έλεγχο των σακχάρων στο αίμα και έχουμε ένα



Πώς θα χάσουμε τα κιλά των διακοπών

καλά ρυθμισμένο οργανισμό που μπορεί να χάσει πιο εύκολα λίπος.

4) Να μειώσουμε την πρόσληψη λιπαρών. Η κρεατοφαγία και τα γλυκίσματα των διακοπών (παγωτά, σνακ) περιέχουν κορεσμένα λίπη τα οποία συμβάλλουν μεταξύ άλλων και στη δημιουργία αθηρωματικής πλάκας.

5) Να καταναλώνουμε άφθονα φρούτα και λαχανικά. Τα φρούτα και τα λαχανικά λόγω της μεγάλης περιεκτικότητάς τους σε βιταμίνες και μεταλλικά άλατα είναι απαραίτητα για την καλή λειτουργία του οργανισμού μας. Έτσι, μας βοηθούν να έχουμε καλύτερη λειτουργία του πεπτικού συστήματος και κατ'επέκταση καλύτερο μεταβολισμό.

6) Να αποφεύγουμε τα απλά σάκχαρα

(π.χ. γλυκά). Η ζάχαρη απελευθερώνεται γρήγορα στο αίμα υπό τη μορφή γλυκόζης, με αποτέλεσμα να προκαλείται υπεργλυκαιμία, ενώ μετά ακολουθεί απότομη μείωση και έτσι πεινάμε σε σύντομο χρονικό διάστημα μετά την κατανάλωση γλυκών και σακχαρώδων. Η μεγάλη πρόσληψη γλυκών μπορεί να προκαλέσει τη δημιουργία λίπους.

7) Σιγά σιγά θα πρέπει να αφήσουμε την κρεατοφαγία και να εντάξουμε στη διατροφή μας και πάλι την κατανάλωση οσπρίων και δημητριακών ολικής αλέσεως.

Οι τροφές αυτές είναι πλούσιες σε αμινοξέα (δομικά υλικά των πρωτεϊνών), φυτικές ίνες, οι οποίες προφυλάσσουν και βοηθούν στην αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας, αλλά και βιταμίνες του συμπλέγματος Β, σίδηρο, μαγνήσιο, ασβέστιο, φώσφορο κ.λπ.

8) Να μειώσουμε τη χρήση αλατιού. Το αλάτι είναι γνωστό ότι προκαλεί κατακράτηση υγρών. Έτσι λοιπόν, θα πρέπει να αποφεύγεται η υπερβολική προσθήκη αλατιού στο φαγητό. Άθλωστε είναι γνωστό ότι τα κρεατικά που καταναλώνονται σε μεγάλο βαθμό τις μέρες αυτές περιέχουν στη φυσική τους σύσταση αλάτι.

9) Να αυξήσουμε την κατανάλωση καλίου το οποίο βοηθά στη γρηγορότερη απέκκριση του περιττού αλατιού από τον οργανισμό μας. Ενδεικτικά τροφές με κάλιο είναι το μέλι, η μπανάνα, η πατάτα, το πορτοκάλι και ο χυμός πορτοκαλιού. Χαρακτηριστικό είναι ότι αν για δύο συνεχόμενες ημέρες καταναλώσουμε καλιούχες τροφές σε μικρή ποσότητα μπορούμε να χάσουμε μέχρι και δύο κιλά!

10) Να μειώσουμε την κατανάλωση οινοπνεύματος η οποία αυξάνεται κατά τις ημέρες των διακοπών και συνοδεύεται με μείωση της κατανάλωσης νερού.



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

Τα νήματα νέας γενιάς και τεχνολογίας είναι 100% βιο-απορροφήσιμα, εφοδιασμένα με ειδικά άγκιστρα και σχηματίζοντας ένα υποστηρικτικό πλέγμα, ανορθώνουν και υποστηρίζουν τους ιστούς του προσώπου και του σώματος με απολύτως ασφαλή τρόπο.

Αποτελούν μια πολύ καλή εναλλακτική για τα άτομα εκείνα που έχουν ήπια χαλάρωση ή ακόμα και σημαντική χαλάρωση αλλά επιθυμούν να αποφύγουν την χειρουργική επέμβαση.

Η διαδικασία είναι απλή. Αρχικά ο γιατρός διαμορφώνει ένα σχεδιάγραμμα με τα σημεία που θα τοποθετήσει τα νήματα. Στη συνέχεια γίνεται τοπική αναισθησία στην περιοχή και τοποθετούνται τα νήματα υποδοριώς (κάτω από το δέρμα). Μετά τη τοποθέτησή τους ο γιατρός αφαιρεί τις βελόνες-οδηγούς που φέρουν τα νήματα και έτσι ολοκληρώνεται η εφαρμογή. Δεν υπάρχει περιορισμός στον αριθμό των νημάτων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν, ούτε στις περιοχές του προσώπου ή του σώματος που θα γίνει η εφαρμογή (υπάρχουν ασθενείς που επιθυμούν εξαρχής εφαρμογή σε όλο το πρόσωπο –full face- ή ταυτόχρονη εφαρμογή σε πρόσωπο και γλουτούς, στήθος κτλ).

Η θεραπεία γίνεται με τοπική αναισθησία (με εφαρμογή κρέμας ξυλοκαΐνης-EMLA ή στελεχειαία αναισθησία με ενέσιμη ξυλοκαΐνη) και διαρκεί από 30 έως 45 λεπτά. Αμέσως μετά τη θεραπεία υπάρχει ήπιος ερεθισμός στα σημεία εισόδου των νημάτων. Τα νήματα δεν είναι ορατά και μπορούμε να επιστρέψουμε στις δραστηριότητές μας άμεσα. Τα αποτελέσματα είναι ορατά αμέσως μετά την τοποθέτηση των νημάτων (βλέπουμε άμεσα το 20-30% του τελικού αποτελέσματος) και βελτιώνονται σε σημαντικό βαθμό στις επόμενες 2-3 εβδομάδες, ενώ το μέγιστο αποτέλεσμα παρατηρείται στους 6 μήνες.

Όμως σε αυτό το χρονικό διάστημα ο οργανισμός έχει δημιουργήσει ένα πλέγμα από ελαστικές ίνες κολλαγόνου γύρω από τα νήματα που τοποθετήσαμε (foreign body reaction) και για το λόγο αυτό τα αποτελέσματα της θεραπείας δι-



Lifting χωρίς νυστέρι!

Τα νήματα ξανάρχονται στο προσκήνιο με άλλη φιλοσοφία

αρκούν δώδεκα έως και δεκαέξι μήνες. Στο πρόσωπο γίνεται εφαρμογή στις ρυτίδες στο μέτωπο και στο μεσόφρυο καθώς και εφαρμογή για ανύψωση φρυδιού. Στο μάτι στο «πόδι της χήνας», αλλά και στις λεπτές ρυτίδες κάτω από το μάτι. Εντυπωσιακά είναι τα αποτελέσματα στις παρειές (μάγουλα), στη γραμμή της γνάθου όπου επιτυγχάνεται ανόρθωση και στον λαιμό όπου επιτυγχάνεται σημαντική σύσφιξη. Ο συνδυασμός των νημάτων με Botox μας δίνει και τα μέγιστα αποτε-

λέσματα. Στο σώμα γίνεται εφαρμογή σε στήθος και γλουτούς για ανόρθωση, σε βραχίονες στα χέρια και σε μηρούς και κοιλιά για σύσφιξη.

Η εφαρμογή των νημάτων μπορεί να συνδυαστεί με τις κλασικές ενέσιμες θεραπείες προσώπου (Botox ή Υαλουρονικό εμφυτεύματα για γέμισμα ρυτίδων) και αυτό λειτουργεί συμπληρωματικά. Δηλαδή τα νήματα προσφέρουν λύση στην χαλάρωση και πτώση του δέρματος στη γραμμή της γνάθου, περιοχή όπου

το Botox ή το Υαλουρονικό έχουν πολύ φτωχά αποτελέσματα. Το ίδιο ισχύει και για την χαλάρωση στην περιοχή του λαιμού, όπου πάλι το Botox και το Υαλουρονικό βοηθούν ελάχιστα. Επιπλέον όταν τα νήματα εφαρμόζονται σε περιοχές όπως το μέτωπο ή το «πόδι της χήνας» (κλασικές περιοχές εφαρμογής botox) τα αποτελέσματα του botox ενισχύονται και παρατείνονται χρονικά.

Η θεραπεία μπορεί να γίνει σε συνδυασμό με αυτόλογη μεσοθεραπεία με PRP (πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια). Αυτή γίνεται με αιμοληψία από τον ίδιο τον ασθενή.

Αφού διαχωρίσουμε (με φυγοκέντρηση) το πλάσμα και τα αιμοπετάλια τα ενεργοποιούμε και τα τοποθετούμε με μικρο-πομπούς (ενέσεις) στο δέρμα του ασθενούς ως μεσοθεραπεία. Με αυτόν τον τρόπο εκμεταλλευόμαστε τους αυξητικούς παράγοντες που διαθέτουμε στα αιμοπετάλια μας! Η αυτόλογη μεσοθεραπεία μπορεί να προηγηθεί 15-30 ημέρες πριν την τοποθέτηση νημάτων, αλλά μπορεί να γίνει και ταυτόχρονα προσφέροντας καταπληκτικά αποτελέσματα άμεσης λάμψης και σύσφιξης.

Η πλήρης απορρόφηση των νημάτων διασφαλίζει ότι δεν θα δημιουργηθούν κοκκιώματα και άλλες αντιδράσεις στον ιστό του δέρματος, όπως έχουν παρατηρηθεί με παλαιότερες τεχνολογίας μη απορροφήσιμων νημάτων.

Συνιστάται αποφυγή λήψης αλκοόλ και ασπιρίνης (Salospir, Aspirin) και των υπόλοιπων αντιπηκτικών (Sintrom, Plavix, Iscover) 3 ημέρες πριν και 3 ημέρες μετά την επέμβαση. Στους ασθενείς συστήνεται να αποφεύγουν την έντονη μάσηση τουλάχιστον 24 ώρες μετά. Τις 3 πρώτες ημέρες καλό είναι να χρησιμοποιούνται 2 μαξιλάρια στον ύπνο. Κρέμα προσώπου μπορεί να εφαρμόζεται με ήπιες κινήσεις. Ο ασθενής θα πρέπει να αποφεύγει να πιέζει το πρόσωπο τις πρώτες ημέρες, καθώς και να αφαιρεί το make up με έντονες κινήσεις. Συστήνεται αποφυγή άσκησης για 7 ημέρες, ενώ σε περίπτωση ενασχόλησης με βιαία αθλήματα που έχουν μεγάλη πιθανότητα τραυματισμού στο πρόσωπο η περίοδος συνιστώμενης αποχής αυξάνεται σε 6 εβδομάδες.

Ο ασθενής μπορεί να επανέλθει αμέσως μετά τη θεραπεία, στις καθημερινές του δραστηριότητες.

Οι ψείρες είναι συχνό φαινόμενο στις παιδικές ηλικίες και παρατηρείται μεγάλη έξαρση ιδίως στην αρχή κάθε σχολικής χρονιάς. Οι πιθανότητες να κολληθεί και το δικό σας παιδί ψείρες είναι αρκετά μεγάλες, ειδικά όταν πηγαίνει στο σχολείο, και στην πραγματικότητα δεν μπορείτε να το αποφύγετε ότι και να κάνετε. Άλλωστε η καθαριότητα έπαψε να είναι επιχείρημα ότι κάποιος δεν κολλήσει ψείρες.

Απλά έχετε το νου σας και αν δείτε το παιδί σας να ξύνει επίμονα το κεφάλι του κάντε έναν έλεγχο, που είναι πολύ απλός.

Η φθειρίαση του τριχωτού της κεφαλής οφείλεται στην παρασιτική λοίμωξη του ανθρώπου από τον *pediculus humanus capitis*. Οι ψείρες μολύνουν το τριχωτό της κεφαλής και συνήθως προσβάλλουν παιδιά (σχολικής ηλικίας). Είναι ασύνηθες σε μωρά. Οι ψείρες του κεφαλιού είναι εντοπισμένες μονάχα στο τριχωτό και όχι σε άλλα σημεία του σώματος, στο υπόλοιπο σώμα διακρίνουμε μια διαφορετική κατηγορία ψειρών, τις φθειρές του σώματος καθώς και αυτές του εφηβαίου. Μεταδίδεται κυρίως με την άμεση επαφή και δεν ενοχοποιούνται για την μετάδοση άλλων ασθενειών από άνθρωπο σε άνθρωπο.

Συνήθως η ανεύρεση ψειρών στο κεφάλι του παιδιού προκαλεί αναστάτωση και ανησυχία. Είναι πολύ σημαντικό όμως από την αρχή να έχουμε κατά νου ότι :

- Οι ψείρες δεν αποτελούν στίγμα έλλειψης καθαριότητας ή ύπαρξης μεταδοτικής αρρώστιας.
- Μπορούμε να απαλλαγούμε από αυτές με την κατάλληλη θεραπεία.
- Δεν προκαλεί η φθειρίαση σοβαρά ή μακροχρόνια προβλήματα υγείας.

Οι ψείρες του κεφαλιού είναι συνηθέστερες σε παιδιά που πηγαίνουν σχολείο, νηπιαγωγείο ή παιδικό σταθμό. Είναι σπάνιες στα μωρά. Τουλάχιστον 1 στα 5 παιδιά θα έχει ψείρες κάποια στιγμή στη ζωή του. Η διάγνωση γίνεται είτε βρίσκοντας ψείρες ή τα αυγά τους κολλημένα στα μαλλιά κοντά στο δέρμα του κεφαλιού. Αντίθετα από τη πιτυρίδα, δεν μπορείτε να βγάψετε τα αυγά χτενίζοντάς τα με μια κανονική χτένα.

Τι συμπτώματα παρουσιάζει;

- ερεθισμό και κνησμό.
- εκδορές και επιμολύνσεις του δέρματος.



Φθείρες (ψείρες) και κόνιδα στο κεφάλι

Αντιμετώπιση και πρόληψη με φυσικά μέσα

Πώς θα καταλάβεις αν το παιδί σου έχει ψείρες;

Το παιδί που έχει ψείρες παρουσιάζει κνησμό, καθώς οι ψείρες εκκρίνουν τοξίνες που προκαλούν φαγούρα, πιθανόν και εξάνθημα.

Το βασικό πρόβλημα με τις ψείρες δεν είναι να τις σκοτώσεις, αλλά πως να απομακρύνεις τα αυγά (κόνιδα), για να μην εκολληθούν και πολλαπλασιαστούν, γι' αυτό το χτένισμα με το ειδικό χτενάκι είναι απαραίτητο ότι προϊόν κι αν χρησιμοποιήσει κανείς. Η βασική ιδέα είναι να απομακρυνθούν τα αυγά, πριν εκκολληθούν, γιατί οι νεογέννητες ψείρες πολύ γρήγορα ενηλικιώνονται και θα γεννήσουν καινούρια αυγά και ο κύκλος ξαναρχίζει.

Ένα δεύτερο, πολύ σοβαρό πρόβλημα είναι η απολίμμανση του ρουχισμού, τα μαξιλάρια, οι πετσέτες κλπ, γιατί ο ψείρες μεταδίδονται πολύ εύκολα, με απ' ευθείας επαφή ή με τα ρούχα και γι' αυτό καλό θα ήταν, αν διαπιστώσετε ψείρες, να ελέγξετε και όλη την οικογένεια. Η ψείρα σκοτώνεται στις υψηλές θερμοκρασίες και στην ξηρασία, συνεπώς πλήσιμο του μολυσμένου ρουχισμού με

καυτό νερό, καυτό στεγνωτήριο και σιδερωμα (καυτό), μπορεί να μην είναι η ευκολότερη λύση, είναι όμως η μόνη, για να μην υπάρξει επαναμόλυνση από τα ρούχα. Απολυμάνετε με καυτό νερό ό,τι έρχεται σε επαφή με τα μαλλιά του παιδιού (σεντόνια, ρούχα, βούρτσες κλπ.). Η θερμοκρασία αυτή σκοτώνει τις ψείρες και τα αυγά τους σε 3 έως 5 λεπτά. Σε ότι αφορά τον καθαρισμό του κεφαλιού, υπάρχουν συνταγές που υπόσχονται αποτελέσματα με τις ψείρες, χωρίς όμως να αναιρούνται όλα τα παραπάνω μέτρα:

Μουσκέψτε καλά τα μαλλιά με ζεστό ξύδι και καλύψτε τα τυλιγμένα με μια νάυλιον σακούλα ή ένα σφιχτό σκουφάκι ντους για περίπου μισή ώρα. Αυτό το "μούλιασμα" θα μαλακώσει την κόλλα με την οποία κολλάνε οι ψείρες και τα αυγά στην τρίχα και θα επιτρέψει την ευκολότερη αφαίρεση τους με το ειδικό χτενάκι*. Αφού αφαιρέσετε τις ψείρες και τα αυγά (δώστε έμφαση στα σημεία πίσω από τ' αυτιά και στην ρίζα του λαιμού), λουστείτε κανονικά, όμως καλό θα ήταν να επαναλάβετε την διαδικασία καθημερινά για τουλάχιστον επτά ημέρες

(τόσο χρειάζονται τα αυγά για να εκκολληθούν), μέχρι να σιγουρευτείτε ότι δεν υπάρχουν πλέον αυγά ή ψείρες και το χτενάκι ν' αρχίσει να βγαίνει καθαρό. Λούστε τα μαλλιά του με λάδι καρύδας ή ελαιόλαδο. Τα έλαια αυτά διαθέτουν λιπαρά οξέα που διαλύουν τα σώματα (εξωσκελετούς) των ψειρών και τις σκοτώνουν.

Στο κανονικό σαμπουάν το παιδιού, προσθέστε 3 κουταλιές ελαιόλαδο, 1 κουταλιά λάδι τσαγιόδεντρου και 1 κουταλάκι λάδι ευκαλύπτου. Απλώστε το σαμπουάν στο κεφάλι του παιδιού, σκεπάστε τα μαλλιά του με μία πλαστική σακούλα και αφήστε για μισή ώρα. Ξεπλύνετε και χτενίστε πάλι με ψιλή ειδική χτένα για ψείρες.

Προληπτικά μέτρα

Ο καλύτερος τρόπος να αποφύγετε τις ψείρες είναι να ακολουθείτε μία ρουτίνα προληπτικά ώστε ακόμη και να έρθουν σε επαφή τα παιδιά σας με άλλα παιδάκια που έχουν ψείρες, να μην κολληθούν.

- Αν το παιδί σας έχει μακριά μαλλιά, φροντίστε να είναι πάντοτε δεμένα όταν πηγαίνει στο σχολείο. Έτσι δεν θα έρθουν σε επαφή με τα μαλλιά άλλων παιδιών που μπορεί να έχουν πάνω κόνιδες ψείρας.
- Ρίξτε μία σταγόνα αιθέριο έλαιο λεβάντας στη χτένα του παιδιού. Το λάδι μένει στα μαλλιά και απωθεί τις ψείρες. (Παρόμοια δράση έχουν τα αιθέρια έλαια ευκαλύπτου, τσαγιόδεντρου, και δεντρολίβανου)
- Συχνό χτένισμα με ψιλή χτένα ώστε αν έχει ήδη το κεφάλι του παιδιού κόνιδες, να απομακρυνθούν. Επιπλέον, μία φορά την εβδομάδα, τσεκάρτε το παιδί σας για κόνιδες στο κεφάλι, στο λαιμό, πίσω από τα αυτιά.
- Μην αφήνετε το παιδί να χρησιμοποιεί βούρτσες, χτένες και καπέλα που ανήκουν σε άλλους.
- Δεν πρέπει τα παιδιά να κρεμάνε τα σακάκια τους σε κοινές κρεμάστρες στο σχολείο, αλλά το καθένα να έχει το σακάκι του στην καρέκλα του. Η κοινή κρεμάστρα αποτελεί σύνηθες μέσο μετάδοσης της ψείρας.
- Όταν χτενίζετε τα μαλλιά με το ειδικό χτενάκι θα πρέπει για κάθε τούφα να φροντίζετε να το ξεπλύνετε με καυτό νερό, σκέτο ή με ξύδι. Η σχολαστική απολίμμανση του είναι απαραίτητη μετά από κάθε χρήση.

Συνοπτική ιστορία:

Το 1628 ο William Harvey, ηγετική φυσιογνώμια της ιατρικής στην εποχή του, αποδεικνύει ότι το αίμα κυκλοφορεί στο σώμα. Το 1657, η πρώτη ένεση υγρών σε ζώα, πραγματοποιείται από τον Sir Christopher Wren, με εξοπλισμό του William Harvey, ενώ το 1666ο Richard Lower πραγματοποιεί την πρώτη επιτυχή μετάγγιση σε ζώο. Τον επόμενο χρόνο, ο Samuel Pepys σημειώνει ότι πραγματοποιούνται πειράματα μετάγγισης αίματος από σκύλο σε σκύλο, στο Royal Society.

Πολύ αργότερα, το 1818, ο Dr James Blundell κάνει μεταγγίσεις σε περιπτώσεις αιμορραγιών μετά τη γέννα. Η ανακάλυψη των τεσσάρων ομάδων αίματος A,B,AB και O, γίνεται από τον μεγάλο ιατρό της Βιέννης, Dr Karl Landsteiner. Μετά απ' αυτό όλοι συνειδητοποιούν τι πήγαινε στραβά στα πειράματα μεταγγίσεων τα τελευταία 272 χρόνια.

Στα χρόνια του Πρώτου Παγκοσμίου Πολέ-

Μετάγγιση αίματος και αιμοδοσία

μου, δύο μεγάλα πλεονεκτήματα ανακαλύφθηκαν, όπως ότι η θρόμβωση του αίματος μπορεί να αποφευχθεί αν το αίμα αφαιρεθεί από το σώμα με την ανάμειξή του με κιτρινό νάτριο, αλλά και το ότι το αίμα μπορεί να διατηρηθεί λίγο περισσότερο αν τοποθετηθεί σε ψυγείο.

Στην Ελλάδα, το 1916 γίνεται η πρώτη μετάγγιση αίματος.

Η πρώτη εθελοντική αιμοδοσία γίνεται το 1921 από τα μέλη του Ερυθρού Σταυρού, όταν αποφασίζουν να δώσουν αίμα στο Νοσοκομείο Kings College του Λονδίνου. Έτσι γεννήθηκε η πρώτη υπηρεσία εθελοντικής αιμοδοσίας.

Το 1935 ιδρύεται στην Ελλάδα η αιμοδοσία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Το 1936 ανοίγει η πρώτη τράπεζα αίματος στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, στο νο-

σοκομείο Cook County του Σικάγο, ενώ τον επόμενο χρόνο ανοίγει και στην Βρετανία στο Ipswich.

Στα χρόνια του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου, οι ανάγκες για αίμα γίνονται πολύ μεγάλες, έτσι οι ιατρικές υπηρεσίες και ο στρατός στη Βρετανία, στήνουν 8 τοπικά κέντρα αιμοδοσίας, όπου οι πολίτες προσφέρουν αίμα για να σώσουν ζωές.

Η πρώτη Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας στη Βρετανία και στη Νότια Ουαλία, ιδρύεται το 1948. Στην Ελλάδα η αντίστοιχη υπηρεσία ιδρύεται το 1952, ενώ το 1955 ιδρύονται Κέντρα και Σταθμοί Αιμοδοσίας και θεσπίζονται αυστηροί κανόνες λειτουργίας.

Το 1975 στη Βρετανία, οι γυάλινες φιάλες αποθήκευσης του αίματος, αντικαθίστανται με πλαστικές σακούλες αίματος, επιτρέποντας έτσι την ευρύτερη χρήση των προϊό-

ντων αίματος.

Το 1979 απαγορεύεται στην Ελλάδα η λειτουργία ιδιωτικών Τραπεζών Αίματος.

Το 1986 συστήνεται το τεστ για HIV (AIDS), ενώ το τεστ για ηπατίτιδα C το 1991.

Το 1999 συστήνονται οι δοκιμές των NAT (Nucleic acid amplification technology) Τεχνικές ενίσχυσης νουκλεϊνικών οξέων, που εντοπίζουν ιούς σε πρώιμο στάδιο, ενισχύοντας έτσι την ασφάλεια των μεταγγίσεων.







 Οργάνωση:
 Ελληνική
 Ουρολογική
 Εταιρεία

220

Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο

ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Ηράκλειο
 16-19 Οκτωβρίου 2014
 Creta Maris Hotel

www.huacongress2014.gr

Επιστημολογία



Την αποκαλούν «φυτό της αθανασίας» και τη θεωρούν ελιξίριο μακροζωίας, αν και η ονομασία της, που πιθανότατα προέρχεται από την αραβική λέξη *alloe*, σημαίνει «πικρή και γυαλιστερή ουσία».

Η Αλόη η γνησία (*Aloe vera*), επίσης γνωστή ως φαρμακευτική αλόη, είναι ένα είδος εύχυμου φυτού που κατά πάσα πιθανότητα κατάγεται από τη Βόρεια Αφρική, τις Κανάριους Νήσους και το Πράσινο Ακρωτήρι. Η Αλόη η γνησία μεγαλώνει σε άνυδρα κλίματα και συναντάται ευρέως στην Ελλάδα (Κρήτη) στην Αφρική και άλλες άνυδρες περιοχές. Το είδος είναι γνωστό για τη χρήση του σε εναλλακτικές θεραπείες με χρήση φυτών. Πολλές επιστημονικές μελέτες έχουν γίνει για τη χρήση της και υπάρχουν στοιχεία ότι εκχυλίσματα της αλόης της γνησίας μπορεί να είναι χρήσιμα στην περιποίηση για επούλωση πληγών και εγκαυμάτων, αλλεργία και για την αντιμετώπιση του διαβήτη και αυξημένων λιπιδίων στο αίμα. Αυτές οι θετικές επιπτώσεις θεωρούνται ότι οφείλονται στην παρουσία στοιχείων όπως πολυσακχαρίτες, ανθρακινόνη και λεκτίνες.

Μορφή

Η Αλόη η γνησία είναι ένα φυτό που φτάνει γύρω στα 60 έως 100 εκ. σε ύψος. Τα φύλλα είναι παχιά και σαρκώδη, πράσινα προς το πράσινο-γκρι, με ορισμένες ποικιλίες να εμφανίζουν λευκά στίγματα στις επιφάνειες των φύλλων. Το περίγραμμα των φύλλων έχει μικρά λευκά αγκάθια. Βγάζει άνθη το καλοκαίρι,



τα οποία κρέμονται από ένα και μόνο βλαστό που φτάνει τα 90 εκ. σε ύψος. Τα άνθη έχουν σωληνοειδή μορφή, με κίτρινη στεφάνη που φτάνει γύρω στα 2 έως 3 εκ.

Οι Έλληνες και οι Ρωμαίοι χρησιμοποιούσαν την αλόη τη γνησία για τη θεραπεία πληγών. Κατά το Μεσαίωνα, το κίτρινο υγρό που βρίσκεται μέσα στα φύλλα χρησιμοποιούνταν ως καθαρτικό. Αξίζει να σημειωθεί ότι η επεξεργασμένη αλόη που περιέχει αλοΐνη χρησιμοποιείται γενικά ως καθαρτικό, ενώ ο επεξεργασμένος χυμός από αλόη τη γνησία δεν περιέχει συνήθως σημαντικές ποσότητες αλοΐνης.

Ιστορικά Στοιχεία για την Αλόη Βέρα

Ας δούμε την πορεία της *Aloe Vera* μέσα στο χρόνο μαθαίνοντας ταυτόχρονα γι' αυτό το θαυματοργό φυτό. Τα στοιχεία είναι βασισμένα σε βιβλία, εγκυκλοπαίδειες και πηγές που προέκυψαν από ανασκαφές και είναι όλα συγκεντρωμένα στο βιβλίο «*Aloe Myth-Magic Medicine*», Universal Graphics, 1989.

Αλόη (*Aloe vera*)

Το Φυτό

2200 πΧ

Σε μια πλάκα των Σουμερίων φτιαγμένη από πηλό, η οποία βρέθηκε στην πόλη Νιπούρ λέει ότι ολόκληρο το φύλλωμα του *Aloe* χρησιμοποιούταν για χαλάρωση σε όλο το σώμα.

1550 πΧ

Στην Αίγυπτο βρήκαν γραμμένο σ' ένα πάπυρο ότι έκοβαν όλο το φύλλωμα και το έκαναν ένα μείγμα μαζί με άλλα συστατικά. Αφού το ζέσταιναν, δημιούργησαν 12 συνταγές για εξωτερικές και εσωτερικές θεραπείες.

50 πΧ

Ο Έλληνας φυσικός Κέλσιος αναφέρει ότι ο χυμός *Aloe* χρησιμοποιούταν στη δυτική ιατρική ως χαλαρωτικό.

41 έως 68 μΧ

Ο Έλληνας φυσικός Διοσκορίδης στο βιβλίο του «*Ελληνική Βοτανολογία*» περιγράφει για πρώτη φορά το φυτό που σήμερα όλοι ξέρουμε ως *Aloe Vera*. Λέει ότι ο χυμός του *Aloe* είναι θεραπευτικός. Έπαιρναν το χυμό, τον έβραζαν μέχρι να πήξει και τον φύλαγαν ή τον

μετέφεραν. Ακόμα, σημειώνει ότι όσο πιο πικρός είναι τόσο αποτελεσματικότερες είναι οι θεραπευτικές του ιδιότητες. Ο Διοσκορίδης επίσης αναφέρει τις εξής ιδιότητες, οι οποίες έχουν σήμερα επαληθευτεί: αποτοξινώνει το στομάχι, βοηθά στο έλκος, στη φαγούρα, στους ερεθισμούς του δέρματος, στις αιμορροΐδες, στα κτυπήματα και στους μώλωπες, σταματά την τριχόπτωση, τους στομαχικούς πόνους, την αιμορραγία από πληγές, τις αρρώστιες στόματος και ματιών και την αμυγδαλίτιδα.

23 έως 79 μΧ

Ο Ρωμαίος φυσικός Πλίνης επαναλαμβάνει τις ανακαλύψεις του Διοσκορίδη και προσθέτει ότι ο χυμός σταματά την εφίδρωση και η βρασμένη ρίζα του φυτού θεραπεύει τις πληγές των λεπρών.

200 μΧ

Το *Aloe* γίνεται αναπόσπαστο μέρος της Ρωμαϊκής ιατρικής και χρησιμοποιείται από φυσικούς όπως Galen, Antyllus, Aretaces κι άλλους Ευρωπαίους φυσικούς με τον τρόπο που είχαν περιγράψει ο Διοσκορίδης και ο Πλίνης.

900 μΧ

Ο Άραβας φιλόσοφος και φυσικός Al-Kindi λέει ότι το *Aloe* είναι αποτελεσματική θεραπεία για τις φλεγμονές και τη μελαγχολία. Προσθέτει ότι στο Ιράν και την Αίγυπτο το χρησιμοποιούσαν ως καθαρτικό για το πεπτικό σύστημα και για αποτοξίνωση όλο του σώματος.

1700-εως 1900 μΧ

Για πρώτη φορά χρησιμοποιεί το όνομα

Ιατρικές Μελέτες

ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΤΗΣ ΑΛΟΗΣ ΒΕΡΑ

Μια πιο ενδελεχής ματιά στη δράση των ιδιαίτερων συστατικών της Αλόης Βέρα:

- **Acemannan:** ένα από τα πιο θαυματοργά συστατικά της αλόης το οποίο δίνεται σε περιπτώσεις σκλήρυνσης κατά πλάκας. Δρά σαν αντιφλεγμονώδης παράγοντας. Διεγείρει τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος. Βοηθάει στην εξόντωση των βακτηριδίων, ιών, μυκήτων και παρασίτων. Λιπαίνει τις αρθρώσεις. Διορθώνει τα τοιχώματα του εντέρου ώστε να μην τραβάει τοξίνες στο αίμα.
- **Σαπωνίνες:** ασκούν ισχυρή αντιμικροβιακή δράση ενάντια στα βακτήρια, τους ιούς και τους μύκητες.
- **Ανθρακινόνες:** είναι ισχυρά παυσίπονα και διαθέτουν αντιβακτηριδιακή δράση.
- **Σάκχαρα:** περιλαμβάνουν τους πιο σημαντικούς πολυσακχαρίτες οι οποίοι επιδρούν θετικά στο ανοσοποιητικό σύστημα.
- **Βιταμίνες:** η Αλόη περιέχει τις βιταμίνες C και E καθώς και β-καροτίνη (πρόδρομος της βιταμίνης A), ουσίες που έχουν ισχυρές αντιοξειδωτικές ιδιότητες συμβάλλοντας στην εξουδετέρωση των ελευθέρων ριζών, των οποίων η υπερπαραγωγή σχετίζεται με χρόνια εκφυλιστικά νοσήματα (π.χ. διαβήτη, ρευματοειδής αρθρίτιδα, κ.λ.π.)
- **Πεπτικά Ένζυμα:** Λιπάσες και πρωτεάσες που διαλύουν την τροφή και βοηθούν στην πέψη.
- **Λιπαρά οξέα:** που δρουν σαν ισχυροί αντι-φλεγμονώδεις παράγοντες.

ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΑΛΟΗΣ ΒΕΡΑ

Ο χυμός της *Aloe Vera* έχει γίνει πολύ δημοφιλής ως την 'κορυφή' της φυσικής θεραπείας.

Πιστεύεται ότι προέρχεται από τις περιοχές της Βόρειας Αφρικής, του Πράσινου Ακρωτηρίου και των Κανάριων Νήσων. Από εκεί εξαπλώθηκε σε όλη την Ασία και την Ευρώπη και εισήχθη στη Νότια Αμερική από τους Ισπανούς. Θεραπευτικές χρήσεις της έχουν καταγραφεί από πολλούς πολιτισμούς συμπεριλαμβανομένων των Περσών, των Αιγυπτίων και των Ρωμαίων. Η πρώτη καταγεγραμμένη χρήση μπορεί να χρονολογηθεί από το 2200 π.Χ., όπου κάποιοι πιστεύουν ότι η χρήση της ήταν παραγμένη σε πήλινες πλάκες Σουμερίων.

Υγεία Πεπτικού Συστήματος

Ο χυμός της αλόης βέρα έχει πολλά οφέλη για την πέψη και είναι μια από τις πιο συχνές αιτίες όπου τον λαμβάνουμε. Βοηθά στις στομαχικές κράμπες και έχει μια κατευναστική επίδραση σε ολόκληρο το πεπτικό σύστημα. Υπάρχουν ακόμη αναφορές για ανθρώπους που έχουν θεραπευτεί ή έχουν βελτιώσει τα συμπτώματα της IBS (μια δυσάρεστη κατάσταση που μπορεί να αποδυναμώσει το ανοσοποιητικό σύστημα και παρεμποδίζει την απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών από τα τρόφιμα που τρώμε.) Η Αλόη Βέρα κάνει επίσης καλό σε παθήσεις του πεπτικού συστήματος, όπως το έλκος του στομάχου, η δυσπεψία και η ελκώδης κολίτιδα. Βοηθάει επίσης στη βελτίωση της ποιότητας του βλεννογόνου και των τοιχωμάτων του παχέος εντέρου. Λιπαίνει τις βλεννώδεις μεμβράνες με αποτέλεσμα την γρήγορη διέλευση των κοπράνων μέσω του παχέος εντέρου. Αυτό μπορεί να βοηθήσει

Aloe Vera για να περιγράψει το φυτό ο Carl Von Linne το 1720.

Το επιστημονικό του όνομα είναι Aloe Barbadensis Miller. Εκδίδονται χιλιάδες έντυπα και γίνονται χιλιάδες αναφορές για το Aloe από φυσικούς και γιατρούς και περιγράφεται ως γενικό θεραπευτικό προϊόν. Το 1820 συμπεριλαμβάνεται επίσημα πλέον ως καθαρτικό και προστατευτικό για το δέρμα στη Φαρμακοποιία των Ηνωμένων Πολιτειών (U.S.P.).

1940 έως 1941 μΧ

Οι T. Rowe, B. K. Lovell και Lloyd M. Parks σημειώνουν μετά από πειράματα ότι το Aloe θεραπεύει τα εγκαύματα πολύ γρηγορότερα από οποιαδήποτε άλλη θεραπεία. Τα φύλλα δεν χρειάζεται να είναι φρέσκα για να είναι αποτελεσματικά και μπορεί να ζεσταθεί σε πολύ ψηλές θερμοκρασίες χωρίς να χάσει τις θεραπευτικές του ιδιότητες.

1956 έως 1957 μΧ

Οι οδοντίατροι S. Levenson και Somora χρησιμοποιούν χυμό από Aloe για να θεραπεύσουν 150 ασθενείς από οδοντικές αρρώστιες.

Τους κάνουν περιοδικές ενέσεις σε κάθε προβληματικό δόντι και τα αποτελέσματα είναι εκπληκτικά σε όλους τους ασθενείς. Η έρευνα αποδεικνύει ότι το Aloe είναι βιογενετικό τονωτικό.

1969 μΧ

Ο γιατρός Eugene Zimmerman και το Baylor College of Dentistry απέδειξαν ότι το Aloe έχει τη δυνατότητα να σκοτώνει μικροοργανισμούς και μικρόβια όπως σταφυλόκοκκο, στρεπτόκοκκο και άλλα μικρόβια του σώματος. Οι έρευνες

κατέληξαν ότι το Aloe είναι ένα πολύ δυνατό αντιφλεγμονώδες.

1973 μΧ

Έρευνητές από το Κάιρο χρησιμοποίησαν ένα συνδυασμό από χυμό και τζελ Aloe για να θεραπεύσουν ακμή, χρόνιους πόνους στα πόδια, τριχόπτωση και ουλές. Η έρευνα απέδειξε ότι το Aloe Vera είναι εξαιρετικά αποτελεσματικό σε αυτού του είδους τα δερματικά προβλήματα.

1978 μΧ

Ο γιατρός G R Waller από το Δημόσιο Πανεπιστήμιο της Οκλαχόμα αναφέρει ότι το Aloe Vera περιέχει ποικιλία από αμινοξέα, μονοσακχαρίτες, πολυσακχαρίτες, sterols, lupeol. Το sterol είναι πολύ δυνατό αντιφλεγμονώδες και μειώνει τη χοληστερόλη ενώ το Lupeol είναι πολύ δυνατό παυσίπονο και αντιμικροβιακό.

1982 ΜΧ

Ο γιατρός John Hegggers επαναβεβαιώνει την παρουσία του σαλικυλικού οξέος στο Aloe. Το παρουσιάζει με φυσική ασπιρίνη που βοηθά στον έλεγχο του πόνου.

1984 μΧ

Ο γιατρός O.P. Agarwal (M.D.F.I.C.A., Uttar Pradesh India) θεράπευσε 4.700 ασθενείς του σε 5 χρόνια θεραπείας.

Αυτοί οι ασθενείς είχαν καρδιακές παθήσεις, διαταραχές σχετιζόμενες με το στρες και διαβητικούς.

1987 μΧ

Ο γιατρός Reg McDaniel Dallas μετά από

έρευνες κατέληξε ότι το Aloe Vera σταματά την πρόοδο του AIDS γιατί σκοτώνει πολλούς ιούς και βακτηρίδια συμπεριλαμβανομένων αυτών των κρουσολογμάτων, της γρίπης, των εξανθημάτων και του έρπη.

1989 μΧ

Έρευνητές από την Οκίναβα βρήκαν ότι στην Ιαπωνία, εφημερίδα που ασχολείται με έρευνα κατά του καρκίνου (Japanese Journal of Cancer Research) κατέγραψε ότι το Aloe περιέχει το λιγότερο τρεις ουσίες που είναι κατά των όγκων emotin, man-nose και lactin. Οι ερευνητές καταλήγουν ότι το Aloe ελέγχει την καρκινογένεση και είναι αποτελεσματικό στη θεραπεία της λευχαιμίας και του σαρκώματος και έτσι προλαμβάνει τη δημιουργία όγκων.

1990 μΧ

Στις Βρυξέλλες οι γιατροί Jasbir B. Kohlon, Maurice C. Kemp, Ni Yawes και άλλοι, μετά από πολύχρονη έρευνα που έκαναν κατέληξαν ότι το Aloe είναι πολύ αποτελεσματικό για θεραπεία εναντίον του HIV-1 και για άλλους ιούς που οδηγούν στο AIDS.

Διαβεβαιώνουν ότι 700 ml Aloe την ημέρα λειτουργούν ως ανοσοποιητικό φάρμακο εναντίον του HIV. Σε ασθενείς θετικούς στο HIV ή σε ασθενείς με AIDS το Aloe ή σκοτώνει τους ιούς στο αίμα & ενδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα.

Στους ασθενείς με θετικό HIV δεν αφήνει τα συμπτώματα του AIDS να εξελιχθούν και μερικές φορές κάνει τους ασθενείς να είναι εντελώς αρνητικοί στους ιούς.

1994 μΧ

Ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (Food and Drug Administration) δίνει άδεια στο Aloe να χρησιμοποιείται νόμιμα πλέον εναντίον του ιού HIV ο οποίος προκαλεί το AIDS. Σύμφωνα με το Διεθνές Επιστημονικό Συμβούλιο του Aloe (International Aloe Science Council) οι περισσότερες μάρκες καλλυντικών περιέχουν το λιγότερο 2% Aloe.

Ο γιατρός Wendell Winters (University of Texas Health Science Center) γράφει ότι το Aloe Vera περιέχει το λιγότερο 140 ουσίες οι οποίες ελέγχουν την ανάπτυξη και το διαχωρισμό των κυττάρων, μειώνουν τις φλεγμονές, διεγείρουν την ανάπτυξη των λευκών αιμοσφαιρίων και των άλλων κυττάρων μας, έχει ανοσοποιητικές ιδιότητες, θεραπεύει πληγές και καταπολεμά μόλυνσεις. Ο Winter ονομάζει το Aloe «φαρμακείο σ' ένα φυτό».

Συνοπτικά τα οφέλη και οι θεραπευτικές ιδιότητες του χυμού Αλόης

- Δυσπεψία - Έλκος
- Κολίτιδα - Δυσκοιλιότητα - Αρθριτικά
- Ακμή - Ψωρίαση, Έκζεμα και Δερματίτιδα
- Προβλήματα στα μάτια και στα αυτιά - Αθλητικοί τραυματισμοί
- Παράσιτα - Προβλήματα στα νεφρά
- Εγκαύματα, Ξηρότητα, Ουλές Τσιμπήματα από κουνούπια, Κοψίματα
- Έλεγχος επιπέδων γλυκόζης στο αίμα (Διαβητικοί)
- Συνάχι - Αλλεργίες
- Μυϊκά προβλήματα
- Αδυνάτισμα- Χοληστερίνη

στην εξάλειψη προβλημάτων δυσκοιλιότητας σε συνδυασμό με σωστή διατροφή και ενυδάτωση.

Αντιφλεγμονώδη Οφέλη

Η καταπραϊντική δράση της Αλόης Βέρα δεν περιορίζεται στην πεπτική οδό. Μερικοί άνθρωποι με συμπτώματα αρθρίτιδας έχουν αναφέρει ότι βοηθά στις φλεγμονές και στον πόνο στις αρθρώσεις. Μία μελέτη μάς αποδεικνύει ότι οι στερόλινες που βρίσκονται στην Αλόη Βέρα έχουν ισχυρές αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες. Μέχρι στιγμής τα στοιχεία που στηρίζονται σε μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε ζώα, δείχνουν μια ανασταλτική επίδραση στην πορεία του αραχιδονικού οξέος - ένα βασικό παράγοντα της φλεγμονής. Επίσης, ο χυμός της αλόης βέρα περιέχει απλή σάκχαρα που ονομάζεται βλεννοπολυσακχαρίτες. Αυτά τα σάκχαρα απαιτούνται για την αναγέννηση των κυττάρων και συμβάλλουν στην αποκατάσταση κατεστραμμένων κυττάρων. Επίσης ο συνδυασμός των διαφόρων χημειοθεραπευτικών φαρμάκων και ιατρικών μεθόδων με την παράλληλη χορήγηση Χυμού Αλόης, ενισχύει το ανοσοποιητικό και βοηθά τον οργανισμό να αναπλάσει τα λευκά, τα ερυθρά και τα αιμοπετάλια. Επιστημονικές μελέτες έδειξαν πώς ένα συστατικό της Αλόης Βέρα, η ανθρακινόνη Εμοδίνη, έχει αντικαρκινική δράση. Επίσης ερευνητές βρήκαν ότι η Αλόη μπορεί να εμποδίσει τον ιό HIV-1 που σχετίζεται με το AIDS λόγω του ότι διεγείρει το ανοσοποιητικό σύστημα, ειδικά τα κύτταρα T-4 και τα λευκά αιμοσφαίρια τα οποία ενεργούν αντιδραστικά.

Περιποίηση του δέρματος

Η Αλόη έχει χρησιμοποιηθεί για αιώνες ως βοήθημα για τους τραυματισμούς και τα εγκαύματα. Σύμφωνα με ορισμένες μελέτες, όταν η αλόη εφαρμόζεται τοπικά σε μια πληγή, μπορεί να επιταχύνει τη διαδικασία επούλωσης.

όγω των θρεπτικών της ιδιοτήτων, βοηθά αρχικά στην αποφυγή τραυματισμών στο επιθήλιο και ενισχύει την επούλωσή του όταν αυτό υφίσταται κάποιο τραυματισμό.

Δρα ως αντισηπτικό, αυξάνοντας τη διάχυση του αίματος στην τραυματισμένη περιοχή και διεγείρει τους ιστούς και τα κύτταρα του δέρματος που είναι υπεύθυνα για την θεραπεία της πληγής. Έχει αποδειχτεί ακόμη ότι κάνει πολύ καλό και σε άλλες παθήσεις του δέρματος όπως είναι οι δερματίτιδες και τα εγκαύματα.

Η λεκτίνη (πρωτεΐνη) θεωρείται ως υπεύθυνη για τη θεραπευτική της δράση στα εγκαύματα. Επίσης, ο χυμός της Αλόης Βέρα μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της ποιότητας του δέρματος και της επιδερμίδας.

Περιέχει πολλά θρεπτικά συστατικά και αντιοξειδωτικές ουσίες οι οποίες είναι ζωτικής σημασίας για την υγεία του δέρματος, όπως η βιταμίνη C, E και ο ψευδάργυρος ορυκτών.

Τα θρεπτικά αυτά συστατικά βοηθούν στην προστασία του δέρματος από τις εξωτερικές τοξίνες, την ατμοσφαιρική ρύπανση, καθώς και στην αποτοξίνωση από εσωτερικές τοξίνες. Άλλα οφέλη της αλόης βέρα για το δέρμα είναι: η παροχή κατάλληλης λίπανσης, βοηθώντας να διατηρηθεί η ελαστικότητα του δέρματος, η απομάκρυνση των νεκρών κυττάρων του δέρματος, και η αναγέννησή τους.

Το μελάνωμα προλαμβάνεται με έγκαιρη διάγνωση! Μετά το καλοκαίρι ακολουθεί ο έλεγχος του δέρματος

«Ξέρω τι έκανες πέρσι το καλοκαίρι...»

Το καλοκαίρι πέρασε και άφησε πίσω του όμορφες αναμνήσεις: βουτιές στη θάλασσα, χαλάρωση και διασκέδαση. Γεμίσαμε τις μπαταρίες μας και τώρα ετοιμαζόμαστε για τον χειμώνα και για τις αυξημένες υποχρεώσεις. Ακόμα και αν κάτω από την πίεση της καθημερινής ρουτίνας ξεχάσουμε τις καλοκαιρινές μας διακοπές, υπάρχει ένα όργανο πάνω μας που θα τις θυμάται για πάντα: το δέρμα μας!

Το δέρμα μας δεν ξεχνάει ποτέ την έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία. Τα αρνητικά αποτελέσματά της συσσωρεύονται στα κύτταρα του δέρματος έχοντας σημαντικές επιπτώσεις στην εμφάνιση και την υγεία μας, με σοβαρότερη την εμφάνιση καρκίνου του δέρματος και πιο επικίνδυνο τύπο το μελάνωμα.

Η έκθεση στον ήλιο το καλοκαίρι, και ειδικά μάλιστα αν αυτή έχει οδηγήσει σε έγκαυμα, αυξάνει πολύ τον κίνδυνο εμφάνισης μελανώματος. Το φθινόπωρο, μετά την ηλιοθεραπεία και τα ηλιακά εγκαύματα του καλοκαιριού, είναι η ιδανική περίοδος για τον έλεγχο των σπίλων.

Αύξηση των κρουσμάτων μελανώματος σε νεαρές ηλικίες

Τα τελευταία χρόνια τα κρούσματα καρκίνου του δέρματος ακόμα και σε νέους ανθρώπους αυξάνονται ανησυχητικά και με γεωμετρική πρόοδο.

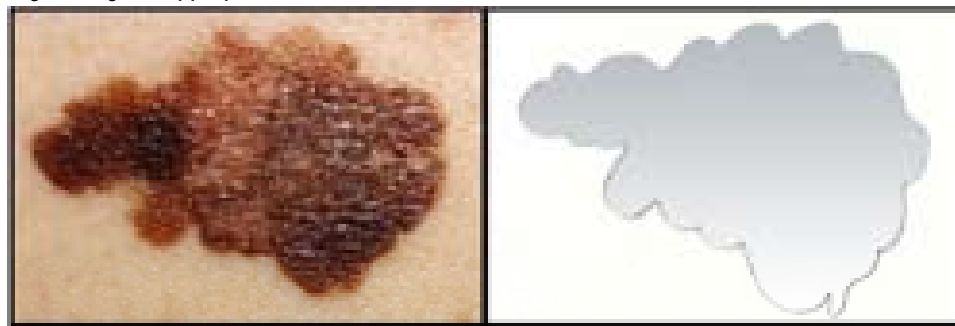
Αυτό οφείλεται στην ελλιπή ενημέρωση, στην ανεπαρκή προφύλαξη από τον ήλιο, στη μεταβολή των περιβαλλοντικών συνθηκών (τρύπα του όζοντος) καθώς και στην ολοένα αυξανόμενη έκθεση των νέων ατόμων σε μεθόδους τεχνητού μαυρίσματος (solarium).

Το Αλφάβητο του Μελανώματος

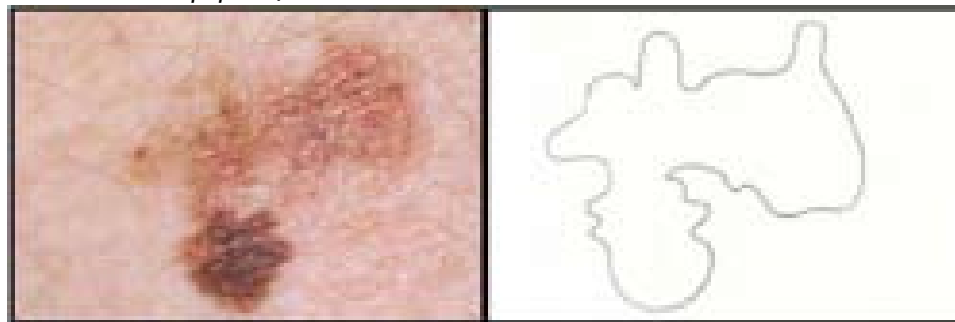
Κάθε αλλοίωση του δέρματος πρέπει να ελέγχεται για το αν εμφανίζονται ορισμένα χαρακτηριστικά που διεθνώς αναφέρονται ως ABCD (τα τέσσερα πρώτα γράμματα του λατινικού αλφαβήτου):

- **Asymmetry – Ασυμμετρία**
- **Colour variation – Χρωματική ποικιλία**
- **Diameter over 6 mm – Διάμετρος πάνω από 6 χιλιοστά**

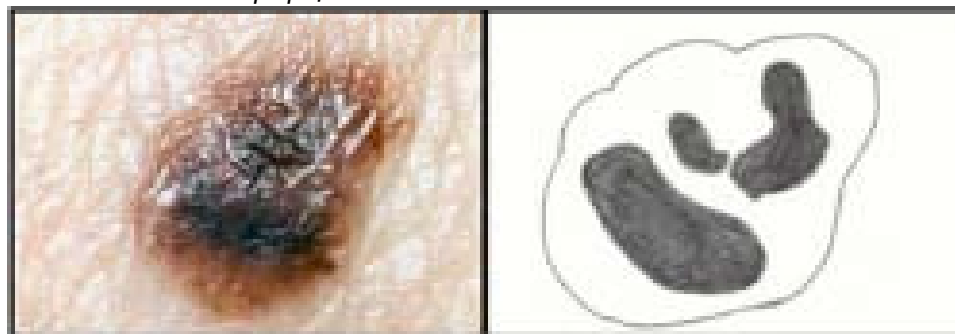
Asymmetry – Ασυμμετρία



Colour variation – Χρωματική ποικιλία



Diameter over 6 mm – Διάμετρος πάνω από 6 χιλιοστά



από 6 χιλιοστά

Προειδοποιητικά σημάδια κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου

Εκτός από τα κριτήρια ABCD υπάρχουν και άλλα προειδοποιητικά σημάδια για το μελάνωμα:

- Αλλαγή στο μέγεθος, σχήμα ή χρώμα ενός σπίλου
- Ο σπίλος ματώνει ή εκκρίνει υγρό
- Ο σπίλος προκαλεί φαγούρα, είναι σκληρός στην αφή, άμορφος, είναι πρησμένος ή πονάει
- Ένας νέος σπίλος εμφανίζεται σε καθαρό δέρμα

Οποιαδήποτε αλλαγή σε έναν προϋπάρχον σπίλο ή η εμφάνιση ενός καινούριου σπίλου πρέπει να μας ανησυχήσει!

Διάγνωση και θεραπεία

Το μελάνωμα είναι ουσιαστικά θεραπεύσιμο εάν διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί



Πόσους αν πρόκειται να γίνει αφαίρεση μιας ελίας η εξέταση αυτή είναι απαραίτητο να προηγηθεί. Η εξέταση είναι ανώδυνη, ακίνδυνη, γίνεται χωρίς ακτινοβολία και είναι κατάλληλη για όλες τις ηλικίες. Ο ήλιος είναι πηγή ζωής και απαραίτητος για την υγεία των οστών καθώς ενεργοποιεί τη σύνθεση της Βιταμίνης D. Οι σωστές μέθοδοι προστασίας και η τακτική εξέταση για ύποπτα σημάδια στο σώμα μας μπορούν να μας προστατέψουν από τις αρνητικές επιδράσεις του.

Ο καλύτερος τρόπος για να καταπολεμησει κανείς το μελάνωμα είναι το αποφύγει, λαμβάνοντας όλα τα προληπτικά μέτρα, όπως έκθεση στον ήλιο με μέτρο, αντηλιακή προστασία όλο το χρόνο, και χαρτογράφηση των ελιών του δέρματος.



Συγκριτική μελέτη της λιξισενατίδης έναντι της λιραγλουτίδης

Η Λιξισενατίδη επιβραδύνει σημαντικά τη γαστρική κένωση σε σχέση με τη λιραγλουτίδη και επιδεικνύει σημαντικά υψηλότερη μείωση των επιπέδων της μεταγευματικής γλυκόζης μετά τη λήψη δοκιμαστικού γεύματος.

Τα δεδομένα επίσης δείχνουν μία λιγότερο εμφανή επιβράδυνση σε ασθενείς με βραδεία γαστρική κένωση κατά την έναρξη της μελέτης, γεγονός που ενδέχεται να υποδηλώνει περιορισμένο κίνδυνο επιδείνωσης των διαταραχών γαστρικής κένωσης.

Η Sanofi ανακοίνωσε, στο πλαίσιο του 50ου Ετήσιου Συνεδρίου της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Μελέτης του Διαβήτη (European Association for the Study of Diabetes), τα αποτελέσματα μιας πρόσθετης ανάλυσης από τη συγκριτική (head-to-head) φαρμακοδυναμική μελέτη, διάρκειας 8 εβδομάδων, της λιξισενατίδης έναντι της λιραγλουτίδης σε ασθενείς που λάμβαναν θεραπεία με ινσουλίνη glargine, η οποία τιτλοποιήθηκε στη βέλτιστη δοσολογία. Η ανάλυση έδειξε ότι η θεραπεία με λιξισενατίδη επιβράδυνε σε σημαντικά υψηλότερο βαθμό τη γαστρική κένωση σε σύγκριση με τη θεραπεία με λιραγλουτίδη, αποτέλεσμα που συσχετίζεται με μείωση των επιπέδων μεταγευματικής γλυκόζης (PPG). Παλαιότερα αποτελέσματα από αυτή τη μελέτη που έχουν ήδη ανακοινωθεί¹ δείχνουν σημαντικά υψηλότερη μείωση της μεταγευματικής γλυκόζης αίματος (PPG) από την έναρξη της μελέτης με την λιξισενατίδη σε σύγκριση με τη λιραγλουτίδη.

Στη νέα ανάλυση η λιξισενατίδη έδειξε μία μικρότερη αύξηση της επιβράδυνσης της γαστρικής κένωσης σε ασθενείς που εμφάνιζαν βραδύτερη γαστρική κένωση στην αρχή της θεραπείας (έναρξη της μελέτης), γεγονός που υποδηλώνει περιορισμένο κίνδυνο επιδείνωσης των υφιστάμενων διαταραχών γαστρικής κένωσης.

Πέρα από την ένδειξη ότι υπάρχει συσχέτισμα ανάμεσα στην επιβράδυνση της γαστρικής κένωσης και τη μείωση των επιπέδων μεταγευματικής γλυκόζης (PPG) με τη λήψη θεραπείας με λιξισενατίδη, ένα από τα βασικά ευρήματα που προκύπτει από αυτή την πρόσθετη ανάλυση είναι ότι η θεραπεία με λιξισενατίδη οδήγησε σε μικρότερη αύξηση της επιβράδυνσης γαστρικής κένωσης σε εκείνους τους ασθενείς που ήδη παρουσίαζαν μακρά επιβράδυνση,² δήλωσε ο Riccardo Perfetti, Senior Medical Officer, Vice President



Global Medical Affairs του Τομέα Διαβήτη της Sanofi. “Το γεγονός αυτό θα μπορούσε να αφορά ιδιαίτερα τους ασθενείς με υφιστάμενες διαταραχές γαστρικής κένωσης και τους θεράποντες ιατρούς τους, καθώς υποδηλώνει ότι ο κίνδυνος επιδείνωσης υφιστάμενων διαταραχών γαστρικής κένωσης με το Λιξισενατίδη[®] είναι περιορισμένος.”

Αποτελέσματα της Πρόσθετης Ανάλυσης

Επρόκειτο για μία τυχαίοποιημένη, ανοικτή, παράλληλη κλινική μελέτη τριών ομάδων, διάρκειας 8 εβδομάδων, που σύγκρινε την λιξισενατίδη 20μg με τη λιραγλουτίδη 1,2mg και 1,8mg που χορηγούνταν άπαξ ημερησίως σε 142 ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, οι οποίοι λάμβαναν θεραπεία ινσουλίνης glargine που είχε τιτλοποιηθεί στη βέλτιστη δοσολογία (SMPG των 80–100mg/dL), με ή χωρίς μετφορμίνη. Όλοι οι ασθενείς χωρίστηκαν σε ομάδες με βάση τριτημόρια (T) ημίσειας ζωής (t1/2) της γαστρικής κένωσης κατά την έναρξη της μελέτης για την ανάλυση των εκβάσεων την 8η εβδομάδα (T1: 92-150min, T2: 151-170min, T3: 171-334min). Την 8η εβδο-

μάδα, η αύξηση της επιβράδυνσης γαστρικής κένωσης (tlag) ήταν σημαντικά υψηλότερη (p<0,0001) με θεραπεία λιξισενατίδης 20μg έναντι λιραγλουτίδης 1,2 και 1,8mg (η μέση μεταβολή LS ανά θεραπεία ήταν 105,5 min και 126,7 min για τη λιξισενατίδη 20μg έναντι λιραγλουτίδης 1,2 και 1,8mg, αντίστοιχα). Οι ασθενείς με ταχύτερη γαστρική κένωση κατά την έναρξη της μελέτης εμφάνισαν μεγαλύτερη επιβράδυνση του λανθάνοντα χρόνου απορρόφησης γαστρικής κένωσης (tlag) με τη λιξισενατίδη[®] (μέση μεταβολή LS tlag [SE] στο T1 έναντι T3: 165,33 [44,22] min• p=0,0009). Παρατηρήθηκε σημαντική μείωση στην οριακή περιοχή κάτω από την καμπύλη σακχάρου για 4 ώρες μετά τη λήψη τυποποιημένου προγεύματος στερεάς τροφής (AUC PPG00:30-04:40h) μεταξύ των τριτημορίων T1 και T3 στην ομάδα θεραπείας με λιξισενατίδη (T1 = -6,7 h.mmol/L, T3 = -13,0 h.mmol/L, p=0,0085) αλλά καμία άλλη σημαντική διαβάθμιση στο πλαίσιο κάθε ομάδας θεραπείας στις τιμές της περιοχής κάτω της καμπύλης (AUC) της μεταγευματικής γλυκόζης (PPG) ή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c).

Τα αποτελέσματα ασφάλειας για αυτή τη μελέτη έχουν ανακοινωθεί στο παρελθόν. Η συμπτωματική υπογλυκαιμία υπήρξε ελάχιστα πιο συχνή στην ομάδα θεραπείας με λιξισενατίδη (14 επεισόδια με λιξισενατίδη έναντι 9 και 10 επεισοδίων με λιραγλουτίδη 1,2mg

και 1,8mg, αντίστοιχα). Αναφέρθηκε ένα περιστατικό σοβαρής συμπτωματικής υπογλυκαιμίας στην ομάδα θεραπείας με λιξισενατίδη και ένα περιστατικό ήπιας ασυμπτωματικής επιβεβαιωμένης παγκρεατίτιδας στην ομάδα θεραπείας με λιραγλουτίδη 1,8mg. Αναφέρθηκαν περισσότερες γαστρεντερικές ανεπιθύμητες ενέργειες (GIAEs) στις ομάδες θεραπείας με λιραγλουτίδη σε σχέση με την ομάδα θεραπεία με λιξισενατίδη (21 και 22 με λιραγλουτίδη 1,2mg and 1,8mg, αντίστοιχα, έναντι 17 με λιξισενατίδη) ενώ αναφέρθηκε ναυτία σε 8 και 11 περιπτώσεις θεραπείας με λιραγλουτίδη 1,2mg και 1,8mg αντίστοιχα, έναντι 9 με λιξισενατίδη. Η θεραπεία με λιραγλουτίδη οδήγησε επίσης σε υψηλότερη αύξηση από την έναρξη της μελέτης έως την 8η εβδομάδα στα επίπεδα των παγκρεατικών ενζύμων αμυλάση και λιπάση σε σύγκριση με τη θεραπεία με λιξισενατίδη (αμυλάση: +8,01IU/L, SE 4,00 και +5,68IU/L, SE 4,13 για τη λιραγλουτίδη 1,2mg και 1,8mg, αντίστοιχα, έναντι +2,98IU/L, SE 4,00 για λιξισενατίδη• λιπάση: +21,12IU/L, SE 7,16 και +20,76IU/L, SE 7,38, έναντι +6,97IU/L, SE 7,11). Η μέση αύξηση των καρδιακών παλμών, που καταγράφηκε με περιπατητική παρακολούθηση, στο 24ωρο ήταν υψηλότερη με τη λιραγλουτίδη 1,2mg και 1,8mg σε σύγκριση με τη λιξισενατίδη (9bpm για τη λιραγλουτίδη, 3bpm για τη λιξισενατίδη, p<0,0001), χωρίς σημαντική μεταβολή της αρτηριακής πίεσης στο 24ωρο.

ΕΙΡΗΝΑΚΗΣ
ΟΠΤΙΚΑ

Προσφοράς 20%-60%

Τηλ. Καρδίτσας 95, Χαϊδάρι (έναντι του Αίγιου café)
Τ. 210 53.25.306 / Τ. 210 53.25.307

ΜΗΝΙΑΙΟΙ ΦΑΚΟΙ ΕΠΑΦΗΣ
6 τεμ. **25€**

1+1 ΔΩΡΟ!!!
ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΟΙ ΦΑΚΟΙ ΟΡΑΣΕΩΣ

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

- Σε τεράστιο κίνδυνο η Δημόσια Υγεία – Σε αδιέξοδο η επιχειρηματικότητα
- Το Κράτος ρίχνει και το βάρος κάλυψης των εμβολίων και των ανασφάλιστων στη φαρμακοβιομηχανία
- Η Πολιτεία χωρίς καμία συνεννόηση με την φ/β αποφασίζει και νομοθετεί εις βάρος της επιχειρηματικότητας
- Συνεχής απαξίωση της έννοιας του δικαίου, αδιαφάνεια, ασυνεννοησία και μη τήρηση της νομοθεσίας.

ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ

Τα μέλη του ΣΦΕΕ ζητούν από την Κυβέρνηση τον άμεσο επαναπροσδιορισμό του ύψους της φαρμακευτικής δαπάνης στο ελάχιστο επιτρεπτό όριο των 2,3 δισ. € για φαρμακευτικό προϋπολογισμό και 700 εκατ. € για προϋπολογισμό φαρμάκου στα Νοσοκομεία προειδοποιώντας ότι οι συνέπειες της εξαθλίωσης της φαρμακευτικής περιθαλήψης των Ελλήνων θα είναι πολύ μεγάλες και δυστυχώς μη προβλέψιμες. Επιπλέον, ζητούν από το Υπουργείο Υγείας να προβεί άμεσα στα εξής:

1) Αποκατάσταση των λανθασμένων (κάτω από το μέσο όρο των 3 χαμηλότερων τιμών στις 28 χώρες της ΕΕ) τιμών των φαρμάκων και την τήρηση της κείμενης νομοθεσίας για τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων

2) Το μέγιστο όριο επιστροφής της υπέρβασης από τη φαρμακευτική δαπάνη (clawback) να μην ξεπερνά τα 150 εκατ. € για το 2014

και να μην υπερβαίνει το 2% του ετήσιου στόχου από το 2015 και μετά, εφόσον προκύπτει πιστοποιημένη υπέρβαση και εφαρμόσουν οι απαραίτητες δομικές μεταρρυθμίσεις

3) Όχι άλλα επιπλέον άδικα rebates, το ύψος των οποίων ξεπερνά τα 400 € ευρώ που η φαρμακοβιομηχανία δεν μπορεί να υποστηρίξει

ΝΟΜΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Σε συνέχεια της Έκτακτης Γενικής Συνέλευσης του Συνδέσμου που πραγματοποιήθηκε την Παρασκευή, 12 Σεπτεμβρίου και λαμβάνοντας υπόψη τη σωρεία παραβιάσεων και αδιαφανή πρακτική, προκειμένου να διασφαλίσουν τον ομαλό εφοδιασμό της αγοράς με φάρμακα και να προστατεύσουν τη Δημόσια Υγεία και τη βιώσιμη λειτουργία των επιχειρήσεων, ο ΣΦΕΕ και οι εταιρίες μέλη του αποφάσισαν να προσφύγουν άμεσα στο Συμβούλιο της Επικρατείας, ζητώντας ακύρωση κατά:

• Του Δελτίου Τιμών της 12ης Αυγούστου 2014 λόγω λαθών κατά την εφαρμογή των διατάξεων τιμολόγησης φαρμάκων

• Της Υπουργικής Απόφασης ΔΥΓ3/ΓΠ οικ. 70519/18.08.2014 σύμφωνα με την οποία επιβάλλεται στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις υπό τύπον rebate η καταβολή του 50% της διαφοράς μεταξύ της ασφαλιστικής τιμής από τη λιανική τιμή ενός φαρμάκου το οποίο δεν διαθέτει γενόσημο (προ-

Κράτος εν κράτει οι αποφάσεις του Υπουργού Υγείας κατά της Δημόσιας Υγείας και της Επιχειρηματικότητας

Αναγκαστική Προσφυγή του ΣΦΕΕ και των μελών του στο Συμβούλιο της Επικρατείας



Το πάνελ των ομιλητών από αριστερά προς δεξιά: Μάριος Κοσμίδης, Μέλος ΔΣ ΣΦΕΕ, Πασχάλης Αποστολίδης, Αντιπρόεδρος ΣΦΕΕ, Κωνσταντίνος Φρουζής, Πρόεδρος ΣΦΕΕ, Νικόλαος Κεφαλάς, Αντιπρόεδρος ΣΦΕΕ, Κωνσταντίνος Καλαβρός, Νομικός Σύμβουλος ΣΦΕΕ, Ναταλία Τουμπανάκη, Διευθύντρια Επικοινωνίας ΣΦΕΕ

στατευμένο ή μη από πατέντα)

• Της Υπουργικής Απόφασης ΓΠ/οικ 61771 (ΦΕΚ 1907/Β/15.07.2014) ως προς τη ρύθμισή της σύμφωνα με την οποία σε κάθε αναθεώρηση τιμών απαγορεύονται οι αυξήσεις, καθώς και την ρύθμισή της σύμφωνα με την οποία προβλέπεται ότι για τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων αναφοράς διεξάγεται από τον ΕΟΦ έρευνα σε διάφορες επίσημες πηγές οι οποίες δεν έχουν διαθέσιμα συγκρίσιμα στοιχεία, στα οποία επιπλέον δεν έχουν πρόσβαση οι φαρμακευτικές εταιρίες.

Σημειώνεται ότι ο ΣΦΕΕ έχει ήδη προσφύγει ενώπιον του ΣτΕ κατά της Υπουργικής απόφασης ΓΠ/οικ 56432/ΦΕΚ/Β/1753/2014 όσον αφορά την κάλυψη των ανασφάλιστων και κατά της «Υπουργικής Απόφασης 52768/ΦΕΚ/Β/1796/2014 αναφορικά με τα ελάχιστα ποσοστιαία όρια συνταγογράφησης φαρμάκων δραστικών ουσιών στο μέτρο που σχετίζεται με τους στόχους συνταγογράφησης των γιατρών. Όπως χαρακτηριστικά τόνισε ο Πρόεδρος του ΣΦΕΕ, κ. Κωνσταντίνος Φρουζής: «Οι εσπευσμένες αποφάσεις που αφορούν στη διαμόρφωση της φαρμακευτικής πολιτικής υπό την πίεση της επίσκεψης της Τρόικας, δείχνουν πως η Κυβέρνηση συνεχίζει την πεπατημένη της λογιστικής, με γνώμονα τη συγκυριακή επίτευξη αριθμητικών στόχων. Τα όπλα της είναι τα οριζόντια rebate και clawback χωρίς πολιτική διάθεση για μεταρρυθμίσεις. Η υγεία είναι ένας πολύ νευραλγικός τομέας για να "παίζει" και να πειραματίζεται η Κυβέρνηση, εξαθλιώνοντας τη χώρα μας επιχειρηματικά, αποθαρρύνοντας τις επενδύσεις στη χώρα μας, μα πάνω από όλα καταδικάζοντας τους Έλληνες πο-

λίτες σε ελλιπή υγεία καταστρώντας τους Ευρωπαίους πολίτες δεύτερης κατηγορίας. Υπό το πρίσμα αυτό είμαστε αποφασισμένοι να προσφύγουμε στη δικαιοσύνη προκειμένου να διασφαλίσουμε τα στοιχειώδη και βασικά με πρώτο και σημαντικότερο την ίδια τη νομοθεσία».

ΛΑΘΗ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗΣ

Ειδικά σε ότι αφορά την τιμολόγηση των φαρμακευτικών προϊόντων, ο Αντιπρόεδρος ΣΦΕΕ, αρμόδιος για θέματα τιμολόγησης του ΣΦΕΕ, κ. Νίκος Κεφαλάς μίλησε για έναν πολυπλοκό νόμο τιμολόγησης, ο οποίος στο τέλος οδηγεί σε λάθος τιμές, προνομιακή και πελατειακή μεταχείριση, καταπάτηση πατέντων καθώς είναι πολύ δύσκολο να εφαρμοστεί σωστά και όπως ανέφερε «...προκύπτει συνεχής απαξίωση της έννοιας του δικαίου και μη τήρηση της νομοθεσίας με αποτέλεσμα πολλαπλά από τα μέλη του ΣΦΕΕ να έχουν καταθέσει πληθώρα ενστάσεων κατά του Δελτίου Τιμών από 12 Αυγούστου 2014. Προκύπτουν λάθη που σχετίζονται με τη χρήση μη αξιόπιστων πηγών (Euripid), λάθη στη νομική βάση των προϊόντων (πχ πρωτότυπα προϊόντα χωρίς γενόσημο έχουν τιμολογηθεί ως off-patent), λάθη στην αναγωγή των συσκευασιών κ.α.. Κυρίως όμως, το Υπουργείο καταστρατηγεί κατ' εξακολούθηση τον κανόνα τιμολόγησης βάσει του μέσου όρου των 3 χαμηλότερων τιμών της Ευρώπης εφόσον αυτός ακολουθείται μονομερώς και επιλεκτικά μόνο στις περιπτώσεις που οδηγεί σε μειώσεις έχοντας μάλιστα οδηγήσει τις τιμές σε περισσότερους από 270 κωδικούς φαρμάκων κάτω από το μέσο όρο των 3 χαμηλότερων

τιμών, εμποδίζοντας δε, οποιαδήποτε αύξηση κατά παράβαση της σχετικής Κοινοτικής Νομοθεσίας». Σημειώνεται ότι η συσσώρευση λαθών στην τιμολόγηση φαρμάκων επηρεάζει και τις υπόλοιπες χώρες στην Ευρώπη στις οποίες η Ελλάδα χρησιμοποιείται ως χώρα αναφοράς, με αποτέλεσμα κινδύνου απόσυρσης καινοτόμων φαρμάκων από την Ελληνική αγορά και μη πρόσβασης Ελλήνων ασθενών σε αυτά, χωρίς η χώρα μας να έχει κανένα όφελος από αυτό, ενώ σε όλες τις προηγμένες χώρες τα συστήματα εξοικονομούν πόρους από τα γενόσημα και τα επενδύουν σε νέες θεραπείες.

ΔΥΣΒΑΣΤΑΧΤΑ ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ ΜΕΤΡΑ

Ο Αναπληρωτής Πρόεδρος του ΣΦΕΕ, κ. Πασχάλης Αποστολίδης αναφερόμενος στο καθήκον του φαρμακευτικού κλάδου για τη στήριξη της ελληνικής κοινωνίας, τόνισε ότι η φαρμακοβιομηχανία δεν διαθέτει ανεξάντλητα αποθέματα υπομονής, όταν βλέπει ότι η Πολιτεία αντιμετωπίζει τους ασθενείς σαν μια λογιστική οντότητα και τις εταιρίες ως «χορηγό» της ανεπάρκειάς της, σημειώνοντας ότι: «Με αυτά τα δεδομένα οφείθουμε να αντιμετωπίσουμε ρεαλιστικά το μείζον πρόβλημα της ύπαρξης 2 και πλέον εκατομμυρίων συμπολιτών μας χωρίς πρόσβαση στην κοινωνική ασφάλιση. Πρόκειται για μία από τις σοβαρότερες παρενέργειες της κρίσης που έχει διττό οικονομικό και κοινωνικό χαρακτήρα. Καταστρέφοντας την επιχειρηματικότητα με χαράτσια και τετραπλάσια clawback, δημιουργώντας και άλλους ανέργους και αφήνοντας στο έλεος τους ανασφάλιστους ουσιαστικά μετατρέπει το Κοινωνικό Κράτος σε Κράτος Τιμωρό!». Σημειώνεται ότι ακόμη πως με δεδομένο το λανθασμένο προϋπολογισμό των 2 δισ. ευρώ οι εταιρίες του κλάδου θα επιβαρυνθούν με clawback πάνω από 400 εκατ. ευρώ που αντιστοιχεί σε μια αύξηση 30% την τελευταία διετία στο ποσοστό επιστροφής που αναγκάζεται η φαρμακοβιομηχανία να πληρώσει για έναν ελληνική προϋπολογισμό. Κι ενώ λοιπόν αποδεικνύεται εκ νέου η αδυναμία να υπάρχει κάλυψη των ασφαλισμένων μέσα στον υπάρχοντα προϋπολογισμό η νέα υπουργική απόφαση θέλει τα 340 εκατ. ευρώ του εν λόγω προϋπολογισμού να κατευθυνθούν για την μέριμνα των ανασφάλιστων χωρίς προηγουμένως να έχει επιχειρήσει να εξορθολογηθεί άλλα κόστη που μπορούν να του απελευθερώσουν σημαντικούς πόρους.

ΠΛΗΓΜΑ ΣΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ

Τέλος, το μέλος του Δ.Σ./ΣΦΕΕ, κ. Μάριος Κοσμίδης ανέφερε ότι όλα τα παραπάνω οδηγούν σε έλλειψη σταθερότητας, η οποία σε συνδυασμό με τις πρακτικές της Κυβέρνησης οδηγούν τόσο τις ελληνικές όσο και τις θυγατρικές των πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιριών σε αποεπένδυση με έντονα αρνητικό αντίκτυπο στην απασχόληση και εν τέλει στην ανάπτυξη της χώρας μας.



ΗΛΙΑΣ ΤΣΟΥΓΚΟΣ
Καρδιολόγος MD, PhD
Διδάκτωρ Καρδιολογίας
Ιατρικής Σχολής Εθνικού και
Καποδιστριακού Πανεπιστημίου
Αθηνών
www.tsoungos.gr
e-mail: cardio@tsoungos.gr

Η άσκηση έχει γενικά ευνοϊκές επιδράσεις στην υγεία μας και κυρίως την καρδιακή λειτουργία, υπάρχουν όμως κάποιοι περιορισμοί για να μη μεταβληθεί από μια ευεργετική σε βλαπτική διαδικασία. Η συμμετοχή σε απλή (σουηδική) γυμναστική και το βάδισμα επιβάλλονται, ανεξάρτητα από την ύπαρξη οποιασδήποτε καρδιολογικής πάθησης. Αντίθετα, η συμμετοχή σε ανταγωνιστικά αθλήματα και ο πρωταθλητισμός απαιτούν απόλυτα υγιή καρδιά και αγγεία.

Ποια είναι τα οφέλη της συστηματικής άσκησης;

Για να έχουμε το βέλτιστο αποτέλεσμα χρειάζεται σωματική άσκηση 3-5 φορές την εβδομάδα σε ένταση και ρυθμό που να διατηρεί την καρδιακή συχνότητα στο επιθυμητό επίπεδο για 20-45 λεπτά, καθ' όλη τη διάρκεια της άσκησης. Συστήνεται ως καταλληλότερη η αερόβια άσκηση η οποία γυμνάζει την καρδιά και το υπόλοιπο σώμα.

Τα οφέλη από την άσκηση σε υγιή άτομα συνοψίζονται στα εξής:

- Βελτίωση της φυσικής ικανότητας-κατάστασης (fitness).
- Βελτίωση στο σωματικό βάρος και στη ρύθμιση της πίεσης.
- Θετική επίδραση στην ψυχική υγεία.
- Συμβολή στην αύξηση της "καλής" (HDL) χοληστερίνης και στη μείωση της "κακής" (LDL), προφυλάσσοντας τα αγγεία από αρτηριοσκλήρυνση.
- Μόνιμη διάταση των στεφανιαίων αρτηριών και βελτίωση της ελαστικότητας των αγγείων.
- Τόνωση και διευκόλυνση της κυκλοφορίας του αίματος και αύξηση της στεφανιαίας ροής, δηλαδή της αιμάτωσης του καρδιακού μυός.
- Μείωση της πιθανής τάσης του οργανισμού για θρομβώσεις.
- Βελτίωση - σε υγιή άτομα - των επιπέδων στις απολιποπρωτεΐνες apo-A και apo-B. Συγκεκριμένα, η συστηματική άσκηση μπορεί να προκαλέσει αύξηση της apo-A και μείωση της apo-B, γεγονός που θεωρείται ότι μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο.
- Πρόληψη της στεφανιαίας νόσου (πρωτογενής πρόληψη).
- Αύξηση του προσδόκιμου ζωής.

Τι πετυχαίνουμε με την άθληση;

Με την άθληση πετυχαίνουμε την ενδυνάμωση και την καλή λειτουργία των μυών,



Σωματική Δραστηριότητα και Καρδιά

ενώ παράλληλα επιδρά καταλυτικά στην καρδιά και το αγγειακό σύστημα. Τόσο ως μέθοδος πρωτογενούς πρόληψης, όσο και ως δευτερογενούς, η σωματική δραστηριότητα έχει αποδειχθεί ευεργετική στην αντιμετώπιση μεγάλου αριθμού νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένων της υπέρτασης, της δυσλιπιδαιμίας, της παχυσαρκίας, του σακχαρώδη διαβήτη, μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου και της καρδιακής ανεπάρκειας.

Πόσο επικίνδυνος είναι ο αθλητισμός;

Όπως όλοι γνωρίζουμε έχουν συμβεί περιστατικά αιφνιδίων θανάτων σε αθλητές. Τα αθλήματα με τους περισσότερους αιφνιδίους θανάτους είναι το ποδόσφαιρο και το μπάσκετ και ακολουθεί ο στίβος. Οι πιο συχνές παθήσεις που προκαλούν αιφνίδιο θάνατο σε ηλικίες κάτω των 35 ετών είναι η υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια, οι μυοκαρδίτιδες και οι συγγενείς ανωμαλίες των στεφανιαίων αρτηριών. Αντίθετα στους

αθλούμενους ηλικίας άνω των 35 ετών πρώτη σε συχνότητα αιφνιδίου θανάτου είναι το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Κατά συνέπεια, οι αθλητές είτε σε ερασιτεχνικό είτε σε επαγγελματικό επίπεδο θα πρέπει να παρακολουθούνται από καρδιολόγο.

Ποια είδη άσκησης ωφελούν την καρδιά;

Γενικά δεν υπάρχει κανόνας. Σύμφωνα με την "κλίση" που έχει ο καθένας μας είναι καλό να καλλιεργεί εκείνο το είδος άσκησης που θα του εξασφαλίσει τη μακροχρόνια ενασχόληση με τον αθλητισμό, εξασφαλίζοντας τα οφέλη που απορρέουν από την χρόνια άσκηση. Η ιστονική ή αερόβια άσκηση που απαιτεί περισσότερη κίνηση και λιγότερη δύναμη όπως το περπάτημα, το τρέξιμο, το ποδήλατο, ο χορός, η κοιλύβηση είναι εξαιρετικές αερόβιες ασκήσεις. Η ισομετρική άσκηση απαιτεί περισσότερη δύναμη (όπως ασκήσεις με βάρη) και λιγότερη κίνηση. Ο συνδυασμός ήπιας ισομετρικής με τη συστηματική και μακροχρόνια

άσκηση, βοηθά το αίμα περνώντας από τους πνεύμονες να παίρνει όξιο και περισσότερο οξυγόνο και, μέσω της κυκλοφορίας, να το μεταφέρει στους ιστούς και σε όλα τα όργανα, επιτυγχάνοντας έτσι την καλύτερη αιμάτωσή τους.

Τα οφέλη από την άσκηση σε πάσχοντες από στεφανιαία νόσο:

- Μείωση του κινδύνου καρδιοπάθειας ή πρόωρου θανάτου.
- Μείωση του κινδύνου νοσημάτων όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, η υπερχοληστερολαιμία, τα εγκεφαλικά επεισόδια, η οστεοπόρωση, κ.ά.
- Αύξηση των καύσεων με αποτέλεσμα να μειώνεται το υπερβάλλον σωματικό βάρος.
- Χαλάρωση και μείωση του άγχους.
- Ενδυνάμωση των μυών και αύξηση της ενέργειας και του σθένους.
- Σωματική και ψυχική ευεξία και αύξηση της αυτοπεποίθησης.
- Μείωση του κινδύνου κρουσολογήματος και ιογενούς ροίμωξης κατά 23%

Καρδιαγγειακός Έλεγχος: είναι σημαντικός;

Ένας πλήρης καρδιαγγειακός έλεγχος σε όσους ανθρώπους αθλούνται συστηματικά ή κάνουν πρωταθλητισμό, είναι απαραίτητος. Ο έλεγχος θα πρέπει να τροποποιείται αναλόγως την ηλικία του εκάστοτε αθλητή εάν δηλαδή είναι πάνω ή κάτω από την ηλικία των 35 ετών.

Έτσι σε ηλικίες κάτω των 35 ετών περιλαμβάνεται η λήψη του οικογενειακού - ατομικού ιστορικού του αθλητή, κλινική εξέταση (ακρόαση, μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, ψηλάφηση των μεγάλων αγγείων) και τέλος ηλεκτροκαρδιογράφημα 12 απαγωγών σε ηρεμία.

Εάν υπάρχουν παθολογικά ευρήματα τότε ο έλεγχος περιλαμβάνει δοκιμασία κόπωσης ή άλλες δυναμικές δοκιμασίες (stress echo), ηχοκαρδιογράφημα (triplex καρδιάς), 24ωρη ηλεκτροκαρδιογραφική παρακολούθηση αθλά και πιο εξειδικευμένες εξετάσεις όπως μαγνητική καρδιάς και καρδιακό καθετηριασμό.

Σε ηλικίες άνω των 35 ετών θα πρέπει να εκτιμάται ο καρδιαγγειακός κίνδυνος του εκάστοτε αθλητή και να εξετάζεται ανάλογα. Σε γενικές γραμμές ο καρδιαγγειακός έλεγχος θα πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε 2ετία ή και συντομότερα σε νεαρούς γρήγορα αναπτυσσόμενους αθλητές και θα πρέπει να γίνεται από ιατρικό προσωπικό με εξειδικευμένες γνώσεις.

Τον τελευταίο καιρό δύο νέοι όροι έχουν ακουστεί στον ιατρικό κόσμο της χώρας μας και αυτοί είναι ο όρος clawback και rebate. Τι άραγε σημαίνουν αυτοί οι όροι; Από που προέρχονται και για ποιο λόγο χρησιμοποιούνται;

Ο πρώτος όρος το clawback ή επανάκτηση, είναι μια ειδική συμβατική ρήτρα που συνήθως περιλαμβάνεται στις συμβάσεις απασχόλησης των χρηματοπιστωτικών εταιρειών. Ο σκοπός της ρήτρας είναι να εξασφαλίσει μια επιλογή για έναν εργοδότη να περιορίσει τα μπόνους σε περίπτωση καταστροφικής αλλαγής σε μια εταιρεία, όπως σε αυτήν της οικονομικής κρίσης του 2007-2010. Ο όρος clawbacks μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για να αναφερθεί σε οποιαδήποτε χρήματα ή παροχές που έχουν δοθεί παραπάνω από το συνηθισμένο, αλλιώς πρέπει να επιστραφούν λόγω ειδικών συνθηκών, οι οποίες αναφέρονται στη σύμβαση.

Σε ένα σύστημα ανακτήσεως, τα επιδόματα των εργαζομένων συνδέονται με την υπερπρόδοση ή την μείωση απόδοσης, που μπορεί να έχει ένα χρηματοπιστωτικό προϊόν. Αν το προϊόν αποδίδει για μεγάλο χρονικό διάστημα και μονίμως βελτιώνει την πορεία της θέσης του, τότε η επιχείρηση καταβάλλει το μπόνους.

Ωστόσο, αν το προϊόν αποτυγχάνει και γράφει ζημιές οπότε κινδυνεύει η επιχείρηση, τότε η επιχείρηση έχει το εγγενές δικαίωμα να ανακαλέσει και να διεκδικήσει ή αλλιώς να πάρει πίσω μέρος ή το σύνολο του ποσού του μπόνους. Ιδιαίτερη σημασία απέκτησε ο όρος clawback όταν εταιρίες που διασώθηκαν από την καταστροφή, με τεράστια ποσά φορολογουμένων, πλήρωσαν μεγάλα ποσά με μορφή επιδομάτων ή συντάξεων σε διαχειριστές και σε διευθυντικά τους στελέχη, με αποτέλεσμα να προκαλούν την δημόσια οργή. Παραδείγματα στις ΗΠΑ της AIG η οποία προκάλεσε κατακραυγή από την καταβολή μπόνους αξίας 218 εκατομμυρίων δολαρίων για τα στελέχη της το Μάρτιο του 2009 παρόλο που είχε πάρει 170 δισεκατομμύρια δολάρια ως πακέτο διάσωσης από την κυβέρνηση. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο πρώην επικεφαλής της Royal Bank of Scotland έλαβε σύνταξη ύψους £ 16.900.000 παρόλο που η τράπεζα έπρεπε να διασωθεί από πτώχευση, από το κράτος. Και στις δύο περιπτώσεις, το κράτος έχει προσπαθήσει να ανακτήσει κάποια από τα χρήματα είτε άμεσα (στην περίπτωση των μπόνους, τα οποία ενδέχεται να πρέπει να επιστραφούν) ή έμμεσα (στην περίπτω-



Clawback και Rebate

ση της σύνταξης). Γενικά το clawback χρησιμοποιείται ως ρήτρα ή ως ποινή για κάτι που επέφερε ζημιές οπότε εφόσον έχουν δοθεί παραπάνω χρήματα μπορούν να επιστραφούν από τους παραλήπτες εφόσον περιλαμβάνεται στην σύμβαση. Γνωρίζοντας κάτι τέτοιο τα στελέχη επιχειρήσεων που υπογράφουν μια σύμβαση clawback ζητούν και λαμβάνουν μεγαλύτερες του συνηθισμένου αποδοχές. Έχει παρατηρηθεί ότι το clawback βοηθά να αποτραπεί η απάτη με την αλλοίωση των στοιχείων και βιβλίων της επιχείρησης προκειμένου να εμφανίσουν μια άλλη εικόνα από την πραγματική, όπως έκαναν πολλές εταιρείες από αυτές που πτώχευσαν στην Αμερική.

Clawback και ΕΟΠΥΥ.

Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι η ιδέα του clawback βασίστηκε στα κέρδη των επιχειρήσεων. Αν μια εταιρεία έχει ένα προϊόν που πάει καλά τότε η καταβολή των μπόνους θα συνεχίσει να είναι όπως ορίζεται στη σύμβαση. Αν όμως το προϊόν δεν πάει καλά τότε υπόκειται σε clawback το bonus. Έτσι λειτουργεί ως δίχτυ ασφαλείας για τις επιχειρήσεις.

Ο ΕΟΠΥΥ στην προκειμένη περίπτωση δεν είχε ενημερώσει ποτέ τους συμβασιούχους γιατρούς για την περίπτωση του clawback. Και φυσικά δεν ζητά πίσω μπόνους και αμοιβές πέρα του κανονικού αλλιώς ζήτη επειδή έπεσα έξω να κόψω από τα βασικά που σας πληρώνω και σας τα δίνω με καθυ-

στερήσεις και με τιμές που δεν έχουν αλλάξει από το 1991, πίσω. Μη γνωρίζοντας ο κάθε γιατρός για αυτήν την πιθανότητα ο κάθε πάροχος υγείας φρόντισε και έκανε το κουμάντο του για να αντεπεξέλθει στις συμβατικές του υποχρεώσεις. Πλήρωσε το προσωπικό του, τα αναλώσιμα του, τα μηχανήματά του και όλα υπολογίζοντας τα χρήματα που έστω, με αυτές τις λίγες τιμές του αναλογούν. Και φυσικά δεν υπολόγιζε κανείς ότι θα είναι κατά 70% πεσοκομμένα, αν συνυπολογιστούν το rebate και το 10% των ελεγκτικών εταιρειών, που ανακοίνωσε ο ΕΟΠΥΥ. Επίσης ο κάθε πάροχος ειδικά οι εργαστηριακοί εκτελούσαν εντολές του ΕΟΠΥΥ, που έχουν συμβατική υποχρέωση να εκτελέσουν. Δεν έπαιρναν καμία απόφαση αυθαίρετη που είχε ως αποτέλεσμα την ζημίωση του Οργανισμού. Επίσης δεν έλαβαν καμία επιβίωση αμοιβή ή μπόνους που ο ΕΟΠΥΥ τους το ζητά πίσω. Επίσης αντιμετωπίζει όλους του παρόχους ως κλέφτες που ζημίωσαν τον οργανισμό αφού επιβάλλει σε όλους οριζόντιες περικοπές, ασχέτως αν κάποιοι κερδοσκοπήσαν και αλλιώς απλά συνέχισαν να λειτουργούν όπως θα έπρεπε.

Τέλος όπως προβλέπεται στο εξωτερικό ασ κάνει clawback στις αμοιβές των στελεχών του. Ο όρος rebate είναι ένας όρος που χρησιμοποιήθηκε λάθος από τον ΕΟΠΥΥ. Είναι συνδεδεμένος με την επιβράβευση. Συνήθως χρησιμοποιείται αντί του όρου έκπτωση στις εμπορικές συναλλαγές.

Ένας κατασκευαστής λέει ότι η πώληση των πραγμάτων που φτιάχνει κάνει ένα Χ ποσό αλλιώς εφόσον ο πωλητής- αντιπρόσωπος του, πωλήσει πάνω από το όριο που θεσπίζει, τότε παίρνει επιστροφή χρημάτων πίσω σαν επιβράβευση για την καλύτερη εικόνα των πωλήσεων που είχε. Το rebate επίσης χρησιμοποιείται για την επιστροφή χρημάτων από την εφορία, πάλι ως επιβράβευση. Στην περίπτωση του ΕΟΠΥΥ δεν υπάρχει επιβράβευση στους παρόχους αλλιώς υπάρχει η επιβολή, έκπτωσης. Δεν έχω σου λέει τα χρήματα οπότε σε κουρεύω γιατρέ σε αυτά που σου χρωστάω.

Σε αυτήν την περίπτωση ο δόκιμος όρος είναι ο όρος deduction, ένας όρος που εννοεί την επιβολή έκπτωσης, την αφαίρεση άρα αυτό που στην ουσία κάνει ο ΕΟΠΥΥ στους παρόχους.

Ο όρος deduction έχει την έννοια της επιβολής. Έτσι το Φιλιππικό κράτος επέβαλε μείωση στην έκπτωση φόρου πολυτελείας στους πολίτες του, δηλαδή αύξησε τον φόρο κάνοντας deduction.

Κάνοντας έρευνα, που έχει επιβληθεί rebate και που έχει clawback στον χώρο της υγείας διεθνώς, διαπιστώνει κανείς ότι δεν έχει εφαρμοστεί πουθενά σε ιατρικές αμοιβές και μάλιστα εργαστηριακές, αλλιώς μόνο στον χώρο του φαρμάκου.

Τέλος πρόσφατα στον Καναδά η κυβέρνηση πήγε να κάνει clawback σε δημοσίους υπαλλήλους, κόβοντας από τα επιδόματά τους, τους πρώτους μήνες του 2014. Ξεσήκωσε τόσο μεγάλες αντιδράσεις που η κυβέρνηση αναγκάστηκε να το πάρει πίσω το μέτρο.

Τελικά το σίγουρο είναι ότι με τον τρόπο αυτό που επιβάλλει ο ΕΟΠΥΥ έκπτωση 70% στους γιατρούς σε χρήματα που τους χρωστάει τους εξαναγκάζει να κλείσουν τα ιατρεία τους που έτσι και αλλιώς δεν έβγαιναν, ιδιαίτερα οι εργαστηριακοί και να έχουν προβλήματα με τις τράπεζες που τους έχουν δανείσει τα χρήματα αυτά για να μπορέσουν να αντεπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους. Τιμές που δεν έχουν αλλάξει από το 1991, είναι μοναδικό φαινόμενο και αντί να συζητηθεί κάποια αύξηση, επιβάλλεται μείωση της τάξης του 70%!!!. Έτσι ένας υπέρηχος θα πληρωθεί στον γιατρό 2,4 Ευρώ, δηλαδή ούτε για το χαρτί και το gel που θα χρησιμοποιηθεί για την εξέταση δεν φτάνουν. Ή ακόμα χειρότερα μια Μαγερ κοπράνων θα πληρωθεί 0,6 λεπτά και μια γενική αίματος 0,8 λεπτά!!! Με αυτά τι θα πρέπει να πληρωθεί; Το κόστος του μηχανήματος; ο γιατρός; τα υλικά; η ΔΕΗ; Το νοίκι; Τι;



ΘΑΝΟΣ ΑΣΚΗΤΗΣ
www.askitis.gr

Η εφηβική εξάρτηση στο διαδίκτυο

Ως εξάρτηση από το διαδίκτυο έχει οριστεί η αδυναμία ελέγχου της χρήσης του ιστού, που οδηγεί σε αισθήματα πίεσης, άγχους και δυσλειτουργικές συμπεριφορές σε καθημερινές δραστηριότητες. Στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία, ο ηλεκτρονικός υπολογιστής και το διαδίκτυο αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας των εφήβων σε επιστημονικό, ψυχαγωγικό και επικοινωνιακό επίπεδο. Στην εποχή που διανύουμε παίρνει μεγαλύτερες διαστάσεις το φαινόμενο της αλόγιστης χρήσης του διαδικτύου από τους εφήβους, κάτι που μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα στην ψυχική και κοινωνική λειτουργία των εξαρτημένων χρηστών του. Οι ηλικιακές ομάδες στις οποίες παρατηρείται κυρίως το φαινόμενο της διαδικτυακής εξάρτησης είναι η πρώιμη εφηβεία (10-14 έτη), η μέση εφηβεία (14-17 έτη), και η όψιμη εφηβεία (> 17 ετών), με την μέση εφηβεία να αποτελεί την περίοδο κατά την οποία το φαινόμενο γίνεται πιο συχνό και έντονο.

Πολλοί έφηβοι στρέφονται στο διαδίκτυο προκειμένου να αντιμετωπίσουν συναισθήματα άγχους, μοναξιάς και θλίψης. Πράγματι, οι έφηβοι βιώνουν την παρατεταμένη ενασχόλησή τους με το διαδίκτυο ως έναν τρόπο διαφυγής από την πραγματικότητα και τα καθημερινά προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Μέσω της ανωνυμίας που διασφαλίζει το διαδίκτυο, διαφεύγουν από την εικόνα τους που ενδεχομένως δεν τους ικανοποιεί, 'κρύβονται' από τους πραγματικούς ανθρώπους που τους περιβάλλουν και τους γνωρίζουν, εμπλέκοντας τον εαυτό τους σε μια πλασματική επικοινωνία που τους παρέχει ασφάλεια.

Όπως όμως εύκολα γίνεται αντιληπτό, η ανακούφιση που τους προσφέρει η ασορατότητα αυτή είναι προσωρινή, καθώς τα συναισθήματα και οι σκέψεις του εφήβου εξακολουθούν να είναι παρόντα όταν σβήσει η οθόνη του ηλεκτρονικού υπολογιστή.

Ένα επιπλέον φαινόμενο της εποχής είναι η ολιόενα και αυξανόμενη σεξουαλική ενασχόληση του εφήβου με το διαδικτυακό χώρο. Σε μια ηλικιακή περίοδο όπου ο έφηβος έχει την ανάγκη και την περιέργεια να ανακαλύψει τη σεξουαλικότητά του, μέσω του ηλεκτρο-



νικού του υπολογιστή αναζητά εικόνες και παραστάσεις για να εμπλουτίσει τη φανταστική του διαδικασία. Αυτό είναι μια φυσιολογική διαδικασία για τον έφηβο που εξερευνά το σώμα του και απολαμβάνει την ηδονή μέσω του εφηβικού αυνανισμού. Ιδωμένη στο πλαίσιο μιας διαδικτυακής εξάρτησης όμως, η διαδικασία αυτή σταδιακά καθιλώνει και απομονώνει τον έφηβο, βολεύοντάς τον και αποθαρρύνοντάς τον από το να διεκδικήσει μια αληθινή ερωτική σχέση. Ο έφηβος αποφεύγει την έκθεση του στον πραγματικό έρωτα εκμεταλλευόμενος την ευκολία του αυνανισμού του μπροστά σε μια οθόνη υπολογιστή που δεν προσδοκά τίποτα από αυτόν. Ως αποτέλεσμα ο έφηβος εξελίσσεται σε ένα νέο άντρα ο οποίος φοβάται να διεκδικήσει μια αληθινή συναισθηματική και σεξουαλική σχέση, βιώνοντας έλλειμμα αυτοπεποίθησης ως προς τη σεξουαλική του εικόνα και δυναμική.

Τα στοιχεία που θα πρέπει να ανησυχούν ένα γονέα που παρακολουθεί το

παιδί του να αφιερώνει πολύ χρόνο στον ηλεκτρονικό υπολογιστή, διαφαίνονται στην έκπτωση λειτουργικότητας του εφήβου. Πράγματι ο διαδικτυακά εθισμέ-

νος έφηβος ενδέχεται να αποσύρεται σταδιακά από την κοινωνική του ζωή, να παραμελεί την προσωπική του φροντίδα και υγιεινή και να χάνει την αίσθηση του χρόνου ασχολούμενος με το διαδίκτυο. Επιπροσθέτως τείνει να παραμελεί τις σχολικές του υποχρεώσεις ή άλλες σημαντικές δραστηριότητες, να κυριεύεται από μυστικοπάθεια, να απομονώνεται από την οικογένεια και τους φίλους του και να βιώνει την ενασχόληση του με το διαδίκτυο ως τη μοναδική πηγή αισθήματος ευφορίας.

Ο γονέας που αποζητά την οριοθέτηση της εξαρτητικής συμπεριφοράς οφείλει πρωτίστως να ενημερωθεί ο ίδιος για τη χρήση του διαδικτύου έτσι ώστε να αντιλαμβάνεται πλήρως τα οφέλη του αλλά και τους κινδύνους που ελλοχεύουν. Μέσω μιας σχέσης ανοιχτής επικοινωνίας και συνεργασίας με το παιδί του, οφείλει να βάλει κανόνες και όρια σχετικά με τη χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή, ο οποίος πρέπει να τοποθετείται σε κοινόχρηστο χώρο του σπιτιού έτσι ώστε να υπάρχει επίβλεψη του χρόνου που καταναλώνει ο έφηβος στο διαδίκτυο και των ιστοσελίδων που επισκέπτεται..

Οι γονείς οφείλουν να αποτελούν μια αξιόπιστη πηγή πληροφόρησης και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης διασφαλίζοντας πως το διαδίκτυο δε θα αποτελέσει ένα υποκατάστατο γονεϊκής στήριξης, ενημέρωσης και φροντίδας.

**ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

210-7.79.79.79

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

"Ζητάς είναι δύσκολο να
εργαστείς διασπασμένα..."
Θάνος Ασκήτης

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η ανάπτυξη της εξάρτησης έχει ως αποτέλεσμα το σύνδρομο στέρησης σε περίπτωση διακοπής της χορηγούμενης ουσίας.

Παρά το γεγονός ότι το κοινό συχνά χρησιμοποιεί τον όρο ναρκωτικά για να χαρακτηρίσει όλες τις τοξικές ψυχοτρόπες ουσίες που διακινούνται παράνομα και προκαλούν σοβαρή διαστρέβλωση της προσωπικότητας με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η ικανότητα της προσαρμογής και της κοινωνικής ενσωμάτωσης, στην Ιατρική ο όρος αυτός επιφυλάσσεται μόνο για τις ψυχοτρόπες ουσίες που προκαλούν έντονη γενικευμένη καταστολή με αναλγησία, όπως η μορφίνη και η ηρωίνη.

Οι τοξικές ψυχοτρόπες ουσίες που προκαλούν σοβαρή αλλοίωση της προσωπικότητας του χρήστη, ανάλογα με τους βασικούς μηχανισμούς δράσης τους περιλαμβάνουν γενικώς τα ηρεμιστικά – υπνωτικά όπως είναι το αλκοόλ και τα αγχολιπτικά φάρμακα, τα ναρκωτικά όπως είναι η ηρωίνη και η μορφίνη, τα διεγερτικά όπως η καφεΐνη, η κοκαΐνη και τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα, τα παραισθησιογόνα όπως το LSD και τις ουσίες μεικτής δράσης όπως το χασίς και η μαριχουάνα.

Το πρόβλημα του εθισμού

Ο κοινός παρανομαστής στα ψυχοτρόπα είναι η ανάπτυξη εθισμού στον χρήστη. Ο εθισμός περιλαμβάνει την εξάρτηση και την ανοχή.

Η ανάπτυξη της εξάρτησης έχει ως αποτέλεσμα το σύνδρομο στέρησης σε περίπτωση διακοπής της χορηγούμενης ουσίας. Η στέρηση μπορεί να είναι μόνο ψυχολογική, ενδέχεται όμως στην περίπτωση ορισμένων ισχυρών ναρκωτικών ουσιών όπως της ηρωίνης, η κατάσταση να περιπλέκεται και από ισχυρή σωματική εξάρτηση που αναπτύσσεται ταχέως με εμφάνιση επίμονων σωματικών συμπτωμάτων (π.χ. έντονων πόνων σε όλο το σώμα) στην περίπτωση που ο χρήστης δεν έχει στην διάθεσή του την ψυχοτρόπο ουσία. Η πρόκληση εξάρτησης αποτελεί συχνά τον βασικό στόχο των εμπλεκομένων στην πώληση των προϊόντων αυτών με τη δωρεάν διάθεση των πρώτων δόσεων στους ανυποψίαστους χρήστες.

Η ανοχή είναι η κατάσταση κατά την οποία ο οργανισμός συνηθίζει την ουσία με αποτέλεσμα οι ψυχοτρόπες δράσεις της ουσίας να επιτυγχάνονται μόνο με μεγαλύτερες δόσεις. Το πρόβλημα της

Ναρκωτικά Το πρόβλημα του εθισμού



ανάπτυξης ανοχής μπορεί να είναι σημαντικό πρόβλημα που προκαλεί ταχέως θανάτους από υπερβολική δόση όπως συμβαίνει με την ηρωίνη.

Η ποσότητα που απαιτείται για να προκληθεί εθισμός στην χρησιμοποιούμενη ουσία εξαρτάται τόσο από την ουσία όσο και από την ιδιοσυγκρασία του χρήστη και για αυτό δεν δύναται να καθοριστεί ιατρικώς μία γενική 'ασφαλής, μη εθιστική' δόση.

Η παντελής αποχή είναι η μόνη ασφαλής οδός αποφυγής της ανάπτυξης εθισμού.

01. ΙΝΔΙΚΗ ΚΑΝΝΑΒΙΣ

Η μαριχουάνα/χασίς επηρεάζει τη μνήμη, την κρίση και την αντίληψη. Μπορεί κάποιος να εξαρτηθεί από το χασίς;

Λεξιλόγιο 'πιάτσας': χόρτο, γκρας, μαύρο/η, φούντα, λιβάνι κ.ά.

Η κάνναβη είναι ένα θαμνώδες φυτό που διακρίνεται για τη μεγάλη του ικανότητα προσαρμογής σε διαφορετικές κλιματολογικές συνθήκες.

Η μαριχουάνα/χασίς επηρεάζει τη μνή-

μη, την κρίση και την αντίληψη.

Διάφορες μελέτες δείχνουν ότι η συστηματική και χρόνια χρήση επιδρά σε διάφορες εγκεφαλικές λειτουργίες. Δημιουργεί παρόμοιες μεταβολές με αυτές της χρήσης ηρωίνης, κοκαΐνης και οινόπνευματος. Επίσης, διάφορες μελέτες δείχνουν ότι η χρήση μαριχουάνας/χασίς ίσως σχετίζεται με κάποια είδη καρκίνου και με διαταραχές στο αναπνευστικό, ανοσοποιητικό και γεννητικό σύστημα.

Έχει αποδειχθεί πως κάποιος που κάνει 5 τσιγάρα μαριχουάνα/χασίς την εβδομάδα προσλαμβάνει τόσα καρκινογόνα χημικά συστατικά όσα κάποιος που καπνίζει 20 τσιγάρα καπνού την ημέρα. Μελέτες σε ζώα έχουν δείξει πως η χρήση της κάνναβης καταστρέφει κύτταρα και ιστούς που σχετίζονται με την άμυνα του οργανισμού απέναντι στις διάφορες ασθένειες.

Μπορείς να εξαρτηθείς από τη μαριχουάνα/χασίς;

Η εξάρτηση ξεκινάει όταν το άτομο ανα-

ζητά ενεργά την ουσία και τη χρησιμοποιεί συστηματικά. Η συστηματική χρήση χασίς μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη ανοχής, δηλαδή την ανάγκη για λήψη όλο και μεγαλύτερης ποσότητας από την ουσία για να αισθανθεί την επίδραση που ένιωθε προηγουμένως με μικρότερες ποσότητες.

Έτσι είναι περισσότερο πιθανό να οδηγηθεί ο χρήστης κάνναβης και στη χρήση άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών.

Ορισμένοι αμφισβητούν σήμερα το κατά πόσο είναι βλαβερή η χρήση της μαριχουάνας και του χασίς.

Ποιά είναι η αλήθεια;

Είναι γεγονός ότι υπάρχει μια κίνηση αμφισβήτησης της επικινδυνότητας της κάνναβης (μαριχουάνα, χασίς). Μάλιστα αρκετοί υποστηρίζουν την υιοθέτηση αντιπαγορευτικής πολιτικής απέναντι στην ουσία αυτή. Ένα από τα βασικά επιχειρήματα αυτής της τοποθέτησης είναι ότι το αλκοόλ, που είναι νόμιμη και κοινωνικά αποδεκτή ουσία, είναι πιο επικίνδυνο και δημιουργεί περισσότερα προβλήματα στους χρήστες από ό,τι η κάνναβη.

Η αντίληψη αυτή για την κάνναβη έχει διαδοθεί ευρέως στη νεολαία μέσω της άμεσης και έμμεσης διαφήμισης που γίνεται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, με αποτέλεσμα τη σημαντική εξάπλωση της χρήσης της, όπως τεκμηριώνεται από τις πανελλήνιες έρευνες στη χώρα μας.

Η πραγματικότητα είναι ότι η μαριχουάνα και το χασίς είναι ψυχοτρόπες ουσίες που παράγονται από το φυτό της ινδικής κάνναβης και επιδρούν στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Από την πλευρά της φαρμακολογικής τοξικότητας η κάνναβη είναι πράγματι λιγότερο τοξική ουσία από το αλκοόλ.

Το κριτήριο της τοξικότητας δεν είναι όμως το μόνο κριτήριο βάσης του οποίου η χρήση μιας ουσίας κρίνεται ως επικίνδυνη.

Πρόσφατα υπάρχει αυξανόμενος αριθμός επιστημονικών μελετών που δείχνουν ότι η χρήση της κάνναβης δεν είναι ακίνδυνη, ιδιαίτερα σε άτομα εφηβικής ηλικίας. Αντίθετα μπορεί να δημιουργήσει, κάτω από ορισμένες συνθήκες και σε ορισμένα άτομα, σοβαρά προβλήματα.

Για το λόγο αυτό άλλωστε όλες οι χώρες που ακολουθούσαν μια πιο ανεκτική πολιτική στο θέμα της χρήσης της κάνναβης, συμπεριλαμβανομένης και της Ολλανδίας, αναθεωρούν την πολιτική τους.

Ειδικές μελέτες δείχνουν ότι για ένα χρονικό διάστημα μιάμισης περίπου ώρας από τη λήψη της ουσίας παρατηρούνται σημαντικές επιπτώσεις στις λειτουργίες του ατόμου, όπως μείωση των αντανακλαστικών, διαταραχή στην αντίληψη του χρόνου, διαταραχή στην προσοχή και στη μνημονική λειτουργία.

Αν και δεν υπάρχει σαφώς τεκμηριωμένη φυσική εξάρτηση από την ουσία, εντούτοις η χρήση της μαριχουάνας και του κασις δημιουργεί ψυχολογική εξάρτηση, που σε πολλές περιπτώσεις οδηγεί σε μια σχεδόν καταναγκαστικά επαναλαμβανόμενη συχνή χρήση.

Αυτή με τη σειρά της οδηγεί το άτομο σε κατάσταση μειωμένης δραστηριότητας και κινήτρων για την επιδίωξη στόχων. Από την κλινική πείρα έχει φανεί ότι σε νεαρά άτομα με ιδιοσυστασιακή προδιάθεση στην ψυχική διαταραχή, η χρήση της κάνναβης μπορεί να αποτελέσει εκλυτικό παράγοντα στην εκδήλωση ψυχωσικών επεισοδίων, καθώς και αυξημένο κίνδυνο υποτροπής της ψυχικής διαταραχής μετά την αποδρομή του επεισοδίου.

Τέλος, η χρήση της κάνναβης φέρνει το νέο άτομο σε ευκολότερη επαφή και με άλλες παράνομες ουσίες, αυξάνοντας την πιθανότητα εμπλοκής με αυτές.

Σε καμία αναπτυγμένη χώρα δεν προβλέπεται από τη νομοθεσία η ελεύθερη χρήση της κάνναβης. Σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες προβλέπεται νομικά η διαφοροποίηση της ποινής, αναλόγως της ποσότητας, καθώς και της χρήσης από το ίδιο το άτομο ή όχι.

Σε ελάχιστες χώρες δεν διώκεται ποινικά η υπό σφείς και καθορισμένους όρους χρήση της κάνναβης, όπως σε συγκεκριμένους χώρους, έως συγκεκριμένη ποσότητα κ.λπ.

02. 'ΕΚΣΤΑΣΗ

'Εκσταση είναι η ονομασία που χρησιμοποιείται για τη μεθιλενοδιοσιμεταμφεταμίνη. Κυκλοφορεί συνήθως σε μορφή χρωματιστών χαπιών με διάφορα σχέδια, όπως καρδιές, αστέρια, κ.α. Τι συμπτώματα έχει κάποιος που χρησιμοποιεί έκσταση;

MDMA

Λεξιλόγιο 'πίτσας': Adam, κουμπιά, λευκά περιστέρια, ντίσκο μπέργκερς, νεο-ορκέζοι κ.ά.

Είναι η ονομασία που χρησιμοποιείται για τη μεθιλενοδιοσιμεταμφεταμίνη.

Κυκλοφορεί συνήθως σε μορφή χρωματιστών χαπιών με διάφορα σχέδια, όπως καρδιές, αστέρια, κ.α. Έχει τα αποτελέσματα τόσο των παραισθησιογόνων όσο και των αμφεταμινών.

Το χρώμα και η μορφή των δόσεων δεν εγγυώνται την ποιότητα και έτσι κανείς δεν μπορεί να γνωρίζει τι χρησιμοποιεί.

Τι συμβαίνει όταν παίρνεις έκσταση;

Η επίδρασή του αρχίζει 30 λεπτά μετά την κατάποση, φτάνει στο απόγειο σε 1 1/2 ώρα περίπου και διαρκεί γύρω στις 3 ώρες.

Η πίεση ανεβαίνει όπως και ο ρυθμός της καρδιάς και η θερμοκρασία του σώματος. Έχουν σημειωθεί περιστατικά αιφνίδιων θανάτων από υπερθερμία. Παρουσιάζονται συμπτώματα ασφυξίας, όπως μείωση της εφίδρωσης, κράμπες στα πόδια και στα χέρια, ζαλάδες και εμετός.

Ψυχολογική σύγχυση, κατάθλιψη, αϋνία, έντονο άγχος και ψυχωσικά συμπτώματα (ακόμα και για εβδομάδες μετά τη χρήση).

Η μακροχρόνια χρήση καταστρέφει περιοχές του εγκεφάλου σημαντικές για τη μνήμη και τη σκέψη.

03. ΚΟΚΑΪΝΗ

Η κοκαΐνη είναι μια ουσία με βραχεία διεγερτική επίδραση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και με ιδιότητες τοπικού αναισθητικού. Ποιές είναι οι συνέπειες από τη χρήση της;

Λεξιλόγιο 'πίτσας': αναψυκτικό, κοκό, κόκα

Η κοκαΐνη προέρχεται από την πολιτοποίηση των φύλλων του φυτού 'ερυθρόξυλο κόκα' που φύεται στη Νότιο Αμερική.

Πρόκειται για ουσία με βραχεία διεγερτική επίδραση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ) και με ιδιότητες τοπικού αναισθητικού. Η κοκαΐνη απορροφάται από όλους τους βλεννογόνους του σώματος (στόμα, μύτη, έντερο, κόληπος). Η επεξεργασία των φύλλων της κόκας δίνει την υδροχλωρική κοκαΐνη, που παρασκευάζεται σε παράνομα εργαστήρια.

Είναι μια άοσμη, λευκή, κρυσταλλική σκόνη που συνήθως εισπνέεται από τη μύτη, αλλά μπορεί να διαλυθεί και να γίνει ενέσιμη. Ένα άλλο παράγωγο είναι το



free-base, ουσία αρκετά διαδεδομένη στις ΗΠΑ, που είναι μια λευκή ή κιτρινόμαυρη σκόνη με γλυκιά μυρωδιά.

Είναι αδιάλυτη στο νερό, και για αυτό τον λόγο μπορεί μόνο να καπνιστεί. Η

υδροχλωρική κοκαΐνη μπορεί να αναμιχθεί με ηρωίνη, (Speedball), ένας συνδυασμός αρκετά επικίνδυνος, που ευθύνεται για πολλούς θανάτους μεταξύ των χρηστών κοκαΐνης.

Η δράση της κοκαΐνης εξαρτάται από τη συναισθηματική φόρτιση του ατόμου και από τη δόση. Η διάρκεια και ο χρόνος δράσης εξαρτάται από τον τρόπο χορήγησης. Αν ο τρόπος χορήγησης είναι ενδοφλέβιος ή προσφέρει άμεση απορρόφηση, όπως π.χ.

το κάπνισμα του κρακ, το άτομο καταλαμβάνεται αμέσως από μια αίσθηση έντονης ευχαρίστησης, στην αργό 'rush', η οποία διαρκεί από λίγα δευτερόλεπτα έως μερικά λεπτά και ακολουθείται από μια κατάσταση ελαφράς ευφορίας για περίπου 15 έως 30 λεπτά.

Στην περίπτωση της λήψης από τη μύτη, απορροφάται από το βλεννογόνο και η επίδραση της αρχίζει μετά από 3 περίπου λεπτά. Η αρχική ευφορία παραχωρεί τη θέση της σε μια κατάσταση δυσφορίας, ευερεθιστότητας και ανησυχίας. Με τον τρόπο αυτό η γρήγορη εναλλαγή ευφορίας-δυσφορίας, καθιστά αναγκαία την επανάληψη της χρήσης.

Οι απανωτές 'μυτιές' μπορούν να οδηγήσουν σε υπερεθισμό που με τη σειρά του μπορεί να καταλήξει σε τοξική ψύχωση, σε παράνοια, σύγχυση, υπερευαισθησία και ψευδαισθήσεις.

Μπορείς να εξαρτηθείς από την κοκαΐνη;

Η κοκαΐνη είναι μια ουσία με χαμηλή τοξικότητα. Η υπερβολική δόση είναι πολύ σπάνια. Θανατηφόρα περιστατικά χρήσης έχουν αναφερθεί, αλλά συνήθως οφείλονται σε συνδυασμό ουσιών (π.χ. ηρωίνη -κοκαΐνη, κοκαΐνη-αλκοόλη, κ.ά.). Ο θάνατος προκαλείται από αναπνευστική ή καρδιακή ανακοπή.

Δεν υπάρχουν πληροφορίες για σωματική εξάρτηση, αλλά είναι σίγουρο ότι η ουσία αυτή προκαλεί ισχυρή ψυχική

εξάρτηση.

Σε χρόνια χρήση αναπτύσσεται το φαινόμενο της 'αντίστροφης ανοχής': πρόκειται για το φαινόμενο στο οποίο αντίθετα από ότι συμβαίνει στην περίπτωση της ανοχής- ο οργανισμός καθίσταται ολοένα πιο ευαίσθητος στη δράση της ουσίας.

Ακόμα και μια μικρή δόση, που υπό κανονικές συνθήκες θα προκαλούσε απλή ευφορία, στην περίπτωση της 'αντίστροφης ανοχής' μπορεί να προκαλέσει ψυχωσική αντίδραση.

Η ψυχωσική κατάσταση γίνεται όλο και πιο έντονη και ενοχλητική, πλησιάζοντας προς μια κατάσταση συνδρόμου στέρησης, που όμως μοιάζει πολύ με την κατάθλιψη. Τα κύρια συμπτώματα είναι: άγχος, ατονία, ανησυχία, ευερεθιστότητα, έλλειψη σεξουαλικού ενδιαφέροντος κ.ά.

Έντονη είναι επίσης η ανάγκη εξεύρεσης και χρήσης της ουσίας (craving).

Μετά από δόσεις σχετικά μεγάλες ή από συνεχή χρήση μέτριων ή μικρών δόσεων μπορεί να εμφανιστεί παραληρηματική κατάσταση η οποία θα καταλήξει σε αντίδραση. Η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από την παρουσία παραληρήματος και παραισθήσεων (οπτικών, οσφρητικών και ακουστικών), οι οποίες όμως αναγνωρίζονται από το άτομο και κρίνονται ως ξένες από αυτό.

Το επόμενο στάδιο είναι αυτό της ψύχωσης με καταδιωκτικό παραλήρημα και παραισθήσεις. Στο στάδιο αυτό, το άτομο καθίσταται πολύ επιθετικό και υπό την επήρεια του παραληρήματος και των παραισθήσεων, μπορεί να φτάσει στο σημείο να κάνει κακό στον εαυτό του ή στους άλλους.

Τα συμπτώματα γενικά περιορίζονται στον χρόνο που η κοκαΐνη κυκλοφορεί στο αίμα. Μπορεί παρόλα αυτά να παραμείνουν κάποια ψυχιατρικά συμπτώματα όπως: κρίσεις πανικού, κατάθλιψη ή συμπτωματολογία ψυχωσικού τύπου.

Η εισπνοή από τη μύτη προκαλεί χρόνια φλεγμονή, που μπορεί να προκαλέσει διάνθηση του ρινικού διαφράγματος.

04. ΚΡΑΚ

Το κρακ είναι μια μορφή free-base κοκαΐνης που η διαδικασία παραγωγής του είναι σχετικά εύκολη. Αυτό κάνει την ουσία αρκετά φθηνή στην παράνομη αγορά, άρα και πιο προσιτή. Τι συμπτώματα προκαλεί;

Το κρακ είναι μια μορφή free-base κοκαΐνης που η διαδικασία παραγωγής του

είναι σχετικά εύκολη. Αυτό κάνει την ουσία αρκετά φθηνή στην παράνομη αγορά, άρα και πιο προσιτή.

Κυκλοφορεί σε μορφή κομματιών συμπυκνωμένης άσπρης σκόνης με ακαθόριστο σχήμα, που στην 'αργκό' ονομάζονται βραχάκια (rocks). Το κρακ ονομάστηκε έτσι από το θόρυβο που κάνει το 'βραχάκι' της ουσίας όταν ζεσταίνεται. Καπνίζεται σε ειδικές γυάλινες πίπες ή ανακατεμένο με καπνό.

Είναι πολύ πιο δυνατό από την κοκαΐνη και πολύ πιο φθηνό. Προκαλεί πιο έντονη ευφορία αλλά διαρκεί πολύ λίγο και αυτό το καθιστά εξαιρετικά εθιστικό, εφόσον ο χρήστης αισθάνεται συνεχώς την ανάγκη για επανάληψη της δόσης.

Η χρήση του δημιουργεί ταχύτατα ανοχή. Προκαλεί σχεδόν τα ίδια συμπτώματα με την κοκαΐνη, αλλά λόγω του τρόπου χρήσης μπορεί να προκαλέσει σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα.

Το κρακ είναι πολύ εξαρτησιογόνο ναρκαωτικό. Ακόμα και με βραχυπρόθεσμη χρήση πολλοί άνθρωποι παρουσιάζουν συμπτώματα στέρησης όταν σταματάνε τη χρήση του. Τα συμπτώματα είναι πιο έντονα σε ανθρώπους που το χρησιμοποιούν για μεγάλα διαστήματα και σε μεγάλες δόσεις.

Όσοι έχουν εθιστεί στο κρακ δεν μπορούν να εμφανίσουν βελτίωση χωρίς ιατρική βοήθεια. Η σωματική και ψυχολογική εξάρτηση από το κρακ είναι έντονη και οι περισσότεροι δυσκολεύονται να βγουν από τον κύκλο της εξάρτησης.

Τα στερεητικά συμπτώματα περιλαμβάνουν έντονη επιθυμία γι αυτό, ευερεθιστότητα, πείνα, άγχος και παράνοια. Τα αισθήματα αυτά εμποδίζουν τον χρήστη από το να σταματήσει να το χρησιμοποιεί.

Επειδή το κρακ απορροφάται γρήγορα από το σώμα σε υψηλά επίπεδα είναι υψηλές οι πιθανότητες υπερβολικής δόσης. Όταν η φάση της ανόδου υποχωρεί ακολουθεί ένα αίσθημα κατάθλιψης, με αποτέλεσμα ο χρήστης να θέλει να ξανακάνει χρήση.

Κατά τη διάρκεια της φάσης ανόδου οι χρήστες έχουν μειωμένη συγκέντρωση και μπορεί να είναι ευερέθιστοι. Η συχνή χρήση κοκαΐνης σχετίζεται με παρανοϊκές ψυχώσεις, βίαιη συμπεριφορά και παραισθήσεις.

Καθώς συνδυάζεται με ορισμένες μη καθαρές ουσίες οι πιθανότητες παρενεργειών και τοξικότητας είναι πάντα παρούσες. Επιπλέον, η τοξικότητα του

κρακ είναι πάντα αυξημένη καθώς η πλειοψηφία των χρηστών της συγκεκριμένης ουσίας κάνει επίσης χρήση άλλων ουσιών.

Το κρακ μπορεί να επηρεάσει πολλά όργανα και έχει πολλές παρενέργειες. Μπορεί να προκαλέσει:

- Αυξημένη αρτηριακή πίεση και καρδιακό παλμό
- Ταχύπνοια
- Ναυτία και εμετό
- Άγχος και υπερδραστηριότητα
- Σπασμούς
- Μειωμένη όρεξη
- Μειωμένη ανάγκη ύπνου
- Βλάβες στους πνεύμονες
- Καρδιακή προσβολή και εγκεφαλικά επεισόδια

Σε αντίθεση με το κρακ, η κοκαΐνη έχει συνδεθεί με το γόητρο και την κοινωνική επιτυχία. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου οι χρήστες κοκαΐνης είναι συνήθως κοινωνικά ενσωματωμένοι νέοι ενήλικες (20-40 ετών) με ανώτερο του μέσου μορφωτικό ή/ και επαγγελματικό επίπεδο.

05. ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ

Τα παραισθησιογόνα είναι μια σειρά από ουσίες που έχουν την ιδιότητα να διαταράσσουν τον ψυχικό κόσμο του ατόμου και να προκαλούν αντιληπτικές διαταραχές, όπως οπτικές και ακουστικές παραισθήσεις.

LSD, Magic, Mushrooms, Peyote, P.C.P.

Τα παραισθησιογόνα είναι μια σειρά από ουσίες που έχουν την ιδιότητα να διαταράσσουν τον ψυχικό κόσμο του ατόμου και να προκαλούν αντιληπτικές διαταραχές όπως οπτικές και ακουστικές παραισθήσεις. Οι ουσίες αυτές μπορεί να είναι φυσικές ('μαγικά μανιτάρια') ή χημικές (LSD).

Τα παραισθησιογόνα πιστευόταν ότι έχουν την ικανότητα να 'ανοίγουν τις πόρτες' για την έκφραση του ασυνειδήτου, δηλαδή εκείνου του μέρους του ψυχισμού μας που - παρόλο που δεν γνωρίζουμε το περιεχόμενό του- επηρεάζει τις σκέψεις και τις πράξεις μας.

LSD (Lysergic Acid Diethylamide)

Λεξιλόγιο 'πιάτσας': κρύσταλλος, τριπάκι, φράουλες, E.T., κινέζος δράκος, κ.ά.



Το LSD είναι η πιο γνωστή παραισθησιογόνα ουσία. Κυκλοφορεί σε μορφή χαπιών, κάψουλας, κύβους ζάχαρης, στυπόχαρτο ή και σε αυτοκόλλητα με σχέδια που διαφοροποιούν το είδος τους.

Τι συμβαίνει όταν παίρνεις LSD;

Το 'ταξίδι' (trip) του LSD ξεκινά μετά από μια ώρα περίπου από τη λήψη της ουσίας και φτάνει στο απόγειό του μετά από 2-3 ώρες, με διάρκεια ως και 12 με 15 ώρες. Τα αποτελέσματα είναι πολύ δύσκολο να προβλεφθούν μιας και εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την προσωπικότητα του χρήστη, από την εμπειρία του, από τις προσδοκίες του και από το περιβάλλον μέσα στο οποίο γίνεται η χρήση.

Προκαλεί αλλοίωση των αντιλήψεων, διαστρεβλωμένες εικόνες, έντονα χρώματα, φαντασιώσεις και συχνά παραισθήσεις. Παρατηρούνται επίσης αλλοιώσεις στην ακοή, καθώς και στην αίσθηση του χρόνου και του χώρου. Οι κόρες των ματιών συστέλλονται και παρατηρείται έντονη επιδρωση.

Η πίεση ανεβαίνει όπως και ο ρυθμός της καρδιάς και η θερμοκρασία του σώματος.

Παρατηρούνται έντονα ψυχωσικά συμπτώματα που μπορούν να παρομοιαστούν με αυτά της σχιζοφρένειας, μιας και η εναλλαγή των συναισθημάτων και των αντιλήψεων είναι ραγδαία, και χωρίς καμία λογική ή συνοχή. Έτσι λοιπόν οι χρήστες μιλούν και για 'κακά ταξίδια' (bad trips), όταν βιώνουν έντονα τρομακτικά και δυσάρεστα συναισθήματα.

Το φαινόμενο του flashback, είναι η αναβίωση της εμπειρίας του 'ταξιδιού' μετά τη διακοπή της χρήσης του LSD. Συνήθως διαρκεί από λίγα λεπτά ως και μερικές ώρες. Εάν το flashback επιμένει για αρκετές μέρες, υπάρχει πιθανότητα οργανικής βλάβης του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος.

Μαγικά Μανιτάρια (Magic Mushrooms)

Πολλά μανιτάρια αυτού του είδους φυτρώνουν στη Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη. Περιέχουν ψιλοχιμίνη, μια ουσία με παραισθησιογόνα δράση παρόμοια με αυτή του LSD, αλλά ελαφρότερης μορφής.

Η χρήση τους- όπως και αυτή του LSD- για

'ψυχαγωγικό' σκοπό συνδέθηκε με τα νεανικά κινήματα της δεκαετίας του 1960. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν φρέσκα ή αποξηραμένα, να φαγωθούν ή να βραστούν μέσα σε τσάι.

Τι συμβαίνει όταν παίρνεις Magic Mushrooms;

Τα αποτελέσματα της χρήσης δεν είναι τόσο έντονα όσο του LSD. Μετά τη χρήση δημιουργείται ευφορία, χαρά και παραισθήσεις, συνήθως οπτικές ή και ακουστικές. Αρχίζουν μισή ώρα περίπου μετά τη χρήση και διαρκούν από 4 έως 9 ώρες.

Με τη χρήση τους αναπτύσσεται γρήγορα ανοχή. Δεν έχει διαπιστωθεί σωματική εξάρτηση, αλλά πολλά άτομα εξαρτώνται ψυχικά. Έχουν αναφερθεί άσχημα 'ταξίδια' με κρίσεις πανικού, επιθετικότητα, αίσθημα αποπροσωποποίησης, άγχος και μερικές φορές ψυχωσικού τύπου αντιδράσεις.

Έχουν αναφερθεί επίσης φαινόμενα 'flashback'. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος είναι να επιλέξει κανείς μανιτάρια που μοιάζουν με τα παραισθησιογόνα, αλλά είναι δηλητηριώδη.

Peyote (Πεγιότι)

Είναι ένας ακανθώδης, στρογγυλός κάκτος, συνήθως μπλε-πράσινος που φύεται στο Μεξικό και στις νότιες περιοχές των Η.Π.Α και ονομάζεται και μεσκάλη (mescal).

Ο κάκτος αυτός έχει εξογκωμένες ρίζες οι οποίες μπορούν να μασηθούν χλωρές ή αποξηραμένες και στις οποίες περιέχονται παραισθησιογόνες ουσίες, η κυριότερη των οποίων είναι η μεσκαλίνη. Η μεσκαλίνη έχει ομοιότητες με ουσίες που παράγει το σώμα μας, όπως η αδρεναλίνη και η νοραδρεναλίνη.

Η μεσκαλίνη έχει παραισθησιογόνες ιδιότητες και απομονώθηκε το 1896. Μπορεί επίσης να παρασκευαστεί και συνθετικά. Το πάνω μέρος των κωδεών του κάκτου peyote αποξηραίνεται, κόβεται, και μερικές φορές τοποθετείται σε κάψουλες.

Συνήθως, χρησιμοποιείται από το στόμα, αλλά μπορεί και να καπνιστεί. Χρειάζεται περί τις 2 με 3 ώρες για να αρχίσει η επίδρασή της, η οποία και μπορεί να έχει διάρκεια πλέον των 12 ωρών.

Τι συμβαίνει όταν παίρνεις Peyote;

Η χρήση του peyote προκαλεί ευφορία, αυξημένη αισθητηριακή αντίληψη, απτικές ψευδαισθήσεις (συνήθως χρωματιστών γεωμετρικών σχημάτων), αλλοιωμένη εικόνα του σώματος, δυσκολία στη συγκέντρωση. Στα δευτερογενή συμπτώματα περιλαμβάνονται ναυτία και εμετοί.

Μεγάλες δόσεις της ουσίας μπορεί να προκαλέσουν ισχυρούς πονοκεφάλους, ξηροδερμία, πτώση της πίεσης του αίματος, καρδιακή ανακοπή και μείωση του ρυθμού της αναπνοής.

P.C.P. (Φαινουκλιδίνη)

Συνθετική ουσία με ψυχότροπη δράση και παραισθησιογόνες ιδιότητες. Έχει κατασταλτική και διεγερτική δράση στο Κ.Ν.Σ., ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία του χρήστη. Χρησιμοποιήθηκε ως αναισθητικό, αλλά εγκαταλείφθηκε λόγω της συχνής εμφάνιση συμπτωμάτων οξέως συνδρόμου που χαρακτηρίζεται από σύγχυση, αποπροσανατολισμό, διέγερση και γενικά συμπτώματα οξέως οργανικού εγκεφαλικού συνδρόμου.

Συντέθηκε για πρώτη φορά το 1956 από την Parke-Davis ως αναισθητικό. Δε χρησιμοποιήθηκε ποτέ, μετά την ανακάλυψη των ανεπιθύμητων συνεπειών του. Είναι εύκολα παρασκευάσιμο και με χαμηλό κόστος, και για αυτούς τους λόγους μπηκε γρήγορα στο παράνομο εμπόριο.

Η χρήση του απέκτησε επιδημικές διαστάσεις στις δεκαετίες του '70 και '80. Κυκλοφορεί σε χάπια, κάψουλες και χρωματιστή σκόνη. Πολλά άτομα το παίρνουν άθελά τους, μιας και χρησιμοποιείται στη μαριχουάνα, στο LSD και το έκταση. Συνήθως, λαμβάνεται από το στόμα ή τη μύτη, αλλά μπορεί να γίνει και ενέσιμο αν διαλυθεί.

Τι συμβαίνει όταν παίρνεις P.C.P.;

Η χρήση του προκαλεί ευφορία, αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος, αίσθηση ευχάριστης απομόνωσης, ακουστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις, αλλοιωμένη εικόνα σώματος, αλλοιωμένη αίσθηση του χρόνου και του χώρου, αποπροσανατολισμό της σκέψης, υπέρταση, νυσταγμός, δυσαρρυθμία, εφίδρωση, εκτεταμένη μείωση της απάντησης στον πόνο, πυρετό και ανακοπή.

Η επίδραση διαρκεί 4 έως 6 ώρες, αλλά τα συμπτώματα μπορεί να συνεχιστούν για αρκετές ημέρες. Την αμέσως επόμενη περίοδο από τη χρήση, μπορεί να παρουσιαστεί αυτοκαταστροφική ή βίαιη συμπεριφορά.

Οι τοξικές επιδράσεις μοιάζουν με αυτές του LSD, αλλά το PCP προκαλεί χαρακτηριστικές βίαιες και ψυχωσικές αντιδράσεις. Οι χρόνιοι χρήστες συχνά υποφέρουν από αποπροσανατολισμό, κενά μνήμης, προβλήματα στο λόγο.

06. Μεθαμφεταμίνη (speed)

Το speed είναι διεγερτικό που συχνά κατασκευάζεται από το ανακάτεμα διά-

φορων διεγερτικών φαρμάκων. Τι συμβαίνει όταν κάποιος παίρνει speed; Λεξιλόγιο 'πιάτσας': Πάγος (ice), σπιντάκι, γυαλί, κρύσταλλο, κ.ά.

Το speed είναι διεγερτικό που συχνά κατασκευάζεται από το ανακάτεμα διάφορων διεγερτικών φαρμάκων. Ανήκει στην κατηγορία των αμφεταμινών, που μοιάζουν χημικά με την αδρεναλίνη που παράγεται από τον οργανισμό του ανθρώπου. Μπορεί να ληφθεί σε μορφή χαπιού, με ένεση, με εισπνοή από τη μύτη ή και να καπνιστεί. Διαλύεται εύκολα σε υγρά και είναι άσπρο και άοσμο.

Τι συμβαίνει όταν παίρνεις speed;

Η δράση του speed ξεκινάει σε 15 ως 30 λεπτά από τη λήψη και διαρκεί περίπου 6-8 ώρες. Προκαλεί την αίσθηση ενεργητικότητας, διαύγεια μυαλού, όξυνση της πνευματικής λειτουργίας και απώλεια της αίσθησης της πείνας. Οι κόρες των ματιών διαστέλλονται.

Παρατηρείται έντονη εφίδρωση ή κρυάδες, ταχυκαρδία, ριγόρροια και επιθετικότητα. Μετά από επαναλαμβανόμενη μακροχρόνια χρήση, μπορεί να εμφανιστούν συμπτώματα ψύχωσης όπως: παρανοειδής επεξεργασία, δικτυικό παραλήρημα, ακουστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις και αλλοιότητες στην αντίληψη του σώματος.

Η συστηματική χρήση προκαλεί ανοχή και ψυχική εξάρτηση, με συμπτώματα κατάθλιψης, ευερεθιστότητας και έντονο άγχος μετά τη διακοπή της χρήσης.

07. ΗΡΩΙΝΗ

Η ηρωίνη προέρχεται από την οπιούχο παπαρούνα που χρησιμοποιείται και για τη δημιουργία της κατηγορίας αναλγητικών-ναρκωτικών φαρμάκων όπως η κωδεΐνη και η μορφίνη. Ποιοί είναι οι κίνδυνοι από τη χρήση της;

Η ηρωίνη προέρχεται από την οπιούχο παπαρούνα που χρησιμοποιείται και για τη δημιουργία της κατηγορίας αναλγητικών-ναρκωτικών φαρμάκων όπως η κωδεΐνη και η μορφίνη. Η ηρωίνη μπορεί να ποικίλλει από άσπρη σε σκούρο καφέ χρώμα σκόνης μέχρι κολλώδη ουσία.

Η ηρωίνη είναι είτε σε ενέσιμη μορφή είτε καπνίζεται είτε εισπνέεται (αν είναι



καθαρή).

Κίνδυνοι

Η ηρωίνη σου δίνει ένα κύμα αίσθησης ευφορίας ειδικά στην ενέσιμη μορφή της. Το αίσθημα ευφορίας συχνά ακολουθείται από λήθαργο, ναυτία, στομαχικές κράμπες και εμετό.

Οι χρήστες αισθάνονται την ανάγκη να παίρνουν περισσότερη ηρωίνη όσο το δυνατόν πιο γρήγορα για να αισθανθούν και πάλι καλά.

Με μακρόχρονη χρήση η ηρωίνη καταστρέφει το σώμα. Σχετίζεται με χρόνια δυσκοιλιότητα, ξηρό δέρμα, τραυματισμένες φλέβες και αναπνευστικά προβλήματα.

Οι χρήστες που κάνουν ένεση συχνά έχουν κατεστραμμένες φλέβες και βάζουν τον εαυτό τους σε κίνδυνο να κολλήσουν σοβαρές νόσους όπως HIV ηπατίτιδα Β ή C, ή βακτηριακή ενδοκαρδίτιδα αν μοιράζονται βελόνες με άλλους χρήστες.

Εξάρτηση

Η ηρωίνη είναι εξαιρετικά εξαρτησιογόνος και εύκολη στην υπερβολική χρήση (με την οποία μπορεί να προκαλέσει το θάνατο). Η στέρηση είναι έντονη και τα συμπτώματα περιλαμβάνουν αϋπνία, εμετούς και μυϊκούς πόνους.

Στα βραχυχρόνια αποτελέσματα της χρήσης περιλαμβάνονται η αργή αναπνοή, η θολή πνευματική λειτουργία, η ναυτία και οι εμετοί, η καταστολή του πόνου και η αυτόματη αποβολή. Στα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα χρήσης της περιλαμβάνονται οι λοιμώδεις νόσοι, οι κατεστραμμένες φλέβες, οι βακτηριακές μοιλήνσεις, η λοίμωξη των τοιχωμάτων της καρδιάς και των βαλβίδων, η αρθρίτιδα και άλλα ρευματολογικά προβλήματα.

08. ROHYPNOL

Το Rohypnol ανήκει στην κατηγορία των βενζοδιαζεπινών (όπως το Stedon και το Xanax) και στην Ελλάδα κυκλοφορεί με τα ονόματα Hypnocedon και Vulbegal (λεξιλόγιο πιάτσας: ύπνος, βούλιμπε, κουμπιά, βενζίνες κ.ά.).

Λεξιλόγιο 'πιάτσας': Roofie, roche, roach, rope, forget-me pill κ.ά.

Χρησιμοποιείται σε πολλές χώρες της

Ευρώπης για την αντιμετώπιση της αϋπνίας, ως ηρεμιστικό και ως αναισθητικό πριν από το χειρουργείο.

Κυκλοφορεί σε μορφή χαπιού. Είναι άοσμο, άχρωμο και διαλύεται εύκολα σε ανθρακούχα ποτά.

Τι συμβαίνει όταν παίρνεις Rohypnol;

Η δράση 1 mg Rohypnol ξεκινά μέσα στα πρώτα 30 λεπτά μετά τη λήψη του και μπορεί να διαρκέσει από 8 ως και 12 ώρες.

Προκαλεί επιλεκτική αμνησία και για το λόγο αυτό έχει συνδεθεί η συχνή χρήση του με σεξουαλικές επιθέσεις, τα λεγόμενα 'date-rapes', όπου τα θύματα δεν μπορούν να θυμηθούν τα γεγονότα που συνέβησαν όσο ήταν κάτω από την επήρεια του.

Εκτός από την αμνησία που προκαλεί, κατά τη διάρκεια της χρήσης του παρατηρείται έντονη ζαλάδα, υπνηλία και χαμηλή πίεση. Επίσης συχνά υπάρχουν οπτικές παραισθήσεις, σύγχυση, γαστροεντερολογικές διαταραχές καθώς και κατακράτηση ούρων.

09. GHB

Το GHB κυκλοφορεί συνήθως σε μορφή σκόνης ή διαλυμένο σε κάποιο υγρό. Στην υγρή μορφή του ο χρήστης δεν μπορεί να γνωρίζει την περιεκτικότητα του GHB στο υγρό και για αυτό το λόγο πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός.

Gamma – Hydroxybutyrate

Λεξιλόγιο 'πιάτσας': υγρό έκταση, G, Georgia homeboy, somatmax, κ.ά.

Κυκλοφορεί συνήθως σε μορφή σκόνης ή διαλυμένο σε κάποιο υγρό. Στην υγρή μορφή του ο χρήστης δε μπορεί να γνωρίζει την περιεκτικότητα του GHB στο υγρό και για αυτό το λόγο πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός.

Τι συμβαίνει όταν παίρνεις GHB;

Η δράση του ξεκινά 10 με 20 λεπτά μετά τη χρήση του και διαρκεί ως και 4 ώρες, ανάλογα με τη δόση. Το GHB επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και δημιουργεί ευφορικά και καταπραυντικά συναισθήματα. Επίσης, συχνά αναφέρεται η χρήση του και ως αναβολικό, που βοηθά στις καύσεις του λίπους και την ενίσχυση των μυών.

Έχει συνδυασθεί με σεξουαλικές επιθέσεις, τα λεγόμενα 'date-rapes', όπου τα θύματα δεν μπορούν να θυμηθούν τα γεγονότα που συνέβησαν όσο ήταν κάτω από την επήρεια του. Σε χαμηλές δόσεις, το GHB φέρνει χαλάρωση και διώχνει το άγχος.

Με τη συνεχή και αυξανόμενη χρήση του μειώνονται οι ρυθμοί της καρδιάς και της αναπνοής σε επικίνδυνα επίπεδα που μπορεί να προκαλέσουν και το θάνατο. Προκαλεί έντονη ζαλάδα, υπνηλία, τάση προς εμετό, σύγχυση και μειωμένη αίσθηση των ανατακλαστικών. Το GHB γρήγορα αποβάλλεται από τον οργανισμό και συχνά είναι δύσκολο να διαγνωσθεί η χρήση του.

10. ΚΕΤΑΜΙΝΗ

Η Κεταμίνη κυκλοφορεί σε υγρή μορφή ή σε λευκή σκόνη και η χρήση της ποικίλλει. Μπορεί να καπνιστεί, να χορηγηθεί ενδοφλεβίως, ή να ληφθεί από το στόμα ή τη μύτη.

Λεξιλόγιο 'πιάτσας': Special K, K, vitamin K, cat valiums κ.ά.

Η Κεταμίνη κυκλοφορεί σε υγρή μορφή ή σε λευκή σκόνη και η χρήση της ποικίλλει. Μπορεί να καπνιστεί, να χορηγηθεί ενδοφλεβίως, ή να ληφθεί από το στόμα ή τη μύτη.

Χρησιμοποιείται σε μεγάλες ποσότητες στην κτηνιατρική ως ταχύτατο αναισθητικό-καταπραυντικό φάρμακο.

Τι συμβαίνει όταν παίρνεις κεταμίνη;

Έχει κοινά χαρακτηριστικά με το PCP (phencyclidine), αν και η δράση της είναι πολύ πιο άμεση. Συνήθως ξεκινά από 5 ως 10 λεπτά μετά τη λήψη και διαρκεί 2 με 3 ώρες. Έχει συνδυαστεί με σεξουαλικές επιθέσεις, τα λεγόμενα 'date-rapes', όπου τα θύματα δεν μπορούν να θυμηθούν τα γεγονότα που συνέβησαν όσο ήταν κάτω από την επήρεια του.

Προκαλεί παραισθήσεις, τρέμουλο και μειωμένη αντίληψη του χώρου και του χρόνου. Επίσης, με τη χρήση της παρατηρείται σταδιακή μείωση της δυνατότητας μάθησης, αμνησία και μειωμένη κινητικότητα. Μεγάλες δόσεις και μακροχρόνια χρήση προκαλούν κατάθλιψη, υψηλή πίεση και δεν αποκλείονται θανατηφόρα αναπνευστικά προβλήματα.

11. ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΑ - ΠΤΗΤΙΚΑ

Τα εισπνεόμενα είναι ουσίες που περιέχονται σε προϊόντα καθημερινής χρήσης και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αλλαγή της ψυχικής διάθεσης του ατόμου. Μπορεί κάποιος να εξαρτηθεί από τα εισπνεόμενα;

Τα εισπνεόμενα είναι ουσίες που περιέχονται σε προϊόντα καθημερινής χρήσης και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αλλαγή της ψυχικής διάθεσης του ατόμου. Οι ουσίες αυτές χρησιμοποιού-

νται αν εισπνεύσουμε τα αέρια που δημιουργούνται.

Πρόκειται για πτητικούς υδρογονάνθρακες δηλαδή ενώσεις υδρογόνου και άνθρακα, που παράγονται από το πετρέλαιο, το κάρβουνο και τη ζύμωση φυτικών υλών. Χρησιμοποιούνται συνήθως ως διαλύτες σε προϊόντα που στερεοποιούνται πολύ εύκολα.

Οι πιο συχνά εισπνεόμενες ουσίες είναι το τολουένιο, η ακετόνη και το βουτάνιο. Οι ουσίες αυτές περιέχονται σε πάρα πολλά είδη καθημερινής χρήσης όπως:

- ουσίες στεγνού καθαρίσματος
- διαλυτικά (ασετόν, νέφτι κ.α)
- ουσίες που περιέχονται σε προϊόντα υπό μορφή σπρέϊ
- ουσίες που περιέχονται σε κόλλες
- διορθωτικά υγρά
- αέριο σε αναπτήρες

Ένα μέσο σπρίτ περιέχει παραπάνω από τριάντα ουσίες, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εισπνεόμενα. Τα αέρια που αναδύονται από τις ουσίες αυτές απορροφώνται από τους πνεύμονες και φθάνουν γρήγορα στον εγκέφαλο. Μερικά από τα άμεσα αποτελέσματα της εισπνοής είναι ευφορία, φυσική χαλάρωση και σύγχυση, ενώ κάποια άλλα οφείλονται στη μείωση του οξυγόνου που προκαλείται με αυτόν τον τρόπο.

Καταστέλλονται επίσης η αναπνοή και ο σφυγμός. Η εμπειρία που προκύπτει είναι παρόμοια με την αλκοολική μέθη. Πονοκέφαλος και εμετός είναι πολύ συχνά συμπτώματα, ειδικά στους πρωτόπειρους.

Η συνέχιση των εισπνοών οδηγεί σε αποπροσανατολισμό, υπνηλία, μούδιασμα και απώλεια των αισθήσεων.

Αυτό είναι πολύ επικίνδυνο ειδικά σε περιπτώσεις που ο χρήστης έχει κλείσει το κεφάλι του μέσα σε σακούλα χωρίς να βρίσκεται κοντά του κάποιος άλλος. Μερικές φορές αναφέρονται και ψευδαισθήσεις

Μπορείς να εξαρτηθείς από τα εισπνεόμενα;

Το φαινόμενο της χρήσης των εισπνεόμενων είναι σχετικά νέο και έτσι υπάρχουν λίγες πληροφορίες για τα αποτελέσματα που δημιουργεί η χρόνια χρήση. Έρευνες



σε βιομηχανικούς εργάτες, που είναι συνεχώς εκτεθειμένοι σε αέρια διαλυτών, δείχνουν ότι υπάρχουν κίνδυνοι για το συκώτι, τα νεφρά και τον εγκέφαλο.

Παρόλο που δεν υπάρχουν σίγουρα ιατρικά συμπεράσματα, παρόμοια προβλήματα έχουν παρατηρηθεί σε χρόνιους χρήστες εισπνεόμενων.

Εξάλλου, επειδή τα εισπνεόμενα -όπως και το οινόπνευμα- έχουν επίδραση στην κριτική ικανότητα του ατόμου και στον αυτοέλεγχο του, πολλές φορές η χρήση τους απελευθερώνει την επιθετικότητα προκαλώντας προβλήματα παραβατικότητας και βίαιης συμπεριφοράς.

Η επιθετικότητα αυτή μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην οικογένεια και το σχολείο (απουσίες, επιθετικότητα στο σχολείο, κ.α). Σχεδόν όλοι οι ερευνητές συμφωνούν ότι η χρήση τολουένιου και ακετόνης (ουσίες που περιέχονται σε πολλή κόλλες), εφόσον γίνεται για μικρό χρονικό διάστημα, δεν φαίνεται να προκαλούν χρόνιες βλάβες στον οργανισμό.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι έχουν αναφερθεί αιφνίδιοι θάνατοι από εισπνοές βουτανίου.

12. ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ

Τα ηρεμιστικά είναι χημικές φαρμακευτικές ουσίες που χορηγούνται με ιατρική συνταγή σε άτομα που έχουν προβλήματα άγχους και αϋπνίας. Μπορεί κάποιος να εξαρτηθεί από τα ηρεμιστικά;

Τα ηρεμιστικά είναι χημικές φαρμακευτικές ουσίες που χορηγούνται με ιατρική συνταγή σε άτομα που έχουν προβλήματα άγχους και αϋπνίας. Παλαιότερα χρησιμοποιούνταν τα λεγόμενα βαρβιτουρικά, αλλά λόγω των πολλών ανεπιθύμητων παρενεργειών που είχαν, αποσύρθηκαν και αντικαταστάθηκαν από τα ηρεμιστικά.

Τα ηρεμιστικά χωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

- τα μείζονα ηρεμιστικά, που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση σοβαρών ψυχιατρικών περιπτώσεων, και
- τα ελάσσονα ηρεμιστικά, που χρησιμοποιούνται για την καταπολέμηση του άγχους και του στρες ή σε περιπτώσεις

αϋπνίας. Η χρήση και κατάχρηση-με στόχο την αλλαγή της διάθεσης- αφορά τα ελάσσονα ηρεμιστικά. Μερικά από αυτά τα σκευάσματα που κυκλοφορούν στη χώρα μας είναι: Tavor, Lexotanil, Tranxene, Stedon, Hipnosedon, Halcion, Normison, Vulbegal, κ.α.

Τα άμεσα αποτελέσματα των ηρεμιστικών στον άνθρωπο είναι παρόμοια με αυτά που προκαλεί μια μικρή δόση αλκοόλ. Το άτομο αισθάνεται χαλαρό και κοινωνικό, σαν να είχε πιεί 1-2 ποτά. Οι ουσίες αυτές ελαττώνουν τη νοητική λειτουργία, χωρίς να την αναιρούν τελείως.

Οι χρήστες μπορεί να παρουσιάσουν μικρές αμνησίες, ανικανότητα να εκτελέσουν πολύπλοκες εργασίες και αυξημένο χρόνο αντίδρασης.

Γ' αυτούς τους λόγους καθίσταται επικίνδυνη η οδήγηση υπό την επήρεια ηρεμιστικών καθώς και ο χειρισμός μηχανημάτων. Η ταυτόχρονη χρήση οινόπνευματων επιτείνει τα συμπτώματα αυτά. Σε μεγαλύτερες δόσεις τα ηρεμιστικά προκαλούν υπνηλία.

Σε πολύ μεγάλες δόσεις οδηγούν σε κώμα και στο θάνατο. Οι θανατηφόρες δόσεις είναι πάρα πολύ μεγάλες, αλλά ο συνδυασμός του ηρεμιστικού με αλκοόλ απαιτεί μικρότερη δόση για να προκληθεί ο θάνατος.

Μπορείς να εξαρτηθείς από τα ηρεμιστικά;

Η χρήση ηρεμιστικών προκαλεί ανοχή και εξάρτηση σωματική και ψυχική. Τα συμπτώματα στέρησης, που εμφανίζονται μετά τη διακοπή της χρήσης, εκδηλώνονται με ευερεθιστότητα, νευρικότητα, αϋπνίες, ναυτία, άγχος, ιδίγγους και κατάθλιψη.

Συμπτώματα στέρησης μπορούν να εμφανιστούν ακόμα και μετά από συστηματική χρήση τεσσάρων ή έξι εβδομάδων.



Το 13ο Ετήσιο Συνέδριο Healthworld το οποίο έχει τεθεί υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και του ΣΦΕΕ με τίτλο: «Εξασφαλίζοντας ένα Μοντέρνο, Βιώσιμο και Προβλέψιμο Σύστημα Υγείας», το οποίο διοργανώνεται κάθε χρόνο από το Ελληνο-Αμερικανικό Εμπορικό Επιμελητήριο ολοκληρώθηκε τη Τετάρτη 24 Σεπτεμβρίου με μεγάλη επιτυχία και με την συμμετοχή τόσο της πανεπιστημιακής, ιατρικής και επιχειρηματικής κοινότητας όσο και ευρωπαϊκών και διεθνών φορέων.

Ο κύριος **Μάκης Βορίδης, Υπουργός Υγείας**, κατά την διάρκεια της ομιλίας του δήλωσε: “Κέντρο της πολιτικής μας είναι ο ασθενής. Εκεί είναι όλα προσανατολισμένα. Ηρθα από την ατυπη σύνοδο υπουργών στο Μιλάνο. Τα ίδια θεματα απασχολούν όλους. Η καινοτομία είναι ακριβή. Τι θα κάνουν τα κράτη και οι βιομηχανίες. Μπορεί η προσήκουσα αγωγή να αποσυνδεθεί από το κόστος; Όχι, αυτά τα ήλθει μόνο ο Σύριζα. Η βελτίωση της αποδοτικότητας των χρημάτων των ασφαλισμένων και των φορολογουμένων είναι προς όφελος του ασθενούς; Το claw back εμένα δεν μου αρέσει. Ποιο είναι το επιχείρημα εναντίον του; Μας ζητάτε να παρέχουμε υπηρεσίες σε κάποιους χωρίς να έχετε να το πληρώσετε. Σωστά, είναι βίσιμο. Η φαρμακευτική δαπάνη είναι μικρή. Το 1% είναι ένας ΜΟ που χρησιμοποιείται στην ΕΕ. Η πάγιά μου θέση είναι να υπάρξει αύξηση προϋπολογισμού για την υγεία, ως προς το ΑΕΠ. Όλα βέβαια είναι σχετικά. Και πού θα διοχετευθεί η αύξηση; Ποιες μεταρρυθμίσεις θέλουμε; Μείωση κόστους φαρμάκου, περισσότερα γενόσημα, περιορισμός συνταγογράφησης. Το θέμα του πλάφον. Ο ρόλος του ΣτΕ. Αναμένουμε την απόφαση της ολομέλειας για την συνταγογράφηση. Αυτές είναι οι δυσκολίες στα διαρθρωτικά. Μπαίνουν συνεχώς πρωτόκολλα και φίλτρα. Θέλουμε βάθος χρόνου. Θέλουμε μεγαλύτερη ταχύτητα στα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Βιομηχανία: Δυσβάστακτα τα ποσά του clawback. Υπάρχει το δημοσιονομικό πρόβλημα. Το claw back είναι άδικο και ισοπεδωτικό. Τα θετικά: Πληρωμές – θα δοθεί ποσό σύντομα που θα κλείσει το 2013 για τα νοσοκομεία. Αναμονή 10 μηνών από 3 χρόνια. Ληξιπρόθεσμα: Εξοφλήθηκε σημαντικό κομμάτι. 1,3 δις. και πρόσθετα 350 εκατ. Για να εξοφληθεί το δ΄ τρίμηνο του 12. Πρόβλημα με το ΙΚΑ, καθυστερήσεις που πρέπει να δούμε. Οι πάροχοι διαμαρτυρονται για το clawback. Ολοκληρώνεται ο έλεγχος και προχωράμε σε έλεγχο σε πραγματικό χρόνο. Πόσα καινοτόμα φάρμακα μπήκαν φέτος στη φτωχή και ζορισμένη Ελλάδα; 400! Το κάναμε γιατί νοιαζόμαστε για τον ασθενή. Ξέραμε ότι αυτό έχει κόστος. 4 χρόνια περίμενα εγκρίσεις. Πρέπει να αξιολογούμε την καινοτομία σε όλα τα επίπεδα. Είμαστε ακόμη πίσω σε

Το 13ο Ετήσιο Συνέδριο Healthworld ολοκλήρωσε τις εργασίες του

«Εξασφαλίζοντας ένα Μοντέρνο, Βιώσιμο και Προβλέψιμο Σύστημα Υγείας»



αυτό. Υπάρχει επιτροπή διαπραγμάτευσης από τον Μάρτιο 2014 στην Ελλάδα και όχι όπως αθλήου... Το 2015 θα είναι πολύ πιο ισορροπημένο για την βιομηχανία και τους παρόχους”.

Η κυρία **Κατερίνα Παπακώστα-Σιδηροπούλου, Υφυπουργός Υγείας** τόνισε: “Η νέα πολιτική ηγεσία του Υπουργείου, προχώρησε στη θέσπιση (ν. 4286/2014), ενός καθολικού συστήματος διαχείρισης και κατανομής των δημοσιονομικών πόρων, μεταξύ των δημόσιων νοσοκομείων και των ιδιωτικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Παράλληλα, για την κάλυψη των αναγκών των νοσοκομείων, του ΠΕΔΥ και του ΕΟΠΥΥ, αιτηθήκαμε προσλήψεις, και αναμένουμε την έγκριση από το Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης. Επίσης, εξετάζεται τους επόμενους μήνες να ξεκινήσει αρχικώς πιλοτικά, ένα πρόγραμμα κατ΄ οίκον παράδοσης φαρμάκων στους ασθενείς με κινητικά προβλήματα, όπως επίσης και η αλληλεγγύη νοσηλείας απέναντι στην ψυχική υγεία. Εντάσσουμε την ψυχική υγεία στα νοσοκομεία, ώστε να μπορεί κάποιος απενοχοποιημένα να λάβει υπηρεσίες ψυχικής υγείας, όπως θα προσέφευγε για οποιαδήποτε πάθηση, χωρίς κοινωνικό στιγματισμό που συνόδευε τους ψυχικά ασθενείς.

Με σταθερά βήματα η Υγεία στη χώρα μας εκσυγχρονίζεται, εξελίσσεται, αφήνοντας πίσω της τα βαρίδια του παρελθόντος, και τις κακές συνήθειες που μας έφεραν ως εδώ”.

Ο κύριος **Λεωνίδας Γρηγοράκος, Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας**, επεσήμανε “Η αλήθεια είναι ότι έγιναν μεταρρυθμίσεις στην υγεία τα παρελθόντα έτη. Έγιναν τεράστιες αλλαγές μεταξύ 2005- 2010 και μετά από το 2010 έως σήμερα έγιναν άλλες ανατρεπτικές αλλαγές που δεν



μπορούσε να τις χωρέσει ο ανθρώπινος νους. Οι αλλαγές αυτές είχαν επίπτωση στην ποιότητα ζωής των πολιτών, στην φαρμακευτική τους υποστήριξη και στις υπηρεσίες υγείας που προσφέραμε τα τελευταία χρόνια.

Εγώ σήμερα θα ήθελα να ακούσω τρόπους με τους οποίους θα μπορέσουμε να προσφέρουμε ξανά την υγεία που προσφέραμε στους Έλληνες τα προηγούμενα χρόνια, ώστε ο Έλληνας πολίτης να αγαπήσει ξανά το κράτος και να καταλάβει ότι η φορολογία που πληρώνει αξίζει τον κόπο. Θα πρέπει επίσης να βρούμε την ισορροπία μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα στην Ελλάδα. Και αυτό απαιτεί αγώνα. Θα πρέπει να δούμε ξανά τη σχέση μας με τις εταιρίες που στηρίζουν το σύστημα υγείας στην Ελλάδα, των δημόσιων και των ιδιωτικών. Θα πρέπει να συζητήσουμε πια ότι όλοι οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας θα πρέπει να έχουν τις ίδιες εργασιακές σχέσεις.

Θα πρέπει να δούμε τι γίνεται αυτή τη στιγμή με το φάρμακο σε όλα τα νοσοκομεία της Ελλάδας, να μπούμε σε θεραπευτικά πρωτόκολλα, να έχουμε μια ενιαία αντιμετώπιση. Γιαυτό θέλουμε τη βοήθεια σας. Γιαυτό είμαστε εδώ σήμερα, για να ακούσουμε ό,τι έχετε να μας πείτε εσείς. Για να μπορέσουμε να το μεταλλαπαδεύσουμε”.

Ο κύριος **Δημήτρης Κοντός, Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)** δήλωσε: “Η ανάπτυξη συνεργασιών στον τομέα της υγείας απαιτεί τη διαμόρφωση ενός σαφούς πλαισίου από κοινού με τους εμπλεκόμενους φορείς και εταιρείες. Ειδικότερα είναι αναγκαία: Η αποτύπωση των σκοπών και των στόχων της συνεργασίας, η ανάπτυξη κοινών στρατηγικών, η διαμόρφωση της διαδικασίας,

των κανόνων και όρων για την αποτελεσματική συνεργασία, η αξιοπιστία και η διαφάνεια των διαδικασιών, όπως επίσης και η αμοιβαία δέσμευση σε υψηλό επίπεδο.

Στόχοι του Υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ είναι: Η καθολική κάλυψη του πληθυσμού για υπηρεσίες υγείας, ανεξαρτήτως της ασφαλιστικής ικανότητας. Η καλύτερη φροντίδα υγείας σε όρους αποτελεσματικότητας και ποιότητας, διαμορφώνοντας ένα πιο αξιόπιστο, ασφαλές, προσβάσιμο και ασθενοκεντρικό σύστημα υγείας. Η οικονομικά βιώσιμες επιλογές. Με τον καινούργιο ρόλο του ΕΟΠΥΥ ως αγοραστή υπηρεσιών υγείας διαμορφώνεται ένα σύστημα αγοράς και αποζημίωσης βάση κριτηρίων κόστους αποτελεσματικότητας/ποιότητας, σύμφωνα με κατευθυντήριες οδηγίες και τις διεθνείς τεκμηριωμένες ιατρικές πρακτικές. Η διαμόρφωση υγιών κοινωνιών με την ανάπτυξη και την αφύπνιση του πληθυσμού να ακολουθεί τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου, να υιοθετεί υγιεινές στάσεις ζωής και να μειώνεται η έκθεσή του στους παράγοντες κινδύνου. Αυτοί είναι οι στόχοι που πρέπει να γίνουν και είναι στόχοι όλων των εμπλεκόμενων φορέων. Ο ΕΟΠΥΥ στοχεύει σε αποδοτικότερη και πιο ποιοτική παροχή φροντίδας. Στο πλαίσιο αυτό είναι αναγκαία η στενή συνεργασία του οργανισμού με τους ΥΠΕάρχες για την πρακτική υλοποίηση της Μεταρρύθμισης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, όπου θα αξιοποιούνται στο έπακρο οι δυνατότητες του δημόσιου συστήματος και συμπληρωματικά ο ΕΟΠΥΥ θα αγοράζει υπηρεσίες βάση στρατηγικού σχεδιασμού των αναγκών του πληθυσμού. Η παροχή κατευθυντήριων οδηγιών για εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις. Πρόκειται για μία προσπάθεια σε εξέλιξη στην οποία οι επαγγελματίες υγείας είναι ιδιαίτερα χρήσιμοι και σε κάθε περίπτωση πρέπει να συνεχιστεί προς όφελος των ασφαλισμένων, των οικονομικών μεγεθών της κοινωνικής ασφάλισης, αλλά και προς όφελος του καλού γιατρού. Νέο πλαίσιο συμβάσεων για ιατρικές επισκέψεις.

Διαμορφώθηκε προσχέδιο νέου ΕΚΠΥ, ο οποίος τέθηκε προς διαβούλευση σε όλους τους φορείς. Πρόγραμμα παράδοσης φαρμάκων. Σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματέα Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, υπεγράφη προγραμματική συμφωνία για τη δημιουργία registries σε 4 νοσήματα όπου στο αμέσως επόμενο διάστημα αναμένεται να συνδεθούν τα αναγκαία προς συμπλήρωση πεδία στο σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και εντός εξαμήνου να αναλυθούν τα πρώτα στοιχεία. Ο ρόλος του ΕΟΠΥΥ στο πλαίσιο της συνεργασίας είναι καθοριστικός δεδομένου ότι πρόκειται για τον μεγάλο αγοραστή υπηρεσιών υγείας, για τον ασφαλισμένο και ανασφάλιστο πληθυσμό της χώρας”.

Collagen Pro-Active

“Η κορυφαία επιλογή,,



Ευτυχία Νικολαΐδου



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

Τώρα, υπάρχει λύση!

ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ & ΟΜΟΡΦΙΑΣ



COLLAGEN POWER
How To Improve Your Health

ΖΗΤΗΣΤΕ ΤΟ ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΕΛΕ

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

Γεωργία: Ηρώ Κωνσταντοπούλου 47-49, Βάρκοια, Τ.Κ. 16211, Τηλ: 801 300 3100 (στητή γραμμή) & 211 006 1013, Fax: 211 900 3415, e-mail: info@collagenpower.gr



Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας www.collagenpower.gr



Drink Collagen for Health & Beauty