ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ
Δ.Ο.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ

εις υγεία

Ιούνιος 2009
ΤΕΥΧΟΣ 64
ISSN 1791-4396

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Hygeia Hospital Tirana
Το πρώτο βήμα στα Βαλκάνια

16 Η μεγαλύτερη επένδυση Ακτινοθεραπείας στην Ελλάδα

38 Ποιότητα ζωής χωρίς... τσιγάρο

42 Μελάνωμα: ο ήλιος έχει κι άλλα δόντια...

"Μικρός ήθελα να ρίξω μπόι! Σήμερα... τη χοληστερίνη!"

23 χρόνια μετά πίνω ξανά!

για τη μείωση
της χοληστερίνης

Η ΔΕΛΤΑ μας μεγάλωσε! Η ΔΕΛΤΑ συνεχίζει να μας φροντίζει!
Με το **daily protect**, η ΔΕΛΤΑ προσφέρει πολύτιμη βοήθεια σε όλους εμάς που θέλουμε να μειώσουμε τη χοληστερίνη μας και να εξασφαλίσουμε την καλή λειτουργία της καρδιάς μας. Έχει χαμηλό λιπαρό και είναι εμπλουτισμένο με φυτικές στερόλες που αποδεδειγμένα μειώνουν τη χοληστερίνη, στο πλαίσιο μιας υγιεινής διατροφής. Το **daily protect** έχει μοναδική γεύση, όπως όλα τα προϊόντα της σειράς daily, για καθημερινή απόλαυση.
Γνωρίστε κι εσείς την οικογένεια ΔΕΛΤΑ daily, την οικογένεια γαλακτοκομικών που απαντά στις σύγχρονες διατροφικές ανάγκες των μεγάλων.
Βρείτε κι εσείς τους δικούς σας λόγους να πείτε ξανά!
Πιείτε daily, το ΔΕΛΤΑ των μεγάλων!

daily
Το ΔΕΛΤΑ των μεγάλων!

Τεύχος 64
Ιούνιος 2009

Περιοδική ενημερωτική έκδοση
του ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ του Ομίλου ΥΓΕΙΑ

Ιδιοκτήτης
Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών ΥΓΕΙΑ Α.Ε.

Ερυθρού Σταυρού 4 & Κηφισίας, 15123 Μαρούσι
τηλ.: 210 6867000 | fax: 210 6845089
e-mail: info@hygeia.gr | url: www.hygeia.gr

Υπεύθυνη Σύνταξης
Μαριλένα Καραμήτρου
τηλ.: 210 6867044 | fax: 210 6867624
e-mail: m.karamitrou@hygeia.gr

Επιστημονική Επιμέλεια
Βασίλης Τσακρακλίδης

Ιωάννης Αποστολάκης
Κωστής Γεωργιλής
Γιώργος Τζίμας
Δημήτρης Τσακαγιάννης

Commercial Management
Ευαγγελία Ματθαίου
τηλ.: 210 6902411 | fax: 210 6902417
e-mail: lmattheou@leto.gr

Σ' αυτό το τεύχος συνεργάστηκαν
οι γιατροί (αλφαβητικά)
Ηρακλής Αβραμόπουλος, Σπύρος Γεωργαράς, Πέτρος Δανιάς, Πέτρος Καρσαλιάκος, Μάνος Κωνσταντινίδης, Κωνσταντίνα Μπίκου, Γεώργιος Πανοτόπουλος, Ελένη Πιπίνη, Βασιλική Ρωμανού, Δημήτριος Τσιφτσής, Ιωάννα Ψαρογιαννακοπούλου

Εκδότης
MEDIA2DAY ΕΚΔΟΤΙΚΗ Α.Ε.

Υπεύθυνος
Χρήστος Ζαρίφης | zarifis@media2day.gr

Creative Director
Χριστίνα Παπαγεωργίου

Δημιουργικό
Άντζελα Σοφιανοπούλου

Επιμέλεια ύλης
Χρήστος Γαδ

Επιμέλεια κειμένων
Δήμητρα Κεφάλα, Γεωργία Χειμωνάκη

Υποδοχή διαφήμισης
Μίνα Ανωγιάτη | manogiati@euro2day.gr

Διεύθυνση παραγωγής
Πέτρος Μαρίνης

Παραγωγή
MEDIA2DAY ΕΚΔΟΤΙΚΗ Α.Ε.
Παπανικολή 50, Χαλάνδρι 15232
τηλ. 210 6856120 | fax: 210 6843704

γράμμα από τη σύνταξη

Η δική μας «ευθύνη» είναι διπλή...

Γίνεται πολύς λόγος τελευταία για την έννοια της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης (ΕΚΕ), καθώς όλο και περισσότερες εταιρείες επιλέγουν κοινωνικές δράσεις και πρωτοβουλίες για να επιτύχουν μεταξύ άλλων και την «ορθή» έμμεση προβολή τους. Άλλωστε, ο ορισμός εργασίας που έχουμε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την ΕΚΕ είναι σαφής: «Μια ιδέα σύμφωνα με την οποία οι εταιρείες ενσωματώνουν κοινωνικές και περιβαλλοντικές ανησυχίες στις επιχειρηματικές τους δραστηριότητες και στις επαφές τους με άλλα ενδιαφερόμενα μέλη επί εθελοντικής βάσης».

Ας μη μας ξενίζει, λοιπόν, η ιδέα της έμμεσης προβολής: η ΕΚΕ αναφέρεται στο τι μπορούν να κάνουν οι επιχειρήσεις όχι στο τι πρέπει να κάνουν. Έχει σχέση με ευκαιρίες και δυνατότητες, όχι με υποχρεώσεις ή με νέους κανόνες.

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, έχοντας πλήρη συναίσθηση της ευαισθησίας του χώρου που υπηρετεί, ενός χώρου όπου το αγαθό της υγείας είναι άμεσα συνδεδεμένο με το αίσθημα της ανθρωπιάς και της ευθύνης απέναντι στο συνάνθρωπο, μόνο τα τελευταία τρία χρόνια, σε συνεργασία με διάφορους φορείς και συλλόγους, πρόσφερε δωρεάν διαβητολογικούς ελέγχους, PAP TESTS, μαστογραφίες, υπερήχους μαστού, καρδιολογικούς ελέγχους, τεστ μνήμης, ιατρικό εξοπλισμό και είδη πρώτης ανάγκης. Στο ίδιο διάστημα, πρόσφερε καθημερινά δωρεάν υπηρεσίες υγείας σε φορείς, σε οργανώσεις και σε ιδιώτες που δεν διαθέτουν τους αναγκαίους οικονομικούς πόρους.

Θα ήταν, όμως, «μισή αλήθεια» να πούμε ότι περιοριζόμαστε σε αυτό. Στην πραγματικότητα η «ευθύνη» του Ομίλου ΥΓΕΙΑ είναι διπλή και οι δράσεις του ξεπερνούν τους τυπικούς ορισμούς για την ΕΚΕ. Δίπλα στους επισκέπτες των Νοσοκομείων μας, όλοι μας εδώ ζούμε τα πιο έντονα ανθρώπινα συναισθήματα: τη χαρά, το άγχος, την προσμονή, την ελπίδα, τον πόνο, όλα είναι εδώ, σε έναν θάλαμο, σε μία αίθουσα αναμονής, σε ένα κρεβάτι. Κι εμείς, από τον πρώτο ως τον τελευταίο, προσπαθούμε συνεχώς να διαφυλάττουμε, να προστατεύουμε και να προάγουμε το ύψιστο αγαθό της υγείας δίπλα στον άνθρωπο, εκεί όπου ένα χαμόγελο, ένας ενθαρρυντικός λόγος, μια χειρονομία συμπαράστασης μπορούν να κάνουν τη διαφορά.

Γι' αυτόν τον λόγο, λοιπόν, η «ευθύνη» μας στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ είναι διπλή: γιατί όλοι μας κρινόμαστε κάθε μέρα, κάθε λεπτό, από έναν άνθρωπο που έχει πραγματικά ανάγκη τις υπηρεσίες και τη βοήθειά μας.

Γιατί πραγματική μας ευθύνη είναι ο άνθρωπος και η υγεία του...

Μαριλένα Καραμήτρου

περιεχόμενα

16 Η μεγαλύτερη επένδυση στον τομέα της Ακτινοθεραπείας στην Ελλάδα | 20 Διαπίστευση ποιότητας στο ΥΓΕΙΑ Προτεραιότητα η ασφάλεια του ασθενούς | 24 Ιατρονοσηλευτικές συνεργασίες στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ | 30 HYGEIA HOSPITAL TIRANA Το πρώτο βήμα στα Βαλκάνια! | 34 Η Αμερική εκπαιδεύεται στην... Ελλάδα | 38 Ποιότητα ζωής χωρίς... τσιγάρο | 42 Μελάνωμα: ο ήλιος έχει κι άλλα δόντια... | 44 Μύθοι και αλήθειες για τον ιό γρίπης Α (H1N1) | 46 Τι είναι η υπέρταση και πώς αντιμετωπίζεται | 48 Πέντε αλήθειες για το μεταβολισμό, το σωματικό βάρος και τις «δίαιτες» | 50 Αντιμετωπίστε έγκαιρα τη στεφανιαία νόσο | 52 Πρεσβυωπία: ένα πρόβλημα με πολλές λύσεις | 54 Φάρμακα Οι κίνδυνοι και η ορθή χρήση | 56 Στυτική διαταραχή Αντιμετωπίστε την υπεύθυνα! | 58 Σύρος Η αρχόντισσα των Κυκλάδων | 60 Νύχτες με φεγγάρι και θέατρο στην Επίδαυρο | 62 Γιάννης Ρίτσος Ο ποιητής της Ρωμιοσύνης

"Να σας ζήσει!
Πάνω από όλα Υγεία!"

ΤΡΑΠΕΖΑ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΟΜΦΑΛΟΠΛΑΚΟΥΝΤΙΑΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Υγεία είναι και η δική σας ευχή από την πρώτη μέρα της ύπαρξής του!
Για την Υγεία του θα εύχεστε μία ολόκληρη ζωή.
Τα βλαστοκύτταρα ομφαλοπλακουντιακού αίματος
είναι από τα πολυτιμότερα εφόδια που χαρίζει η φύση στο μωρό σας
και σύμμαχός σας για τη μελλοντική Υγεία όλης της οικογένειας.

Φυλάξτε αυτό το δώρο ζωής!

Το εργαστήριο επεξεργασίας όπως και η τράπεζα φύλαξης βρίσκονται στο ΥΓΕΙΑ,
το οποίο εγγυάται την αξιόπιστη φύλαξη των βλαστοκυττάρων ομφαλοπλακουντιακού αίματος του μωρού σας,
για την περίοδο σύμβασης 20 ετών.

ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ

Stem-Health
Μοναδική Στιγμή. Μοναδική Απόφαση.
www.stem-health.gr

800 11 7836 235 (800 11 STEM CEL) από σταθερό τηλέφωνο χωρίς χρέωση • 211 700 78 00 από κινητό τηλέφωνο

Σε συνεργασία με: Δ.Θ.Κ.Α. Υγεία ΜΗΤΕΡΑ μαιευτήριο Μητώ

Υψηλή αύξηση μεγεθών εμφάνισαν τα ενοποιημένα και εταιρικά αποτελέσματα της χρήσης 2008 του ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ καθώς και των θυγατρικών του, αποδεικνύοντας ότι ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ έχει αμυντικά χαρακτηριστικά και η οργανική του ανάπτυξη δεν επηρεάζεται άμεσα από την οικονομική κρίση. Ειδικότερα, σε ενοποιημένο επίπεδο ο κύκλος εργασιών ανήλθε σε 281,8 εκατ. ευρώ έναντι 130,3 εκατ. το 2007, σημειώνοντας αύξηση 116,2%. Ο κύκλος εργασιών του ΥΓΕΙΑ αυξήθηκε κατά 23,2% και ανήλθε σε 132,7 εκατ. ευρώ, έναντι 107,7 εκατ. την αντίστοιχη περίοδο του 2007, του ΜΗΤΕΡΑ είχε άνοδο 13,7% και ανήλθε σε 87,4 εκατ. ευρώ και του ΛΗΤΩ αυξήθηκε κατά 23% στα 24,2 εκατ. ευρώ. Τα ενοποιημένα κέρδη προ τόκων, φόρων, χρηματοδοτικών, επενδυτικών αποτελεσμάτων και αποσβέσεων (EBITDA) αυξήθηκαν κατά 107,5% στα 49,8 εκατ. ευρώ. Τα EBITDA του ΥΓΕΙΑ ανήλθαν σε 22,8 εκατ. ευρώ, παρουσιάζοντας αύξηση 17% και το περιθώριο EBITDA ως ποσοστό των πωλήσεων διαμορφώθηκε στο 17,1%. Τα EBITDA του ΜΗΤΕΡΑ διαμορφώθηκαν στα 20,7 εκατ. ευρώ παρουσιάζοντας βελτίωση κατά 4,1%, ενώ του ΛΗΤΩ ανήλθαν στα 4,7 εκατ. ευρώ, αυξημένα κατά 70%. Τα καθαρά κέρδη του Ομίλου παρουσίασαν άνοδο 74,5% στα 21 εκατ. ευρώ. Τα κέρδη μετά φόρων του ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ αυξήθηκαν κατά 7,8% στα 11,6 εκατ. ευρώ, έναντι κερδών 10,7 εκατ. ευρώ την αντίστοιχη περίοδο του 2007, παρότι τα αποτελέσματα της χρήσης 2008 επιβαρύνθηκαν από το χρηματοοικονομικό κόστος περίπου 24,1 εκατ. ευρώ του Μετατρέψιμου Ομολογιακού Δανείου ύψους 300 εκατ. ευρώ. Τέλος, τα καθαρά κέρδη του ΜΗΤΕΡΑ ξεπέρασαν τα 12,7 εκατ. ευρώ, ενώ του ΛΗΤΩ προσέγγισαν τα 2,5 εκατ. ευρώ βελτιωμένα κατά 83%. Με βάση τα πολύ θετικά αποτελέσματα, το Διοικητικό Συμβούλιο πρότεινε στην ετήσια Γενική Συνέλευση των μετόχων, η οποία και ενέκρινε, τη διανομή 0,17 ευρώ ανά μετοχή, με τη μορφή μερίσματος 0,05 ευρώ ανά μετοχή και επιστροφής κεφαλαίου 0,12 ευρώ ανά μετοχή (constructrive dividend) βάσει της πολιτικής της εταιρείας να αποδίδει σημαντικά εισοδήματα στους μακροπρόθεσμους μετόχους της.

Συνεχίστηκαν και στο α΄ τρίμηνο του 2009 οι θετικές οικονομικές επιδόσεις του Ομίλου, οι οποίες χαρακτηρίζονται από τη σημαντική αύξηση της λειτουργικής κερδοφορίας. Ειδικότερα, σε ενοποιημένο επίπεδο ο κύκλος εργασιών ανήλθε σε 89,3 εκατ. ευρώ έναντι 66,1 εκατ. ευρώ, σημειώνοντας αύξηση 35,1% σε σχέση με την αντίστοιχη περίοδο πέρυσι. Ο κύκλος εργασιών του ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ αυξήθηκε κατά 10,5% και ανήλθε σε 36,7 εκατ. ευρώ έναντι 33,2 εκατ. ευρώ την αντίστοιχη περίοδο πέρυσι. Τα ενοποιημένα κέρδη προ τόκων, φόρων και αποσβέσεων (EBITDA) αυξήθηκαν κατά 12,7% στα 17,8 εκατ. ευρώ. Το ενοποιημένο περιθώριο των κερδών προ τόκων, φόρων και αποσβέσεων (EBITDA margin) διαμορφώθηκε στα 19,9%. Σε εταιρικό επίπεδο τα κέρδη προ τόκων, φόρων και αποσβέσεων (EBITDA) ανήλθαν σε 8,5 εκατ. ευρώ παρουσιάζοντας αύξηση της τάξεως του 7,9% και το περιθώριο λειτουργικών κερδών ως ποσοστό των πωλήσεων διαμορφώθηκε στο 23,2%. Τα καθαρά κέρδη του Ομίλου αυξήθηκαν κατά 49,8% στα 8 εκατ. ευρώ. Σε εταιρικό επίπεδο τα κέρδη μετά φόρων εκτινάχτηκαν στα 3,8 εκατ. ευρώ, παρουσιάζοντας αύξηση 133% σε σχέση με την αντίστοιχη περίοδο πέρυσι.

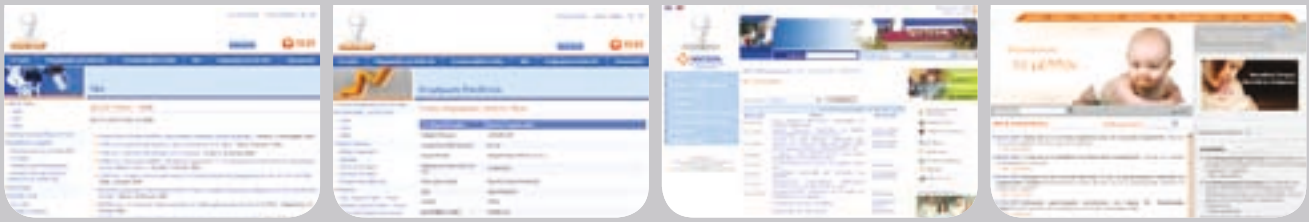
Τη στρατηγική και τις προοπτικές

του Ομίλου ΥΓΕΙΑ παρουσίασε η διοίκηση της εταιρείας στην Ένωση Θεσμικών Επενδυτών στο πλαίσιο της ετήσιας ενημέρωσης των αναλυτών. Ειδικότερα παρουσιάστηκαν εκτενώς τα οικονομικά στοιχεία της χρήσης 2008 και έγινε ιδιαίτερη αναφορά στις σημαντικότερες κινήσεις στη διάρκεια του περασμένου έτους, όπως η ολοκλήρωση της εξαγοράς ποσοστού 50% του Ομίλου SAFAK στην Τουρκία, η ολοκλήρωση της εξαγοράς ποσοστού 65,7% του ιδιωτικού Νοσοκομείου ΑΧΙΛΛΕΙΟΝ στη Λεμεσό, η ολοκλήρωση της εξαγοράς του 60% του μετοχικού κεφαλαίου του Νοσοκομείου ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ στην Πάφο της Κύπρου, η σύσταση της εταιρείας STEM-HEALTH UNIREA S.A. στη Ρουμανία, η έναρξη λειτουργίας του εργαστηρίου επεξεργασίας ομφαλοπλακουντιακού αίματος και φύλαξης βλαστοκυττάρων ομφαλοπλακουντιακού αίματος της STEM-HEALTH HELLAS Α.Ε. εντός του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ, η έναρξη λειτουργίας της πρώτης ιδιωτικής Παιδοκαρδιοχειρουργικής και Παιδοκαρδιολογικής Κλινικής, καθώς και του πρώτου ολοκληρωμένου Παιδοοφθαλμολογικού Τμήματος στη χώρα μας εντός των εγκαταστάσεων της Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ. Όπως τονίστηκε, ως αποτέλεσμα των κινήσεων αυτών το 2009 βρίσκει το ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ να κατέχει ηγετική θέση στον κλάδο παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και να είναι ένας από τους ταχύτερα αναπτυσσόμενους ομίλους στη νοτιοανατολική Ευρώπη. Τέλος, ιδιαίτερη αναφορά έγινε και στην επικείμενη λειτουργία (από τον Δεκέμβριο του 2009) του HYGEIA HOSPITAL TIRANA, του πρώτου ιδιωτικού νοσοκομείου που κατασκευάζει ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ στην Αλβανία (περισσότερα για το θέμα στις σελ. 30 - 33).

Ο κ. Κυριάκος Κοψίδης ανέλαβε Διοικητικός Διευθυντής του ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ Α.Ε.

έπειτα από απόφαση της διοίκησης της εταιρείας, στο πλαίσιο των υποχρεώσεων που απορρέουν από την κείμενη νομοθεσία, τις αποφάσεις της Επιτροπής Κεφαλαιαγοράς και τον κανονισμό του Χ.Α. Ο κ. Κ. Κοψίδης είναι απόφοιτος της σχολής Οικονομικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Αθηνών και κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου στη Διοίκηση Επιχειρήσεων. Εργάστηκε επί εξαετία στην εταιρεία Arthur Andersen στο ναυτιλιακό τομέα και στη συνέχεια ως Οικονομικός Διευθυντής διαφόρων ναυτιλιακών εταιρειών. Από το 1991 εργάζεται στο χώρο της παροχής ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας ως Οικονομικός Διευθυντής (ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ για 5 χρόνια), ενώ τα τελευταία 9 χρόνια διετέλεσε Γενικός Διευθυντής σε κλινικές των Ομίλων Ιατρικό Αθηνών και Ιασώ.

Όλες οι ειδήσεις του Ομίλου ΥΓΕΙΑ αναλυτικά στις ηλεκτρονικές μας διευθύνσεις



www.hygeia.gr (Νέα & Ενημέρωση Επενδυτών) | www.mitera.gr (Νέα - Ανακοινώσεις - Εκδηλώσεις) | www.leto.gr (Νέα - Ανακοινώσεις)

Σε αύξηση της συμμετοχής του

από το 20% στο 100% του μετοχικού κεφαλαίου της εταιρείας Μαγνητική Υγεία Διαγνωστικές Απεικονίσεις Α.Ε. προχώρησε το ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ. Το τίμημα της συναλλαγής ανήλθε στο ποσό του 1,68 εκατ. ευρώ.

Το μοναδικό στην Ελλάδα

ολοκληρωμένο Ηλεκτροφυσιολογικό - Βηματοδοτικό Εργαστήριο για την αντιμετώπιση των παιδιατρικών αρρυθμιών ξεκίνησε τη λειτουργία του στην Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ. Οι παιδιατρικές αρρυθμίες αποτελούν τμήμα της Παιδοκαρδιολογίας που απαιτεί ιδιαίτερες γνώσεις και μεγάλη εμπειρία για την ασφαλή και αποτελεσματική θεραπεία των μικρών ασθενών. Ο Διευθυντής της Παιδοκαρδιολογικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ, κ. Ιωάννης Παπαγιάννης τόνισε: «Οι ιατροί και το βοηθητικό προσωπικό που διενεργούν τις επεμβάσεις αυτές έχουν μακροχρόνια εκπαίδευση και εμπειρία στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Η Παιδοκαρδιολογική και Παιδοκαρδιοχειρουργική Κλινική της Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ συνεργάζονται στενά για να προσφέρουν σε όλα τα παιδιά την κατάλληλη αντιαρρυθμική θεραπεία». Το Ηλεκτροφυσιολογικό Εργαστήριο είναι εξοπλισμένο με τελευταίας τεχνολογίας ακτινοσκοπικά μηχανήματα και ηλεκτροφυσιολογικό εξοπλισμό, με δυνατότητα θεραπείας όλων των ειδών των αρρυθμιών. Η υπερσύγχρονη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας παρέχει τη δυνατότητα παρακολούθησης και θεραπείας ακόμη και των βαρέως πασχόντων ασθενών. Λειτουργεί, επίσης, τακτικό ιατρείο παρακολούθησης ασθενών με μόνιμους βηματοδότες - απινιδωτές, ενώ υπάρχει συνεργασία με εξειδικευμένα κέντρα της Ελλάδας και του εξωτερικού για τη μοριακή διάγνωση σπάνιων γενετικών παθήσεων.

Μια νέα εποχή

στην ολοκληρωμένη αντιμετώπιση παιδοοφθαλμολογικών παθήσεων εγκαινίασε το Σάββατο 21/3/2009 η Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, με την παρουσίαση του νέου Παιδοοφθαλμολογικού Τμήματος και την 1η Ετήσια Παιδοοφθαλμολογική Ημερίδα που ακολούθησε. Στο χαιρετισμό του ο Πρόεδρος του Δ.Σ. ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ, κ. Κωνσταντίνος Σταύρου, δήλωσε: «Η δημιουργία του πρώτου ολοκληρωμένου Παιδοοφθαλμολογικού Τμήματος στην Ελλάδα, ανοίγει ένα νέο κεφάλαιο στην ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των παιδοοφθαλμολογικών περιστατικών. Με τα άρτια εξοπλισμένα εξωτερικά ιατρεία και χειρουργεία και το έμπειρο και εξειδικευμένο προσωπικό, το Τμήμα προσφέρει λύση ουσίας σε κάθε παιδί που αντιμετωπίζει οφθαλμολογικό πρόβλημα». Ο ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής - Διευθυντής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ, κ. Χρήστος Μπαρτσόκας, δήλωσε χαρακτηριστικά: «Το νέο Παιδοοφθαλμολογικό Τμήμα δεν καλύπτει απλώς ένα κενό, αλλά μια ανάγκη για όσο το δυνατόν σφαιρικότερη αντιμετώπιση όλων των παιδοοφθαλμολογικών παθήσεων. Μετά την πλήρη κάλυψη των παιδοκαρδιοχειρουργικών περιστατικών στην Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ, είμαστε πλέον σε θέση να αντιμετωπίσουμε ΟΛΑ τα παιδοοφθαλμολογικά περιστατικά». Τέλος, η καθηγήτρια Οφθαλμολογίας - Διευθύντρια του Παιδοοφθαλμολογικού Τμήματος ΜΗΤΕΡΑ, κ. Γεωργία Χρούσου, τόνισε: «Είναι η πρώτη φορά στην Ελλάδα που συγκεντρώνονται κάτω από την ίδια στέγη όλες οι υποειδικότητες της Παιδοοφθαλμολογίας. Έτσι, εξασφαλίζεται ολοκληρωμένη αντιμετώπιση όλων των οφθαλμολογικών παθήσεων στα παιδιά, με τη συνδρομή μιας ομάδας εξαίρετων επιστημόνων».

Από τη συνέντευξη Τύπου για την παρουσίαση του προγράμματος «Δώρο Ζωής». Από αριστερά, ο Διευθυντής Ατομικών Ζωής Εθνικής Ασφαλιστικής, κ. Κ. Κουγιουμτζής, ο Πρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος της Εθνικής Ασφαλιστικής, κ. Δούκας Παλαιολόγος, ο Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ κ. Θεμιστοκλής Χαραμής, ο Διευθύνων Σύμβουλος του ΜΗΤΕΡΑ, κ. Αλέξιος Κομνηνός και ο Διευθύνων Σύμβουλος του ΛΗΤΩ, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, κ. Λεωνίδας Παπαδόπουλος.

«Δώρο Ζωής» για τα νεογέννητα του ΜΗΤΕΡΑ και του ΛΗΤΩ

Κάλυψη νοσηλείας στην Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ για τα 17.500 παιδιά που γεννιούνται σε ετήσια βάση σε ΜΗΤΕΡΑ και ΛΗΤΩ, χωρίς επιβάρυνση ασφαλίστρων για τον πρώτο χρόνο της ζωής τους, ανακοίνωσε ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ σε συνεργασία με την Εθνική Ασφαλιστική. Πρόκειται για επέκταση της υπάρχουσας συνεργασίας μεταξύ του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ και της Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ με την Εθνική Ασφαλιστική, η οποία εξασφαλίζει μια πολύ σημαντική παροχή για τα παιδιά που γεννιούνται στα Μαιευτήρια του Ομίλου ΥΓΕΙΑ.

«Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ εξαρχής επεδίωξε και κατάφερε τη σύναψη συμφωνιών με επιλεγμένες, υγιείς και αξιόπιστες ασφαλιστικές εταιρείες», δήλωσε ο Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ κ. Θεμιστοκλής Χαραμής, σε σχετική συνέντευξη Τύπου την Τετάρτη 10 Ιουνίου 2009 στο Συνεδριακό Κέντρο «Νικόλαος Λούρος» του ΜΗΤΕΡΑ. «Στο πλαίσιο αυτών των στρατηγικών συνεργασιών αναπτύξαμε νέα προϊόντα και υπηρεσίες τόσο με την ασφαλιστική εταιρεία του Ομίλου της MIG Marfin Life όσο και τώρα με την Εθνική Ασφαλιστική. Στόχος αυτών των νέων προϊόντων είναι να αγκαλιάσουμε μεγάλους πληθυσμούς, με πραγματικές και ωφέλιμες υπηρεσίες».

Από την πλευρά του ο Πρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος της Εθνικής Ασφαλιστικής, κ. Δούκας Παλαιολόγος, δήλωσε: «Η Εθνική Ασφαλιστική, ως ηγέτιδα εταιρεία του κλάδου, σχεδίασε σε συνεργασία με τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ αυτό το πρόγραμμα νοσοκομειακής περίθαλψης των νεογνών. Ο στόχος είναι ξεκάθαρος: θέλουμε οι Έλληνες να είναι ασφαλισμένοι από τα γεννοφάσκια τους, διότι εκτός από την ασφαλιστική κάλυψη αποκτούν με αυτόν τον τρόπο και ασφαλιστική συνείδηση, που θα τους είναι πολύτιμη στην υπόλοιπη ζωή τους».

Αναφερόμενος στις δυνατότητες της Παιδιατρικής Κλινικής, ο Διευθύνων Σύμβουλος του ΜΗΤΕΡΑ, κ. Αλέξιος Κομνηνός, ανέφερε: «Η Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ, η οποία νοσηλεύει πάνω από 4.000 παιδιά το χρόνο και αντιμετωπίζει αντίστοιχα στα εξωτερικά της ιατρεία πάνω από 32.000 περιστατικά, είναι πλέον ένα ολοκληρωμένο Παιδιατρικό Νοσοκομείο. Διαθέτει τη μοναδική στην Ελλάδα σε ιδιωτικό παιδιατρικό νοσοκομείο, Παιδοκαρδιολογική - Παιδοκαρδιοχειρουργική Κλινική, το μοναδικό πλήρες Παιδοοφθαλμολογικό Τμήμα και πολλές άλλες πρωτοποριακές υπηρεσίες. Για τα 13.000 παιδιά που γεννιούνται στο Μαιευτήριό μας, με το πρόγραμμα αυτό εξασφαλίζουμε τη δωρεάν νοσηλεία τους στην Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ. Θεωρούμε ότι είναι μια σημαντική προσφορά στις οικογένειες που μας εμπιστεύονται».

Ο Διευθύνων Σύμβουλος του ΛΗΤΩ, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, κ. Λεωνίδας Παπαδόπουλος, δήλωσε: «Χαιρόμαστε ιδιαιτέρως που ως μέλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ έχουμε τη δυνατότητα να προσφέρουμε ένα τόσο σημαντικό "Δώρο Ζωής" στα 4.500 νεογέννητα του Μαιευτηρίου μας για τον πρώτο χρόνο της ζωής τους. Γιατί, μιλώντας ως ιατρός, όλοι γνωρίζουμε ότι ο πρώτος χρόνος ζωής ενός παιδιού είναι και ο πιο δύσκολος τόσο για τους γονείς όσο και για το ίδιο το παιδί».

Το νέο πρόγραμμα νοσοκομειακής περίθαλψης «Δώρο Ζωής» προβλέπει κάλυψη, σε περίπτωση νοσηλείας του παιδιού, στην Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ, με συμμετοχή 15% του ασφαλισμένου και ανώτατο όριο κάλυψης 173.000 ευρώ ανά περιστατικό. Το πρόγραμμα παρέχεται δωρεάν -χωρίς καταβολή ασφαλίστρων- για τον πρώτο χρόνο ζωής του παιδιού. Από το δεύτερο χρόνο και μετά, η οικογένεια έχει τη δυνατότητα να επιλέξει τη συνέχεια της συγκεκριμένης κάλυψης έναντι απόλυτα προνομιακού ετήσιου κόστους.

Ο Τύπος έγραψε...

Ηγετική θέση στον κλάδο υγείας

ΥΓΕΙΑ: Το 2009 η λειτουργία του «Υγεία» στα Τίρανα

Τα ανοικτά λάμπατα του κρύου και της ατομικής κατά την οικονομική κρίση του 2008 κερδοσκοπικών από ένταντος ρυθμούς ανάπτυξης, λόγω της αναδιάρθρωσης που ακολούθησε μετά την εξαγορά από το ΜΙΟ

Ο κύκλος εργασιών του Υγεία ανέβηκε κατά 22,2% και ανήλθε σε 116,7 εκατ. ευρώ, ενώ τα 107,7 εκατ. ευρώ την αντίστοιχη περίοδο πέρυσι

Ενισχυμένα κέρδη

Τα ενοποιημένα κέρδη προ τόκων, φόρων, χρηματοοικονομικών αποσβέσεων (EBITDA) ανέβηκαν κατά 107,8% στα 49,8 εκατ. ευρώ. Το ενοποιημένο κέρδος προ φόρων και αποσβέσεων αυξήθηκε κατά 7,8% στα 11,6 εκατ. ευρώ, ενώ τα κέρδη στα 10,1 εκατ. ευρώ την αντίστοιχη περίοδο πέρυσι, ενώ τα καθαρά κέρδη στα 24,1 εκατ. ευρώ (τα 9ετ ενοποιημένα Ομολογιακά Δάνεια: 300εκατ. ευρώ).

Επενδύσεις

Το 2009 η εξαμηνιαία Υγεία συνέχισε τις αναπτυξιακές πρωτοβουλίες στις χώρες κυρίως στην Ανατολική Ευρώπη, η οποία αναμένεται ότι θα βελτιωθεί κατά τη διάρκεια του 2009. Τα καθαρά κέρδη της εταιρείας ανέβηκαν κατά 74,6% στα 11,6 εκατ. ευρώ. Τα κέρδη μετά φόρων του ΥΓΕΙΑ ανέβηκαν κατά 7,8% στα 11,6 εκατ. ευρώ, ενώ τα κέρδη 10,1 εκατ. ευρώ την αντίστοιχη περίοδο πέρυσι, ενώ τα καθαρά κέρδη στα 24,1 εκατ. ευρώ (τα 9ετ ενοποιημένα Ομολογιακά Δάνεια: 300εκατ. ευρώ).

«Χτύπημα» στον καρκίνο από το «Υγεία»

Πρωτοποριακή μέθοδο ακριβείας ανιχνεύσεως της εξαρτήσεως κόκκου από το Κέντρο Λιθοθεραπευτικής Ουρολογίας του γενικού νοσοκομείου

Ουρολογία Υγεία

Ενισχύθηκαν όλα τα μεγέθη

Αύξηση κερδών 49,8% στο πρώτο τρίμηνο για το «Υγεία»

ΕΝΙΣΧΥΤΙΚΗ αύξηση στη λειτουργία κερδοφορίας εμφανίζουν οι ενοποιημένοι και εταιρικά αποτελέσματα του α' τριμήνου 2009 για τον όμιλο Υγεία.

Αναλυτικότερα, σε ενοποιημένο επίπεδο ο κύκλος εργασιών ανήλθε σε 89,3 εκατ. ευρώ σημειώνοντας αύξηση κατά 35,1% σε σχέση με την αντίστοιχη περίοδο πέρυσι. Ο κύκλος εργασιών του ΔΕΘΑ Υγεία αυξήθηκε κατά 10,5% και ανήλθε σε 36,7 εκατ. ευρώ.

Τα ενοποιημένα κέρδη προ τόκων, φόρων και αποσβέσεων (EBITDA) αυξήθηκαν κατά 12,7% στα 17,8 εκατ. ευρώ. Το ενοποιημένο περιθώριο των κερδών προ τόκων, φόρων και αποσβέσεων (EBITDA margin) διαμορφώθηκε στο 19,9%. Το ενοποιημένο περιθώριο EBITDA παρουσιάζεται μειωμένο σε σχέση με την ίδια περίοδο πέρυσι κυρίως λόγω της αλματώδους αύξησης του κύκλου εργασιών των πρωτοβουλιών και ομίλου (Y-Pharma και Y-Logistics), που λειτουργούν με χαμηλότερο περιθώριο και στο πλαίσιο ενοποίησης για πρώτη φορά των αλλοδαπών θυγατρικών, οι οποίες είναι σε φάση ανοικοδόμησης.

Τα καθαρά κέρδη, τα κέρδη προ τόκων, φόρων και αποσβέσεων (EBITDA) ανήλθαν σε 8,5 εκατ. ευρώ, παρουσιάζοντας αύξηση στο τέλος του 7,9% και το περιθώριο λειτουργικών κερδών υπό ποσοστό των πωλήσεων διαμορφώθηκε στο 23,2%.

Τα ενοποιημένα κέρδη προ φόρων του ομίλου ανήλθαν κατά 31,6% στα 10,4 εκατ. ευρώ. Το κέρδη προ φόρων του ΔΕΘΑ Υγεία αυξήθηκαν κατά 65,3% στα 4 εκατ. ευρώ. Η βελτίωση στη κερδοφορία του ομίλου και στη μεγιστή αφελόνια κυρίως στην κεφαλαιακή ενδιαφέρουσα, στον οποίο ερωμένος η διαλύση στον αριθ. του έχει με αποτέλεσμα τη μείωση των χρεωστικών τόκων. Υπενθυμίζεται ότι μέρος της κεφαλαιακής ανταμοιβής αποτελεί η πρώτη ολική αποπληρωμή του 300 εκατ. ευρώ Μεταβλήτου Ομολογιακού Δανείου (M.O.Δ.).

Τέλος, τα καθαρά κέρδη του ομίλου αυξήθηκαν κατά 49,8% στα 8 εκατ. ευρώ. Σε εταιρικό επίπεδο, τα κέρδη μετά φόρων εκτινάχθηκαν στα 3,8 εκατ. ευρώ, παρουσιάζοντας αύξηση κατά 13,9% σε σχέση με την αντίστοιχη περίοδο πέρυσι.

Υγεία: Εξαγόρασε τη Μαγνητική Υγεία

Στην απόκτηση του συνόλου του μετοχικού κεφαλαίου της εταιρείας Μαγνητική Υγεία Διαγνωστικές Απεικονίσεις προέβη το Υγεία. Το τίμημα της εξαγοράς ανήλθε σε 1,68 εκατ. ευρώ, ενώ να σημειωθεί ότι το Υγεία κατείχε πριν από την παραπάνω συναλλαγή ποσοστό 20% επί του μετοχικού κεφαλαίου της εταιρείας.

Αυξήθηκε ο κύκλος εργασιών στον όμιλο ΥΓΕΙΑ

Αύξηση ενοποιημένου κύκλου εργασιών από 116,2% στα 281,8 εκατ. ευρώ, σημείωσε ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ.

Επίσης, αύξηση σημειώθηκε στο κύκλο εργασιών της μητρικής κατά 23,2%, στα 132,7 εκατ. ευρώ.

Η αύξηση ενοποιημένων κερδών προ τόκων, φόρων και αποσβέσεων (EBITDA) ήταν 107,5% ύστερα των περιουσιών και δικαιωμάτων στα 49,8 εκ. Ευρώ. Σημειώθηκε αύξηση των EBITDA της μητρικής κατά 17% στα 22,8 εκ. ευρώ, παρά τη δυσμενή διεθνή οικονομική συγκυρία.

Η προτεινόμενη διανομή ανέρχεται 0,17 ευρώ ανά μετοχή με τη μορφή μερίσματος και αποπληρωμή κεφαλαίου (constructive dividend).

Σκιαγράφησε τις επιδόσεις του Ομίλου ΥΓΕΙΑ κατά τη κρίση του 2008 ο Αντιπρόεδρος του "ΥΓΕΙΑ" κ. Ανδρέας Βενιάπουλος σε δήλωσε του εξήγησε την ικανοποίησή " διότι παρά την αλματώδεις κρίση στις κεφαλαιαγορές, αυτή κατά τον διάρκεια του δείχνει εξάμηνου, οι εταιρείες του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κατοχύρωσαν σημαντικά δείκτη του κύκλου εργασιών και της λειτουργικής κερδοφορίας τους, όχι μόνο λόγω των ισχυστών χαρακτηριστικών του κλάδου, αλλά κυρίως λόγω των σωστών στρατηγικών επιλογών και της κρυστής διοικήσεως". Ο ίδιος πρόσθεσε μεταξύ άλλων, πως "Αναδεικνύεται ότι η στρατηγική επιλογή της Marfin Investment Group (MIG) 3 χρόνια μετά την αγορά επιδιώκει στο κέρο της υγείας ένα αρίστα να υπαρξει σημαντικός κερδικός, αυξάνοντας τη αξία των μετόχων μας. Συνεχίζουμε να δικαιοβαίνουμε σε δραστηριότητές μας με μακροπρόθεσμο επενδυτικό ορίζοντα δεσπόζοντας ανάλυσιν την κύρια στρατηγική επιλογή, για τα δημιουργία του μεγαλύτερου Ομίλου παροχής ολοκληρωμένων υπηρεσιών Υγείας στη περιοχή της Νοτιοανατολικής Ευρώπης".

ΠΑΙΔΙ & γονείς

ΟΙ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΑΡΡΥΘΜΙΕΣ

Περίπου ένα στα 250 παιδιά παρουσιάζει σπανιότερες τοπικαρδίες.

Σαν τα μάτια τους

Το πρώτο ολοκληρωμένο τμήμα παιδο-οφθαλμολογίας στο «Μπαίρα»

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ

Δωρεάν έλεγχοι TEST PAP σε γυναίκες

8/3/09 - Παγκόσμια ημέρα γυναίκας
Κάντε την πρόληψη στάση ζωής!

Ο Διευθύνων Σύμβουλος του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, κ. Λεωνίδας Παπαδόπουλος, και ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής Λιανικής Τραπεζικής της Marfin Egnatia Bank, κ. Θάνος Σοφιός,

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα της Γυναίκας, τα νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ και το συνεργαζόμενο Πολυϊατρείο ΛΗΤΩLAB στον Πειραιά, στο πλαίσιο της Εταιρικής Κοινωνικής τους Ευθύνης και σε συνεργασία με το κατάστημα Public στην Πλατεία Συντάγματος διοργάνωσαν με ιδιαίτερη επιτυχία τριήμερες εκδηλώσεις, αφιερωμένες στη γυναικεία φροντίδα και στην πρόληψη και πρόσφεραν 500 δωρεάν προληπτικούς ελέγχους (PAP TEST).
Υποστηρικτής των εκδηλώσεων ήταν το προϊόν πρωτοβάθμιας φροντίδας και πρόληψης της Marfin Egnatia Bank, Marfin ΤΑΜΙΕΥΤΗΡΙΟ + ΥΓΕΙΑ, που προσφέρει ιατρικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης με πολύ χαμηλό κόστος και δωρεάν προληπτικές εξετάσεις στα νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ.
Ειδικότερα, την Πέμπτη 12 Μαρτίου 2009 στο κατάστημα Public στην Πλατεία Συντάγματος, διοργανώθηκε ημερίδα με θεματικούς άξονες την Υγεία και την Πρόληψη, τη Διατροφή και τη Μητρότητα. Μεταξύ των διαπρεπών ομιλητών, από τους χώρους της υγείας και των επιστημών, που πλαισίωσαν την ημερίδα, παραβρέθηκαν ο Διευθύνων Σύμβουλος του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, κ. Λεωνίδας Παπαδόπουλος, και ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής Λιανικής Τραπεζικής της Marfin Egnatia Bank, κ. Θάνος Σοφιός, οι οποίοι μίλησαν για τη σπουδαιότητα της πρόληψης ως του πιο αποτελεσματικού τρόπου έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης γυναικολογικών παθήσεων. Επίσης αναφέρθηκαν στις δυνατότητες και στους έξυπνους τρόπους που υπάρχουν σήμερα, ώστε η πρόσβαση σε αξιόπιστες υπηρεσίες διάγνωσης και πρόληψης να είναι ευκολότερη.
Μεταξύ άλλων επωνύμων, η κ. Έλενα Κουντουρά και η κ. Βάσια Τριφύλλη βρέθηκαν στο κατάστημα Public για να δώσουν πολύτιμες συμβουλές στις γυναίκες που συμμετείχαν στην ημερίδα, ενώ ο δημοσιογράφος υγείας κ. Μιχάλης Κεφαλογιάννης επισήμανε τη σημασία της πρόληψης σε θέματα υγείας. Στην ημερίδα έλαβαν μέρος ακόμη ο διατροφολόγος κ. Πολ Φαρατζιάν, ο δημοσιογράφος και συγγραφέας κ. Κωνσταντίνος Στοφόρος και η παιδοψυχολόγος - συγγραφέας κ. Αλεξάνδρα Καππάτου. Η εκστρατεία ενημέρωσης κορυφώθηκε το Σάββατο 14 Μαρτίου, οπότε και ολοκληρώθηκε η παροχή των 500 PAP TEST από τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ.

Ταμιευτήριο και ΥΓΕΙΑ

Με γνώμονα τη δημιουργία προγραμμάτων με κοινωνική διάσταση, η Marfin Egnatia Bank και ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ σχεδίασαν και υλοποιούν τον πρωτοποριακό λογαριασμό **ΤΑΜΙΕΥΤΗΡΙΟ + ΥΓΕΙΑ**, ο οποίος προσφέρει ιατρικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης με πολύ χαμηλό κόστος και δωρεάν προληπτικές εξετάσεις.

Το ΤΑΜΙΕΥΤΗΡΙΟ + ΥΓΕΙΑ είναι ένας λογαριασμός ταμιευτηρίου που προσφέρει ιατρικές υπηρεσίες σε συνεργασία με τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα και τα Διαγνωστικά Κέντρα του Ομίλου MIG, ΥΓΕΙΑ, Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ και ΛΗΤΩ Lab. Συγκεκριμένα, με ετήσιο κόστος 60 ευρώ για τους ενήλικες δίνει τη δυνατότητα δωρεάν μαστογραφίας / υπέρηχου μαστού για τις γυναίκες και τεστ κοπώσεως για τους άνδρες.

Επίσης, παρέχει για έναν ολόκληρο χρόνο:

- δωρεάν απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις σε ένα πλήθος ιατρικών ειδικοτήτων
- πολύ σημαντικές εκπτώσεις σε διαγνωστικές εξετάσεις
- δωρεάν χρήση τηλεφωνικού κέντρου για ιατρικές συμβουλές και
- δωρεάν διακομιδή με ασθενοφόρο σε περίπτωση έκτακτης εισαγωγής.

- Κάθε χρόνο διαγιγνώσκεται καρκίνος του μαστού σε 1 εκατομμύριο γυναίκες παγκοσμίως.
- Μία στις δέκα γυναίκες θα νοσήσει από καρκίνο του μαστού κάποια στιγμή στη διάρκεια της ζωής της.
- Το 20% των κρουσμάτων μπορούν να θεραπευτούν, εάν διαγνωστούν έγκαιρα, σύμφωνα με ευρήματα πρόσφατων ερευνών.

Οι ειδικοί προτείνουν στις γυναίκες άνω των 40 χρόνων να κάνουν μία μαστογραφία κάθε 1 έως 2 χρόνια, ενώ εκείνες που έχουν ήδη συμπληρώσει το 50ό έτος της ηλικίας τους θα πρέπει απαραίτητα να εξετάζονται μία φορά το χρόνο. Ωστόσο, η πρόληψη θα πρέπει να απασχολεί και τις γυναίκες νεότερων ηλικιών, οι οποίες καλό θα ήταν να υπόκεινται σε υπερηχοτομογραφικό έλεγχο μαστού.

- Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο 2ος σε συχνότητα σε γυναίκες κάτω των 45 ετών.
- Στη χώρα μας κάθε χρόνο διαγιγνώσκεται καρκίνος στον τράχηλο της μήτρας σε περίπου 600 γυναίκες.
- Στην Ευρώπη, κάθε 18 λεπτά, μία γυναίκα πεθαίνει από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Ωστόσο, τα στατιστικά στοιχεία επιτρέπουν σημαντικά περιθώρια αισιοδοξίας, καθώς το 70% των κρουσμάτων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι θεραπεύσιμα, εάν διαγνωστούν έγκαιρα. Μόνο ο τακτικός έλεγχος με Τεστ Παπανικολάου και με Μαστογραφία μπορούν να βοηθήσουν στην έγκαιρη εντόπιση και στην αντιμετώπιση του καρκίνου.

Το ΥΓΕΙΑ συνεπές στις αρχές της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης

1

2

3

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, στο πλαίσιο του εκτεταμένου Προγράμματος Εταιρικής Κοινωνικής του Ευθύνης, συνεχίζει να προσφέρει καθημερινά δωρεάν υπηρεσίες υγείας σε φορείς και ιδιώτες που δεν διαθέτουν τους αναγκαίους οικονομικούς πόρους.

Ενδεικτικά, τους τελευταίους τρεις μήνες:

- Δωρίστηκε εξοπλισμός και είδη πρώτης ανάγκης (φάρμακα, επίδεσμοι κ.ά.) στο αγροτικό ιατρείο του Εκπολιτιστικού Συλλόγου Περσαιναίων Ηλείας, κατόπιν αιτήματός του (2, 3).
- Χορηγήθηκαν δωρεάν 200 διαβητολογικοί έλεγχοι στους συμμετέχοντες στα εκπαιδευτικά σεμινάρια που οργανώνει η Διαβητολογική Κλινική ΥΓΕΙΑ.
- Δωρίστηκε Η/Υ με τον απαραίτητο εξοπλισμό του, στο 20ό Δημοτικό Σχολείο Αχαρνών, κατόπιν αιτήματος του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων του σχολείου.
- Εξοπλίστηκε ένα ιατρείο πρώτων βοηθειών των Εργαστηρίων Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ) Ηρακλείου Αττικής κατόπιν αιτήματος του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων.

Οι παραπάνω ενέργειες δεν θα είχαν γίνει πραγματικότητα εάν δεν υπήρχε η αμέριστη και αφιλοκερδής συμμετοχή των ιατρών, του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού των Νοσοκομείων του Ομίλου μας, τους οποίους ευχαριστούμε θερμά για το έργο τους και την ανθρωπιά που έδειξαν και συνεχίζουν να δείχνουν σε ανθρώπους που έχουν ανάγκη (1).

Ευχαριστήριες επιστολές στο προσωπικό, στους θεράποντες ιατρούς και στη διοίκηση του ΥΓΕΙΑ απέστειλαν:

- Ο κ. Ηλίας Κατσόγιαννης εκ μέρους της ΚΑΕ ΠΑΟ για τη συνεργασία της ομάδας μπάσκετ του Παναθηναϊκού με το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ.
- Εκ μέρους του Δ.Σ. του Συλλόγου Γονέων Παιδιών με νεοπλασματική ασθένεια Φλόγα η Πρόεδρος κ. Μαρία Τρυφωνίδη για τη δωρεάν νοσηλεία παιδιού στο τμήμα γ-knife του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ.
- Εκ μέρους της Ένωσης Συντακτών Περιοδικού και Ηλεκτρονικού Τύπου (ΕΣΠΗΤ) ο πρόεδρος κ. Γιάννης Πλαχούρης για την παροχή δωρεάν check up στην ετήσια εκδήλωση της Ένωσης.
- Ο Διευθυντής των Εργαστηρίων Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης Ηρακλείου Αττικής, κ. Ανδρέας Δημητρόπουλος, για τον εξοπλισμό ιατρείου πρώτων βοηθειών, κατόπιν αιτήματος του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων.
- Η Διευθύντρια του 20ού Δημοτικού Σχολείου Αχαρνών, κ. Αναστασία Μπραουδάκη, για τη δωρεά Η/Υ με τον απαραίτητο εξοπλισμό του, κατόπιν αιτήματος του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων του σχολείου.
- Εκ μέρους του Δ.Σ. του Εκπολιτιστικού Συλλόγου Περσαιναίων Ηλείας, ο πρόεδρος κ. Παναγιώτης Αποστολόπουλος για τη δωρεά εξοπλισμού και ειδών πρώτης ανάγκης (φάρμακα, επίδεσμοι κ.ά.) στο αγροτικό ιατρείο του χωριού, κατόπιν αιτήματός του.
- Ο καθηγητής κ. Κώστας Γεωργουσόπουλος.
- Η κ. Ευαγγελία Γκιώνη.
- Ο κ. Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου.
- Ο κ. Θανάσης Μαυρίδης.

Το πολυτιμότερο δώρο, το πολυτιμότερο βραβείο...

Στις κόκκινες βελούδινες κασετίνες που προσφέρθηκαν δεν υπήρχαν τιμητικές πλακέτες. Προσεκτικά τοποθετημένα βρίσκονταν μέσα τα πιο πολύτιμα δώρα που θα μπορούσε να κρατήσει στα χέρια του άνθρωπος. Ζωγραφιές από τα παιδιά του νηπιαγωγείου της Φλόγας. Παιδιά που πολεμούν κάθε μέρα για να νικήσουν τον καρκίνο...

Με αυτό το πολύτιμο δώρο τιμήθηκε ο Πρόεδρος του Ομίλου MIG και Αντιπρόεδρος του ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Βγενόπουλος, για τη συνεισφορά του ΥΓΕΙΑ στην περίθαλψη αυτών των παιδιών, σε εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε στο «Σπίτι των Παιδιών της Φλόγας», τη Δευτέρα 16 Φεβρουαρίου 2009 με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας κατά του καρκίνου παιδικής ηλικίας.

Η εκδήλωση, εκτός από την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για τον αγώνα των παιδιών να κερδίσουν τη ζωή τους, είχε στόχο να προβάλει τη λειτουργία του αναβαθμισμένου «Σχολείου» της Φλόγας καθώς και τα νέα προγράμματα που έχει δρομολογήσει για το 2009 και να τιμήσει τους χορηγούς οι οποίοι τα έχουν αναλάβει.

Τους χορηγούς εκπροσώπησαν, μεταξύ άλλων, οι κ. Θεμιστοκλής Χαραμής, Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, Αλέξιος Κομνηνός, Διευθύνων Σύμβουλος του ΜΗΤΕΡΑ, Φίλιππος Αγγελάκης, Επιστημονικός Υπεύθυνος του Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του ΥΓΕΙΑ και ο Σεραφείμ Κωνσταντινίδης, Διευθυντής Τύπου και Επικοινωνίας του Ομίλου MIG.

Η Φλόγα ευχαρίστησε το Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών ΥΓΕΙΑ, με πρωτοβουλία του οποίου, τα παιδιά της ήδη υποβάλλονται εντελώς δωρεάν σε ακτινοβολίες στο άρτιο και εξοπλισμένο με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας Ακτινοθεραπευτικό Κέντρο του ΥΓΕΙΑ. Επίσης, το ΥΓΕΙΑ προσφέρει εντελώς δωρεάν σε όσα παιδιά το έχουν ανάγκη τη δυνατότητα θεραπείας με χρήση του προηγμένου Ακτινοχειρουργικού εξοπλισμού γ-knife, για το οποίο ήταν μέχρι σήμερα υποχρεωμένα να πηγαίνουν στο εξωτερικό. Στο πλαίσιο αυτό παιδιά της Φλόγας έχουν ήδη υποβληθεί σε ακτινοβολία στο ΥΓΕΙΑ, το κόστος των οποίων ανέρχεται ήδη σε πολλές χιλιάδες ευρώ. Για τις επισκέψεις αυτές δεν καταβλήθηκε κανένα οικονομικό κόστος ούτε από τις οικογένειες ούτε από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Η μεγαλύτερη επένδυση στον τομέα της Ακτινοθεραπείας στην Ελλάδα

Αριστερά, ο κ. Φίλιππος Αγγελάκης, Επιστημονικός Υπεύθυνος ΚΑΟ, Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, και ο κ. Κωνσταντίνος Δαρδούφας, Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών.

Πάνω: Από αριστερά οι κ. Νικόλαος Τσαμάκος, Περιφερειακός Διευθυντής Κύπρου, Ανδρέας Καρταπάνης, Γενικός Διευθυντής ΥΓΕΙΑ, Αντώνης Ραπτ, Διευθυντής Ανάπτυξης & Οργάνωσης Ομίλου ΥΓΕΙΑ, Αθανάσιος Αλεξόπουλος, Ογκολόγος Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ και η κ. Κατερίνα Σκουτέλα, Προϊσταμένη Τμήματος Marketing ΥΓΕΙΑ. | Αριστερά: Ο κ. Mitchell Machtay με τη σύζυγό του, οι κ. Φίλιππος Αγγελάκης και Brett Cox. | Δεξιά: Ο κ. Αγγελάκης με τη σύζυγό του και ο κ. John Grant Γενικός Διευθυντής της ELEKTA.

Σε κέντρο αναφοράς στην Ελλάδα και στην Ευρώπη ως προς τον τεχνολογικό εξοπλισμό και την εφαρμογή πρωτοποριακών τεχνικών στην Ακτινοθεραπεία, καθίσταται το Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ, καθώς πρόσφατα εξοπλίστηκε με τρεις υπερσύγχρονους ρομποτικούς γραμμικούς επιταχυντές, οι οποίοι ενσωματώνουν τα πλέον εξελιγμένα συστήματα για καθοδηγούμενη από εικόνες Ακτινοθεραπεία (Image Guided RadioTherapy – IGRT).

«Πρόκειται για τη μεγαλύτερη επένδυση στον τομέα της Ακτινοθεραπείας στην Ελλάδα, μία επένδυση που αγγίζει το ποσό των 7 εκατομμυρίων ευρώ», δήλωσε ο Πρόεδρος των Δ.Σ. ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ, κ. Κωνσταντίνος Σταύρου κατά το χαιρετισμό του στο επιστημονικό συνέδριο που διοργάνωσε το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, το σαββατοκύριακο 16 - 17 Μαΐου στο Ξενοδοχείο HILTON με θέμα «Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία: Επαναπροσδιορίζοντας το Μέλλον... Σήμερα». «Οι νέοι γραμμικοί επιταχυντές ELEKTA AXESSE, SYNERGY και PLATFORM», πρόσθεσε, «προσφέρουν μοναδική ευκαιρία όχι μόνο στους Έλληνες αλλά και στους πολίτες των γειτονικών κρατών για την όσο το δυνατόν καλύτερη αντιμετώπιση των ποικίλων μορφών του καρκίνου. Άλλωστε, ο ELEKTA AXESSETM είναι ένας από τους ΠΡΩΤΟΥΣ Γραμμικούς Επιταχυντές που εγκαταστάθηκαν στην Ευρώπη και στον κόσμο».

Από την πλευρά του, ο Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος, Επιστημονικός Υπεύθυνος του Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας

Χαιρετισμούς στην έναρξη του συνεδρίου «Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία: Επαναπροσδιορίζοντας το Μέλλον... Σήμερα» απηύθυναν οι: 1. Κωνσταντίνος Σταύρου, Πρόεδρος Δ.Σ. ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ. | 2. Γιώργος Πατούλης, Δήμαρχος Αμαρουσίου. | 3. Αντώνης Ραπτ, Διευθυντής Ανάπτυξης και Οργάνωσης Ομίλου ΥΓΕΙΑ. | 4. Πάρις Κοσμίδης, Πρόεδρος Ε.Σ. ΥΓΕΙΑ. | 5. Γεώργιος Καλλιπολίτης, Πρόεδρος Ε.Σ. ΜΗΤΕΡΑ. | 6. Ελπιδοφόρος Δουράτσος, Πρόεδρος Ε.Σ. ΛΗΤΩ. | 7. Ιωάννης Αποστολάκης, Πρόεδρος ΕΕΙ ΥΓΕΙΑ. | 8. Παναγιώτης Παντελάκος, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας. | 9. Νικόλαος Μαλάμος, Αντιπρόεδρος Δ.Σ. Εταιρείας Παθολόγων Ογκολόγων Ελλάδας. | 10. Απόστολος Παπαλόης, Εκπρόσωπος Ελληνικής Εταιρείας Γαστρεντερολογικής Ογκολογίας. | 11. Μαρία Τρυφωνίδη, Πρόεδρος Συλλόγου ΦΛΟΓΑ.

του ΥΓΕΙΑ, κ. Φίλιππος Αγγελάκης επισήμανε στη συνέντευξη Τύπου ότι «Στόχος των νέων τεχνικών Ακτινοθεραπείας με τους τρεις ρομποτικούς γραμμικούς επιταχυντές είναι η κλιμάκωση των δόσεων με λιγότερη τοξικότητα για τη ριζική θεραπεία και τη διάσωση ζωτικών οργάνων. Επιπλέον, με την ακρίβεια των ρομποτικών μηχανισμών δίνεται η δυνατότητα ακτινοθεραπείας ασθενών με μικρό αριθμό μεταστάσεων με σκοπό την ίαση».

«Ο εξοπλισμός», τόνισε ο κ. Αγγελάκης, «περιλαμβάνει προηγμένα Συστήματα ηλεκτρονικής απεικόνισης πεδίου και Συστήματα ανάλογα του Αξονικού Τομογράφου, ώστε να επιτυγχάνεται τρισδιάστατη ογκομετρική απεικόνιση του ασθενούς στη θέση θεραπείας την ώρα της ακτινοβόλησης, καθώς και ρομποτικούς χειρισμούς ελέγχου, διόρθωσης και ακριβούς τοποθέτησης, εξασφαλίζοντας απόλυτη στόχευση του όγκου-στόχου».

Με τον τρόπο αυτό, το Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του ΥΓΕΙΑ έχει τη δυνατότητα εφαρμογής της πλέον εξελιγμένης

Οι ξένοι ομιλητές στο συνέδριο «Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία: Επαναπροσδιορίζοντας το Μέλλον... Σήμερα»: 12. Brett W. Cox, MD, Assistant Member, Department of Radiation Oncology, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, NY USA. | 13. Matthias Guckenberger, MD, Consultant, Specialist for Radiation Oncology, Department of Radiation Oncology, University of Wuerzburg, Germany. | 14. Frank Lohr, Prof. Dr. med, Stelv, Klinikdirektor Klinik für Strahlentherapie & Radioonkologie Universitätsmedizin Mannheim, Universität Heidelberg. | 15. Mitchell Machtay, MD, Walter J. Curran Professor and Vice Chairman, Dept. of Radiation Oncology, Jefferson Medical College, Philadelphia, USA. | 16. Alvaro Martinez, MD, Chairman, Radiation Oncology, Beaumont Hospital, Royal Oak Detroit, Michigan USA. | 17. Reinhart A. Sweeney MD, Consultant, Specialist for Radiation Oncology, Department of Radiation Oncology, University of Wuerzburg, Germany. | 18. Juergen Wilbert, PhD, Medical Physics, Department of Radiation Oncology, University of Wuerzburg, Germany.

μορφής σύμμορφου τρισδιάστατης ακτινοθεραπείας, της Ακτινοθεραπείας με πεδία Ακτινοβολίας διαμορφωμένης έντασης (Intensity Modulated Radiation Therapy - IMRT), της ογκομετρικά τοξοειδούς ακτινοθεραπείας διαμορφωμένης έντασης (Volumetric Modulated Arc Therapy - VMAT) και της Στερεοτακτικής Ακτινοθεραπείας και Ακτινοχειρουργικής (Stereotactic Radiotherapy - Radiosurgery) σώματος - κεφαλής.

Η ριζική ακτινοθεραπεία στους καρκίνους κεφαλής - τραχήλου, πνεύμονα και προστάτη καθώς και συνδυασμοί Ακτινοθεραπείας - Χημειοθεραπείας με τις καινοτόμες τεχνικές IMRT - VMAT - IGRT βρέθηκαν, μεταξύ άλλων, στο επίκεντρο των θεμάτων που ανέπτυξαν καταξιωμένοι επιστήμονες από την Ελλάδα και το εξωτερικό.

Διαπίστευση ποιότητας στο ΥΓΕΙΑ

Προτεραιότητα η ασφάλεια του ασθενούς

Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ προσφέρει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και αυτό δεν είναι καθόλου τυχαίο. Ήδη, από το 2003, εφαρμόζει Πρόγραμμα Διαχείρισης Ποιότητας, στο οποίο έχουν ενταχθεί, αναπτύσσονται και παρακολουθούνται οι προσπάθειες βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.
Το ερχόμενο φθινόπωρο, το ΥΓΕΙΑ θα επιθεωρηθεί από Ομάδα Επιθεωρητών του Διεθνούς Οργανισμού Joint Commission International (JCI), προκειμένου να διαπιστευτεί κατά το Πρότυπο του Οργανισμού αυτού. Ας δούμε, λοιπόν, τι είναι το JCI και γιατί επιδιώκουμε αυτή τη διαπίστευση.

Τι είναι ποιότητα;

Η αναβάθμιση των υπηρεσιών που παρέχονται μέσω βελτίωσης:

- Της **Δομής** (άνθρωποι, χώροι, εξοπλισμός)
- Της **Διαδικασίας**
- Των **Αποτελεσμάτων**

Πρέπει πάντα να γίνεται ανασκόπηση των αλλαγών, για να αξιολογείται εάν το αποτέλεσμα ήταν θετικό και τι είδους επίδραση είχε στις λειτουργίες και στους εμπλεκομένους.

Γιατί ποιότητα;

Γιατί επιτυγχάνονται τα παρακάτω:

- **Ασφάλεια** (ελαχιστοποίηση κινδύνων και συμβάντων)
- **Βελτιωμένα κλινικά αποτελέσματα**
- **Τυποποίηση διαδικασιών** ▸ διατήρηση επιπέδου ποιότητας
- **Κατανόηση λειτουργιών** ▸ βελτίωση λειτουργιών
- **Αποτελεσματικότητα** (αξιόπιστη παρακολούθηση μέσω δεικτών)
- **Προστασία επαγγελματιών υγείας** (τεκμηρίωση, σημεία ελέγχου, μείωση λαθών)
- **Ανταγωνισμός** (αγορά, ασφαλιστικοί οργανισμοί, ταμεία)
- **Ικανοποίηση** Ασθενών - Συνεργατών - Προσωπικού
- **Συμμόρφωση** με εθνική νομοθεσία και διεθνή πρωτόκολλα

Τι είναι Διαπίστευση (Accreditation);

Διαπίστευση υπηρεσιών υγείας είναι η διαδικασία κατά την οποία ένας ανεξάρτητος φορέας, συνήθως μη κυβερνητικός, αξιολογεί τον οργανισμό υγείας για να διαπιστώσει εάν ικανοποιεί (πληροί) συγκεκριμένες απαιτήσεις, οι οποίες έχουν σχεδιαστεί για να βελτιώνουν την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών.

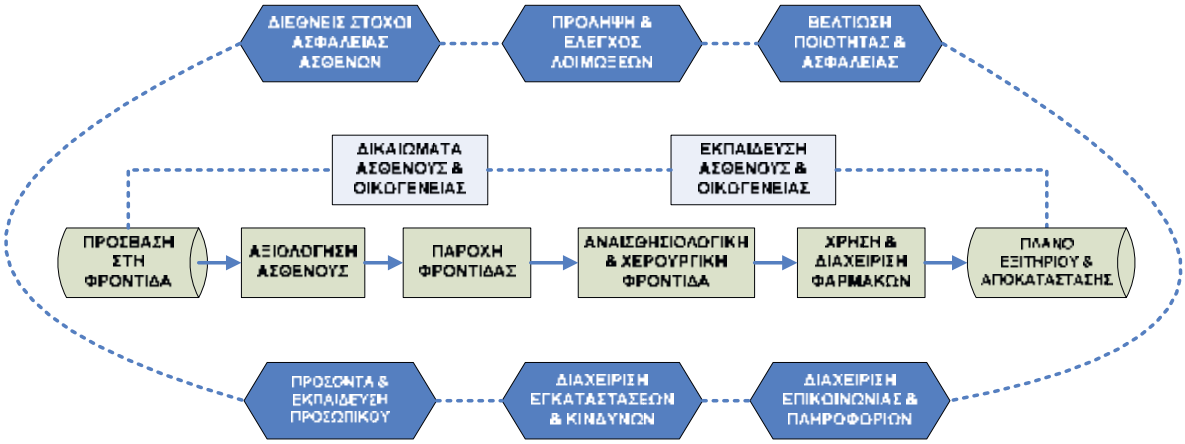
Εθνικά και Διεθνή Πρότυπα Διαπίστευσης - Τι είναι το JCI

Υπάρχουν Εθνικά και Διεθνή Συστήματα Διαπίστευσης Υπηρεσιών Υγείας. Τα εθνικά συστήματα είναι προσαρμοσμένα στη νομοθεσία, στην κουλτούρα και στις απαιτήσεις κάθε χώρας, ενώ τα διεθνή έχουν παγκόσμια απήχηση, με στόχο να προσελκύουν ασθενείς από την παγκόσμια αγορά. Στην Ελλάδα δεν υπάρχει Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης Υπηρεσιών Υγείας, υπάρχει όμως το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (ΕΣΥΔ), με αντικείμενο τη Διαπίστευση εργαστηρίων δοκιμών, εργαστηρίων διακρίβωσης, φορέων πιστοποίησης, φορέων ελέγχου και περιβαλλοντικών επαληθευτών.
Το JCI είναι ένα διεθνές πρότυπο διαπίστευσης υπηρεσιών υγείας. Ένα Πλαίσιο Απαιτήσεων που αποσκοπεί στη βελτίωση της οργάνωσης και των διαδικασιών ενός νοσοκομείου. Η φροντίδα είναι υψηλότερης ποιότητας και η ασφάλεια των ασθενών γίνεται προτεραιότητα. Το JCI ΔΕΝ υπαγορεύει στους ιατρούς πώς να ασκούν ιατρική, αντιθέτως ενισχύει το υποστηρικτικό πλαίσιο λειτουργίας, ώστε η εφαρμογή της επιστήμης τους να γίνεται αποτελεσματικότερα.

Τα κεφάλαια του JCI - τι διαπραγματεύονται

- **Πρόσβαση στη φροντίδα:** Οι εισαγωγές, τα εξιτήρια, οι παραπομπές και οι μεταφορές των ασθενών (εσωτερικών και εξωτερικών) γίνονται βάσει κριτηρίων και διαδικασιών. Επίσης εξασφαλίζεται ομοιογένεια και συνοχή στη φροντίδα, όπου κι αν παρέχεται αυτή
- **Δικαιώματα ασθενούς και οικογένειας:** Προβλέπει τον προσδιορισμό, την προστασία και το σεβασμό των δικαιωμάτων των ασθενών
- **Αξιολόγηση ασθενούς:** Ιατρική, νοσηλευτική, διατροφική, φυσιοθεραπευτική κοκ αξιολόγηση γίνεται σε κάθε ασθενή για να προσδιοριστούν οι ανάγκες φροντίδας ατομικά. Συμπεριλαμβάνονται τα αποτελέσματα των απεικονιστικών και εργαστηριακών εξετάσεων
- **Παροχή φροντίδας:** Είναι σύμφωνη με την αξιολόγηση που έχει προηγηθεί, ώστε τα κλινικά αποτελέσματα να είναι τα καλύτερα δυνατά
- **Αναισθησιολογική και χειρουργική φροντίδα:** Οργάνωση της λειτουργίας των χειρουργείων και της αναισθησιολογικής φροντίδας, είτε αυτή παρέχεται στα χειρουργεία είτε σε οποιοδήποτε άλλο τμήμα του Νοσοκομείου
- **Χρήση και διαχείριση φαρμάκων:** Παρακολούθηση όλων των σταδίων της διαδικασίας, δηλαδή επιλογή, προμήθεια, αποθήκευση, συνταγογράφηση, παραγγελία, προετοιμασία, διανομή, χορήγηση φαρμάκων και παρακολούθηση της αντίδρασης του ασθενούς στη χορηγούμενη θεραπεία
- **Εκπαίδευση ασθενούς και οικογένειας:** Αξιολογούνται οι ανάγκες εκπαίδευσης των ασθενών και των οικογενειών τους και στη συνέχεια καλύπτονται με τον καταλληλότερο για κάθε περίπτωση τρόπο. Η εκπαίδευση μπορεί να είναι προφορική, έντυπη ή ηλεκτρονική και έχει ως στόχο τη συμμετοχή του ασθενούς και της οικογένειας στην φροντίδα του τόσο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας όσο και μετά το εξιτήριό του
- **Βελτίωση ποιότητας και ασφάλειας:** Η διαχείριση του προγράμματος ποιότητας βασίζεται σε κατάλληλο σχεδιασμό, προβλέπει διαδικασίες και έντυπα που παρακολουθούν τη λειτουργία και την αποτελεσματικότητα του Οργανισμού και οι διορθωτικές ενέργειες προκύπτουν από την ανάλυση και παρακολούθηση των δεικτών ποιότητας

JCI: Ο Ασθενής στο Κέντρο της Διαδικασίας



ΗΓΕΣΙΑ, ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ & ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ

• • • **Πρόληψη και έλεγχος λοιμώξεων:** Προβλέπεται κατάρτιση πλάνου πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων, εστίαση σε κρίσιμες λειτουργίες και εκπαίδευση του συνόλου του προσωπικού

• • • **Ηγεσία, διαχείριση και καθοδήγηση:** Είναι απαραίτητη η εμπλοκή και η δέσμευση της διοίκησης -σε όλα τα ιεραρχικά επίπεδα- τόσο για την υποστήριξη του εγχειρήματος και την παροχή των απαιτούμενων πόρων, όσο και για τη σωστή καθοδήγηση και αλλαγή νοοτροπίας και κουλτούρας που αποτελούν δομικούς παράγοντες επιτυχίας μιας τέτοιας αλλαγής

• • • **Διαχείριση εγκαταστάσεων και κινδύνων:** Προβλέπει εκπόνηση σχεδίου πρόληψης και αντιμετώπισης εκτάκτων καταστάσεων, ασφάλειας χώρων, διαχείρισης αποβλήτων, πυροπροστασίας, διαχείρισης εγκαταστάσεων και δικτύων και εκπαίδευση του προσωπικού που συμμετέχει σε αυτά

• • • **Προσόντα και εκπαίδευση προσωπικού:** Τόσο οι ήδη εργαζόμενοι όσο και οι νεοεισερχόμενοι πρέπει να υπόκεινται σε έλεγχο πληρότητας των απαιτούμενων προσόντων, να εκπαιδεύονται και να αξιολογούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε να διασφαλίζεται η πάντα επικαιροποιημένη γνώση τους και η ικανότητά τους να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της θέσης εργασίας τους

• • • **Διαχείριση επικοινωνίας και πληροφοριών:** Δίνεται βαρύτητα στη σωστή καταγραφή και στη μεταφορά της πληροφορίας εντός και εκτός του Οργανισμού, με στόχο την ασφάλεια των ασθενών και τη συνέχεια στη φροντίδα τους. Επίσης, απαιτείται σχεδιασμός για τη διαχείριση των δεδομένων των ασθενών καθώς και για τη διαχείριση της επικοινωνίας του Οργανισμού με την Κοινότητα.

Διεθνείς στόχοι ασφάλειας ασθενών

Ένα ξεχωριστό κεφάλαιο στο εγχειρίδιο του JCI αφορά στους Διεθνείς Στόχους Ασφάλειας Ασθενούς. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας τα τελευταία χρόνια είναι σχεδόν συνώνυμη με την ασφάλεια των ασθενών και ως εκ τούτου το κεφάλαιο αυτό δημιουργήθηκε για να προωθήσει συγκεκριμένες ενέργειες βελτίωσης σε προβληματικούς -διεθνώς- τομείς φροντίδας.

Διαπιστευμένοι οργανισμοί κατά JCI - πρόγραμμα νοσοκομείων

Χώρα	Αριθμός νοσοκομείων	Χώρα	Αριθμός νοσοκομείων	Χώρα	Αριθμός νοσοκομείων
Τουρκία	29	Σαουδική Αραβία	22	Φιλιππίνες	2
Ιρλανδία	13	ΗΑΕ	17	Κόστα Ρίκα	2
Ιταλία	10	Σιγκαπούρη	13	Μαλαισία	2
Ισπανία	8	Ινδία	11	Λίβανος	2
Δανία	6	Βραζιλία	10	Αίγυπτος	1
Γερμανία	6	Μεξικό	7	Κορέα	1
Τσεχία	3	Κίνα	6	Πακιστάν	1
Πορτογαλία	2	Ταϊβάν	6	Ινδονησία	1
Αυστρία	1	Κατάρ	5	Χιλή	1
Ελβετία	1	Ταϊλάνδη	5	Μπαγκλαντές	1
Ελλάδα	0	Ιορδανία	4	**Εκτός Ευρώπης**	**123**
Ευρώπη	**79**	Ισραήλ	3		

Στοιχεία: Απρίλιος 2009

Κάθε οργανισμός που επιθυμεί να διαπιστευτεί καλείται να δράσει ενεργητικά προς την κάλυψη των κριτηρίων αυτών και να εφαρμόσει πολιτικές που θα βελτιώσουν την αποτελεσματικότητά του σε κάθε έναν από τους παρακάτω στόχους.

• • • **Στόχος 1ος:** Σωστή ταυτοποίηση ασθενών

• • • **Στόχος 2ος:** Επικοινωνία - Τηλεφωνικές και Προφορικές Οδηγίες.

• • • **Στόχος 3ος:** Βελτίωση της ασφάλειας των φαρμάκων υψηλού κινδύνου

• • • **Στόχος 4ος:** Διασφάλιση Σωστού Σημείου - Επέμβασης - Ασθενούς

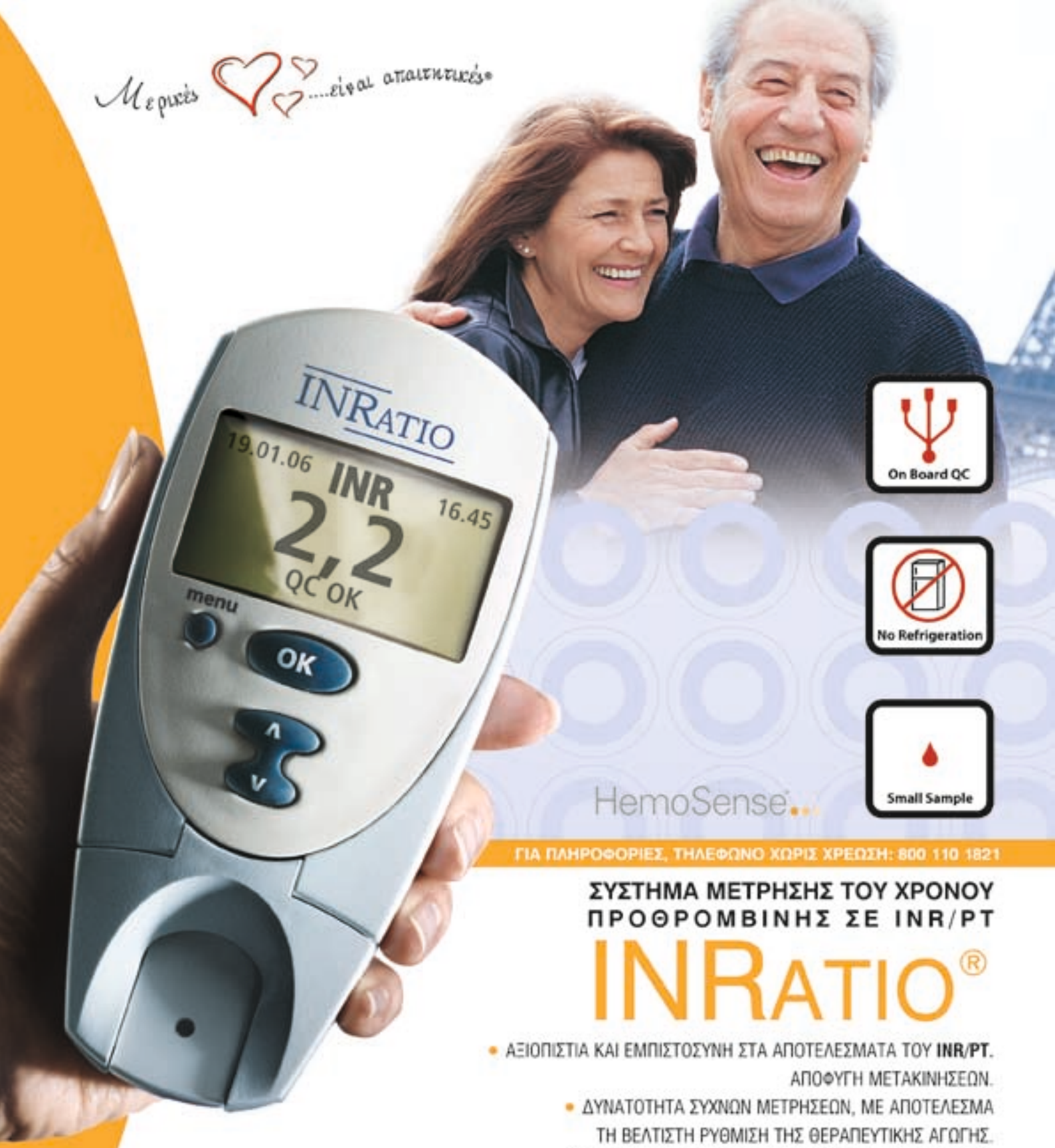
• • • **Στόχος 5ος:** Μείωση κινδύνου νοσοκομειακών λοιμώξεων

• • • **Στόχος 6ος:** Μείωση κινδύνου από πτώσεις ασθενών

Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ εφόσον ολοκληρωθεί επιτυχώς η διαδικασία επιθεώρησης θα είναι και το μοναδικό διαπιστευμένο Νοσοκομείο στην Ελλάδα κατά JCI.

Ευχαριστούμε για τη συγγραφή του κειμένου, την κ. Μαρία Δρίβα, Προϊσταμένη Διασφάλισης Ποιότητας ΥΓΕΙΑ.

Μερικές ....είναι απαιτητικές.



ΓΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ, ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΧΩΡΙΣ ΧΡΕΩΣΗ: 800 110 1821

ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΠΡΟΘΡΟΜΒΙΝΗΣ ΣΕ INR/PT

INRATIO®

- ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ **INR/PT**. ΑΠΟΦΥΓΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΩΝ.
- ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΣΥΧΝΩΝ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ, ΜΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ.
- ΑΥΤΟΕΛΕΓΧΟΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.
- ΑΠΛΟ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ, ΜΙΚΡΟ ΜΕΓΕΘΟΣ, ΚΙΤ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ.

Ι. ΛΑΔΑΚΗΣ Α.Ε.

ΕΔΡΑ: Λαυρίου 74, Αλσούπολη, 142 35 Ν. Ιωνία, Αθήνα • Τηλ.: 210 27 23 300, Fax: 210 27 23 309
ΥΠΟΚ/ΜΑ: Αγ. Αναστασίας & Λαέρτου, (Εμπορικό Κέντρο ΦΙΛΙΠΠΟΣ), Τ.Θ. 608 34, Τ.Κ. 555 10 Πυλαία Θεσ/νίκης, (Γραφείο γ32 - 2ος Όροφος - Πτέρυγα Γ) • Τηλ.: 2310 428 710, Fax: 2310 428 715
ΙΩΑΝΝΙΝΑ: Τηλ.: 6944 224 449 • **ΠΑΤΡΑ:** Τηλ.: 6946 002 656
e-mail: info@ladakis.gr • www.ladakis.gr

Ιατρονοσηλευτικές συνεργασίες στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ

Η 2η Ημερίδα των Ιατρονοσηλευτικών Συνεργασιών που διοργανώθηκε στο Συνεδριακό Κέντρο «Νικόλαος Λούρος» του Μαιευτηρίου ΜΗΤΕΡΑ, στις 27/2/09, αποτελεί συνέχεια μιας πρωτοβουλίας που ξεκίνησε το 2008 από τη Νοσηλευτική Διεύθυνση, το Επιστημονικό Συμβούλιο και την Επιστημονική Ένωση Ιατρών ΥΓΕΙΑ (ΕΕΙΥ). Αρχικά ξεκίνησε ως ημερίδα ιατρονοσηλευτικών παρεξηγήσεων και τελικά εξελίχτηκε ύστερα από ένα περίπου χρόνο κοινής δουλειάς αλλά και αρκετή εμπειρία στην εφαρμογή του προγράμματος Διαχείρισης Ποιότητας του ΥΓΕΙΑ σε Ημερίδα Συνεργασίας.

Την εκδήλωση τίμησε με την παρουσία του ο Γενικός Διευθυντής του ΥΓΕΙΑ κ. Αν. Καρταπάνης καθώς και άλλα μέλη της Διοίκησης του ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ, ενώ χαιρέτισαν οι πρόεδροι των Επιστημονικών Συμβουλίων του ΜΗΤΕΡΑ, κ. Γ. Καλλιπολίτης, του ΛΗΤΩ κ. Ελ. Δουράτσος και του ΥΓΕΙΑ κ. Π. Κοσμίδης, ο οποίος κήρυξε και την έναρξη των εργασιών της Ημερίδας. Τη συζήτηση συντόνισε η Διευθύντρια Νοσηλευτικής Διεύθυνσης του ΥΓΕΙΑ κ. Όλ. Δαληγγάρου και ο κ. Ι. Αποστολάκης, Διευθυντής της Α' Παθολογικής Κλινικής και Πρόεδρος της Επιστημονικής Ένωσης Ιατρών ΥΓΕΙΑ.

Η κεντρική ομιλία της ημερίδας αναπτύχθηκε από τον κ. Αποστολάκη και είχε θέμα τη «Συνυπευθυνότητα ιατρών και νοσηλευτών». Όπως τονίστηκε με ιδιαίτερο σθένος από τον πρόεδρο της ΕΕΙΥ, οι νοσηλευτές θα πρέπει να λειτουργούν σύμφωνα με τον Κώδικα

Ο κ. Ι. Αποστολάκης, Διευθυντής της Α' Παθολογικής Κλινικής και Πρόεδρος της Επιστημονικής Ένωσης Ιατρών ΥΓΕΙΑ, και η κ. Όλγα Δαληγγάρου, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Διεύθυνσης του ΥΓΕΙΑ.

Νοσηλευτικής Δεοντολογίας όπου αναφέρεται ότι «ο νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους ιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική του ανεξαρτησία και την ιδιότητά του ως ισότιμου μέλους της θεραπευτικής ομάδας», ενώ «ο κοινός στόχος ιατρών και νοσηλευτών θα πρέπει να είναι η ΑΣΦΑΛΕΙΑ των ασθενών».

Στην πρώτη ενότητα της Ημερίδας, αυτή του Ιατρικού Φακέλου, παρουσιάστηκε ο νέος ιατρικός φάκελος και τα έντυπα που τον αποτελούν από την κ. Αικ. Οικονόμου, Πνευμονολόγο του ΥΓΕΙΑ και αντιπρόεδρο της Επιτροπής Διαχείρισης Πληροφοριών Υγείας.

Στη συνέχεια, η Αν. Προϊσταμένη Κλινικής Εκπαίδευσης κ. Ι. Πρασίνη

1. Η κ. Αικατερίνη Σούλιου, Αν. Προϊσταμένη 8ου ορόφου. | 2. Η κ. Αικατερίνη Πανουτσοπούλου, Υποδιευθύντρια Νοσηλευτικής Διεύθυνσης ΥΓΕΙΑ. | 3. Ο κ. Πέτρος Καρσαλιάκος, Ιατρός Παθολόγος. | 4. Ο κ. Κοσμάς Ηλιάδης, Διευθυντής Θωρακοχειρουργικής Κλινικής. | 5. Η κ. Ευαγγελία Ραζή, Αν. Διευθύντρια Α΄ Παθολογικής Ογκολογικής κλινικής. | 6. Η κ. Μαρία Κολοτούρου, Συντονίστρια Αναισθησιολογικού Τομέα. | 7. Η κ. Δήμητρα Σαμαρτζά, Προϊσταμένη ODS. | 8. Η κ. Αικατερίνη. Οικονόμου, Πνευμονολόγος του ΥΓΕΙΑ. | 9. Η κ. Ιωάννα Πρασίνη, Αν. Προϊσταμένη Κλινικής Εκπαίδευσης.

ανέπτυξε τον Ενιαίο Ιατρονοσηλευτικό Φάκελο που αποτελεί το σημείο αναφοράς στη συνεργασία ιατρών και νοσηλευτών και στην ασφαλή φροντίδα των ασθενών.

Στην ενότητα του χειρουργικού ασθενούς παρουσιάστηκαν οι νέες διαδικασίες καθώς και τα έντυπα που έχουν τεθεί σε εφαρμογή της Επιτροπής Χειρουργείου και της Αναισθησιολογικής Επιτροπής, από το Διευθυντή της Θωρακοχειρουργικής Κλινικής κ. Κ. Ηλιάδη και τη Συντονίστρια του Αναισθησιολογικού Τομέα κ. Μ. Κολοτούρου αντίστοιχα. «Η ασφάλεια του χειρουργικού ασθενούς αποτελεί κεντρικό σημείο στο πρόγραμμα διαπίστευσης ποιότητας του Νοσοκομείου μας, εφόσον ο χειρουργικός ασθενής θεωρείται ιδιαίτερα ευάλωτος και επιρρεπής σε ιατρικά σφάλματα ή πλημμελή νοσηλευτική φροντίδα», τόνισε η Προϊσταμένη των ODS κ. Δ. Σαμαρτζά.

Η ενότητα της διαχείρισης φαρμάκων ξεκίνησε με την ομιλία της κ. Ε. Ραζή, Αν. Διευθύντριας της Α΄ Ογκολογικής Κλινικής σχετικά με την «Επιδημιολογία του Σφάλματος». Το πρόβλημα των ιατρονοσηλευτικών σφαλμάτων θα πρέπει να θεωρείται πρόβλημα του συστήματος και όχι των ανθρώπων. Όπως τονίστηκε στην παρουσίαση η πιο συχνή αιτία σφαλμάτων είναι η ελλιπής επικοινωνία και εφόσον «Η σιωπή σκοτώνει... Ο διάλογος θεραπεύει...». Ακολούθως, η Υποδιευθύντρια Νοσηλευτικής Διεύθυνσης κ. Αικ. Πανουτσοπούλου αναφέρθηκε εκτενώς στη Διαδικασία Διαχείρισης Φαρμάκων που έχει τεθεί σε ισχύ στο ΥΓΕΙΑ και δίνει κατευθύνσεις σε ιατρούς και νοσηλευτές για την ορθή διαχείριση του φαρμάκου στον οργανισμό.

Η ασφαλής φροντίδα των ασθενών κατά τις απογευματινές και βραδινές ώρες στηρίζεται ιδιαίτερα στη σχέση μεταξύ θεράποντος ιατρού - εφημερεύοντος ιατρού και νοσηλευτών βάρδιας. Όπως τόνισε στην ομιλία του ο ιατρός κ. Π. Καρσαλιάκος, «η άμεση και κύρια επιδίωξη κατά την εφημερία είναι η προσφορά στον ασθενή». Στο ίδιο πλαίσιο η Αν. Προϊσταμένη του 8ου ορόφου κ. Αικ. Σούλιου έδωσε τις βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν τη σχέση εφημερευόντων και νοσηλευτών βάρδιας και τους κανόνες που θα πρέπει να τηρούν και οι δύο πλευρές για την ασφάλεια των ασθενών.

Η Ημερίδα στέφθηκε με απόλυτη επιτυχία, ενώ παράλληλα προέκυψαν χρήσιμα συμπεράσματα, τα οποία αποτελούν και δεσμεύσεις των συμβαλλόμενων μερών για την επίτευξή τους στο τρέχον έτος. Η αξιολόγηση της επίτευξης των στόχων θα γίνει στην επόμενη ημερίδα η οποία συμφωνήθηκε ότι θα πραγματοποιηθεί και από τους τρεις φορείς συνδιοργάνωσης, τη Νοσηλευτική Διεύθυνση, το Επιστημονικό Συμβούλιο και την Επιστημονική Ένωση Ιατρών ΥΓΕΙΑ. Τέτοιες πρωτοβουλίες αναμφισβήτητα προάγουν τη σχέση συνεργασίας ιατρών και νοσηλευτών των Νοσοκομείων μας και οδηγούν στην υιοθέτηση και εφαρμογή ασφαλών κλινικών πρακτικών που ακολουθούν τα Διεθνή Πρότυπα Ποιότητας στο χώρο της Υγείας.

Ευχαριστούμε για τη συγγραφή του κειμένου την κ. Κυριακή Φραγκουδάκη, Γενική Προϊσταμένη Κλινικής Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Διεύθυνσης ΥΓΕΙΑ.

Παροχή ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ στις
Υπηρεσίες ΥΓΕΙΑΣ:
Οι Νοσηλευτές
ηγούνται
στις
καινοτομίες
φροντίδας
12 Μαΐου 2009
Παγκόσμια ημέρα Νοσηλευτή

12 Μαΐου - Παγκόσμια Ημέρα Νοσηλευτή & 5 Μαΐου - Παγκόσμια Ημέρα Μαίας

Μια ξεχωριστή ημέρα για τους Νοσηλευτές και τις Μαίες

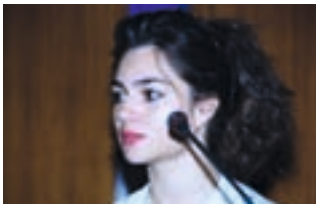
Το πρωί...

Σε ιδιαίτερα θερμό και κεφάτο κλίμα, για δεύτερη συνεχή χρονιά, πραγματοποιήθηκε ο κοινός εορτασμός της Παγκόσμιας Ημέρας Νοσηλευτή και της Παγκόσμιας Ημέρας Μαίας την Παρασκευή 15 Μαΐου 2009 στο Συνεδριακό Κέντρο «Νικόλαος Λούρος» του Νοσοκομείου ΜΗΤΕΡΑ. Η εκδήλωση διοργανώθηκε με τη συμμετοχή εκπροσώπων των τριών Νοσοκομείων ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ, ΛΗΤΩ και φυσικά των συναδέλφων της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης των τριών νοσοκομείων, που ήταν και τα τιμώμενα πρόσωπα.

Χαιρετισμούς απηύθυναν ο Πρόεδρος Δ.Σ. ΥΓΕΙΑ-ΜΗΤΕΡΑ, κ. Κ. Σταύρου, ο Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. Θ. Χαραμής, και οι Πρόεδροι των Επιστημονικών Συμβουλίων του ΥΓΕΙΑ, κ. Π. Κοσμίδης, του ΜΗΤΕΡΑ, κ. Γ. Καλλιπολίτης, και του ΛΗΤΩ, κ. Ε. Δουράτσος.

Εξαιρετικά ενδιαφέρον ήταν το βίντεο που προβλήθηκε στην έναρξη της εκδήλωσης με θέμα «Οι Νοσηλευτές - Νοσηλεύτριες και οι Μαιευτές - Μαίες του Ομίλου μιλούν για τη διαχρονική επαγγελματική πορεία τους και τις καινοτομίες στο χώρο τους».

Ακολούθησαν οι ομιλίες της Κλινικής Νοσηλεύτριας του ΥΓΕΙΑ, κ. Ι. Καγιά, με θέμα «Οι Νοσηλευτές/τριες ηγούνται των καινοτομιών» και του Κλινικού Μαιευτή του ΜΗΤΕΡΑ, κ. Αθ. Φείδαρου με θέμα «Οι Μαιευτές - Μαίες σήμερα: το κλειδί για ένα υγιές αύριο».



Η κ. Ι. Καγιά, Κλινική Νοσηλεύτρια του ΥΓΕΙΑ, και ο κ. Αθ. Φείδαρος, Κλινικός Μαιευτής του ΜΗΤΕΡΑ.

Το βράδυ...

Η Διοίκηση του Ομίλου ΥΓΕΙΑ τιμώντας την Παγκόσμια Ημέρα του Νοσηλευτή & την Παγκόσμια Ημέρα της Μαίας διοργάνωσε στο κτήμα Πολυχώρος Λώλου στην Παιανία μια γιορτή-έκπληξη! Οι παρευρισκόμενοι διασκέδασαν φέτος με τη συνοδεία σαξοφώνου και... χορεύοντας μέχρι το πρωί.

Τα λόγια είναι περιττά, αρκεί μόνο να δείτε τις φωτογραφίες!

Εμείς περάσαμε υπέροχα! Και του χρόνου!

Στο ΥΓΕΙΑ η κ. Louisa O' Brien

Η Επιστημονική Ένωση των Ιατρών του ΥΓΕΙΑ (ΕΕΙΥ), στο πλαίσιο των επιστημονικών της συναντήσεων και υπηρετώντας την κοινωνική της αποστολή, κάλεσε την κ. Louisa O'Brien, η οποία είναι εκπρόσωπος της Διεθνούς Εκστρατείας για την Εξάλειψη των Ναρκών στην Ελλάδα. Η ομιλία έγινε στις 15/4 στην Αίθουσα Συγκεντρώσεων του 17ου ορόφου του ΥΓΕΙΑ και είχε ως θέμα «Το πρόβλημα με τις νάρκες». Η παραμονή των ναρκών στα μέρη που είχαν τοποθετηθεί είναι ένα από τα σημαντικά ζητήματα που εξακολουθούν να υπάρχουν και μετά τη λήξη ενός πολέμου. Οι συνέπειες αφορούν στον άμαχο πληθυσμό και είναι περιβαλλοντικές, κοινωνικές και ανθρώπινες.
Οι νάρκες, είτε εκρήγνυνται είτε όχι, ρυπαίνουν το έδαφος, τα ύδατα και τον αέρα, τη χλωρίδα και την πανίδα. Η εγκατάλειψη καλλιεργήσιμων εδαφών έχει οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις με την επιδείνωση της φτώχιας και με την αύξηση της μετανάστευσης.
Υπολογίζεται ότι τα θύματα των ναρκών έχουν ξεπεράσει παγκοσμίως τις 500.000. Η περίθαλψη και η αποκατάσταση των επιζώντων τραυματιών προσθέτει σημαντικά βάρη στα συστήματα υγείας.
Σύμφωνα με τη Σύμβαση της Οτάβα, την οποία έχει υπογράψει και η Ελλάδα, οι χώρες στις οποίες εμφανίζονται θύματα ναρκών, που συχνά είναι και λαθρομετανάστες, υποχρεώνονται να τους παρέχουν πλήρη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, εργασιακή και οικονομική αποκατάσταση. Στην Ελλάδα το υπουργείο Εθνικής Άμυνας έχει ανακοινώσει ότι από το 1987 έως το 2004 έχουν σκοτωθεί από νάρκες

Η κ. Luisa O' Brien με τον 27χρονο Μαροκινό κ. Redouane Kharbouche, επιζήσαντα από έκρηξη νάρκης στα σύνορα Ελλάδας - Τουρκίας, που χειρουργήθηκε δωρεάν στο ΥΓΕΙΑ στο πλαίσιο των ενεργειών Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης του Ομίλου και τον κ. Σάββα Σουρμελή, Διευθυντή της Β΄ Ορθοπεδικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ και θεράποντα ιατρό του Redouane.

66 άνθρωποι και έχουν τραυματιστεί 149. Εξάλλου, από την έναρξη της διαδικασίας για την άρση των ναρκοπεδίων έχουν σκοτωθεί 31 ναρκαλιευτές και έχουν τραυματιστεί 17.
Είναι βέβαιο ότι το τίμημα που πληρώνουν οι κοινωνίες και τα κράτη από την ύπαρξη των ναρκοπεδίων είναι βαρύ. Η προσπάθεια εξάλειψης των ναρκών αξίζει και πρέπει να συνεχιστεί. Προς την κατεύθυνση αυτή εργάζεται και πιέζει η ICBL και ο -υπό ίδρυση- Σύλλογος Αρωγής Θυμάτων Ναρκοπεδίων - ΑΘΥΝΑ.

Ευχαριστούμε για τη συγγραφή του κειμένου τον κ. Ιωάννη Αποστολάκη, Παθολόγο και Πρόεδρο της ΕΕΙΥ.

Βραβείο Αριστείας στον κ. Αρκάδιο Ρουσάκη

Κάθε χρόνο η Επιστημονική Ένωση Ιατρών ΥΓΕΙΑ (ΕΕΙΥ) απονέμει σε έμμισθο ιατρό του ΥΓΕΙΑ βραβείο Αριστείας, συνοδευόμενο από το συμβολικό ποσό των 1.000 ευρώ. Η επιλογή του βραβευομένου γίνεται από το Δ.Σ. της Ένωσης κατόπιν συζήτησης, κατάθεσης προτάσεων και μυστικής ψηφοφορίας. Στο πρόσωπό του αντανακλώνται το ήθος, η εργατικότητα, η συνεργασία και η αποτελεσματικότητα των έμμισθων ιατρών του ΥΓΕΙΑ. Φέτος η απονομή του βραβείου Αριστείας της ΕΕΙΥ πραγματοποιήθηκε στις 13 Μαΐου και δόθηκε εις μνήμην του Καθηγητή Ακτινοθεραπευτικής, Κωνσταντίνου Παπαβασιλείου, στον Ακτινολόγο ιατρό του Τμήματος Αξονικού - Μαγνητικού Τομογράφου, κ. Αρκάδιο Ρουσάκη (φωτό).
Η τελετή απονομής συνδυάστηκε με την απονομή των βεβαιώσεων παρακολούθησης του τρίμηνου μετεκπαιδευτικού προγράμματος των νέων ιατρών που χορηγεί το ΥΓΕΙΑ ανά εξάμηνο. Την εκδήλωση χαιρέτισαν ο Πρόεδρος της ΕΕΙΥ, κ. Ιωάννης Αποστολάκης, ο πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΥΓΕΙΑ, κ. Πάρις Κοσμίδης, ο

Γενικός Διευθυντής του ΥΓΕΙΑ, κ. Αντρέας Καρταπάνης, και εκ μέρους των νέων ιατρών η κ. Παναγιώτα-Έλλη Παπαδοπούλου. Η εκδήλωση ολοκληρώθηκε με την ομιλία του ιατρού κ. Κοσμά Λυμπεράτου με θέμα «Η κλινική ιατρική σήμερα».

Εκδρομή αλλά και έργο στη μαγευτική Σαντορίνη

Η εκδρομή στη Σαντορίνη: μια εκδρομή πλημμυρισμένη από το φως του Αιγαίου, τριγυρισμένη από άγρια κρημνώδη βράχια που κόβουν την ανάσα και στολισμένη με τοπία που σαγηνεύουν και τον πιο απαιτητικό επισκέπτη.

Ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό κατέφτασαν με αεροπλάνα και βαπόρια, όπως λέει και το τραγούδι, και γοητεύτηκαν όλοι από την ομορφιά του νησιού. Ο καιρός μας χάρισε υπέροχα χρώματα, το νησί μας χάρισε υπέροχες εικόνες και γευστικότατο… κρασί, η παρέα μας επιφύλαξε απίθανες χαρούμενες στιγμές και πολλά ανέκδοτα! (1)

Στο Ίδρυμα «Λουκά και Ευάγγελου Μπελλώνια» στα Φηρά, εξετάστηκαν 20 γυναίκες από τη Διευθύντρια του Κέντρου Μαστού ΥΓΕΙΑ, κ. Ειρήνη Καρυδά (2), ενώ στη συνέχεια ακολούθησε επιστημονική εκδήλωση με θέμα «Ο καρκίνος του μαστού», την οποία παρακολούθησε όλη η ομάδα του ΥΓΕΙΑ που συμμετείχε στην εκδρομή και κάτοικοι -κυρίως γυναίκες- της Σαντορίνης (3). Οι ομιλητές, που ήταν γιατροί του ΥΓΕΙΑ αλλά και από τη Σύρο κάλυψαν όλα τα θέματα σχετικά με τον καρκίνο του μαστού με σημαντικές ιατρικές αναφορές και στατιστικά, ενώ απάντησαν και σε ερωτήσεις του κοινού.

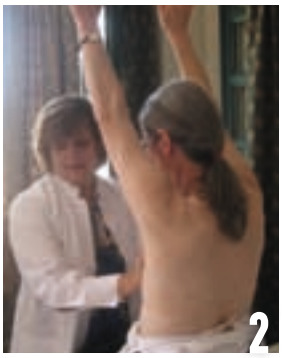
Το ίδιο βράδυ, ύστερα από ένα έξοχο δείπνο στην Καλντέρα, η παρέα χωρίστηκε και άλλοι παραδόθηκαν στην αγκαλιά του Μορφέα, άλλοι αναζήτησαν ρομαντικό περίπατο στα σοκάκια του νησιού, ενώ κάποιοι τολμηρότεροι, νέοι και πιο… «νέοι» πήγαν στα μπαράκια για ένα ποτό ακόμα (4 & 5).

Την Κυριακή ο Πλαστικός Χειρουργός του ΥΓΕΙΑ, κ. Ευάγγελος Μπελλώνιας, είχε οργανώσει επίσκεψη στο Προϊστορικό Μουσείο Θήρας, όπου εκτίθενται ευρήματα από τις ανασκαφές στο Ακρωτήρι. Ιδιαίτερης σημασίας -και τον ευχαριστούμε γι' αυτό- ήταν το ότι μεσολάβησε για να μας επιτραπεί η είσοδος στο Εργαστήριο του Μουσείου, όπου είδαμε ένα πραγματικά εκθαμβωτικό εύρημα, μία κόρη ύψους 2,35 μέτρων, κατασκευασμένη από ναξιώτικο, όπως εικάζεται, μάρμαρο, η οποία βρέθηκε σε άριστη κατάσταση σε παρακείμενο οικόπεδο του αρχαιολογικού χώρου στην Αρχαία Θήρα και αναμένεται να μεταφερθεί στο μουσείο όταν διευθετηθεί ο χώρος (λόγω του ύψους της), οπότε και θα δει το φως της δημοσιότητας.

Η περιήγηση στο μουσείο μας άφησε εντυπωσιασμένους από τον πλούτο των εκθεμάτων και μας ταξίδεψε αιώνες πριν, αλλά γρήγορα ξαναμπήκαμε στο σήμερα, με την αναζήτηση αναμνηστικών από το νησί, μερικές βουτιές ακόμα στη θάλασσα και έναν τελευταίο καφέ με φόντο το απέραντο γαλάζιο και το σταχτί των βράχων.

Η εκδρομή ήταν συναρπαστική, η παρέα πολύ ευχάριστη, η Σαντορίνη περισσότερο από ποτέ… γοητευτική… Και εις άλλα με υγεία!

1


2

3

4

5

Ευχαριστούμε για τη συγγραφή του κειμένου και τις φωτογραφίες την κ. Κατερίνα Σκουτέλα, Προϊσταμένη Marketing ΥΓΕΙΑ.

HYGEIA HOSPITAL TIRANA

Το πρώτο βήμα στα Βαλκάνια!

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ

Εντός του 2010 αναμένεται να τεθεί σε λειτουργία το HYGEIA HOSPITAL TIRANA το πρώτο ιδιωτικό νοσοκομείο που κατασκευάζει ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ στην Αλβανία, το οποίο αποτελεί και τη μεγαλύτερη επένδυση στον τομέα της ιδιωτικής υγείας στη χώρα. Για την πορεία του έργου μιλήσαμε με τον κ. Αντώνη Ραπ, Διευθυντή Ανάπτυξης και Οργάνωσης του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, ο οποίος μας έδωσε την πλήρη εικόνα της ανάπτυξης του νοσοκομείου, τον τρόπο με τον οποίο θα στελεχωθεί και θα λειτουργήσει, καθώς και τις προοπτικές του.

«Είμαστε υπερήφανοι για την εξέλιξη του έργου, καθώς βρισκόμαστε πολύ κοντά στην επίσημη έναρξη της λειτουργίας του Νοσοκομείου μας στα Τίρανα. Μόλις πριν από ένα χρόνο ξεκίνησαν οι εργασίες για την ανέγερση του υπερσύγχρονου επταώροφου Νοσοκομείου μας, δυναμικότητας 220 κλινών».

Πού βρίσκεται: Το νέο Νοσοκομείο, που βρίσκεται στη συμβολή των κεντρικότερων αρτηριών των Τιράνων, σχεδιάστηκε από τον κ. Φώτη Τριανταφυλλιά, Διευθυντή Νοσοκομειακού Σχεδιασμού του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τα διεθνώς αναγνωρισμένα πρότυπα που ήδη εφαρμόζονται σε κορυφαία νοσοκομεία σε όλο τον κόσμο. Πρόκειται για μια επένδυση της τάξης των 52 εκατ. ευρώ που αναπτύσσεται σε έκταση 25.000 τ.μ.

Η στελέχωση: «Για το project του Νοσοκομείου έχουμε επιλέξει μια ομάδα ικανών και έμπειρων στελεχών που είναι σε θέση να καλύψουν όλες τις πιθανές πτυχές για την επιτυχή ολοκλήρωση του σχεδιασμού και τη λειτουργία του, τα οποία είναι σε άμεση επαφή και επικοινωνία με τα γραφεία μας στα Τίρανα, τα οποία στελεχώνονται συνεχώς με νέο προσωπικό». Σημειωτέον ότι τα γραφεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ στην Αλβανία έχουν εγκατασταθεί στην πιο κεντρική λεωφόρο των Τιράνων. Στο Νοσοκομείο θα εργάζονται περισσότερα από 400 άτομα που θα εκπαιδευτούν στην Ελλάδα, στην Αλβανία και σε άλλες χώρες της Ευρώπης και θα παρέχουν ιατρική, νοσηλευτική, τεχνική και διοικητική υποστήριξη στους ασθενείς και στους οικείους τους. «Ειδικότερα, όσον αφορά στο ιατρικό δυναμικό, την ψυχή του Νοσοκομείου, στόχος και επιθυμία μας είναι το νοσοκομείο να στελεχωθεί και να λειτουργεί με Αλβανούς επιστήμονες, στους οποίους θα παρέχουμε την υλικοτεχνική υποδομή και -όπου χρειάζεται- την εκπαίδευση ώστε να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο επίπεδο της υψηλής ποιότητας παροχής ιατρικών υπηρεσιών του Ομίλου ΥΓΕΙΑ».

Α. Ραπ: «Η φιλοσοφία πίσω από κάθε αξιόλογο και ποιοτικό νοσηλευτικό ίδρυμα είναι να σώζει ζωές, να μειώνει τον πόνο και να προάγει την ιατρική επιστήμη».

Τα τμήματα: Το Νοσοκομείο θα διαθέτει σύγχρονη ιατρική τεχνολογία και υποστήριξη με Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας με δύο γραμμικούς επιταχυντές -τους πρώτους που εγκαθίστανται

σε νοσοκομείο στην Αλβανία- κι έναν εξομοιωτή τελευταίας γενιάς, Μονάδα Χημειοθεραπείας, Μονάδα Επεμβατικής Καρδιολογίας, Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Αυξημένης Φροντίδας, Μονάδα Αιμοκάθαρσης και 10 χειρουργεία πλήρως εξοπλισμένα για λαπαροσκοπικές επεμβάσεις και όλες τις ειδικότητες της χειρουργικής. Επίσης, θα διαθέτει πλήρη Μαιευτική - Γυναικολογική και Παιδιατρική Μονάδα. Την υψηλή ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών θα διασφαλίζει η συνεχής συνεργασία με τα εξειδικευμένα κέντρα του Ομίλου ΥΓΕΙΑ.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το Νοσοκομείο θα διαθέτει Αίθουσα Συνεδριάσεων 150 θέσεων με στόχο να εξελιχθεί σε Κέντρο Αναφοράς για την ανταλλαγή απόψεων, γνώσεων και εμπειριών και να λειτουργήσει ως εκπαιδευτικό κέντρο για το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό. Το HYGEIA HOSPITAL TIRANA θα εξυπηρετεί ασθενείς από την Αλβανία και από γειτονικές περιοχές όπως το Κόσσοβο, τη FYROM και το Μαυροβούνιο.

Οι προοπτικές: «Προβλέπουμε πως σε πλήρη ανάπτυξη το HYGEIA HOSPITAL TIRANA θα δέχεται ετησίως 75.000 εξωτερικούς ασθενείς και πάνω από 15.000 εσωτερικούς και θα διεκπεραιώνει 9.000 επεμβάσεις. Στην προσπάθειά μας αυτή θεωρούμε απαραίτητη προϋπόθεση τη συμμετοχή και συνεργασία όλων των Αλβανών επιστημόνων υγείας. Η φιλοσοφία πίσω από κάθε αξιόλογο και ποιοτικό νοσηλευτικό ίδρυμα είναι να σώζει ζωές, να μειώνει τον πόνο και να προάγει την ιατρική επιστήμη. Το HYGEIA HOSPITAL TIRANA είναι κατάλληλα προετοιμασμένο για να δεχτεί αυτές τις προκλήσεις!».

Λαμπρή παρουσίαση στα Τίρανα

Την Τετάρτη 18 Φεβρουαρίου πραγματοποιήθηκε στο ξενοδοχείο Sheraton στα Τίρανα εκδήλωση-παρουσίαση στην επιστημονική κοινότητα της Αλβανίας σχετικά με την πορεία του Νοσοκομείου. Στην εκδήλωση παρέστησαν, μεταξύ άλλων, η Καθηγήτρια κ. Anila Godo, ο υπουργός Υγείας της Αλβανίας, ο κ. Anastas Duro, ο υπουργός Εργασίας της χώρας, ο Dr Tritan Shehu, ο Πρόεδρος της Επιτροπής της Αλβανικής Βουλής για θέματα Υγείας, ο κ. Νικόλας Πάζιος, πρέσβης της Ελλάδας στην Αλβανία και πολλά στελέχη του Ομίλου ΥΓΕΙΑ.

«Με την ολοκλήρωσή του εγκαινιάζεται μια νέα εποχή στην ιδιωτική υγεία στην Αλβανία. Σήμερα η ιδιωτική υγεία στην Ελλάδα όχι μόνο λειτουργεί συμπληρωματικά ως προς τη δημόσια υγεία, αλλά και πρωτοπορεί σε τεχνολογία, υπηρεσίες και ιατρικά επιτεύγματα. Η ισχυρή παρουσία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, ενός ομίλου που χαρακτηρίζεται από αξιοπιστία και ποιότητα, αποτελεί το κλειδί για κάθε νέο ξεκίνημα».

Κωνσταντίνος Σταύρου, Πρόεδρος Δ.Σ. ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ

«Στο HYGEIA HOSPITAL TIRANA θα εφαρμόζονται πρωτοποριακές τεχνικές, όπως για παράδειγμα στον τομέα της ογκολογίας, και γενικότερα θα προσφέρονται υπηρεσίες που λείπουν από τη χώρα μας. Για εμάς ο ιδιωτικός τομέας λειτουργεί συμπληρωματικά με τον δημόσιο. Για τον λόγο αυτό θα συμπαρασταθούμε με όλα τα μέσα στον ιδιωτικό τομέα προκειμένου ο ασθενής να έχει την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση».

Καθηγήτρια Anila Godo, υπουργός Υγείας της Αλβανίας

«Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ είναι ο μεγαλύτερος όμιλος στον τομέα της ιδιωτικής υγείας στην Ελλάδα και φιλοδοξεί να καταστεί ο μεγαλύτερος όμιλος παροχής ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας στη νοτιοανατολική Ευρώπη, στη Μεσόγειο και στη Μέση Ανατολή. Η ίδρυση του HYGEIA HOSPITAL TIRANA αποτελεί την πρώτη προσπάθεια του ομίλου για επέκταση στα Βαλκάνια και τη μεγαλύτερη επένδυση στον τομέα της ιδιωτικής υγείας στην Αλβανία, που ανέρχεται στο ποσό των 50 εκατ. ευρώ... Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κυβέρνηση της Αλβανίας γιατί χωρίς τη σημαντική συνδρομή της το Νοσοκομείο αυτό δεν θα ήταν δυνατόν να γίνει πραγματικότητα».

Θεμιστοκλής Χαραμής, Διευθύνων Σύμβουλος Ομίλου ΥΓΕΙΑ

«Το Νοσοκομείο αυτό θα αποτελέσει το παράδειγμα για την περαιτέρω σύσφιγξη των διμερών σχέσεων Ελλάδας - Αλβανίας».

Νικόλας Πάζιος, πρέσβης της Ελλάδας στην Αλβανία

Η Αμερική εκπαιδεύεται στην... Ελλάδα

Την ώρα που καταξιωμένοι Έλληνες γιατροί φεύγουν για μετεκπαίδευση στο εξωτερικό σε διεθνώς κορυφαία πανεπιστημιακά ιδρύματα, η χειρουργός, Dr Michal Mekel, έκανε ακριβώς το αντίθετο! Ενώ μετεκπαιδεύεται ήδη σε ένα από τα πιο αναγνωρισμένα νοσοκομεία του κόσμου διεθνώς, το περίφημο Massachusetts General Hospital (MGH) της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Harvard, τόσο ο Chairman της Χειρουργικής του MGH, καθηγητής κ. Andrew Warshaw, όσο και ο Διευθυντής του Τμήματος Ενδοκρινικής Χειρουργικής, καθηγητής κ. Richard Hodin, πρότειναν στη Dr Mekel μέρος της μετεκπαίδευσής της να γίνει στην Ελλάδα κοντά στον καθηγητή κ. Δημήτρη Λινό που ακαδημαϊκά ανήκει στην Ιατρική Σχολή του Harvard και στο Massachusetts General Hospital.

Η Dr Mekel αποδέχτηκε την πρόταση και ήρθε στην Ελλάδα, στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, όπου για ένα μήνα συμμετείχε σε χειρουργικές επεμβάσεις Ενδοκρινικής Χειρουργικής (το αντικείμενο στο οποίο ήδη μετεκπαιδεύεται), δηλαδή σε χειρουργεία για παθήσεις του θυρεοειδούς, των παραθυρεοειδών, των επινεφριδίων και της ενδοκρινούς μοίρας του γαστρεντερικού σωλήνα (μέρος της οποίας αφορά στη χειρουργική της κακοήθους παχυσαρκίας).

Η Dr Mekel, πριν αναχωρήσει για τη Βοστόνη όπου σε λίγους μήνες ολοκληρώνει τη μετεκπαίδευσή της, μας παραχώρησε συνέντευξη σχετικά με την εμπειρία της στην Ελλάδα.

Συνέντευξη στη **Μαριλένα Καραμήτρου**

Από αριστερά: Δημήτριος Λινός, MD, FACS (Αμ. Επ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Α΄ Χειρουργικής Κλινικής ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ Consultant in Surgery Massachusetts General Hospital, Lecturer in Surgery Harvard Medical School), Michal Mekel, MD (Χειρουργός, Clinical and Research Endocrine Surgery Fellow, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School), Θεόδωρος Τσίρλης, MD, Χειρουργός, Μαρία Ψωμά, MD (Αναισθησιολόγος, Pain Therapist), Σία Γιαννακοπούλου (Νοσηλεύτρια - Εργαλειοδότρια Χειρουργείου), Δημήτριος Τσακαγιάννης, MD, FACS (Γενικός Χειρουργός), Ανδρέας Κυριακόπουλος, MD (Γενικός Χειρουργός), Ευθύμιος Πούλιος, MD (Χειρουργός).

Άξιζε η εκπαίδευσή σας στην Ελλάδα από τη στιγμή που μετεκπαιδεύεστε στο πιο διάσημο νοσοκομείο και πανεπιστήμιο του κόσμου;

Ήταν μια πολύ σημαντική εμπειρία για μένα. Σχετικά με εγχειρήσεις που πραγματοποιούμε και στη Βοστόνη, όπως στο θυρεοειδή και στους παραθυρεοειδείς αδένες, έμαθα τις ιδιαίτερες τεχνικές και λεπτομέρειες που ακολουθεί ο καθηγητής κ. Λινός. Και αυτό είναι πολύ σημαντικό για ένα νέο χειρουργό, να έχει εκπαιδευτεί δηλαδή από έμπειρους και διεθνώς καταξιωμένους καθηγητές, ώστε όταν τελικά φύγει από το στάδιο της εκπαίδευσης και αρχίσει την ανεξάρτητη χειρουργική του πορεία, να μπορεί να διαμορφώσει προσωπική τεχνική, χρησιμοποιώντας όλα τα σημαντικά που έμαθε από τους διάφορους δασκάλους του.

Μάθατε κάτι νέο στο οποίο δεν είχατε εκπαιδευτεί στο νοσοκομείο στη Βοστόνη;

Πράγματι, είχα την ευκαιρία να εκπαιδευτώ από τον κ. Λινό στη λαπαροσκοπική χειρουργική των επινεφριδίων και μάλιστα σε μια νέα τεχνική που δεν εφαρμόζεται ακόμη στο Massachusetts General Hospital. Πρόκειται για την οπισθοπεριτοναϊκή ενδοσκοπική αφαίρεση των όγκων των επινεφριδίων κατά την οποία αφαιρούνται οι όγκοι των επινεφριδίων χωρίς τα λαπαροσκοπικά εργαλεία να μπουν στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Είναι μια προχωρημένη λαπαροσκοπική τεχνική όπου λίγοι χειρουργοί στον κόσμο εφαρμόζουν με επιτυχία. Επιπλέον, σε ένα από τα χειρουργεία λαπαροσκοπικής επινεφριδεκτομής έμαθα τη μερική αφαίρεση όγκου μυελού των επινεφριδίων χωρίς να αφαιρεθεί η φλοιώδης μοίρα του επινεφριδίου. Με αυτό τον τρόπο, ο ασθενής δεν χρειάζεται εφ' όρου ζωής θεραπεία υποκατάστασης με κορτιζόνη.

Ποια ήταν η καθημερινή σας «ρουτίνα» στην Ελλάδα και ποιες οι διαφορές από εκείνη στο Harvard;

Όπως και στη Βοστόνη, η ημέρα ξεκινούσε πολύ πρωί στο χειρουργείο μέχρι συνήθως το μεσημέρι. Ακολουθούσε επίσκεψη στους ασθενείς και εξέταση των νέων περιστατικών. Με τη βοήθεια των συνεργατών του κ. Λινού ξεπερνούσα το εμπόδιο της γλώσσας, όπου αυτό υπήρχε. Πολλά απογεύματα είχαμε επιστημονικές συναντήσεις βιβλιογραφικής ενημέρωσης. Στις συναντήσεις αυτές είχα την ευκαιρία να παρουσιάσω στην ομάδα του κ. Λινού θέματα της πρόσφατης βιβλιογραφίας και να ακούσω τις ανάλογες ομιλίες της Αναισθησιολόγου κ. Ψωμά, της Παθολόγου κ. Πατρόζου, των Χειρουργών κ. Τσίρλη και κ. Πούλιου, που είχαν επίσης ετοιμάσει πολύ ενδιαφέροντα θέματα χειρουργικής. Η ομάδα του κ. Λινού είναι πολύ ακαδημαϊκά προσανατολισμένη.

Dr Michal Mekel

Επιστημονικά είναι μια θαυμάσια ευκαιρία να γνωρίσει από κοντά ένας νέος χειρουργός τους σύγχρονους δασκάλους της Ενδοκρινικής Χειρουργικής που απλώς χειρουργούν σε άλλη χώρα, με τα ίδια όμως στάνταρτ που επικρατούν στο Harvard.

Εκτός από την τουλάχιστον εφάμιλλη τεχνική πείρα του καθηγητή κ. Λινού και των στενών του συνεργατών, Δρ Δ. Τσακαγιάννη και Δρ Α. Κυριακόπουλου, συνέχισα με τον ίδιο εντατικό τρόπο και τη γενικότερη ακαδημαϊκή μου εκπαίδευση στην Ενδοκρινική Χειρουργική. Σε επίπεδο ιατρικό, χειρουργικό, ακαδημαϊκό δεν βρήκα καμία διαφορά με την ατμόσφαιρα και τις συνήθειες που ακολουθούμε στο Massachusetts General Hospital. Διαφορές σε τεχνικό επίπεδο, όπως το μέγεθος των χειρουργείων και το μέγεθος του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ σε σχέση με το MGH υπάρχουν, χωρίς όμως να επηρεάζεται το επίπεδο της ποιότητας της ιατρικής προσφοράς στον ασθενή. Θα τολμούσα να πω το αντίθετο μάλιστα!

Πιστεύετε ότι η ομάδα του κ. Λινού ωφελήθηκε από την παρουσία σας στην Ελλάδα;

Εγώ δεν το νομίζω, ο ίδιος όμως ο κ. Λινός λέει ότι χάρηκε ιδιαίτερα από την πείρα μου στη διεγχειρητική χρήση του νευροδιεγέρτη για το παλίνδρομο λαρυγγικό νεύρο. Στο νοσοκομείο μου στη Βοστόνη υπάρχουν δύο ομάδες που χειρουργούν θυρεοειδή και παθήσεις κεφαλής και τραχήλου. Η μία ομάδα χρησιμοποιεί πάντοτε τον διεγχειρητικό νευροδιεγέρτη και πιστεύει ότι παρέχει μεγαλύτερη ασφάλεια στον ασθενή από την πιθανή κάκωση των παλίνδρομων

Ο κ. Δ. Λινός με τη Dr Michal Mekel

λαρυγγικών νεύρων που νευρούν τις φωνητικές χορδές. Στην ομάδα αυτή επικεφαλής είναι ο Dr Randolph που ουσιαστικά εισήγαγε και πρόβαλε έντονα τη χρησιμότητα της τεχνικής αυτής. Η δεύτερη ομάδα, της οποίας επικεφαλής είναι ο Διευθυντής της Ενδοκρινικής Χειρουργικής Dr Hodin, δεν χρησιμοποιεί το διεγχειρητικό νευροδιεγέρτη, διότι πιστεύει ότι ουσιαστικά είναι άχρηστος και απλώς προσθέτει κόστος. Το πιο σημαντικό είναι η αναγνώριση των λαρυγγικών νεύρων από τα μάτια του έμπειρου χειρουργού του θυρεοειδούς και η προστασία τους. Τις απόψεις αυτές, καθώς και τη σύγχρονη βιβλιογραφία στο θέμα αυτό παρουσίασα σε επιστημονική συγκέντρωση στην οποία παρευρέθηκαν όλοι οι ιατροί του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ. Ο κ. Λινός χρησιμοποιεί εκλεκτικά τη μέθοδο αυτή, και αυτό φαίνεται να ισχύει για τους περισσότερους χειρουργούς διεθνώς.

Θα συνιστούσατε σε άλλους νεότερους συναδέλφους σας στην Αμερική να ακολουθήσουν το παράδειγμά σας και να εμπιστευτούν μέρος της χειρουργικής τους μετεκπαίδευσης στην Ελλάδα;

Εκτός από τη μοναδική ευκαιρία για έναν ξένο γιατρό να βρεθεί στη χώρα όπου γεννήθηκε η ιατρική, επιστημονικά είναι μια θαυμάσια ευκαιρία να γνωρίσει από κοντά ένας νέος χειρουργός τους σύγχρονους δασκάλους της Ενδοκρινικής Χειρουργικής που απλώς χειρουργούν σε άλλη χώρα με τα ίδια όμως στάνταρτ που επικρατούν στο Harvard. Ελπίζω το πρόγραμμα των ανταλλαγών που έχει από καιρό εξασφαλίσει ο καθηγητής κ. Λινός μεταξύ των φοιτητών του Harvard και του Massachusetts General Hospital να επεκταθεί και να καθιερωθεί και μεταξύ των χειρουργών που ακολουθούν διάφορες υποειδικότητες της Χειρουργικής. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ για την οικονομική υποστήριξη της ελεύσεως και παραμονής μου στην Ελλάδα.

Ο Καθηγητής κ. Δημήτρης Λινός είναι Διευθυντής της Α΄ Χειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ, μέλος του διδακτικού προσωπικού της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Harvard και συμμετέχει ενεργά στη Διοίκηση και στις Επιτροπές Διεθνών Επιστημονικών Εταιρειών όπως του American College of Surgeons, του SAGES (Society of American Gastroenterology Surgeons), European Academy of Surgical Sciences κ.ά. Έχει συγγράψει πάνω από 200 Επιστημονικές Εργασίες και Ιατρικά Συγγράμματα και είναι προσκεκλημένος ομιλητής σε διεθνή χειρουργικά συνέδρια σε όλο τον κόσμο κάθε χρόνο.

75 ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΩΤΙΕΣ

ΚΑΝΟΥΜΕ ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΗ ΔΙΑΦΟΡΑ ΓΙΑ 75 ΧΡΟΝΙΑ

Τα πρώτα ενδοφλέβια διαλύματα

Το πρώτο σύστημα αποθήκευσης αίματος

Ο πρώτος τεχνητός νεφρός

Το πρώτο σύστημα ενδοφλέβιας χορήγησης χωρίς βελόνα

Ο πρώτος παράγοντας πήξης για την αιμορροφιλία

Η πρώτη φορητή θεραπεία περιτοναϊκής κάθαρσης

Η Γιν Λής, ένα κορίτσι 14 ετών με νεφρική ανεπάρκεια που ζει σε μια απομακρυσμένη περιοχή της Κίνας, είναι σε θέση να λαμβάνει απαραίτητες για τη ζωή και την υγεία της θεραπείες, χάρις το φορητό σύστημα περιτοναϊκής κάθαρσης της Baxter.

ΕΝΑΣ ΣΤΟΧΟΣ

Στην Baxter, η εύρεση νέων τρόπων για τη διάσωση και διατήρηση της ζωής, είναι το πάθος μας και ο σκοπός μας. Είναι η δύναμη που μας οδηγεί όλα αυτά τα χρόνια, στο να αναπτύσσουμε διαρκώς καινοτόμες φαρμακευτικές αγωγές και θεραπείες.

Γιορτάζοντας την 75η επέτειό μας, ο σκοπός αυτός συνδέει και εμπνέει τους 47.000 υπαλλήλους μας παγκοσμίως. Τα προϊόντα και οι θεραπείες μας βοηθούν ανθρώπους σε πάνω από 100 χώρες που βρίσκονται στο τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας, που πάσχουν από αιμορροφιλία, διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος και άλλες χρόνιες και οξείες καταστάσεις, να ζήσουν περισσότερο αλλά και με καλύτερη ποιότητα τη ζωή τους.

Χτίζουμε το μέλλον βασιζόμενοι στην εμπειρία του παρελθόντος, εργαζόμαστε ώστε να αναπτύξουμε την επόμενη γενιά θεραπειών. Μελετάμε πώς η θεραπεία βλαστοκυττάρων μπορεί αποτελεσματικά να αναστρέψει τη ζημιά που προκαλείται από τις καρδιακές παθήσεις. Εφαρμόζοντας καινοτόμο τεχνολογία, αναπτύσσουμε το εμβόλιο της γρίπης των πτηνών και ερευνάμε τον τομέα της θεραπείας μέσω της αναγέννησης των ιστών, η οποία κάποια μέρα, μπορεί να συμβάλλει στην ταχύτερη θεραπεία των ασθενών.

Σήμερα, όπως και πάντα, παραμένουμε εστιασμένοι στο πολυτιμότερο αγαθό των ασθενών: **ΤΗ ΖΩΗ.**

Φανταστείτε τι μπορούμε να κάνουμε στα επόμενα 75 χρόνια

Baxter

BAXTER.COM

75AN011006

Γράφει η **Κωνσταντίνα Μπίκου**
Επιμελήτρια Β΄ Πνευμονολογικής Κλινικής

Ποιότητα ζωής χωρίς... τσιγάρο

Ακόμα κι αν κάποιος δεν... πτοείται από το γεγονός ότι περισσότερα από 5 εκατομμύρια άνθρωποι χάνουν κάθε χρόνο τη ζωή τους από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα, οφείλει να λάβει υπόψη ότι οι επιπτώσεις του καπνίσματος στην καθημερινή ζωή είναι πολύ μεγαλύτερες από την ευχαρίστηση που προσφέρει. Τη διαφορά, μάλιστα, μπορεί να την καταλάβει μόλις 10 λεπτά αφότου καπνίσει το τελευταίο του τσιγάρο. Τι είναι αυτό που κερδίζουμε, λοιπόν, μόλις κόψουμε το κάπνισμα;

Το κάπνισμα υπολογίζεται ότι προκαλεί πάνω από 5.000.000 θανάτους ετησίως παγκοσμίως, πάνω από 400.000 θανάτους ανά έτος μόνο στις ΗΠΑ, καθιστώντας το την πρώτη αιτία θανάτου.
Οι τρεις κύριες αιτίες θανάτου που σχετίζονται με το κάπνισμα είναι οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο καρκίνος του πνεύμονα και η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Καπνιστές που έκοψαν το τσιγάρο μείωσαν τον κίνδυνο από ασθένειες σχετιζόμενες με το κάπνισμα ακόμα και όταν το έκοψαν αφού είχαν εκδηλώσει καρδιαγγειακές ή πνευμονικές παθήσεις.
Το 87% των περιπτώσων καρκίνου του πνεύμονα σχετίζεται με το κάπνισμα. Περισσότεροι από τους μισούς πρωτοδιαγνωσθέντες ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα ήταν πρώην καπνιστές. Ο κίνδυνος αυξάνει με τα έτη καπνίσματος και με τον αριθμό τσιγάρων που καπνίζει κάποιος ημερησίως.
Κατά το κάπνισμα χημικές καρκινογόνες ουσίες (βενζόλιο, μονοξείδιο του άνθρακα, υδροκυάνιο κ.ά.) που βρίσκονται στον καπνό του τσιγάρου εισέρχονται στους πνεύμονες και προκαλούν βλάβες στο γενετικό υλικό (DNA) των κυττάρων των πνευμόνων μεταβάλλοντας σημαντικά γονίδια. Με τον καιρό, τα κύτταρα που έχουν υποστεί βλάβη χάνουν τον έλεγχο του πολλαπλασιασμού και της ανάπτυξής τους και καθίστανται καρκινικά. Η νικοτίνη που υπάρχει στον καπνό είναι η ουσία που ευθύνεται για τον εθισμό, τον οποίο οι καπνιστές προσπαθούν επί χρόνια να νικήσουν.

Το παθητικό κάπνισμα

Το παθητικό κάπνισμα έχει επίσης βλαβερές συνέπειες στον οργανισμό. Προκαλεί συριγμό, βήχα, κρύωμα, πόνο στα αφτιά και κρίσεις άσθματος. Προκαλεί 30 φορές περισσότερους θανάτους από καρκίνο πνεύμονος απ' ό,τι όλοι οι ελεγχόμενοι ρύποι μαζί. Επίσης, προκαλεί 300.000 λοιμώξεις πνεύμονα σε βρέφη και σε μικρά παιδιά ετησίως. Ο καπνός του τσιγάρου σε ένα γεμάτο εστιατόριο μπορεί να δημιουργήσει εξαπλάσια ρύπανση από αυτή μιας λεωφόρου με αυξημένη κίνηση. Ο εξαερισμός δεν μπορεί να μειώσει τον καπνό του τσιγάρου σε αποδεκτά επίπεδα σε κλειστούς χώρους. Μόνο ένα περιβάλλον 100% χωρίς καπνό παρέχει αποτελεσματική προστασία.
Η διακοπή του καπνίσματος μειώνει τον κίνδυνο για ανάπτυξη καρκίνου. Ο κίνδυνος συνεχίζει να μειώνεται σταδιακά για 10 - 15 χρόνια. Η διακοπή του καπνίσματος είναι ευεργετική για όλες τις ηλικίες και τα οφέλη είναι μεγαλύτερα όσο νωρίτερα διακόψει κανείς το κάπνισμα.

Η διακοπή του καπνίσματος είναι ευεργετική για όλες τις ηλικίες και τα οφέλη είναι μεγαλύτερα όσο νωρίτερα διακόψει κανείς το κάπνισμα.

Πώς επανέρχεται ο οργανισμός

Όταν κάποιος κόψει το κάπνισμα τα οφέλη ξεκινούν μέσα σε λίγα κιόλας λεπτά από το τελευταίο τσιγάρο.

- Στα πρώτα 10 λεπτά η αρτηριακή πίεση και οι παλμοί μειώνονται και η θερμοκρασία των χεριών και των ποδιών αυξάνεται.
- Σε 8 ώρες το μονοξείδιο του άνθρακα στο αίμα πέφτει στα φυσιολογικά επίπεδα και το οξυγόνο στο αίμα αυξάνεται στα κανο-

νικά όρια.

- Σε 24 ώρες η πιθανότητα καρδιακού επεισοδίου μειώνεται.
- Σε 48 ώρες οι νευρικές απολήξεις αρχίζουν να αυξάνονται ξανά και βελτιώνεται η ικανότητα οσμής και γεύσης.
- Έπειτα από 3 μήνες η κυκλοφορία του αίματος βελτιώνεται, το βάδισμα γίνεται ευκολότερο και η πνευμονική λειτουργία αυξάνεται.
- Ύστερα από 9 μήνες ο βήχας, η ρινική συμφόρηση, η κόπωση και η δύσπνοια μειώνονται σημαντικά.
- Έπειτα από 1 χρόνο ο κίνδυνος για στεφανιαία νόσο έχει μειωθεί στο μισό του κινδύνου που έχει ένας καπνιστής.
- Ύστερα από 10 έτη ο κίνδυνος καρκίνου του πνεύμονα μειώνεται στο μισό του κινδύνου των καπνιστών που συνεχίζουν το κάπνισμα, ενώ ο κίνδυνος για καρκίνο στόματος, λαιμού, οισοφάγου, ουροδόχου κύστεως, νεφρού και παγκρέατος επίσης μειώνεται.
- Έπειτα από 15 έτη ο κίνδυνος στεφανιαίας νόσου είναι τώρα παρόμοιος με τον κίνδυνο των ατόμων που δεν κάπνισαν ποτέ και ο κίνδυνος θανάτου έχει επιστρέψει σχεδόν στο επίπεδο των ατόμων που επίσης δεν κάπνισαν ποτέ.

Οι δυσκολίες

Η απάντηση στο ερώτημα πόσο εύκολο είναι να διακόψει κανείς το κάπνισμα, είναι ότι ρόλο παίζουν αρκετοί παράγοντες. Η κυριότερη δυσκολία είναι ο εθισμός στη νικοτίνη. Η νικοτίνη είναι μια ψυχοτρόπος ουσία ικανή να προκαλέσει ψυχολογική εξάρτηση. Τα κυριότερα συμπτώματα που εμφανίζονται με τη διακοπή του καπνίσματος και το σύνδρομο απεξάρτησης από τη νικοτίνη περιλαμβάνουν:

- Δυσφορία - κατάθλιψη
- Αϋπνία
- Άγχος
- Δυσκολία συγκέντρωσης
- Υπερκινητικότητα
- Μείωση καρδιακών παλμών
- Αύξηση όρεξης και βάρους

Επιπρόσθετα, οι καπνιστές έχουν συνδυάσει το κάπνισμα με άλλες καθημερινές συνήθειες όπως ο πρωινός καφές, το ποτό με φίλους, το τέλος ενός γεύματος, οι οποίες και μπορεί να αποτελέσουν από μόνες τους κίνητρα επανέναρξης καπνίσματος.

Τα τελευταία χρόνια εκτός από τα υποκατάστατα νικοτίνης χρησιμοποιούνται με επιτυχία και φαρμακευτικά σκευάσματα δρώντα στον εγκέφαλο (μπουπροπιόνη, βαρενικλίνη). Ο συνδυασμός ψυχολογικής υποστήριξης και συγχορήγησης φαρμακευτικών σκευασμάτων αυξάνει το ποσοστό επιτυχίας στη διακοπή καπνίσματος.

Πιστεύουμε ότι η αυστηρή εφαρμογή των μέτρων για απαγόρευση καπνίσματος σχεδόν σε όλους τους δημόσιους χώρους που θα εφαρμοστεί από 1/7/2009 θα συμβάλει στη μείωση του ποσοστού ανθρώπων που καπνίζουν, και θα βοηθήσει στην προσπάθεια αυτών που έχουν ξεκινήσει τη διακοπή του καπνίσματος.

Γράφει η **Ελένη Πιπίνη**
Πνευμονολόγος

Το κάπνισμα «ανάβει» και τις αλλεργίες

...Το πλοίο φεύγει σε 10 λεπτά. Στο λιμάνι του Πειραιά ψάχνουμε απεγνωσμένα την περίεργη μάρκα τσιγάρων που χωρίς αυτά ο φίλος δεν πάει πουθενά. Απογοήτευση. Διαπληκτισμοί. «Γιατί δεν με άφησες να πάρω μία κούτα χθες που το σκέφτηκα;». Ξεκινώντας για μια υπέροχη εκδρομή χαλάμε τις καρδιές μας για ένα πακέτο τσιγάρα.

Το περιστατικό χρονολογείται μία 20ετία πίσω. Πόσο μεγάλη ανακούφιση αισθάνθηκα όταν ο άνδρας μου έκοψε οριστικά το κάπνισμα· ομολογώ πια ότι δεν είναι μόνο η αποφυγή των κινδύνων. Φυσικά, αυτό είναι το πιο σημαντικό.

Υπήρχε όμως συνεχής έγνοια σε επίπεδο εμμονής:

- Έχω τσιγάρα για το βράδυ;
- Εκεί που θα πάμε θα βρίσκω τη μάρκα μου; (κάπνιζε και κάτι περίεργα και δυσεύρετα)

• • • Μου τέλειωσαν τα τσιγάρα και πάω να ψάξω για περίπτερο στις 2 τα ξημερώματα

• • • Στο σπίτι αυτών των φίλων δεν θα μπορώ να καπνίζω!

Όλα αυτά τα τόσο οικεία στους καπνιστές παρήλθαν διά παντός. Το καλοκαίρι έχει έρθει και μας υπόσχεται ξεκούραση και χαλάρωση. Κατάλληλη λοιπόν εποχή για να απελευθερωθούμε από συνήθειες που μας δεσμεύουν και μας προκαλούν ένα σωρό προβλήματα. Η χαρά της ζωής, του έρωτα και -γιατί όχι;- των μεγάλων αποφάσεων. Βοηθάει η αλλαγή στη φύση να κοιτάξουμε με αισιοδοξία τη ζωή μας και να φροντίσουμε να αλλάξουμε κι εμείς, προσφέροντας ένα μεγάλο δώρο στον εαυτό μας: να αναλογιστούμε τι θα συμβεί αν αποφύγουμε να ανάψουμε το επόμενο τσιγάρο, να πετάξουμε το πακέτο μας στα σκουπίδια και την άλλη μέρα να μην αγοράσουμε καινούργιο πακέτο. Απελευθέρωση!

Η σχέση με τις αλλεργίες

Υπάρχει μια δοξασία στην κοινή γνώμη ότι το κάπνισμα μετριάζει τις αλλεργικές αντιδράσεις. Όχι μόνο δεν ισχύει κάτι τέτοιο, αλλά στις περισσότερες αλλεργίες το κάπνισμα είναι ο μεγάλος μας εχθρός. Στην αλλεργική ρινίτιδα, που είναι η πιο διαδεδομένη αλλεργία, το κάπνισμα επιδεινώνει τα συμπτώματα, μετατρέποντας μια απλή εποχική εκδήλωση σε χρόνιο νόσημα με μόνιμες πολλές φορές βλάβες ατροφίας στο ρινικό βλεννογόνο.

Το βρογχικό άσθμα συχνά πυροδοτείται από έκθεση σε αλλεργιογόνα. Το κάπνισμα επιδρά αρνητικά τόσο στην αντιμετώπιση όσο και στην εξέλιξη της πάθησης.

• • • Οι ασθματικοί καπνιστές έχουν επίμονα συμπτώματα και χρειάζονται υψηλότερες δόσεις φαρμάκων

• • • Κάνουν πολύ συχνότερα παροξύνσεις της νόσου τους από τους μη καπνιστές και χρειάζονται ιατρική φροντίδα ή ακόμα και νοσηλεία στο νοσοκομείο

• • • Το κάπνισμα μπορεί να μετατρέψει ένα ήπιο βρογχικό άσθμα σε χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και να επηρεάσει έτσι σοβαρά την ποιότητα της ζωής.

Οι επιπτώσεις

Η γνώση για τις επιπτώσεις του καπνίσματος στους νέους θα βοηθήσει τις αποφάσεις μας: Οι καπνιστές των οποίων η μητέρα κάπνιζε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχουν 9 φορές υψηλότερες πιθανότητες να αποκτήσουν άσθμα από τους μη καπνιστές. Είναι γνωστό ότι τα παιδιά που μεγαλώνουν σε περιβάλλον καπνιστών έχουν σε μεγαλύτερη συχνότητα αλλεργίες και αναπνευστικά προβλήματα.

Με την ευκαιρία σημειώνουμε τα αποτελέσματα μιας μεγάλης μελέτης που ανακοινώθηκε στο έγκυρο ιατρικό περιοδικό «American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine». Στη μελέτη βρέθηκε ότι οι έφηβοι που καπνίζουν πάνω από 300 τσιγάρα το χρόνο (λιγότερο από 1 τσιγάρο την ημέρα!) έχουν τετραπλάσιες πιθανότητες να αναπτύξουν άσθμα από τους εφήβους που δεν καπνίζουν. Αυτό ισχύει ακόμη και για άτομα που δεν έχουν αλλεργική προδιάθεση. Δηλαδή το κάπνισμα αποτελεί πιο μεγάλο κίνδυνο να αποκτήσει κανείς άσθμα απ' ό,τι η αλλεργία.

Εποχή, λοιπόν, αλλαγών και αποφάσεων. Αφετηρία για την επάνοδο στον κόσμο όπου οι αισθήσεις έχουν τις πραγματικές τους διαστάσεις. Μη διστάζετε: Πετάξτε το τελευταίο σας τσιγάρο και παρακολουθήστε τι γίνεται στο σώμα σας:

• • • σε 20΄ η αρτηριακή πίεση και οι παλμοί της καρδιάς μειώνονται

• • • σε 8 ώρες μειώνεται το μονοξείδιο του άνθρακα και αυξάνεται το οξυγόνο στο αίμα

• • • σε 24 ώρες μειώνεται ο κίνδυνος για έμφραγμα και σε 48 ώρες επανέρχεται η ικανότητα να μυρίζεις και να γεύεσαι

• • • σε 3 μήνες βελτιώνονται τα συμπτώματα και η λειτουργία των πνευμόνων, και

• • • σε 1 χρόνο ο κίνδυνος για έμφραγμα μειώνεται στο 50%.

Αφήστε τη νέα εποχή να σας μαγέψει!

Γράφει ο **Δημήτριος Τσιφτσής**,
Καθηγητής Χειρουργικής Ογκολογίας,
Διευθυντής Ε΄ Χειρουργικής Κλινικής

Μελάνωμα: ο ήλιος έχει κι άλλα δόντια...

Ειδικά τώρα το καλοκαίρι ένας κίνδυνος για την υγεία μας εμφανίζεται ακόμα πιο απειλητικός: είναι το μελάνωμα το οποίο αποτελεί την πιο επιθετική μορφή καρκίνου του δέρματος και οφείλεται κατά κύριο λόγο στην ηλιακή ακτινοβολία. Ποια είναι, όμως, τα σημεία που πρέπει να προσέχουμε και πώς μπορούμε να προστατευτούμε;

Το μελάνωμα του δέρματος προέρχεται από τα κύτταρα της επιδερμίδας που παράγουν μελανίνη η οποία δίνει το μελανό χρώμα στο δέρμα μας. Σπάνια αναπτύσσεται εκτός δέρματος, όπως στο μάτι και στους βλεννογόνους. Το μελάνωμα δεν είναι κληρονομική νόσος, όμως οι κοντινοί συγγενείς ενός ασθενούς διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο. Η ηλιακή ακτινοβολία, ειδικά η UVB, θεωρείται ο κυριότερος παράγοντας κινδύνου για ανάπτυξη μελανώματος. Η διακοπτόμενη έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία, όπως η ηλιοθεραπεία στις διακοπές, είναι πιο επικίνδυνη από τη συνεχόμενη ή την επαναλαμβανόμενη κατά μικρά χρονικά διαστήματα, όπως η εργασιακή έκθεση στους αγρότες και στους οικοδόμους.
Να σημειωθεί ότι όχι μόνο η ηλιακή ακτινοβολία, αλλά και η έκθεση στην τεχνητή υπεριώδη ακτινοβολία (solarium) προκαλεί την εμφάνιση του μελανώματος. Όμως, σίγουρα υπάρχουν κι άλλοι, άγνωστοι ακόμη, παράγοντες που παίζουν ρόλο στην ανάπτυξή του, αφού εμφανίζεται και σε περιοχές του σώματος που δεν εκτίθενται στην ηλιακή ακτινοβολία, όπως στο πέλμα και στον πεπτικό σωλήνα. Χημικές ουσίες, η διατροφή και ο χρόνιος ερεθισμός μελαγχρωματικών βλαβών θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην εμφάνισή του.

Οι ομάδες υψηλού κινδύνου

Άτομα ξανθά με φακίδες στο πρόσωπο, με κόκκινα ή πυρρόξανθα μαλλιά και με ανοιχτόχρωμα μάτια, με μελαγχρωματικές δερματικές βλάβες σε περιοχές του σώματος που εκτίθενται στην ηλιακή ακτινοβολία, καθώς και με μεγάλο αριθμό μελαγχρωματικών σπίλων,

έχουν αυξημένη πιθανότητα να αναπτύξουν μελάνωμα του δέρματος. Επίσης, κινδυνεύουν περισσότερο άτομα που έπαθαν σοβαρά ηλιακά εγκαύματα, ιδιαίτερα στην παιδική ηλικία, και άτομα από τα οποία έχουν αφαιρεθεί δυσπλαστικοί ή άτυποι σπίλοι ή είχαν μελάνωμα στο παρελθόν.

Τα συμπτώματα

Πρέπει να προσέχουμε οποιαδήποτε αλλαγή προϋπάρχουσας μελαγχρωματικής δερματικής βλάβης καθώς και κάθε νέα που εμφανίζεται. Υπάρχουν μερικά χαρακτηριστικά που κάνουν μια δερματική βλάβη ύποπτη για μελάνωμα, όπως ασυμμετρία και ανώμαλο περίγραμμα, δυσχρωμία, διάμετρος μεγαλύτερη του 0,6 εκατ. ή έπαρση της βλάβης. Κνησμός, αιμορραγία και εξέλκωση με εφελκίδα (κάκαδο, κρούστα) της βλάβης αποτελούν άλλα πιθανά συμπτώματα μελανώματος.

Η ακτινοβολία

Το υπεριώδες φάσμα του ηλιακού φωτός (Ultraviolet-UV), αναλόγως του μήκους κύματος και της ενέργειας που αποδίδει, διακρίνεται σε:

- UVA: Με μακρύ μήκος κύματος και μικρή ενέργεια, αλλά με μεγάλη διεισδυτικότητα σε βαθύτερα στρώματα της επιδερμίδας. Δεν προκαλεί δερματικό ερύθυμα-έγκαυμα και γι' αυτό δεν μπορεί να του αποδοθεί Δείκτης Προστασίας (Sun Protection Factor) SPF στα αντιηλιακά. Ο βαθμός προστασίας του προϊόντος αποδίδεται με αστερίσκους (*) ή σταυρούς (+). Ευθύνεται για τη γήρανση του δέρματος και έμμεσα για καρκινογένεση.
- UVB: Μεσαίου μήκους κύματος και ενέργειας. Έχει μέτρια διεισδυτικότητα, αλλά λόγω της μεγαλύτερης ενέργειας που αποδίδει προκαλεί απευθείας βλάβες στο DNA των κυττάρων (μεταλλάξεις) και συνδέεται άμεσα με την καρκινογένεση. Προκαλεί ηλιακό έγκαυμα και η προστασία των αντιηλιακών προϊόντων μετριέται με το Δείκτη Προστασίας (SPF) που σημαίνει πόσο περισσότερο χρόνο μπορώ να καθίσω στον ήλιο για να πάθω τον ίδιο βαθμό ερυθήματος που θα πάθαινα εάν δεν φορούσα αντιηλιακό.
- UVC: Με βραχύ μήκος κύματος και μεγάλη ενέργεια. Θεωρείται άμεσα κυτταροκτόνος και χρησιμοποιείται για την αποστείρωση χώρων και εργαλείων.

Το όζον της ατμόσφαιρας απορροφά το μεγαλύτερο ποσοστό των UVB και UVC έτσι ώστε το 98% της UV ακτινοβολίας που φτάνει στην επιφάνεια της Γης να είναι η Α.

Απαραίτητες συμβουλές

Η χρήση αντιηλιακών προϊόντων είναι επιβεβλημένη χειμώνα και καλοκαίρι, εφόσον δραστηριοποιούμαστε στην ύπαιθρο. Προϊόντα με SPF κάτω του 10 δεν είναι αποτελεσματικά και άνω του 50 δεν έχουν νόημα.

- Πρέπει οπωσδήποτε να προστατεύουν και από τη UVA και από τη UVB.
- Άτομα με ανοιχτόχρωμο δέρμα χρειάζεται να χρησιμοποιούν υψηλότερο SPF.
- Πρέπει να εφαρμόζονται σε στεγνό δέρμα 20΄ - 30΄ πριν από την έκθεση στον ήλιο, σε ποσότητα 35 - 50 gr για κανονικής ανάπτυξης σώμα.
- Χρειάζεται να ανανεώνονται τακτικά, κάθε μία ώρα και συχνότερα εάν ιδρώνουμε, βρεχόμαστε ή τριβόμαστε στην άμμο ή με την πετσέτα.
- Τα παιδιά χρειάζονται υψηλότερους δείκτες και συχνότερη ανανέωση.
- Υπάρχουν άλλα προϊόντα για το σώμα και άλλα για το πρόσωπο.

Η διακοπτόμενη έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία, όπως η ηλιοθεραπεία στις διακοπές, είναι πιο επικίνδυνη από τη συνεχόμενη ή την επαναλαμβανόμενη κατά μικρά χρονικά διαστήματα.

Να μην ξεχνάμε:

- Κανένα αντιηλιακό δεν παρέχει απόλυτη προστασία
- Η ηλιακή ακτινοβολία ανακλάται. Όταν κολυμπάμε το νερό δεν μας προστατεύει, όπως δεν προστατεύει απόλυτα και η συννεφιά
- Να φοράμε σκούρα γυαλιά, καπέλο και ανοιχτόχρωμο T-shirt
- Να προτιμάμε τη σκιά
- Προοδευτική έκθεση στον ήλιο για να μπορέσει το σώμα μας να παράγει μελανίνη που αποτελεί φυσική προστασία
- Όχι ηλιοθεραπεία το μεσημέρι
- Όχι solarium
- Για την επιλογή του κατάλληλου αντιηλιακού για τον τύπο του δέρματός σας, συμβουλευτείτε το δερματολόγο σας.

Στο πλαίσιο της Ελληνικής Εβδομάδας κατά του Καρκίνου του Δέρματος στις 11 -15 Μαΐου 2009 και με αφορμή την Ευρωπαϊκή Ημέρα Μελανώματος, που αποτελεί την αφετηρία για μία ολόκληρη εβδομάδα αφιερωμένη στην πρόληψη, το ΥΓΕΙΑ παρείχε σε κάθε ενδιαφερόμενο δωρεάν προληπτικό έλεγχο μελανώματος. Μεταξύ αυτών που επισκέφτηκαν το νοσοκομείο ήταν και η διοικητική ομάδα της ΠΑΕ Παναθηναϊκός, η οποία παράλληλα ενημερώθηκε από εξειδικευμένους επιστήμονες του ΥΓΕΙΑ για την πρόληψη του μελανώματος.

Το ΥΓΕΙΑ, με την εξειδικευμένη ομάδα επιστημόνων που διαθέτει και με τον τελευταίας τεχνολογίας εξοπλισμό (ψηφιακό σύστημα ανάλυσης της εικόνας των μελαγχρωματικών βλαβών και σπίλων, δημιουργία ψηφιακού φακέλου για τον κάθε εξεταζόμενο), παρέχει ολοκληρωμένη και εξειδικευμένη θεραπεία σε κάθε ενδιαφερόμενο.

Γράφουν η **Βασιλική Ρωμανού,** Παθολόγος - Εντατικολόγος
και ο **Πέτρος Καρσαλιάκος,** Παθολόγος

Μύθοι και αλήθειες για τον ιό γρίπης Α (H1N1)

Τα αυξανόμενα κρούσματα του νέου τύπου ιού γρίπης Α (H1N1), που έγινε γνωστή ως «γρίπη των χοίρων», και η απειλή μετεξέλιξης της νόσου σε πανδημία έχουν προκαλέσει έντονο πονοκέφαλο στους διεθνείς οργανισμούς υγείας δεδομένου ότι το στέλεχος Α (H1N1) της παρούσας επιδημίας δεν είχε απομονωθεί ποτέ παλαιότερα. Όμως, πώς μεταδίδεται ο ιός, ποιά τα συμπτώματά του και κυρίως ποιά είναι τα μέτρα πρόληψης της νόσου;

Τον Απρίλιο 2009 εμφανίστηκαν κρούσματα γρίπης στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ και επιδημία στο Μεξικό από ένα νέο τύπο ιού γρίπης που ονομάστηκε νέος ιός Α (H1N1). Ο ιός υπάγεται στην ομάδα εκείνων που πρώτη φορά αναφέρονται σε επιδημίες στους χοίρους το 1918, ενώ σε ανθρώπους απομονώθηκε το 1974. Μέχρι το 2005 παγκοσμίως καταγράφηκαν 37 περιπτώσεις σε ανθρώπους, εκ των οποίων το 44% είχε αποδεδειγμένη επαφή με χοίρους. Το 1976 σε επιδημία 13 στρατιωτών στο New Jersey δεν τεκμηριώθηκε ποτέ επαφή με χοίρους. Σήμερα, για πρώτη φορά στην ιστορία, παρακολουθούμε την επιδημία της γρίπης από το ξεκίνημά της, την άνοιξη του 2009 στο Μεξικό και τη μετάδοσή της στις ΗΠΑ και σε άλλες χώρες του κόσμου. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), βρισκόμαστε μπροστά σε μια μέτριας βαρύτητας πανδημία όπου η νόσος μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο σε περισσότερες από δύο χώρες μιας γεωγραφικής ζώνης του ΠΟΥ. Ο βαθμός σοβαρότητας της πανδημίας προκύπτει από την ταχεία και ανεπίπλεκτη ανάρρωση της πλειονότητας των ασθενών, χωρίς την ανάγκη ιατρικής περίθαλψης ή νοσηλείας και από την παρατήρηση ότι η βαρύτητα της νόσου δεν διαφέρει από εκείνη της κοινής γρίπης.

Τα κύτταρα των χοίρων φέρουν ειδικούς υποδοχείς για στελέχη ιών

της γρίπης των πτηνών και του ανθρώπου. Αποτέλεσμα της γειτνίασης αυτής είναι η ανταλλαγή γενετικού υλικού μεταξύ των στελεχών, η αναδιάταξή τους και η δημιουργία νέων στελεχών με χαρακτηριστικά των ιών της γρίπης του ανθρώπου, των χοίρων και των πτηνών. Αυτή η ικανότητα μετάλλαξης είναι πολύ χαρακτηριστική των ιών της γρίπης. Το στέλεχος Α (Η1Ν1) δεν έχει απομονωθεί ποτέ παλαιότερα και εφόσον δεν υπάρχει ανοσία στο γενικό πληθυσμό, τα κρούσματα αναμένεται να είναι περισσότερα από της εποχικής γρίπης. Ωστόσο, δεν γνωρίζουμε πώς ακριβώς προέκυψε και πώς μεταδόθηκε στους ανθρώπους.

Ο τρόπος μετάδοσης

Όλοι οι ιοί της γρίπης μεταδίδονται με τα σταγονίδια που διασπείρονται στο περιβάλλον όταν βήχουμε ή φτερνιζόμαστε. Οι άνθρωποι που θα εισπνεύσουν το μολυσμένο αέρα ή ακουμπούν τα χέρια τους σε μολυσμένες επιφάνειες, εκτίθενται στον ιό και κινδυνεύουν να νοσήσουν. Η μετάδοση της νόσου ξεκινάει μία ημέρα πριν από την εκδήλωσή της και συνεχίζεται για 7 ημέρες μετά (τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι και οι χρονίως πάσχοντες είναι ευπρόσβλητοι για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα). Δεν έχει τεκμηριωθεί μετάδοση της νόσου από βρώση χοιρινού κρέατος. Εξάλλου, το μαγείρεμα του κρέατος σε θερμοκρασίες 70°C αδρανοποιεί όλους τους ιούς.

Τα συμπτώματα

Η νόσος εκδηλώνεται όπως η κλασική γρίπη, δηλαδή με πυρετό, βήχα, κεφαλαλγία, μυαλγίες, αρθραλγίες, φαρυγγαλγία, καταρροή και ενίοτε με εμέτους και διάρροιες. Δύσπνοια και πυρετός που επιμένει πάνω από 3 ημέρες επιβάλλουν άμεση ιατρική εκτίμηση. Στην παρούσα επιδημία και σε 108 από τις 6.241 περιπτώσεις που καταγράφηκαν έως τις 11 Ιουνίου 2009 στο Μεξικό παρουσιάστηκε ταχεία εξέλιξη σε πνευμονία, αναπνευστική ανεπάρκεια και θάνατο. Στις ΗΠΑ και στις υπόλοιπες χώρες η νόσος, μέχρι στιγμής, διαδράμει ηπιότερα και χωρίς επιπλοκές. Εξάλλου, από παλαιότερες επιδημίες γνωρίζουμε ότι η νόσηση είναι βαρύτερη σε αναπτυσσόμενες χώρες με μεγάλο συγχρωτισμό και με κακές συνθήκες υγιεινής. Η διεθνής επιστημονική κοινότητα ανησυχεί για την αυξημένη συχνότητα και σοβαρότητα κρουσμάτων σε νέους κατά τα άλλα υγιείς ανθρώπους 10 - 45 ετών, καθώς και σε χρονίως πάσχοντες και εγκύους. Υψηλού κινδύνου για επιπλοκές θεωρούνται και τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι, οι πάσχοντες από άσθμα και οι ανοσοκατεσταλμένοι. Προληπτικά μέτρα, όμως, πρέπει να λαμβάνονται από όλους τους ανθρώπους, ανεξαρτήτως της ομάδας κινδύνου στην οποία ανήκουν.

Μέτρα πρόληψης

Τα μέτρα πρόληψης της γρίπης από το νέο ιό Α(Η1Ν1), όπως και κάθε άλλης γρίπης, είναι τα εξής: η προσωπική υγιεινή, η σωστή κοινωνική συμπεριφορά, το ειδικό εμβόλιο και τα αντι-ιικά φάρμακα.
Ως προς την προσωπική υγιεινή και την κοινωνική συμπεριφορά,

Εφόσον η επιδημία της γρίπης από το νέο ιό Α (Η1Ν1) είναι υπό εξέλιξη και η πορεία της απρόβλεπτη, είναι σκόπιμη η παρακολούθηση των τελευταίων οδηγιών πρόληψης.

είναι σημαντικό να αποφεύγουμε την επαφή με άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα γρίπης, να πλένουμε τα χέρια μας συχνά με νερό και σαπούνι και να εξασφαλίζουμε επαρκή ύπνο, φυσική δραστηριότητα και υγιεινή διατροφή. Αν είμαστε άρρωστοι είναι σκόπιμο να μένουμε σπίτι και στην επαφή με άλλους να φοράμε μάσκα που να καλύπτει τη μύτη και το στόμα. Αν στο σπίτι μας υπάρχει άτομο με συμπτώματα γρίπης, του εξασφαλίζουμε χωριστό δωμάτιο, κρατάμε τουλάχιστον 1 μέτρο απόσταση από το πρόσωπό του, χρησιμοποιούμε μάσκα μύτης - στόματος, αερίζουμε και καθαρίζουμε τακτικά το χώρο και πλένουμε συχνά τα χέρια μας.
Το ειδικό εμβόλιο δεν έχει παρασκευαστεί και αναμένεται η ολοκλήρωση των κλινικών μελετών ασφαλείας και αποτελεσματικότητας.
Όσον αφορά στα αντι-ιικά φάρμακα, αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο προφυλακτικά επί δεδομένης έκθεσης στον ιό όσο και θεραπευτικά. Ο ΠΟΥ αποθαρρύνει την προφυλακτική χρήση των ειδικών αντι-ιικών φαρμάκων χωρίς την οδηγία ιατρού, προκειμένου να αποφευχθούν ανεπιθύμητες ενέργειες από την αλόγιστη χρήση τους και να μην αχρηστευτούν λόγω ανάπτυξης αντοχής του ιού σε αυτά.
Είναι ευνόητο ότι οι ταξιδιώτες προς και από περιοχές με διαπιστωθέντα κρούσματα της νόσου είναι σε αυξημένο κίνδυνο νόσησης από το νέο ιό Α (Η1Ν1). Ο ΠΟΥ δεν έχει εκδώσει οδηγία περιορισμού των ταξιδιών τουλάχιστον μέχρι σήμερα. Η εμπειρία παλαιότερων επιδημιών γρίπης και του SARS και τα μαθηματικά μοντέλα πρόβλεψης μετάδοσης της νόσου δεν δικαιολογούν κάτι τέτοιο. Συνιστάται όσοι υποψήφιοι ταξιδιώτες εμφανίζουν βήχα ή/και πυρετό να καθυστερούν τα ταξίδια τους και όσοι εμφανίζουν τα συμπτώματα αυτά ύστερα από ταξίδι να αναζητούν άμεσα ιατρική συμβουλή.

Το Ιατρείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής του ΥΓΕΙΑ είναι σε θέση να παρέχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες κατά το σχεδιασμό ενός ταξιδιού, για τον κίνδυνο έκθεσης στη νέα γρίπη και σε άλλα ενδημικά νοσήματα, αναλόγως του προορισμού καθώς και για τη διερεύνηση και αντιμετώπιση συμπτωμάτων που εμφανίζονται έπειτα από ένα ταξίδι. Εφόσον η επιδημία της γρίπης από το νέο ιό Α(Η1Ν1) είναι υπό εξέλιξη και η πορεία της απρόβλεπτη, είναι σκόπιμη η παρακολούθηση των τελευταίων οδηγιών πρόληψης, όπως αυτές ανακοινώνονται από έγκυρους οργανισμούς, όπως ο ΠΟΥ και το Center for Disease Control (CDC) των ΗΠΑ το ECDC, ο αντίστοιχος Ευρωπαϊκός Οργανισμός, και το ΚΕΕΛΠΝΟ της χώρας μας. Ο καθένας από εμάς μπορεί να το κάνει αυτό ηλεκτρονικά στις διευθύνσεις www.who.int/entity/csr/disease/swineflu/updates/en/index.html, http://www.cdc.gov/h1n1flu/, www. ecdc.europa.eu, www.keelpno.gr ή συμβουλευόμενος τον οικογενειακό του ιατρό.

Γράφει η **Ιωάννα Ψαρογιαννακοπούλου**
Ιατρός - Υπερτασικό Ιατρείο

Τι είναι η υπέρταση και πώς αντιμετωπίζεται

Παρότι ένας στους τέσσερις ανθρώπους έχει υπέρταση, μόνο το 5% των περιπτώσεων οφείλεται σε κάποια συγκεκριμένη αιτία, η οποία μπορεί να εντοπιστεί και να θεραπευτεί. Πώς ερμηνεύεται λοιπόν ο τόσο μεγάλος αριθμός υπερτασικών, τι σημαίνει όταν λέμε «έχω πίεση», πώς τη μετράμε σωστά και πώς μπορούμε να θωρακίσουμε τον οργανισμό μας;

Υπέρταση ονομάζεται η κατάσταση στην οποία η αρτηριακή πίεση είναι αυξημένη. Αρτηριακή είναι η πίεση που ασκεί το αίμα στο τοίχωμα των αρτηριών, οι οποίες το μεταφέρουν από την καρδιά σε όλο το σώμα.

Η αρτηριακή πίεση καταγράφεται με δύο αριθμούς, π.χ. 130/80. Ο μεγαλύτερος αριθμός είναι η «συστολική» πίεση (που είναι γνωστή ως «μεγάλη») και πρόκειται για την πίεση που ασκείται στις αρτηρίες όταν η καρδιά συσπάται για να διοχετεύσει το αίμα μέσω των αρτηριών προς τα όργανα του σώματος. Ο μικρότερος αριθμός είναι η «διαστολική» (ή «μικρή» πίεση) και πρόκειται για την πίεση που ασκείται στο τοίχωμα των αρτηριών όταν η καρδιά χαλαρώνει για να δεχτεί νέο αίμα. Ο κόσμος συχνά για συντομία αναφέρει ότι π.χ. έχει πίεση 13 με 8 που σημαίνει ότι έχει 130/80.

Η πίεση ενός ατόμου ανάλογα με το επίπεδό της κατατάσσεται σε:

- Ιδανική: συστολική κάτω από 120 και διαστολική κάτω από 80.
- Φυσιολογική: συστολική μεταξύ 120 και 129 και διαστολική μεταξύ 80 και 84.
- Οριακή υπέρταση: συστολική 130 - 139 είτε διαστολική 85 - 89.

• • • Υπέρταση: συστολική πάνω από 140 είτε διαστολική πάνω από 90.
• • • Μεμονωμένη συστολική υπέρταση: συστολική πάνω από 140 και διαστολική κάτω από 90. Η τελευταία παρατηρείται στα ηλικιωμένα άτομα και οφείλεται στο ότι το τοίχωμα των αρτηριών σκληραίνει όσο μεγαλώνουμε.

Οι αιτίες

Στις περισσότερες περιπτώσεις η υπέρταση είναι ιδιοπαθής, που σημαίνει ότι δεν οφείλεται σε κάποιο γνωστό αίτιο. Σε μικρό ποσοστό (5%) των υπερτασικών ανθρώπων η υπέρταση είναι δευτεροπαθής, δηλαδή οφείλεται σε κάποιο αίτιο που με κατάλληλες εξετάσεις μπορεί να βρεθεί και να θεραπευτεί. Μερικά από αυτά τα αίτια είναι η άπνοια ύπνου, παθήσεις των νεφρών των επινεφριδίων.
Η υπέρταση είναι πολύ συχνή και μάλιστα γίνεται ακόμη συχνότερη με την πάροδο της ηλικίας. Ένας στους τέσσερις ανθρώπους έχει υπέρταση, ενώ στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (άνω των 65 ετών) η αναλογία είναι ένας στους δύο. Στη χώρα μας υπολογίζεται ότι τα υπερτασικά άτομα είναι περίπου δύο εκατομμύρια.
Σε αντίθεση με αυτό που πολύς κόσμος πιστεύει, η υπέρταση δεν είναι δυνατό να γίνει αντιληπτή, διότι δεν έχει κανένα σύμπτωμα. Γι' αυτό το λόγο έχει ονομαστεί «σιωπηλός δολοφόνος». Επομένως, ο μόνος τρόπος για τη διάγνωση είναι η μέτρηση με πιεσόμετρο και μάλιστα δεν αρκεί μόνο μία. Αυτό οφείλεται στο ότι η πίεσή μας διαρκώς μεταβάλλεται, ακόμη και από δευτερόλεπτο σε δευτερόλεπτο.
Επιπρόσθετα, όταν έχουμε συναισθηματική φόρτιση, δηλαδή άγχος, χαρά, φόβο, η πίεση ανεβαίνει παροδικά, χωρίς αυτό να είναι επικίνδυνο για τον οργανισμό. Επομένως, για να θεωρηθεί ότι κάποιος έχει υπέρταση θα πρέπει αυτό να επιβεβαιωθεί με δύο τουλάχιστον επισκέψεις και μετρήσεις από γιατρό.
Επίσης, στις μετρήσεις της πίεσης θα πρέπει να τηρούνται κάποιοι κανόνες, όπως το άτομο θα πρέπει να έχει παραμείνει ήρεμο στην καθιστή θέση για 5 λεπτά πριν από τις μετρήσεις, να έχει τη σωστή θέση (καθιστό, με τα πόδια στο πάτωμα και τη ράχη να ακουμπά στην καρέκλα, το χέρι να ακουμπά σε κάποιο τραπέζι δίπλα). Σε ένα ποσοστό ατόμων (περίπου 15%) παρά την τήρηση όλων των κανόνων η πίεση βρίσκεται ανεβασμένη μόνο στο ιατρείο, ενώ είναι φυσιολογική στο σπίτι. Σε αυτή την περίπτωση έχουμε την "υπέρταση λευκής μπλούζας" και συνήθως δεν χρειάζεται αντιυπερτασική θεραπεία. Για να ανιχνευτούν τα άτομα με αυτό το φαινόμενο θα χρειαστούν μετρήσεις στο σπίτι με αξιόπιστο πιεσόμετρο και επίσης 24ωρη καταγραφή της πίεσης με ειδική συσκευή.

Η θεραπεία

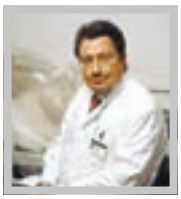
Από τη στιγμή που θα διαγνωστεί η υπέρταση είναι απαραίτητο να αρχίσει αντιυπερτασική θεραπεία. Ο λόγος είναι ότι η υπέρταση αν μείνει αθεράπευτη αυξάνει πολύ τον κίνδυνο για εγκεφαλικά επεισόδια, έμφραγμα, αιφνίδιο θάνατο, καρδιακή ανεπάρκεια και για νεφρική βλάβη. Δυστυχώς, για πολλούς λόγους, το μεγαλύτερο ποσοστό υπερτασικών ανθρώπων σε όλο τον κόσμο παραμένει χωρίς ή με ανεπαρκή θεραπεία.

Η πιο σημαντική ενέργεια κατά της υπέρτασης είναι η ελάττωση του σωματικού βάρους, η οποία φέρει και άλλα πολλαπλά οφέλη στον οργανισμό.

Η αντιυπερτασική θεραπεία περιλαμβάνει δύο σκέλη: τα φάρμακα και τη βελτίωση του τρόπου ζωής. Υπάρχουν 5 κύριες κατηγορίες αντιυπερτασικών φαρμάκων και ο γιατρός θα διαλέξει τα καταλληλότερα για εσάς. Συνήθως θα χρειαστεί συνδυασμός 2 ή και περισσότερων φαρμάκων για τη σωστή ρύθμιση της πίεσης. Η αντιυπερτασική θεραπεία είναι απαραίτητο να συνεχίζεται διά βίου με καθημερινή λήψη φαρμάκων. Η περιστασιακή χρήση αντιυπερτασικών φαρμάκων (π.χ. υπογλώσσια) δεν ωφελεί σε τίποτε και αντιθέτως μπορεί να προκαλέσει ζημιά με την απότομη πτώση της πίεσης.
Εκτός από τη θεραπεία με τα φάρμακα, το υπερτασικό άτομο μπορεί να κάνει από μόνο του μερικά πράγματα, τα οποία σίγουρα θα μειώσουν την πίεσή του. Αυτές οι ενέργειες μπορεί να ωφελήσουν επίσης και τα άτομα που δεν είναι υπερτασικά, διότι θα καθυστερήσουν ή θα αποτρέψουν την εμφάνιση της υπέρτασης. Η πιο σημαντική ενέργεια είναι η ελάττωση του σωματικού βάρους, η οποία εκτός από τη μείωση της πίεσης φέρει και άλλα πολλαπλά οφέλη στον οργανισμό. Η μείωση της πρόσληψης του αλατιού (π.χ. να μην υπάρχει αλατιέρα στο τραπέζι) ελαττώνει το επίπεδο της πίεσης και βελτιώνει τη δράση των αντιυπερτασικών φαρμάκων. Απαραίτητη είναι η περιορισμένη λήψη αλκοολούχων ποτών σε δύο ποτά την ημέρα για τους άντρες και σε ένα για τις γυναίκες. Τέλος, η άσκηση τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας (π.χ. περπάτημα με γρήγορο ρυθμό για μισή ώρα) θα βελτιώσει όχι μόνο την πίεση αλλά και άλλους παράγοντες κινδύνου, όπως την αυξημένη χοληστερίνη και το σάκχαρο.
Είναι αυτονόητο ότι το κάπνισμα απαγορεύεται στα υπερτασικά άτομα όχι διότι ανεβάζει την πίεση, αλλά γιατί πολλαπλασιάζει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Ο καφές δεν ανεβάζει την πίεση στα άτομα που τον έχουν συνηθίσει και έτσι η λογική χρήση του δεν απαγορεύεται. Σε αντίθεση με αυτό που πιστεύουν πολλοί, τα πορτοκάλια μειώνουν την πίεση, διότι περιέχουν κάλιο, με αποτέλεσμα να είναι τροφή ωφέλιμη για τους υπερτασικούς.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επισκεφτείτε το δικτυακό τόπο της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Υπέρτασης www.hypertension.gr στον οποίο μπορείτε να διαβάσετε ή να εκτυπώσετε τα αξιόπιστα ηλεκτρονικά πιεσόμετρα που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά, όπως επίσης και 41 συνήθεις ερωτήσεις και απαντήσεις για την υπέρταση και τη χοληστερίνη.

Γράφει ο **Γεώργιος Πανοτόπουλος**
Παθολόγος - Διατροφολόγος
Διευθυντής Τμήματος Παχυσαρκίας,
Διατροφής & Μεταβολισμού



Πέντε αλήθειες για το μεταβολισμό, το σωματικό βάρος και τις «δίαιτες»

Μπορούμε πραγματικά να χάσουμε 10 κιλά σε ένα μήνα; Είναι υγιές αυτό; Πόσο απαραίτητη είναι η σωματική δραστηριότητα για να χάσουμε βάρος και πώς θα μείνουμε στα κιλά μας; Είναι αλήθεια ότι κάποιοι χάνουν κιλά πιο εύκολα; Για τα ερωτήματα αυτά όλοι έχουμε ακούσει πολλές και διάφορες απαντήσεις, καθώς και πολλές... ανακρίβειες. Οπότε, το ουσιαστικό ερώτημα μάλλον είναι: τι απαντά γι' αυτά ο ειδικός;

1 Πόσα κιλά «επιτρέπεται» να χάσει ένας άνθρωπος μέσα σε ένα μήνα;

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ), αλλά και την καθημερινή ιατρική πρακτική, κατά μέσο όρο «επιτρέπεται» να χάνουμε από 2 έως 4 κιλά το μήνα. Αυτή είναι μια μέση τιμή που μας διασφαλίζει ότι, αν η δίαιτα είναι σωστή και αν παράλληλα ασκούμαστε, εκείνο που θα χάσουμε θα είναι κυρίως λίπος και όχι μυϊκή μάζα. Βεβαίως, αυτό δεν σημαίνει ότι, για παράδειγμα, ένας υγιής νέος άνδρας δεν μπορεί να χάσει με ασφαλή τρόπο 5 ή 6 κιλά μέσα σε ένα μήνα. Ωστόσο, κατά κανόνα, όταν χάνονται πολλά κιλά τον πρώτο μήνα, σημαίνει ότι ακολουθούνται στερητικές δίαιτες στις οποίες χάνεται νερό, με κίνδυνο, μεταξύ άλλων, την αφυδάτωση.

2 Ποιες οι παρενέργειες της ξαφνικής απώλειας πολλών κιλών;

Πάρα πολλές. Κατ' αρχάς, όταν χάνονται πολλά κιλά σε σύντομο χρονικό διάστημα, σημαίνει ότι δεν χάθηκε λίπος αλλά μυ και νερό. Το νερό θα το αναπληρώσουμε, ενώ το να χάσουμε μυς ενέχει τον κίνδυνο να αλλάξει ο μεταβολισμός μας, που σημαίνει ότι θα γίνονται λιγότερες καύσεις. Γι' αυτό όταν χάνουμε μυϊκή μάζα ξαναπαίρνουμε εύκολα βάρος, φαινόμενο γνωστό και ως... γιογιό. Χάνουμε πέντε, παίρνουμε δέκα. Εκτός από αυτό, όμως, η ξαφνική απώλεια πολλών κιλών, επειδή ακριβώς είναι απώλεια πολύτιμου ιστού και όχι λίπους, μπορεί να προκαλέσει κατάπτωση, αναιμία, νευρικότητα, ακόμα και κατάθλιψη. Επίσης, στις γυναίκες μπορεί να δημιουργηθούν διαταραχές στην περίοδο, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις ίσως να εμφανιστεί πρώιμη οστεοπόρωση, πτώση της λίμπιντο, ουρική αρθρίτιδα, ποδάγρα, πέτρα στη χολή. Οι στερητικές δίαιτες στοχεύουν στο γρήγορο αδυνάτισμα, αφού περιέχουν ελάχιστες θερμίδες, ωστόσο εκτός από την ποσοτική στέρηση, υπολείπονται και σε ποιότητα στερώντας από τον οργανισμό απαραίτητα συστατικά.

3 Ποιος είναι ο ρόλος της άσκησης στη διαδικασία της απώλειας βάρους; Επιταχύνεται το αδυνάτισμα με την παράλληλη άσκηση; Πώς καταπολεμάται η χαλάρωση στο σώμα και στο πρόσωπο έπειτα από μια δίαιτα;

Ο ρόλος της σωματικής δραστηριότητας είναι εξαιρετικά σημαντικός. Εκτός από το ότι μας φτιάχνει τη διάθεση, μας ρίχνει τη χοληστερίνη και την πίεση, αφού η σωματική δραστηριότητα μας αποτρέπει από το να χάσουμε μύες όταν χάνουμε βάρος. Ακόμα και με την καλύτερη δίαιτα του κόσμου θα χάσουμε και λίπος και μύες. Όταν χάνεται μυϊκή μάζα πέφτει ο μεταβολισμός και μειώνονται οι καύσεις. Με την άσκηση, όμως, αυτό που θα χάσουμε θα είναι αμιγώς λίπος. Επομένως, δεν χρησιμοποιείται η άσκηση ούτε για να επιταχύνουμε το αδυνάτισμα ούτε για να χάσουμε περισσότερα κιλά (εξάλλου, η γυμναστική ανοίγει την όρεξη), αλλά για να διατηρήσουμε άθικτη τη μυϊκή μας μάζα. Το αν χαλαρώσουμε ή όχι από την απώλεια βάρους εξαρτάται από το αν το διαιτολόγιο είναι ισορροπημένο, από το αν είμαστε νέοι, αν έχουμε καλή ποιότητα δέρματος και συνδετικού ιστού και αν έχουμε παράλληλα ασκηθεί.

Η ξαφνική απώλεια πολλών κιλών, επειδή ακριβώς είναι απώλεια πολύτιμου ιστού και όχι λίπους, μπορεί να μας προκαλέσει κατάπτωση, αναιμία, νευρικότητα, ακόμα και κατάθλιψη.

4 Ποιες είναι οι πιθανότητες να ξαναπάρουμε τα χαμένα κιλά έπειτα από μια θεραπεία απώλειας βάρους;

Δυστυχώς, η παχυσαρκία υποτροπιάζει εύκολα, γι' αυτό και θεωρείται χρόνια νόσος. Στη θεραπεία της παίζουν ρόλο παράγοντες, όπως κληρονομικοί, ψυχικοί, μεταβολισμού. Πάντως, οι πιθανότητες να ξαναπάρουμε βάρος μειώνονται αισθητά αν τηρούμε ένα «ισοζύγιο εσόδων - εξόδων», αν δηλαδή μας έμαθε κάποιος να τρώμε σωστά και να έχουμε σωματική δραστηριότητα. Φαίνεται ότι το 25% - 30% από όσους έχουν απευθυνθεί σε ειδικούς μπορεί να χάσει 20% του βάρους του και να το διατηρήσει για τουλάχιστον πέντε χρόνια. Αν όμως επιδιδόμαστε στις γνωστές τσαπατσουλιές της άνοιξης, του καλοκαιριού και των Χριστουγέννων, όχι μόνο θα ξαναπάρουμε τα κιλά που χάσαμε, αλλά θα πάρουμε ακόμα περισσότερα.

5 Υπάρχουν άνθρωποι που χάνουν πιο εύκολα βάρος;

Βεβαίως. Είναι οι άνθρωποι που έχουν καλό μεταβολισμό, δηλαδή μεγάλη ποσότητα μυών στο σώμα. Για τους ανθρώπους αυτούς, είτε λόγω κληρονομικότητας, είτε γιατί ασκούνται και δεν κάνουν ανόητες δίαιτες, είναι πάντα πιο εύκολο να χάσουν βάρος όταν το αποφασίσουν. Πιο εύκολο επίσης είναι για τους άνδρες απ' ό,τι για τις γυναίκες, γιατί έχουν περισσότερη μυϊκή μάζα και, συνεπώς, υψηλότερο μεταβολισμό. Τίποτα όμως δεν είναι απόλυτο. Το αν παχαίνει ένας άνθρωπος εξαρτάται από τα γονίδιά του, από την ψυχική του κατάσταση, από το τι τρώει (τα «έσοδά» του) και από το τι καίει (τα «έξοδά» του). Για παράδειγμα, από τα παιδιά που κάθε χρόνο δίνουν πανελλήνιες εξετάσεις, άλλα θα πάρουν 10 κιλά, άλλα θα χάσουν 10 κιλά, ενώ άλλα θα μείνουν σταθερά στο βάρος τους. Δεν είμαστε, λοιπόν, ίσοι μπροστά στις θερμίδες ούτε μπροστά στο στρες.

Γράφει ο **Δρ Πέτρος Δανιάς**
Αναπληρωτής Δ/ντής Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής και υπεύθυνος MRI καρδιάς, άμισθος Τακτικός Καθηγητής Πανεπιστημίου Tufts Βοστόνης

Αντιμετωπίστε έγκαιρα τη στεφανιαία νόσο

Η στεφανιαία νόσος αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου στο δυτικό κόσμο. Δεδομένου ότι το είδος και η εμφάνιση των συμπτωμάτων της ποικίλλουν ευρέως, καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική η έγκαιρη πρόληψή της. Σήμερα υπάρχουν αρκετοί τρόποι για την πρόγνωση ή τη διάγνωσή της. Ποια μέθοδος, όμως, είναι η καταλληλότερη και κυρίως ποια τα πλεονεκτήματά τους;

Με τον όρο «στεφανιαία νόσος» εννοούμε τη συγκέντρωση λιπιδίων (χοληστερίνης), ασβεστίου, άμορφου υλικού και κυτταρικών στοιχείων στο τοίχωμα των στεφανιαίων αρτηριών, με αποτέλεσμα την αύξηση του πάχους του τοιχώματος των αγγείων και την ελάττωση της διαμέτρου του αυλού τους. Οι στεφανιαίες αρτηρίες είναι τα αγγεία που αιματώνουν τον μυ της καρδιάς και έχουν αποφασιστική σημασία για την καλή του λειτουργία.

Οι κύριοι προδιαθεσικοί παράγοντες που ευθύνονται για την ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου είναι το κληρονομικό ιστορικό, η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερχοληστερολαιμία και το κάπνισμα.

Η παρουσία περισσότερων του ενός παραγόντων κινδύνου αυξάνει δραματικά τον συνολικό καρδιαγγειακό κίνδυνο.

Αν ελαττωθεί η ροή αίματος στα στεφανιαία αγγεία, το οξυγόνο και τα θρεπτικά συστατικά που φτάνουν στον μυ της καρδιάς δεν επαρκούν και το μυοκάρδιο ισχαιμεί. Αν η ροή του αίματος διακοπεί και δεν αποκατασταθεί γρήγορα, τότε το μυοκάρδιο νεκρώνεται (έμφραγμα). Η καρδιά δεν έχει την ικανότητα να αναπλάθεται και συνεπώς τυχόν μυοκαρδιακή βλάβη είναι μόνιμη. Η ισχαιμία του μυοκαρδίου είναι αναστρέψιμη κατάσταση, ενώ το έμφραγμα όχι. Αποτέλεσμα της μόνιμης βλάβης από το έμφραγμα είναι ότι ελαττώνεται η συστολική απόδοση της καρδιάς, οπότε δυσκολεύεται πλέον να προωθήσει το αίμα στην κυκλοφορία.

Τα συμπτώματα

Τα συμπτώματα της ισχαιμίας και του εμφράγματος του μυοκαρδί-

ου είναι παρόμοια, διαφέρουν όμως ως προς τη χρονική διάρκεια και ενίοτε την ένταση.

Η συνήθης περιγραφή είναι «πόνος στο στήθος» (στηθάγχη), που όμως μπορεί να έχει ποικίλους χαρακτήρες. Η τυπική στηθάγχη χαρακτηρίζεται από συσφικτικό πόνο, κάψιμο ή πίεση που εκτείνεται σε ευρεία έκταση πίσω από το στέρνο ή και σε ολόκληρο το στήθος. Τυπική είναι η εικόνα του ασθενούς που βάζει τη γροθιά πάνω στο στέρνο, ή η περιγραφή «νιώθω έναν ελέφαντα να κάθεται στο στήθος μου». Η δυσφορία συχνά επεκτείνεται στην πλάτη, στον τράχηλο, στην κάτω γνάθο και στα δόντια, ή αντανακλά στους βραχίονες (συνηθέστερα στον αριστερό). Συχνά επίσης συνυπάρχει κρύος ιδρώτας, ναυτία, δύσπνοια και αίσθημα επικείμενου θανάτου. Η διάρκεια των συμπτωμάτων είναι λίγα λεπτά της ώρας στην ισχαιμία, ενώ μετά την πάροδο 15 - 20 λεπτών η πιθανότητα εμφράγματος αυξάνεται σημαντικά.

Η στεφανιαία νόσος μπορεί να έχει μια αρκετά σταθερή πορεία, όπου τα συμπτώματα εμφανίζονται σταδιακά και συμβαίνουν μόνο στην έντονη κόπωση. Αυτό συμβαίνει λόγω σχετικής ελάττωσης της ροής του αίματος σε στιγμές όπου η καρδιά καλείται να αποδώσει περισσότερο έργο.

Σε άλλες περιπτώσεις η στεφανιαία νόσος εμφανίζεται με αστάθεια: πρωτοεμφανιζόμενα συμπτώματα, στηθάγχη ηρεμίας ή βραδινή, που αφυπνίζει τον ασθενή. Η ασταθής στηθάγχη, αν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα, έχει πιθανότητα περίπου 30% να οδηγήσει σε έμφραγμα. Δυστυχώς σε αρκετές περιπτώσεις και ιδίως σε νέους η στεφανιαία νόσος μπορεί να εμφανιστεί με αιφνίδιο θάνατο ως πρώτο σύμπτωμα. Αυτό καταδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης πρόληψης. Το ιστορικό είναι καθοριστικό στην εκτίμηση για πιθανότητα ύπαρξης στεφανιαίας νόσου.

Οι μέθοδοι διάγνωσης

Από μόνο του, όμως, το ιστορικό συνήθως δεν αρκεί για να αποκλείσει την παρουσία στεφανιαίας νόσου, μια και το είδος και η εμφάνιση συμπτωμάτων ποικίλλουν ευρέως.

Το ηλεκτροκαρδιογράφημα ηρεμίας μπορεί να καταδείξει την παρουσία μυοκαρδιακής βλάβης (εμφράγματος) πρόσφατου ή και παλαιότερου. Μικρά εμφράγματα ή βλάβες σε ηλεκτροκαρδιογραφικά «σιωπηλές» περιοχές της καρδιάς μπορεί να μην εμφανίζονται στο καρδιογράφημα. Η παρουσία ισχαιμίας μπορεί να διαγνωστεί μόνο αν η εξέταση γίνει την ώρα που ο ασθενής έχει συμπτώματα. Για τον λόγο αυτόν η διαγνωστική αξία του ηλεκτροκαρδιογραφήματος ηρεμίας για τη στεφανιαία νόσο είναι γενικά χαμηλή.

Το τρίπλεξ καρδιάς εκτιμά τη συνολική και τμηματική συστολική λειτουργικότητά της. Το υπερηχογράφημα ηρεμίας όπως και το ηλεκτροκαρδιογράφημα έχουν μικρή αξία για τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου πριν αυτή προκαλέσει μόνιμες βλάβες.

Κομβικό σημείο για τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου έχουν τα stress τεστ. Η απλούστερη μορφή είναι το τεστ κόπωσης σε κυλιόμενο διάδρομο, κατά το οποίο ο εξεταζόμενος περπατά με σταδιακά αυξανόμενη ταχύτητα και κλίση στο διάδρομο, ενώ παρακολουθείται συνεχώς ο σφυγμός, η αρτηριακή πίεση και το ηλεκτροκαρδιογράφημα. Αν στην έντονη άσκηση δεν μεταβληθεί το ηλεκτροκαρδιογράφημα, εμμέσως και εκ του αποτελέσματος, συμπεραίνουμε ότι η πιθανότητα να υπάρχουν σημαντικές στενώσεις στα στεφανιαία αγγεία είναι μικρή.

Η στεφανιαία νόσος δεν αποτελεί Νο 1 κίνδυνο μόνο για τους άνδρες αλλά και για τις γυναίκες, όπου η θνησιμότητα από καρδιαγγειακές νόσους είναι πολύ υψηλότερη απ' ό,τι από τον καρκίνο ή άλλες νόσους.

Πιο ακριβείς διαγνωστικά εξετάσεις είναι αυτές στις οποίες εκτός του ηλεκτροκαρδιογραφήματος παρακολουθείται επίσης η αιμάτωση του μυοκαρδίου στην άσκηση και στην ηρεμία (σπινθηρογράφημα) ή η κινητικότητα των τοιχωμάτων της καρδιάς (stress echo). Με τις απεικονιστικές αυτές μεθόδους αυξάνεται η πιθανότητα πρώιμης διάγνωσης κλινικά σημαντικών στενώσεων των στεφανιαίων αρτηριών, όπου η παρουσία τους εκφράζεται ως διαταραχή αιμάτωσης ή κινητικότητας με το stress.

Ο πιο άμεσος τρόπος εκτίμησης της στεφανιαίας νόσου είναι με στεφανιογραφία. Η επεμβατική εκλεκτική σκιαγράφηση των στεφανιαίων είναι η καλύτερη μέθοδος προκειμένου να εκτιμηθεί η παρουσία και βαρύτητα της στεφανιαίας νόσου.

Την τελευταία πενταετία έχει αναπτυχθεί και η αναίμακτη στεφανιογραφία, όπου το σκιαγραφικό εγχέεται από τη φλέβα και λαμβάνεται υψηλής ευκρίνειας αξονική τομογραφία στην καρδιά στη διάρκεια μιας συγκράτησης της αναπνοής. Η διαγνωστική αξία της αξονικής στεφανιογραφίας έγκειται κυρίως στον αποκλεισμό της ύπαρξης στεφανιαίας νόσου σε ασθενείς με χαμηλή ή ενδιάμεση πιθανότητα.

Οι εξετάσεις για τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Όσο πιο ακριβής είναι μια εξέταση, τόσο και οι κίνδυνοι που σχετίζονται με αυτήν αυξάνονται. Για παράδειγμα, η επεμβατική στεφανιογραφία που είναι η απόλυτα καθοριστική εξέταση έχει κίνδυνο περίπου 1/1.000 για σοβαρές επιπλοκές (εγκεφαλικό επεισόδιο, έμφραγμα, θάνατο). Επιπλέον η έκθεση σε ακτινοβολία που έχουν το σπινθηρογράφημα και η στεφανιογραφία δεν είναι αμελητέα, αυξάνοντας τον κίνδυνο καρκινογένεσης στο απώτερο μέλλον.

Συνεπώς, η επιλογή της πλέον κατάλληλης εξέτασης για τον κάθε ασθενή πρέπει να γίνεται από τον θεράποντα καρδιολόγο. Σε κάθε περίπτωση, η διακοπή του καπνίσματος και η κατάλληλη ρύθμιση των λοιπών παραγόντων κινδύνου (αρτηριακή πίεση, σάκχαρο, χοληστερίνη) είναι βέβαιο ότι ελαττώνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών συμβάντων και πρέπει να εφαρμόζεται προληπτικά σε όλους ανεξαιρέτως.

Γράφει ο **Σπύρος Γεωργαράς, FEBO, MD**
Χειρουργός Οφθαλμίατρος
Καθηγητής Πανεπιστημίου Λειψίας, Γερμανία,
Διευθυντής Α' Οφθαλμολογικής Κλινικής

Πρεσβυωπία: ένα πρόβλημα με πολλές λύσεις

Η πρεσβυωπία είναι μια ιδιαίτερα διαδεδομένη πάθηση καθώς συνδέεται άρρηκτα με την αύξηση της ηλικίας, με αποτέλεσμα περίπου ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι να πάσχουν από αυτήν. Σήμερα εφαρμόζονται διάφορες θεραπείες για την αντιμετώπισή της είτε με τη χρήση γυαλιών είτε μέσω χειρουργικών επεμβάσεων. Με ποια κριτήρια όμως επιλέγεται η καταλληλότερη θεραπεία και τι διαφορετικό προσφέρει;

Δύο εκατομμύρια Έλληνες πάσχουν από πρεσβυωπία, δηλαδή από δυσκολία στην κοντινή όραση, ενώ διεθνώς ο αριθμός των πρεσβυώπων φτάνει το ένα δισεκατομμύριο. Η πρεσβυωπία εμφανίζεται σε άτομα άνω των 38 ετών και είναι συχνότερη στους υπερμέτρωπες και στους μύωπες. Όλοι παθαίνουν πρεσβυωπία με την αύξηση της ηλικίας.

Η πρεσβυωπία παρουσιάζεται στην αρχή ως δυσκολία στο διάβασμα σε συνθήκες χαμηλού φωτισμού, όταν προσπαθώντας να διαβάσουμε ασυναίσθητα απομακρύνουμε το αντικείμενο. Στους μύωπες είναι χαρακτηριστικό ότι βγάζουν τα γυαλιά τους για να διαβάσουν.

Πώς αντιμετωπίζεται σήμερα

• • • **Με γυαλιά:** Γυαλιά για πρεσβυωπία κυκλοφορούν παντού. Όμως τα έτοιμα γυαλιά με κρύσταλλα χωρίς καλή ποιότητα κουράζουν τα μάτια. Τα πολυεστιακά γυαλιά είναι εξαιρετικά χρήσιμα για τους ανθρώπους που μπορούν να προσαρμοστούν σε αυτά. Σήμερα διατίθενται εξαιρετικά άνετα πολυεστιακά γυαλιά αλλά και φακοί επαφής με πολυεστιακότητα. Αυτοί, όμως, είναι δύσχρηστοι στις μεγάλες ηλικίες λόγω της ξηροφθαλμίας που εμφανίζεται τότε.

• • • **Με χειρουργικές μεθόδους:**

- **Τοποθέτηση ενδοφακών.** Οι μικροί πολυεστιακοί ενδοφακοί τοποθετούνται στο εσωτερικό του ματιού στη θέση του φυσικού φακού και προσφέρουν κοντινή και μακρινή όραση.
- **Monovision, με φακούς ή LASER.** Το Monovision είναι η πιο διαδεδομένη μέθοδος χειρουργικής θεραπείας κατά την εφαρμογή ενδοφακών ή Laser κερατοσμίλευσης. Δεν είναι όμως και η μόνη, τη στιγμή που υπάρχουν άλλες προσεγγίσεις στο θέμα, όπως είναι:
- **Η PresbyLasik**
- **Οι πολυεστιακοί ενδοφακοί**
- **Τοποθέτηση ενθέτων κερατοειδούς**
- **CK κερατοπλαστική με ραδιοσυχνότητες**

Όλες αυτές οι επεμβάσεις είναι αναίμακτες, ανώδυνες, κατά κανόνα επιτυχείς και ενέχουν ελάχιστο κίνδυνο ή επιπλοκές. Αρκετές φορές, όμως, χρειάζεται με την πρόοδο της πρεσβυωπίας συμπληρωματική επέμβαση μέσα σε μία πενταετία.

Το 2009 έχει ανακηρυχτεί «Παγκόσμιο Έτος Διόρθωσης της Πρεσβυωπίας», με αισιόδοξα μηνύματα για την αντιμετώπισή της.

Η ιδανική θεραπεία της πρεσβυωπίας θα πρέπει να αποδώσει καλή όραση στη μακρινή, μεσαία και κοντινή απόσταση, δεν θα πρέπει να επηρεάζει την ευαισθησία στις αντιθέσεις του φωτός, ούτε να προκαλεί δυσφωτοψία, θα πρέπει να είναι ακριβής και το αποτέλεσμά της να διαρκεί στον χρόνο. Καμία από τις εφαρμοσμένες θεραπείες για την πρεσβυωπία δεν πληροί όλα τα παραπάνω κριτήρια προς το παρόν. Η ικανότητα προσαρμογής του οφθαλμού είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, που είναι πραγματικά δύσκολο να αναλυθεί πλήρως και να βρεθεί η ιδανική θεραπεία του.

Κριτήρια επιλογής της κατάλληλης τεχνικής για κάθε ασθενή είναι:

1. Η πραγματική ανάγκη του ατόμου για άλλη λύση εκτός των γυαλιών ή των πολυεστιακών φακών επαφής.
2. Η κατανόηση από το γιατρό των πραγματικών αναγκών του κάθε ατόμου, όπως είναι η οδήγηση, η χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή, η ηλικία και η διαθλαστική κατάστασή του.

Η ηλικία είναι πολύ σημαντική παράμετρος για την επιλογή της κατάλληλης θεραπείας. Είναι εντελώς διαφορετικό να συζητάμε για έναν 40άρη υπερμέτρωπα και για έναν 70άρη πρεσβύωπα. Στον 40άρη θα προτιμήσουμε Lasik υπερμετρωπίας ή PresbyLasik, συνήθως με κάποιου βαθμού Monovision, ενώ για τον μεγαλύτερο θα ήταν ενδεχομένως προτιμότερη η επέμβαση στο φακό με πολυεστιακό ενδοφακό.

Τα αποτελέσματα

Οι πιο ευχαριστημένοι από οποιαδήποτε εφαρμογή θεραπείας για την πρεσβυωπία είναι οι άνθρωποι με υψηλή υπερμετρωπία 48 - 75 ετών -ηλικία που σήμερα θεωρείται άκρως παραγωγική και διευθυντική- δεδομένου ότι τα άτομα αυτά χωρίς γυαλιά έχουν προβληματική όραση για όλες τις αποστάσεις.

Όσοι έχουν μυωπία και πρεσβυωπία μέσου ή υψηλού βαθμού είναι επίσης καλοί δέκτες των επεμβάσεων αυτών, ενώ οι εμμέτρωπες και όσοι έχουν χαμηλή μυωπία συνήθως είναι περισσότερο απαιτητικοί από αυτό που μπορούν να τους προσφέρουν σήμερα οι επιστήμονες.

Ένα ακόμη συνηθισμένο ερώτημα είναι αν υπάρχει τρόπος πρόληψης ή επιβράδυνσης της πρεσβυωπίας. Η απάντηση είναι αρνητική, αλλά δεν θα πρέπει να βάζουμε γυαλιά αμέσως. Θα πρέπει να προσπαθούμε και χωρίς αυτά, με λίγο καλύτερο φωτισμό και με απομάκρυνση του κειμένου. Αυτό βέβαια έχει κάποιο όριο. Ύστερα από αυτό το όριο η χρήση πρεσβυωπικών γυαλιών ή η διόρθωση είναι αναγκαία.

Γράφει ο **Ηρακλής Αβραμόπουλος**
Παθολόγος

Φάρμακα
Οι κίνδυνοι και η ορθή χρήση

Τα φάρμακα μπορούν να θεραπεύσουν, αλλά μπορεί να εξελιχθούν και σε απειλή για την υγεία μας, ιδίως όταν χρειαστεί να παίρνουμε πολλά ταυτόχρονα. Είναι χαρακτηριστικό, μάλιστα, ότι πολύ μεγάλος αριθμός ανθρώπων επισκέπτεται τα ιατρεία επειγουσών περιπτώσεων των νοσοκομείων εξαιτίας προβλημάτων από φαρμακευτική αγωγή. Ποιος είναι, λοιπόν, ο ορθός τρόπος για να τα χρησιμοποιούμε και πώς μπορούμε να ελαχιστοποιήσουμε τους κινδύνους από την πολυφαρμακία;

Η φαρμακευτική αγωγή είναι η τελική πράξη του ιατρού για τη θεραπεία, αλλά και για την πρόληψη νοσημάτων, όπως επίσης και για την ανακούφιση από τα συμπτώματα. Όμως, από την άλλη μπορεί να κρύβει και κάποιους κινδύνους για τους ασθενείς. Ο κίνδυνος αυτός είναι ιδιαίτερα αυξημένος στις μεγάλες ηλικίες, όχι μόνο λόγω της γήρανσης των ιστών, αλλά και εξαιτίας του μεγάλου αριθμού φαρμάκων. Κατά μέσο όρο ένας ηλικιωμένος παίρνει 4 έως 5 φάρμακα ημερησίως με συνταγή από ιατρό και 1 - 2 από μόνος του. Πολλές από τις ανεπιθύμητες δράσεις των φαρμάκων οφείλονται στις μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις. Έτσι, όσο περισσότερα φάρμακα παίρνει κάποιος τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα ανεπιθύμητης αντίδρασης. Η συχνότητα ανεπιθύμητης αντίδρασης αυξάνεται από 6% σε αυτούς που παίρνουν δύο φάρμακα ημερησίως έως 50% σε ημερήσια λήψη πέντε φαρμάκων. Όσο αυξάνεται ο μέσος

όρος ηλικίας του πληθυσμού τόσο αυξάνεται η πολυφαρμακία και οι ανεπιθύμητες παρενέργειες των φαρμάκων.

Οι αιτίες της πολυφαρμακίας

Αναμφίβολα, η εξέλιξη της φαρμακολογίας είχε ως συνέπεια την ανακάλυψη φαρμάκων για διάφορα νοσήματα. Έτσι, προϊούσης της ηλικίας αυξάνει η εμφάνιση νοσημάτων ή καταστάσεων στον οργανισμό (π.χ. υπέρταση, υπερχοληστεριναιμία, διαβήτης, οστεοπόρωση, στεφανιαία νόσος). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να χορηγούνται πολλά φάρμακα, σωτήρια μεν, αλλά με διάφορες αλληλεπιδράσεις και ανεπιθύμητες παρενέργειες.

Η διάδοση του Internet αύξησε τις γνώσεις των ασθενών σε διάφορα νοσήματα και θεραπείες. Συχνά όμως τους οδηγεί στην επικίνδυνη απόφαση να πάρουν μόνοι τους φάρμακα χωρίς τη συμβουλή γιατρού, όπως αντιόξινα ή αντιελκωτικά, παυσίπονα, καθαρτικά. Επίσης, ιδιαίτερα διαδεδομένες είναι σήμερα και οι ομοιοπαθητικές και φυτικές θεραπείες, τις οποίες οι ασθενείς θεωρούν εσφαλμένα ακίνδυνες και τις δοκιμάζουν πολύ πιο εύκολα απ' ό,τι τα φάρμακα που χορηγεί ο γιατρός τους.

Αλλά και οι γιατροί συμβάλλουν άθελά τους στην πολυφαρμακία. Πολλές φορές μια εκδήλωση ανεπιθύμητης ενέργειας φαρμάκου αναγνωρίζεται εσφαλμένα από το γιατρό ως νέα νόσος. Έτσι, αντί να διακοπεί το υπεύθυνο φάρμακο, συνταγογραφείται και νέο φάρμακο με αποτέλεσμα να επιδεινώνεται το πρόβλημα.

Επίσης, αν ο κάθε γιατρός που ο ασθενής επισκέπτεται (π.χ. ορθοπεδικός, παθολόγος, γυναικολόγος) δεν απαριθμήσει ένα προς ένα τα φάρμακα του ασθενούς (τα οποία όχι σπάνια γεμίζουν μία σακούλα) τότε είναι πολύ πιθανό να συνταγογραφήσει κάτι που θα αλληλεπιδράσει με τα ήδη υπάρχοντα. Η λήψη λεπτομερούς ιστορικού των φαρμάκων είναι ιδιαίτερα επίπονη δουλειά, αλλά δεν θα πρέπει να παραλείπεται από κανέναν ιατρό.

Οι βασικές συμβουλές

Εάν είστε άνω των 65 ετών, είναι πολύ πιθανό να είστε θύμα πολυφαρμακίας, δηλαδή να παίρνετε πολλά φάρμακα χωρίς να τα χρειάζεστε. Τα φάρμακα, ως γνωστόν, δυναμώνουν τα οστά, θεραπεύουν τις λοιμώξεις, διώχνουν την κατάθλιψη, ανακουφίζουν από τον πόνο και μειώνουν τον πυρετό. Όμως, έχουν και την αρνητική πλευρά. Τα περισσότερα, όταν λαμβάνονται με το σωστό τρόπο, είναι ασφαλή. Σε αντίθετη περίπτωση όμως μπορεί να προκαλέσουν διάφορες παρενέργειες, όπως ζάλη, ναυτία, έμετο, διάρροια, αιμορραγία. Έχει υπολογιστεί ότι ένας πολύ μεγάλος αριθμός ανθρώπων οδηγείται στα επείγοντα περιστατικά των νοσοκομείων λόγω κάποιας ανεπιθύμητης παρενέργειας από τα φάρμακα.

Απαραίτητο λοιπόν είναι να γνωρίζετε τις ανεπιθύμητες παρενέργειες που μπορεί να σας προκαλέσει το κάθε φάρμακο το οποίο παίρνετε. Επίσης, εξίσου σημαντικό είναι να γνωρίζετε εάν το φάρμακο που λαμβάνετε χρειάζεται παρακολούθηση, όπως π.χ. τα αντιπηκτικά που πρέπει απαραιτήτως να παρακολουθούνται με εξέταση αίματος κάθε μήνα.

Το πρόβλημα δεν είναι μόνο τα φάρμακα που συνταγογραφεί ο γιατρός, αλλά και πολλά που παίρνουν οι ασθενείς από μόνοι τους, διότι τα θεωρούν αθώα.

Το πρόβλημα δεν είναι μόνο τα φάρμακα που συνταγογραφεί ο γιατρός, αλλά και πολλά που παίρνουν οι ασθενείς από μόνοι τους, διότι τα θεωρούν αθώα. Παράδειγμα είναι η παρακεταμόλη, ένα συνηθισμένο παυσίπονο, το οποίο σε μεγάλη δόση μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο συκώτι, ιδίως μαζί με λήψη οινοπνευματωδών ποτών. Άλλα παυσίπονα αντιφλεγμονώδη, όπως η ασπιρίνη και η ιβουπροφαίνη, τα οποία συχνά οι ηλικιωμένοι χρησιμοποιούν λόγω πόνων από εκφυλιστική οστεοαρθρίτιδα, μπορεί να προκαλέσουν αιμορραγία από το στομάχι ή διάτρηση. Υπάρχουν χιλιάδες τέτοια παραδείγματα με φάρμακα που ο κόσμος τα θεωρεί αθώα, αλλά και διάφορα «βότανα» ή ομοιοπαθητικές ή άλλου είδους θεραπείες. Το χειρότερο είναι ότι όσο περισσότερα από αυτά παίρνει ένας άνθρωπος τόσο αυξάνεται η πιθανότητα ανεπιθύμητων παρενεργειών, αλλά και αλληλεπίδρασης μεταξύ τους, π.χ. το ένα φάρμακο μπορεί να επιβραδύνει ή να ενισχύσει την απορρόφηση του άλλου φαρμάκου.

Για να χρησιμοποιείτε τα φάρμακα με ασφάλεια πρέπει:

- Να γνωρίζετε την εμπορική και τη χημική ονομασία, αλλά και τη δόση όλων των φαρμάκων σας.
- Να γνωρίζετε τις ανεπιθύμητες παρενέργειες των φαρμάκων που παίρνετε.
- Να έχετε ένα γιατρό που θα ρυθμίζει όλα τα φάρμακά σας. Αυτός πρέπει να γνωρίζει κάθε φάρμακο ή σκεύασμα που παίρνετε, ακόμη και αυτά τα οποία εσείς θεωρείτε αθώα ή φυτικά ή οτιδήποτε άλλο.
- Σε κάθε καινούργιο φάρμακο που σας χορηγεί ο γιατρός σας, να ζητάτε να σας ενημερώνει για τις παρενέργειές του και σχετικά με το τι θα κάνετε αν εμφανιστούν.
- Να κρατάτε γραπτή λίστα όλων των φαρμάκων, βιταμινών, συμπληρωμάτων κ.ά. που παίρνετε, την οποία να έχετε μαζί σας και να τη δείχνετε σε κάθε επίσκεψη στο γιατρό ανεξαρτήτως ειδικότητας.
- Να χρησιμοποιείτε, ει δυνατόν, μόνο ένα φαρμακείο, ώστε ο φαρμακοποιός να σας είναι οικείος και να σας ενημερώνει για παρενέργειες ή αλληλεπιδράσεις φαρμάκων που γνωρίζει ότι παίρνετε.
- Να μη σταματάτε ή να μην ξεκινάτε οποιοδήποτε φάρμακο πριν συμβουλευτείτε το γιατρό ή το φαρμακοποιό σας.
- Σωστή χρήση των φαρμάκων σημαίνει να παίρνετε το σωστό φάρμακο, στη σωστή δόση, στο σωστό χρόνο και με το σωστό τρόπο. Αυτό θα σας βοηθήσει να έχετε καλύτερο έλεγχο της υγείας σας και να βελτιώσετε την ποιότητα της ζωής σας.

Γράφει ο **Δρ Μάνος Κωνσταντινίδης**
Χειρουργός Ουρολόγος - Ανδρολόγος,
Διευθυντής Τμήματος
Ανδρολογίας - Υπογονιμότητας

Στυτική διαταραχή
Αντιμετωπίστε την υπεύθυνα!

Εκατομμύρια άνδρες σε όλο τον κόσμο αντιμετωπίζουν (χρονίως ή παροδικά) πρόβλημα στυτικής διαταραχής και τις επιπτώσεις του ιδίως στις κοινωνικές τους σχέσεις. Τα... θαυματουργά «χάπια» που ανακαλύφθηκαν και κυκλοφόρησαν τα τελευταία χρόνια έχουν συντελέσει στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Κατά πόσον, όμως, αυτά αποτελούν πλήρη και αποτελεσματική λύση;

Στυτική αδυναμία παρουσιάζει ένας άνδρας όταν δεν έχει τη δυνατότητα να φέρει σε πέρας την ερωτική επαφή λόγω μη επαρκούς σκληρότητας στο στυτικό σώμα και μειωμένης διάρκειας του στυτικού επεισοδίου. Η έλλειψη της επιθυμίας και του οργασμού όπως και τα προβλήματα εκσπερμάτισης είναι συμπτώματα τα οποία μπορούν να συνοδεύουν τη στυτική δυσλειτουργία, δεν θεωρούνται όμως η βασική έκφρασή της. Σήμερα σε ολόκληρο τον κόσμο εκατομμύρια άνδρες πάσχουν από δυσκολία στύσεως, αποκτώντας έτσι άγχος και δυσκολίες στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, με συνέπεια να δημιουργείται κοινωνικό πρόβλημα. Στον ευρύτερο πληθυσμό, ο ελλιπής στυτικός μηχανισμός θεωρείται αποτέλεσμα δύο παραγόντων: πρώτος είναι η ψυχολογική ισορροπία και δεύτερος η φυσιολογική γήρανση του οργανισμού. Χωρίς να σημαίνει ότι οι δύο αυτοί παράγοντες δεν λαμβάνουν μέρος στα προβλήματα της στύσης, αυτή η θεωρία δεν είναι πάντοτε σωστή.

Μετά την ανακάλυψη και χρήση των αγγειοδιασταλτικών ουσιών στη θεραπεία της στυτικής διαταραχής τα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του 1980 η ιατρική έρευνα και η τεχνολογική υποστήριξη προχώρησαν με μεγάλα βήματα σε αυτό που σήμερα, είκοσι πέντε χρόνια αργότερα, ονομάζουμε κλασική ιατρική προσέγγιση της στυτικής δυσλειτουργίας, με άριστα θεραπευτικά αποτελέσματα.

Η δυνατότητα δημιουργίας στυτικών επεισοδίων κατά βούληση με τη χρήση φαρμάκων σε πάσχοντες έδωσε την ώθηση στους ερευνητές να μελετήσουν με μεγαλύτερο ενδιαφέρον το πρόβλημα της στύσης, που μέχρι τότε αντιμετωπιζόταν αποσπασματικά. Ταυτόχρονα, η τεχνολογία προχώρησε δίνοντας αντικειμενικές εξετάσεις ελέγχου των στυτικών διαταραχών, έτσι ώστε η διάγνωση σήμερα να στηρίζεται σε αντικειμενικά και όχι σε υποκειμενικά κριτήρια.

Οι πρώτες εκπλήξεις δεν άργησαν να φτάσουν σε σχέση με τις απόψεις που επικρατούσαν στην αρχή της δεκαετίας του 1980. Τα ποσοστά της οργανικής σε σχέση με την ψυχογενούς τύπου στυτική διαταραχή αυξήθηκαν κατακόρυφα και όσο η πείρα αυξανόταν τόσο μεγάλωνε και η διαφορά των ποσοστών υπέρ της οργανικής βλάβης. Σήμερα γνωρίζουμε ότι το ποσοστό των αμιγώς ψυχογενών στυτικών διαταραχών είναι λιγότερο από 10%, ενώ αυξάνεται το ποσοστό των ασθενών οι οποίοι παρουσιάζουν οργανική βλάβη. Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες που να καθορίζουν το πρόβλημα στον πληθυσμό. Μελέτες στις ΗΠΑ και στη Βρετανία παρουσιάζουν περίπου τα ίδια αποτελέσματα: το 5% των ανδρών κάτω των 40 ετών, το 10% των ανδρών 40 - 60 ετών, το 20% των ανδρών 60 - 70 ετών και το 50% των ανδρών άνω των 70 ετών πάσχουν από στυτική δυσλειτουργία.

Παράγοντες κινδύνου

Κύρια οργανική αιτία της στυτικής βλάβης στους άνδρες κάτω των 40 ετών θεωρείται το σύνδρομο φλεβικής διαφυγής (αδυναμία συντήρησης του αίματος στο στυτικό σώμα και πρόβλημα στην σκληρότητα και τη διάρκεια της συνουσίας), ενώ στους άνδρες άνω των 40 ετών ως οργανική αιτία της στυτικής διαταραχής ενοχοποιείται κυρίως η ύπαρξη νευροαγγειακών βλαβών (αρτηριοπάθειες, σακχαρώδης διαβήτης) και ειδικών παθήσεων (πλαστική σκλήρυνση του πέους). Η ύπαρξη ψυχογενούς διαταραχής είναι περίπου η ίδια σε όλες τις ηλικίες, με κύριο αίτιο το «άγχος επιτυχίας» στις νεαρές ηλικίες και το «άγχος αποτυχίας» στις προχωρημένες.

Η ύπαρξη ψυχογενούς διαταραχής είναι περίπου η ίδια σε όλες τις ηλικίες, με κύριο αίτιο το «άγχος επιτυχίας» στις νεαρές ηλικίες και το «άγχος αποτυχίας» στις προχωρημένες.

Παράγοντες κινδύνου στη στυτική δυσλειτουργία σήμερα θεωρούνται η ηλικία, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, η υπερλιπιδαιμία και το κάπνισμα. Η παχυσαρκία, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και η έλλειψη σωματικής άσκησης ενισχύουν το πρόβλημα.

Η θεραπεία

Η ανακάλυψη και η χρήση των αναστολέων της φωσφωδιεστεράσης τύπου 5 (σιλδεναφίλη, ταδαλαφίλη, βαρδεναφίλη), τα γνωστά «χάπια», έφερε επανάσταση στη θεραπευτική αγωγή της στυτικής διαταραχής. Η απλούστευση όμως της αντιμετώπισης του στυτικού προβλήματος, με μόνη ανάγκη τη θεραπευτική αγωγή με το χάπι, δεν είναι σωστή. Η στύση είναι πολυπαραγοντικό φαινόμενο και αυτός είναι ο λόγος των δυσκολιών στη θεραπευτική αγωγή. Ο αριθμός των βλαπτικών παραγόντων είναι αυτός που καθορίζει τη βαρύτητα της πάθησης και κατά συνέπεια την πρόγνωση και τη σωστή θεραπευτική αγωγή.

Με την τελευταία εμπειρία στην κλινική ανδρολογία δεν υπάρχει πρόβλημα αμιγώς οργανικό, διότι πάντοτε ένα οργανικό πρόβλημα ακολουθείται και από ψυχολογικού τύπου προβλήματα. Έτσι οι ομάδες του στυτικού προβλήματος είναι δύο: η αμιγώς ψυχογενής και η μικτή (οργανική - ψυχογενής). Το ποσοστό των αμιγώς ψυχογενών στυτικών διαταραχών είναι λιγότερο από 10%, ενώ οι παθήσεις μικτού τύπου, που εμπεριέχουν το οργανικό και το ψυχογενές στοιχείο αντιστοιχούν στο 90% και γίνονται αντιληπτές κατά το διαγνωστικό έλεγχο έγκαιρα, έτσι ώστε ο πάσχων να μην αναλίσκεται σε θεραπείες αμιγώς ψυχολογικής προσέγγισης.

Σήμερα η θεραπευτική προσέγγιση στη στυτική διαταραχή δεν τελειώνει με τη χρήση των αναστολέων της φωσφωδιεστεράσης τύπου 5. Αυτό είναι ένα σοβαρό μήνυμα για όλους τους πάσχοντες που βλέπουν ότι δεν έχουν καλό αποτέλεσμα με τα «χάπια».

Οι αγγειοδιασταλτικές ουσίες και οι χειρουργικές επεμβάσεις με την τοποθέτηση των ενδοπεϊκών προθέσεων είναι άλλες δύο θεραπευτικές προσεγγίσεις, που όταν εφαρμοστούν από τον ειδικό ιατρό ουρολόγο - ανδρολόγο βοηθούν να θεραπεύεται το πρόβλημα της στυτικής διαταραχής σε ποσοστό 100%.

Γράφει ο **Γιώργος Φλώκας**

in 2 life

Σύρος
Η αρχόντισσα των Κυκλάδων

Ο συνδυασμός της φυσικής ομορφιάς του νησιού με αιώνες παράδοσης στο εμπόριο, στη ναυτιλία και στον πολιτισμό κάνουν τη Σύρο (και ειδικά την πρωτεύουσά της, την Ερμούπολη) έναν μοναδικό προορισμό και όχι μόνο για το καλοκαίρι...

Η πρωτεύουσα του νησιού, η Ερμούπολη, είναι ένα αρχιτεκτονικό... πάρτι. Η Πλατεία Μιαούλη, το Δημαρχείο, η εντυπωσιακή Άνω Σύρος, ο Άγιος Νικόλαος, ακόμη και το εντυπωσιακό νεκροταφείο του Αϊ-Γιώργη αποτελούν μνημεία που μαρτυρούν την τεράστια ιστορία της πόλης, η οποία ιδρύθηκε από τους πρόσφυγες του 1821 γύρω από το λιμάνι προς τιμήν του Κερδώου Ερμή, μιας και η ίδρυση και η ανάπτυξη αυτής της πόλης έγινε με τη βοήθεια του εμπορίου. Σήμα κατατεθέν της πόλης είναι ο Άγιος Νικόλαος, ο οποίος φέρεται ως η μεγαλύτερη εκκλησία των Βαλκανίων. Ο ναός χτίστηκε με έξοδα των ναυτικών της Σύρου. Ξεχωρίζουν ακόμα ο βυζαντινός ναός της Αναστάσεως στην κορυφή του λόφου Βροντάδου αλλά και ο καθεδρικός ναός του Αγίου Γεωργίου, ρυθμού μπαρόκ, στον αντικρινό λόφο της Άνω Σύρου.

Στη μεγάλη πλατεία Μιαούλη με τα ψηλά φοινικόδεντρα βρίσκεται το μέγαρο του Δημαρχείου του νησιού, έργο του Ερνέστου Τσίλερ. Η περιοχή της πλατείας και η γύρω από αυτήν έχει χαρακτηριστεί Εθνικό Ιστορικό Ορόσημο και είναι προστατευόμενος οικισμός.

Εκεί θα συναντήσει κανείς επίσης το θέατρο Απόλλων, μικρογραφία της Σκάλας του Μιλάνου, το Δημοτικό Πνευματικό Κέντρο (παλιά «Λέσχη Ελλάς») το οποίο διατηρεί ακόμα αρκετή από την παλιά του αίγλη όταν εκεί βρισκόταν η αριστοκρατίας της πόλης.

Η Άνω Σύρος είναι πρακτικά η «Ακρόπολη» της πόλης, αλλά και το προπύργιο της παράδοσης του νησιού. Στενά δαιδαλώδη σοκάκια, παραδοσιακά κατάλευκα σπίτια με πεζούλια, τα οποία είναι συνήθως κατειλημμένα από παρέες, αλλά και καμάρες και βασιλικοί πάνω από το δρόμο, είναι το σκηνικό που συναντάτε εάν ανέβετε τα 1.000 σκαλοπάτια για να φτάσετε στην κορυφή του λόφου.

Ο επισκέπτης μπορεί να δει επίσης το σπίτι όπου έμενε ο Μάρκος Βαμβακάρης, το οποίο πλέον είναι μουσείο, αλλά και την πλατεία που φέρει το όνομά του. Λίγο πιο πέρα, ο «Λιλής», η ταβέρνα όπου έπαιζε κάποτε ο Μάρκος, συνεχίζει να προσφέρει μοναδική θέα αλλά και τους καλύτερους κεφτέδες στο νησί.

Όμως η Σύρος δεν είναι μόνο η Ερμούπολη. Η Ντελαγράτσια (από το ιταλικό bella grecia) είναι σημείο αναφοράς ακόμα και σήμερα για τους κατοίκους της Σύρου. Η Ποσειδωνία, όπως λέγεται, υπήρξε τόπος παραθερισμού για τους αριστοκράτες της εποχής και είναι σπαρμένη με εντυπωσιακές επαύλεις και νεοκλασικά σπίτια.

Οι παραλίες του Γαλησά και των Αγκαθωπών συγκεντρώνουν τον περισσότερο κόσμο, ενώ ιδιαίτερα η πρώτη συναγωνίζεται την Ερμούπολη σε καφετέριες, μπαράκια και σε ξενοδοχεία.

Η Σύρος όμως διαθέτει μικρά ψαροχώρια, πανέμορφες εξοχές και υπέροχες παραλίες. Η Βάρη, ένας μικρός και απάνεμος όρμος γνωρίζει μεγάλη ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια, ενώ στο Μέγα Γυαλό και στην ερημική παραλία Κόμιτο μπορείτε να κολυμπήσετε και να χαλαρώσετε κάτω από τη σκιά που προσφέρουν τα αλμυρίκια. Το Κίνι στην άλλη μεριά του νησιού αξίζει για τις εξαιρετικές ταβέρνες με το φρέσκο ψάρι, αλλά το «διαμάντι» βρίσκεται λίγο παραδίπλα: είναι η παραλία Δελφίνι με τα πεντακάθαρα νερά και την άμμο που χρυσίζει...

Blue Star Πρόοδοι

Blue Star®

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΛΕΣΒΟΣ
ΧΙΟΣ
ΑΘΗΝΑ
ΠΕΙΡΑΙΑΣ
ΡΑΦΗΝΑ
ΑΝΔΡΟΣ
ΤΗΝΟΣ
ΣΑΜΟΣ
ΜΥΚΟΝΟΣ
ΣΥΡΟΣ
ΠΑΤΜΟΣ
ΛΕΡΟΣ
ΝΑΞΟΣ
ΠΑΡΟΣ
ΔΟΝΟΥΣΑ
ΚΑΛΥΜΝΟΣ
ΚΟΥΦΟΝΗΣΙ
ΗΡΑΚΛΕΙΑ
ΑΜΟΡΓΟΣ
ΣΧΟΙΝΟΥΣΑ
ΚΩΣ
ΙΟΣ
ΝΙΣΥΡΟΣ
ΚΑΣΤΕΛΟΡΙΖΟ
ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ
ΤΗΛΟΣ
ΑΣΤΥΠΑΛΑΙΑ
ΡΟΔΟΣ
ΚΡΗΤΗ
ΗΡΑΚΛΕΙΟ*

*Η γραμμή ΠΕΙΡΑΙΑΣ-ΗΡΑΚΛΕΙΟ εξυπηρετείται από την Superfast Ferries, μέλος της Attica Group.

Blue Star Ferries®
κανείς δεν μας ταξιδεύει καλύτερα

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ ΘΕΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟ ΣΑΣ ΠΡΑΚΤΟΡΑ Ή ΣΤΑ ΓΡΑΦΕΙΑ BLUE STAR FERRIES: ΑΘΗΝΑ/ΠΕΙΡΑΙΑΣ: 210 89 19 800, ΘΕΣ/ΝΙΚΗ: 2310 560 700, ΗΡΑΚΛΕΙΟ: 2810 347180

bluestarferries.com

μέλος της Attica Group

Νύχτες με φεγγάρι και θέατρο στην Επίδαυρο

Η διαδρομή από τον παραλιακό δρόμο, ο αρχαίος χώρος, το ίδιο το θέατρο, η ξεχωριστή διάσταση που αποκτά μια παράσταση εκεί. Αλλά και το φαγητό μετά, στα ταβερνάκια του χωριού ή και η διανυκτέρευση. Όλα αυτά κάνουν ιδιαίτερη εμπειρία την παρακολούθηση μιας παράστασης στο αρχαίο θέατρο της Επιδαύρου, εμπειρία που θέλουμε να ζούμε ξανά και ξανά. Όμως, τι... καλό μπορούμε να δούμε φέτος εκεί;

από το in 2 life

© Christos Theodoridis

Το Φεστιβάλ Επιδαύρου 2009 ανοίγει με τις **Νεφέλες του Αριστοφάνη** από τον **Θεατρικό Οργανισμό Κύπρου,** σε σκηνοθεσία **Νίκου Μαστοράκη,** μουσική **Σταμάτη Κραουνάκη,** και μία πλειάδα σημαντικών και αξιόλογων συντελεστών και ηθοποιών. Στην κωμωδία αυτή ο Αριστοφάνης σατιρίζει αμείλικτα τις νέες ιδέες και τα εκπαιδευτικά συστήματα που έχουν εισαγάγει ο Σωκράτης και οι σοφιστές στην αθηναϊκή κοινωνία. Βρισκόμαστε στο 423 π.Χ. Αθηναίοι και Σπαρτιάτες έχουν υπογράψει μεταξύ τους ανακωχή και τα βέλη της σάτιρας στρέφονται κατά της πνευματικής ηγεσίας (3 και 4/7).

3•4/7

© Charlotte MacMillan

Φέτος έρχεται στην Επίδαυρο και μία «βασίλισσα» **με το Εθνικό Θέατρο Μεγάλης Βρετανίας: η Έλεν Μίρεν,** ηθοποιός με σημαντική παρουσία στα θέατρα του Λονδίνου, του Μπροντγουέι και της Νέας Υόρκης, αλλά και αξέχαστη κινηματογραφική Ελισάβετ, ερμηνεύει την ομότιτλη ηρωίδα στη **Φαίδρα** (1677) του Ρακίνα. Με καταβολές από τον Ευριπίδη, η κλασική γαλλική τραγωδία παρουσιάζεται για πρώτη φορά στο θέατρο του Πολυκλείτου (10 και 11/7).

10•11/7

17•18/7

Το Εθνικό Θέατρο παρουσιάζει την **Άλκηστη,** το αρχαιότερο από τα σωζόμενα έργα του Ευριπίδη, που διχάζει τους ερμηνευτές με την αμφισημία του, αλλά και τα ιλαροτραγικά και σατιρικά στοιχεία του. Ο **Γιάννης Χουβαρδάς** δεξιώνεται αξιόλογους συνεργάτες του από το **Θέατρο του Νότου** και ο **Θωμάς Μοσχόπουλος** σκηνοθετεί για πρώτη φορά στην Επίδαυρο, με τη Μαρία Σκουλά στον ομώνυμο ρόλο 17 και 18/7).

Μία παράσταση ανάμεσα στο θέατρο και στο ορατόριο, στην ομιλία σε διαφορετικές γλώσσες και στο τραγούδι, στη φαντασμαγορία των προβολών και στη δύναμη του τοπίου της Επιδαύρου, παρουσιάζει ο πολυτάλαντος Ισραηλινός σκηνοθέτης **Άμος Γκιτάι** με τη συμμετοχή Ελλήνων και ξένων ηθοποιών. Ο πόλεμος των υιών του φωτός κατά των υιών του σκότους βασίζεται στην ιστορία του ιουδαϊκού πολέμου του Ιώσηπου Φλαβίου (1ος αιώνας μ.Χ.) καθώς και σε κείμενα των Ρίλκε και Ουάιλντ και αποσπάσματα από τον Εκκλησιαστή. Ελεύθερη και κριτική καλλιτεχνική συνείδηση, ο Γκιτάι, προσεγγίζει το θέμα του μέσα από την ηχώ της σημερινής Μέσης Ανατολής. Συμμετέχει η μεγάλη κυρία της σκηνής **Ζαν Μορό** (24 και 25/7).

24•25/7

Ένας από τους σημαντικότερους σκηνοθέτες της γερμανικής σκηνής, ο **Ντίμιτερ Γκότσεφ** -οι θεατές του Φεστιβάλ Αθηνών θα θυμούνται τον Ιβάνοφ του- υπογράφει τη σκηνοθεσία των Περσών, δεύτερη συμμετοχή του Εθνικού Θεάτρου. Ο βουλγαρικής καταγωγής σκηνοθέτης, που έχει ήδη ανεβάσει τους **Πέρσες** σε κλειστό χώρο στο Βερολίνο συνεργάζεται με εκλεκτούς Έλληνες ηθοποιούς (31/7 και 1/8).

31/7•1/8

7•8/8

Με τις **Τρωάδες,** την πάντα επίκαιρη τραγωδία των ηττημένων του Ευριπίδη, σε σκηνοθεσία **Νικαίτης Κοντούρη,** συμμετέχει στο Φεστιβάλ το **Κρατικό Θέατρο Βορείου Ελλάδος,** φέρνοντας για πρώτη φόρα τη **Λήδα Πρωτοψάλτη** στην Επίδαυρο (7 και 8/8).

Την ουτοπική **Νεφελοκοκκυγία των Ορνίθων** αναζητούν γνήσιας κωμικής φλέβας ηθοποιοί από διαφορετικές γενιές (Γιώργος Αρμένης, Αλέξανδρος Μυλωνάς, Βασίλης Χαραλαμπόπουλος) με τη σκηνοθετική καθοδήγηση του **Σωτήρη Χατζάκη,** με στόχο να αναδείξουν τις αναλογίες με το σήμερα (14 και 15/8).

14•15/8

© Joan Marcus

Το Φεστιβάλ Επιδαύρου συμμετέχει στην **υπερατλαντική πολιτιστική Γέφυρα** (The Bridge Project), φέρνοντας στο αρχαίο θέατρο μεγάλα ταλέντα από τις θεατρικές σκηνές της Νέας Υόρκης και του Λονδίνου. Ο **Σαμ Μέντες** -βραβευμένος από την Ακαδημία Κινηματογράφου και επικεφαλής αυτής της μοναδικής συνεργασίας- σκηνοθετεί την ιλαροτραγωδία του Σαίξπηρ **Το Χειμωνιάτικο Παραμύθι:** μια μαγική εξιστόρηση για την τρέλα που προκαλεί η ερωτική ζήλια και τη λύτρωση που προσφέρει η αληθινή αγάπη (21 και 22/8).

21•22/8

Περισσότερες πληροφορίες για το Φεστιβάλ Επιδαύρου, καθώς και για όλες τις εκδηλώσεις του Φεστιβάλ Αθηνών μπορείτε να βρείτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.greekfestival.gr/.

Γιάννης Ρίτσος
Ο ποιητής της Ρωμιοσύνης

Γεννήθηκε στη Μονεμβασιά την Πρωτομαγιά του 1909. Η οικογένειά του, μεγαλοκτηματίες της περιοχής, καταστράφηκε οικονομικά λίγα χρόνια αργότερα και, το χειρότερο, βυθίστηκε στο πένθος. Το 1921 πεθαίνει φυματικός ο μεγάλος γιος, δόκιμος αξιωματικός του ναυτικού, καθώς και η μητέρα, το λατρεμένο πρόσωπο του ποιητή, από την ίδια αρρώστια. Το «νεκρό σπίτι» έμελλε να σφραγίσει τη ζωή και το έργο του. Τα πρώτα του ποιήματα δημοσιεύονται στη «Διάπλαση των παίδων» το 1924, με το ψευδώνυμο «Ιδανικό όραμα». Το 1926 προσβάλλεται και αυτός από φυματίωση. Η ζωή του για πολλά χρόνια θα μοιράζεται ανάμεσα σε φθισιατρεία και σε διάφορες δουλειές με εξευτελιστικούς όρους (ηθοποιός, χορευτής, διορθωτής και επιμελητής κειμένων). Στο σανατόριο «Σωτηρία» όπου νοσηλεύεται (1927-30) μυείται στον μαρξισμό από μέλη του ΚΚΕ. Το «ιδανικό όραμα» ανακαλύπτει το κοινωνικό όραμα.

Τον Μάιο του 1936 από την αιματηρή καταστολή της διαδήλωσης των απεργών καπνεργατών στη Θεσσαλονίκη εμπνέεται για τον «Επιτάφιο», γι' αυτό το μοιρολόι της μάνας μπροστά στο σώμα του σκοτωμένου γιου της που μετατρέπεται σε κοινωνική διαμαρτυρία.

Το 1937 συγκλονισμένος από την ψυχική ασθένεια της αδελφής του Λούλας γράφει «Το τραγούδι της αδελφής μου» (στο ίδιο ίδρυμα βρίσκεται ο πατέρας του από το 1932). Είναι το ποίημα που θα του εξασφαλίσει το «χρίσμα» από τον ηλικιωμένο Παλαμά: «Παραμερίζουμε, Ποιητή, για να περάσεις».

Σε όλη τη διάρκεια της Κατοχής ο ποιητής είναι καθηλωμένος στο κρεβάτι από σοβαρή υποτροπή της αρρώστιας. Συμμετέχει στο καλλιτεχνικό τμήμα του ΕΑΜ. Πολλά από τα γραπτά του, μεταξύ των οποίων και ένα πολυσέλιδο μυθιστόρημα, καταστράφηκαν στα Δεκεμβριανά. Στον Εμφύλιο, εξορίζεται στη Λήμνο (1948), στη Μακρόνησο (1949) και στον Αϊ-Στράτη (1950). Απελευθερώνεται το 1952.

Από την «Τελευταία π. Α. εκατονταετία» (1942) αρχίζει μια καινούργια περίοδος, η οποία καλύπτει όλα αυτά τα δύσκολα χρόνια. Πρόκειται σχεδόν αποκλειστικά για ποιήματα του αγώνα και της εξορίας, τα οποία, αν και διαφέρουν μορφολογικά μεταξύ τους, συνδέονται με θεματική συνάφεια και με τη νωπή ιστορική εμπειρία.

Το 1954 ο Ρίτσος παντρεύεται τη γιατρό Γαριφαλιά (Φαλίτσα) Γεωργιάδη. Τα χρόνια που ακολουθούν είναι ανάπαυλα ειρήνης και γαλήνης στο σπιτικό περιβάλλον. Τη γέννηση της κόρης του Έρης ακολουθεί το ευφρόσυνο «Πρωινό άστρο» (1955). Η εποχή αυτή θα φέρει καινούργια καρποφορία. Εσωτερικές διεργασίες και αντικειμενικές συνθήκες αποδεσμεύουν πολύτιμη ύλη που θα οδηγήσει το έργο του στην αιχμή της σύγχρονης ποίησης. Είναι η περίοδος των υψηλών πνευματικών συλλήψεων και των ευρηματικών μορφικών τρόπων της «Τέταρτης διάστασης», που εγκαινιάζεται με τη «Σονάτα του σεληνόφωτος» (1956, Α΄ Κρατικό Βραβείο Ποίησης).

Αμέσως μετά το πραξικόπημα του 1967, ο Ρίτσος οδηγείται πάλι στην εξορία (Γυάρος, Λέρος) και, στη συνέχεια, τίθεται σε κατ' οίκον περιορισμό στη Σάμο έως το τέλος του 1970. Παράλληλα, αντιμετωπίζει το φάσμα του θανάτου (νοσηλεύεται στον «Άγιο Σάββα» φρουρούμενος). Από την άλλη, η διάσπαση του ΚΚΕ και η επέμβαση στην Τσεχοσλοβακία κάθε άλλο παρά θα τονώσουν το ηθικό του. Κι όμως, η ζοφερή επταετία θα είναι η πιο παραγωγική του περίοδος. Το πλήθος των βραβείων και των τιμητικών διακρίσεων στο εξωτερικό, όπως και οι μεταφράσεις ποιημάτων του σε διάφορες γλώσσες μαρτυρούν την ολοένα και μεγαλύτερη διεθνή απήχηση του έργου του.

Η «Γκραγκάντα» (1973) και το «Κωδωνοστάσιο» (1974) ευαγγελίζονται τον αντιδικτατορικό ξεσηκωμό (Πολυτεχνείο) και εγκαινιάζουν νέους εκφραστικούς τρόπους. Ένα αλλόκοτο σύμπαν μυρμηγκιάζει στην αστείρευτη φαντασία του ποιητή. Ίσως αυτό να σημαίνει ο τίτλος «Γίγνεσθαι» (συγκεντρωτικός τόμος που εκδόθηκε το 1988), σε σχέση με ένα προηγούμενο «είναι». Τα «Επινίκια», επίσης συγκεντρωτικός τόμος που περικλείει ποιητικές συνθέσεις από το 1977 έως το 1983, ανακαλούν επικές μνήμες που προβάλλονται στο μέλλον.

Ο Γιάννης Ρίτσος πέθανε στις 11 Νοεμβρίου 1990, αφήνοντας πενήντα (!) ανέκδοτες συλλογές ποιημάτων.

Με αφορμή τη συμπλήρωση 100 χρόνων από τη γέννηση του ποιητή, το υπουργείο Πολιτισμού ανακήρυξε το 2009 «Έτος Ρίτσου». Ο εορτασμός περιλαμβάνει ποικίλες δράσεις που θα φωτίσουν καλύτερα το έργο του «ποιητή της Ρωμιοσύνης» και συγχρόνως θα τον φέρουν σε επαφή με ένα ευρύτερο κοινό. Για να δείτε το ημερολόγιο των εκδηλώσεων στην Ελλάδα και στο εξωτερικό επισκεφθείτε τον δικτυακό τόπο http://www.ekebi.gr/frontoffice/portal.asp?cpage=NODE&cnode=489.

Η σονάτα του σελινόφωτος

(Ανοιξιάτικο βράδυ. Μεγάλο δωμάτιο παλιού σπιτιού. Μια ηλικιωμένη γυναίκα ντυμένη στα μαύρα μιλάει σ' έναν νέο. Δεν έχουν ανάψει φως. Απ' τα δυο παράθυρα μπαίνει ένα αμείλικτο φεγγαρόφωτο. Ξέχασα να πω ότι η γυναίκα με τα μαύρα έχει εκδώσει δυο-τρεις ενδιαφέρουσες ποιητικές συλλογές θρησκευτικής πνοής. Λοιπόν, η Γυναίκα με τα μαύρα μιλάει στον νέο).

Άφησέ με να 'ρθω μαζί σου. Τι φεγγάρι απόψε! Είναι καλό το φεγγάρι, - δε θα φαίνεται που άσπρισαν τα μαλλιά μου. Το φεγγάρι θα κάνει πάλι χρυσά τα μαλλιά μου. Δε θα καταλάβεις. Άφησέ με να 'ρθω μαζί σου.

Όταν έχει φεγγάρι, μεγαλώνουν οι σκιές μες στο σπίτι, αόρατα χέρια τραβούν τις κουρτίνες, ένα δάχτυλο αχνό γράφει στη σκόνη του πιάνου λησμονημένα λόγια - δε θέλω να τ' ακούσω. Σώπα.

Άφησέ με να 'ρθω μαζί σου λίγο πιο κάτου, ως τη μάντρα του τουβλάδικου, ως εκεί που στρίβει ο δρόμος και φαίνεται η πολιτεία τσιμεντένια κι αέρινη, ασβεστωμένη με φεγγαρόφωτο τόσο αδιάφορη κι άυλη, τόσο θετική σαν μεταφυσική που μπορείς επιτέλους να πιστέψεις πως υπάρχεις και δεν υπάρχεις πως ποτέ δεν υπήρξες, δεν υπήρξε ο χρόνος κ' η φθορά του. Άφησέ με να 'ρθω μαζί σου.

Θα καθίσουμε λίγο στο πεζούλι, πάνω στο ύψωμα, κι όπως θα μας φυσάει ο ανοιξιάτικος αέρας μπορεί να φαντάζουμε κιόλας πως θα πετάξουμε, γιατί, πολλές φορές, και τώρα ακόμη, ακούω το θόρυβο τού φουστανιού μου, σαν το θόρυβο δυο δυνατών φτερών που ανοιγοκλείνουν, κι όταν κλείνεσαι μέσα σ' αυτόν τον ήχο του πετάγματος νιώθεις κρουστό το λαιμό σου, τα πλευρά σου, τη σάρκα σου, κι έτσι σφιγμένος μες στους μυώνες του γαλάζιου αγέρα, μέσα στα ρωμαλέα νεύρα τού ύψους, δεν έχει σημασία αν φεύγεις ή αν γυρίζεις ούτε έχει σημασία που άσπρισαν τα μαλλιά μου, δεν είναι τούτο η λύπη μου - η λύπη μου είναι που δεν ασπρίζει κ' η καρδιά μου. Άφησέ με να 'ρθω μαζί σου.

Το ξέρω πως καθένας μονάχος πορεύεται στον έρωτα, μονάχος στη δόξα και στο θάνατο. Το ξέρω. Το δοκίμασα. Δεν ωφελεί. Άφησέ με να 'ρθω μαζί σου.

Φορές-φορές, την ώρα που βραδιάζει, έχω την αίσθηση πως έξω απ' τα παράθυρα περνάει ο αρκουδιάρης με τη γριά βαριά του αρκούδα με το μαλλί της όλο αγκάθια και τριβόλια σηκώνοντας σκόνη στο συνοικιακό δρόμο ένα ερημικό σύννεφο σκόνη που θυμιάζει το σούρουπο και τα παιδιά έχουν γυρίσει σπίτια τους για το δείπνο και δεν τ' αφήνουν πια να βγουν έξω μ' όλο που πίσω απ' τους τοίχους μαντεύουν το περπάτημα της γριάς αρκούδας -κ' η αρκούδα κουρασμένη πορεύεται μες στη σοφία της μοναξιάς της, μην ξέροντας για πού και γιατί -έχει βαρύνει, δεν μπορεί πια να χορεύει στα πισινά της πόδια, δεν μπορεί να φοράει τη δαντελένια σκουφίτσα της να διασκεδάζει τα παιδιά, τους αργόσχολους, τους απαιτητικούς και το μόνο πού θέλει είναι να πλαγιάσει στο χώμα αφήνοντας να την πατάνε στην κοιλιά, παίζοντας έτσι το τελευταίο παιχνίδι της, δείχνοντας την τρομερή της δύναμη για παραίτηση, την ανυπακοή της στα συμφέροντα των άλλων, στους κρίκους των χειλιών της, στην ανάγκη των δοντιών της, την ανυπακοή της στον πόνο και στη ζωή με τη σίγουρη συμμαχία του θανάτου -έστω κ' ενός αργού θανάτου- την τελική της ανυπακοή στο θάνατο με τη συνέχεια και τη γνώση της ζωής που ανηφοράει με γνώση και με πράξη πάνω απ' τη σκλαβιά της.

Μα ποιος μπορεί να παίξει ως το τέλος αυτό το παιχνίδι; Κ' η αρκούδα σηκώνεται πάλι και πορεύεται υπακούοντας στο λουρί της, στους κρίκους της, στα δόντια της, χαμογελώντας με τα σκισμένα χείλια της στις πενταροδεκάρες που τις ρίχνουνε τα ωραία και ανυποψίαστα παιδία, ωραία ακριβώς γιατί είναι ανυποψίαστα και λέγοντας ευχαριστώ. Γιατί οι αρκούδες που γεράσανε το μόνο που έμαθαν να λένε είναι: ευχαριστώ, ευχαριστώ. Άφησέ με να 'ρθω μαζί σου.

Συχνά πετάγομαι στο φαρμακείο απέναντι για καμιάν ασπιρίνη, άλλοτε πάλι βαριέμαι και μένω με τον πονοκέφαλό μου ν' ακούω μες στους τοίχους τον κούφιο θόρυβο που κάνουν οι σωλήνες του νερού, ή ψήνω έναν καφέ, και, πάντα αφηρημένη, ξεχνιέμαι κ' ετοιμάζω δυο -ποιος να τον πιει τον άλλον;- αστείο αλήθεια, τον αφήνω στο περβάζι να κρυώνει ή κάποτε πίνω και τον δεύτερο, κοιτάζοντας απ' το παράθυρο τον πράσινο γλόμπο του φαρμακείου σαν το πράσινο φως ενός αθόρυβου τραίνου που έρχεται να με πάρει με τα μαντίλια μου, τα στραβοπατημένα μου παπούτσια, τη μαύρη τσάντα μου, τα ποιήματά μου, χωρίς καθόλου βαλίτσες - τι να τις κάνεις; - Άφησέ με να 'ρθω μαζί σου. «Α, φεύγεις; Καληνύχτα.» Όχι, δε θα 'ρθω. Καληνύχτα. Εγώ θα βγω σε λίγο. Ευχαριστώ. Γιατί επιτέλους, πρέπει να βγω απ' αυτό το τσακισμένο σπίτι. Πρέπει να δω λιγάκι πολιτεία, -όχι, όχι το φεγγάρι - την πολιτεία με τα ροζιασμένα χέρια της, την πολιτεία του μεροκάματου, την πολιτεία που ορκίζεται στο ψωμί και στη γροθιά της, την πολιτεία που όλους μας αντέχει στη ράχη της με τις μικρότητές μας, τις κακίες, τις έχτρες μας, με τις φιλοδοξίες, την άγνοιά μας και τα γερατειά μας -ν' ακούσω τα μεγάλα βήματα της πολιτείας, να μην ακούω πια τα βήματά σου μήτε τα βήματα του Θεού, μήτε και τα δικά μου βήματα. Καληνύχτα.

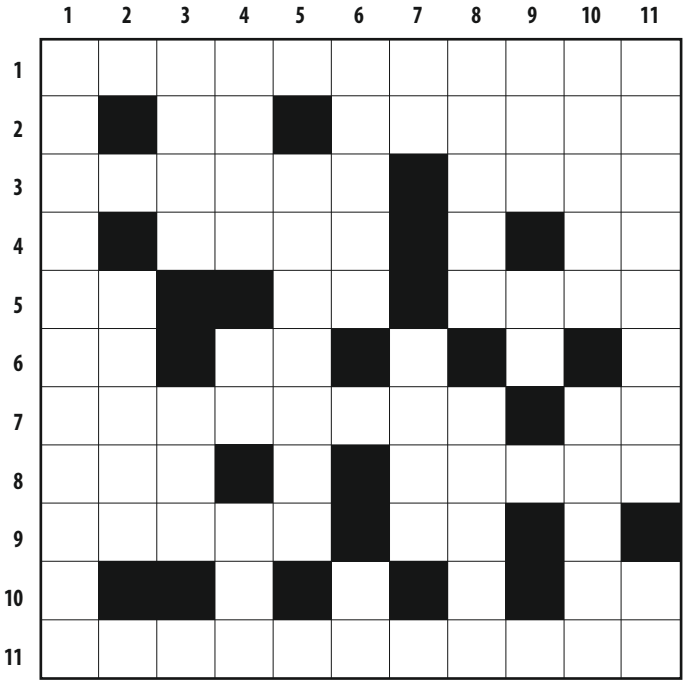
(Το δωμάτιο σκοτεινιάζει. Φαίνεται πως κάποιο σύννεφο θα 'κρυβε το φεγγάρι. Μονομιάς, σαν κάποιο χέρι να δυνάμωσε το ραδιόφωνο του γειτονικού μπαρ, ακούστηκε μια πολύ γνωστή μουσική φράση. Και τότε κατάλαβα πως όλη τούτη τη σκηνή τη συνόδευε χαμηλόφωνα η «Σονάτα του Σεληνόφωτος», μόνο το πρώτο μέρος. Ο νέος θα κατηφορίζει τώρα μ' ένα ειρωνικό κ' ίσως συμπονετικό χαμόγελο στα καλογραμμένα χείλη του και μ' ένα συναίσθημα απελευθέρωσης. Όταν θα φτάσει ακριβώς στον Άη-Νικόλα, πριν κατεβεί τη μαρμάρινη σκάλα, θα γελάσει - ένα γέλιο δυνατό, ασυγκράτητο. Το γέλιο του δε θ' ακουστεί καθόλου ανάρμοστα κάτω απ' το φεγγάρι. Ίσως το μόνο ανάρμοστο να 'ναι το ότι δεν είναι καθόλου ανάρμοστο. Σε λίγο ο Νέος θα σωπάσει, θα σοβαρευτεί και θα πει «Η παρακμή μιας εποχής». Έτσι, ολότελα ήσυχος πια, θα ξεκουμπώσει πάλι το πουκάμισό του και θα τραβήξει το δρόμο του. Όσο για τη γυναίκα με τα μαύρα, δεν ξέρω αν βγήκε τελικά απ' το σπίτι. Το φεγγαρόφωτο λάμπει ξανά. Και στις γωνιές του δωματίου οι σκιές σφίγγονται από μιαν αβάσταχτη μετάνοια, σχεδόν οργή, όχι τόσο για τη ζωή όσο για την άχρηστη εξομολόγηση. Ακούτε; το ραδιόφωνο συνεχίζει.)

Φωτογραφίες φόντου: Edward Hopper, "Interior Courtyard at 48 rue de Lille, Paris", 1906, Whitney Museum of American Art, New York (σελ. 63), και Edward Hopper, "Stairway", 1949, Whitney Museum of American Art, New York (σελ. 64)

ΣΤΑΥΡΟΛΕΞΟ

ΟΡΙΖΟΝΤΙΩΣ: 1. Συνηθισμένη εξανθηματική νόσος των παιδιών με ήπια διαδρομή. **2.** Μαίρη..., αξέχαστη τραγουδίστρια, σύντροφος του Νίκι Γιάκοβλεφ - Φοβίζει (ουδ.). **3.** Υπάρχει μέσα στα οστά και στο κεντρικό νευρικό σύστημα - Αυτά δεν είναι ζυγά. **4.** Αντίδραση της κόρης του οφθαλμού στο φως - Ερωτά. **5.** Ο αριθμός 6 - Δίφθογγος - Παλιά ονομασία κράτους της Άπω Ανατολής. **6.** Αρχή... φόνου - Ομόηχα φωνήεντα. **7.** Συλλογή πύου μέσα σε προσχηματισμένη κοιλότητα του οργανισμού - Άρθρο. **8.** Δεν μας έφτανε αυτός των πτηνών, τώρα έχουμε και αυτόν των χοίρων - Την έκανε διάσημη το γεφύρι της (γεν.). **9.** Η μύτη (γεν.) - ο αριθμός 203. **10.** Άρθρο. **11.** Πάσχουν οι αρτηρίες του ή και οι φλέβες του.

ΚΑΘΕΤΩΣ: 1. Είναι λευκά ή ερυθρά και κυκλοφορούν συνεχώς στο αίμα. **2.** Υπάρχουν ορεινοί, πεδινοί, υγροί, ξηροί... **3.** Συνωστισμός στη μικρή περιοχή, σύμφωνα με παλιά ποδοσφαιρική διάλεκτο (αντίστρ.) - Τρία γράμματα... από το νοσοκομείο. **4.** Αρχή... μόλυνσης - Αρχαίο αναφορικό (γεν.) - Προτροπή Γάλλων φιλάθλων για νίκη. **5.** Έτσι ονομάζεται ο ιστός που αποτελεί τα οστά. **6.** Πολυπόθητη για τους υποψηφίους των ΑΕΙ (γεν.) - Άρθρο. **7.** Ο αριθμός 33 - Χρησιμεύει για τη μεταφορά ή την αλλαγή κατεύθυνσης της κίνησης (καθ.). **8.** Μικρός κόλπος - Μήτηρ πάσης κακίας κατά τους προγόνους μας. **9.** Επαναλαμβανόμενο γίνεται διασκεδαστικό παιχνίδι - Άνθη. **10.** Φέρουν ηλεκτρικό φορτίο - Φαντάζει ιδανικός τόπος διακοπών. **11.** Προκαλεί ανοξυγοναιμία και γενική εξασθένηση του οργανισμού (γεν.). - Προτρέπει.

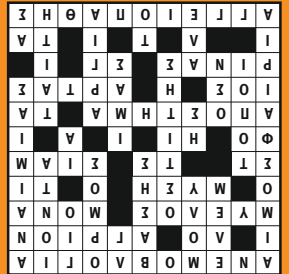


SUDOKU

6		2				3		
		8	7	4				
				9	6	5		1
	1				4			3
			3	5		6	1	
5	8		6			2		
	7		4	8				9
	2				7		3	
8		1					7	2

		9		5	7			
		1				4		9
8				3				1
	1		7				2	4
4	8			9	5			
	6				8	5		3
	9	2	8				7	
7			5				1	
			3		6	9	4	

ΛΥΣΗ ΣΤΑΥΡΟΛΕΞΟΥ



ΛΥΣΗ SUDOKU 1

6	9	2	5	1	8	3	4	7
1	5	8	7	4	3	9	2	6
7	3	4	2	9	6	5	8	1
9	1	6	8	2	4	7	5	3
4	2	9	1	6	7	8	3	5
3	7	5	4	8	2	1	6	9
5	8	3	6	7	1	2	9	4
2	4	7	3	5	9	6	1	8
8	6	1	9	3	5	4	7	2

ΛΥΣΗ SUDOKU 2

3	4	9	1	5	7	2	8	6
5	7	1	6	8	2	4	3	9
8	2	6	9	3	4	7	5	1
9	1	5	7	6	3	8	2	4
4	8	3	2	9	5	1	6	7
2	6	7	4	1	8	5	9	3
6	9	2	8	4	1	3	7	5
7	3	4	5	2	9	6	1	8
1	5	8	3	7	6	9	4	2

Γραφτείτε συνδρομητές εντελώς δωρεάν στο περιοδικό «Εις ΥΓΕΙΑν»

για να ενημερώνεστε για

- θέματα υγείας από το ιατρικό επιτελείο του Ομίλου ΥΓΕΙΑ
- τις νεότερες επιστημονικές εξελίξεις
- τις νέες υπηρεσίες και τις συνεχείς αναβαθμίσεις στα Νοσοκομεία του Ομίλου

Συμπληρώστε το κουπόνι με τα στοιχεία σας και ταχυδρομήστε το στη διεύθυνση:

ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ
υπόψη Κατερίνας Βασιλάκη
Λεωφ. Καποδιστρίου 30
& Πεντελικού
151 23, Μαρούσι,
Αθήνα

Για περισσότερες πληροφορίες καλέστε στο 210 6867229

ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ

Σημειώστε ✓ στο κουπόνι

☐ Ναι, επιθυμώ να λαμβάνω δωρεάν το περιοδικό «Εις ΥΓΕΙΑν» στην παρακάτω διεύθυνση

☐ Δεν επιθυμώ να λαμβάνω ενημερωτικό υλικό του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

Όνομα ..... Επώνυμο .....

Οδός ..... Αριθμός ..... Τ.Κ. .....

Πόλη ..... Τηλέφωνο ..... Υπογραφή .....

BECEL PRO.ACTIV. ΚΑΝΕΝΑ ΑΛΛΟ ΤΡΟΦΙΜΟ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ ΣΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ

No1 ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ*

Becel pro·activ
ΑΓΑΠΑ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ ΣΟΥ

Υπάρχουν πολλά προϊόντα που κάνουν καλό στην καρδιά. Όμως, κανένα άλλο τρόφιμο δεν μειώνει πιο αποτελεσματικά τη χοληστερίνη από το Becel pro activ. Είναι κλινικά αποδεδειγμένο ότι μειώνει αποτελεσματικά την LDL "κακή" χοληστερίνη από 10 εώς 15% σε 2-3 εβδομάδες, στο πλαίσιο μιας ισορροπημένης διατροφής και ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

www.becelproactiv.gr

*σε πωλήσεις, πηγή: IRI και Nielsen Ιούνιος 2007, κατηγορία τροφίμων μείωσης χοληστερίνης.

Νέος Λογαριασμός Ταμιευτηρίου

MARFIN | ΤΑΜΙΕΥΤΗΡΙΟ + ΥΓΕΙΑ

Για πρώτη φορά,

σημαντικές παροχές υγείας

με ένα λογαριασμό ταμιευτηρίου

Κάνουμε το καλύτερο για την υγεία σας.

Η MARFIN EGNATIA BANK νοιάζεται και σας προσφέρει σημαντικές παροχές υγείας σε μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα και διαγνωστικά κέντρα.

- **ΔΩΡΕΑΝ** απεριόριστες επισκέψεις σε εξωτερικά ιατρεία.
- **Σημαντικές εκπτώσεις** σε διαγνωστικές εξετάσεις.
- **ΔΩΡΕΑΝ** προληπτικούς ελέγχους.

Ανοίξτε τώρα ένα νέο λογαριασμό MARFIN ΤΑΜΙΕΥΤΗΡΙΟ + ΥΓΕΙΑ κι εξασφαλίστε σημαντικές παροχές υγείας με ετήσιο κόστος €60 για κάθε ενήλικα (το κόστος μειώνεται σε €40 για κάθε παιδί έως 14 ετών) που θα σας επιστραφεί εάν το μέσο ετήσιο υπόλοιπο κατάθεσης είναι €2.500.

Με τη δύναμη της MARFIN

MARS

Με τη συνεργασία των

Για περισσότερες πληροφορίες καλέστε:
210 93 04 400
www.marfinegnatia.gr

MARFIN EGNATIA BANK

Ας κάνουμε τη ζωή... **λίγο καλύτερη**