υγεία
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

υγεία ΕΙΣ ν

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Απρίλιος 2011
ΤΕΥΧΟΣ 69
ISSN 1791-4396

καρδιά μας οι εργαζόμενοί μας!

GREAT PLACE TO WORK® INSTITUTE HELLAS BEST workplaces 2011

30 Αντιμετώπιση των αναγκών των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη

36 Στρατής Παττακός: 20 χρόνια και... 15.000 καρδιές στο ΥΓΕΙΑ

42 Καρκίνος του μαστού 50 χρόνια προόδου

18 χρόνια μετά πίνω ξανά!

40% επιπλέον ασβέστιο

Η ΔΕΛΤΑ μας μεγάλωσε! Η ΔΕΛΤΑ συνεχίζει να μας φροντίζει!
Με το γάλα **daily calci+40%**, η ΔΕΛΤΑ προσφέρει σε όλες εμάς τις γυναίκες ένα δυνατό σύμμαχο για να διατηρούμε τα οστά μας γερά, συμβάλλοντας στην αποφυγή της οστεοπόρωσης. Είναι εμπλουτισμένο με **40% επιπλέον ασβέστιο**, αλλά και με **βιταμίνη D_3**, για την καλύτερη απορρόφηση του ασβεστίου από τον οργανισμό. Το daily calci+40% 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 πιείτε ξανά!
Πιείτε daily, το ΔΕΛΤΑ των μεγάλων!

daily
Το ΔΕΛΤΑ των μεγάλων!

Τεύχος 69
Απρίλιος 2011

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

Επιστημονική Επιμέλεια
Ιωάννης Αποστολάκης

Κωστής Γεωργιλής
Γιώργος Τζίμας
Δημήτρης Τσακαγιάννης

Commercial Management
Γιώργος Σώρας
τηλ.: 210 6867020 | fax: 210 6867624
e-mail: g.soras@hygeia.gr

Σ' αυτό το τεύχος συνεργάστηκαν
οι ιατροί (αλφαβητικά)
Αικατερίνη Βλαστού, Σταύρος Καλλιάφας, Ιωάννης Καρνέζης, Ειρήνη Καρυδά, Χρήστος Κοσμίδης, Πολυξένη Κουτκιά - Μυλωνάκη, Απόστολος Νταϊλιάνας, Κωνσταντίνος Πεταλάς, Εμμανουήλ Χατζημανώλης, Φαίη Χριστοδούλου.

Εκδότης
MEDIA2DAY ΕΚΔΟΤΙΚΗ Α.Ε.

Υπεύθυνος
Χρήστος Ζαρίφης | zarifis@media2day.gr

Creative Director
Χριστίνα Παπαγεωργίου

Δημιουργικό
Άντζελα Σοφιανοπούλου, Τάσος Λοβέρδος

Επιμέλεια ύλης
Χρήστος Γαδ

Επιμέλεια κειμένων
Δήμητρα Κεφάλα, Ευθυμία Παυλάτου

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

Στηρίζουμε τους ανθρώπους μας και εκείνοι μας το αναγνωρίζουν!

Τι πιο πολύτιμο υπάρχει από το να επιβραβεύουν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι το χώρο όπου εργάζονται... Και τι πιο σημαντικό συνάμα για έναν οργανισμό από το να επενδύει σε ανθρώπους οι οποίοι αναγνωρίζουν ότι εργάζονται σ' ένα περιβάλλον αντάξιο της αγάπης και της αφοσίωσης που και εκείνοι απλόχερα προσφέρουν καθημερινά... Αυτή την πολύτιμη διάκριση χάρισαν στο Νοσοκομείο μας οι εργαζόμενοί του, βραβεύοντάς το ως το πρώτο νοσοκομείο στην Ελλάδα που διακρίνεται για το εργασιακό του περιβάλλον.

«Πάντων μέτρον άνθρωπος», αυτή είναι η πρωταρχική αξία του ΥΓΕΙΑ, στην οποία στηρίζεται όλο το πλέγμα των σχέσεων που γεννιούνται και αναπτύσσονται σ' όλους τους χώρους του Νοσοκομείου: οι σχέσεις των εργαζομένων με τους ασθενείς, οι σχέσεις των εργαζομένων μεταξύ τους, αλλά και οι σχέσεις μεταξύ της διοίκησης και των εργαζομένων.

Οι εργαζόμενοι, άλλωστε, είναι αυτοί που αποτελούν την κινητήρια δύναμη του Νοσοκομείου μας, ενός χώρου ευαίσθητου και με εργασιακές απαιτήσεις ιδιαίτερα μεγάλες, τόσο σε παροχή υπηρεσιών όσο και σε ένταση συναισθημάτων. Γιατί, πέρα από τις τυπικές δεξιότητες που απαιτούνται από τους εργαζομένους, απαιτούνται και δεξιότητες που δε διδάσκονται σε κανένα σχολείο.

Η αρμονική συνύπαρξη και η συνεργασία αποδεικνύουν έμπρακτα τη διαμόρφωση ενός ποιοτικού εργασιακού περιβάλλοντος, με επίκεντρο πάντα τον άνθρωπο και τις υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας.

Κάτι που επιτυγχάνεται καθημερινά στο ΥΓΕΙΑ, με σύμμαχο το πιο πολύτιμο κεφάλαιο: τους ανθρώπους του!

Ας διατηρήσουμε, λοιπόν, ψηλά αυτόν τον πήχη που λέγεται συναδελφικότητα, ανθρωπιά, υπευθυνότητα και αυταπάρνηση.

Καλή ανάγνωση!

Μαριλένα Καραμήτρου

περιεχόμενα

26 Στηρίζουμε τους ανθρώπους μας και εκείνοι μας το αναγνωρίζουν! | **30** Ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των αναγκών των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη | **36** Στρατής Παττακός. 20 χρόνια και... 15.000 καρδιές στο ΥΓΕΙΑ | **40** Πώς μπορούμε να προφυλαχθούμε από την αλλεργική ρινίτιδα | **42** Καρκίνος του μαστού 50 χρόνια προόδου, αλλά με βήμα αργό | **46** Δώστε βαθιά ανάσα στη ζωή και στην υγεία σας | **49** Οι λύσεις για τους κιρσούς και τις ευρυαγγείες | **50** Ρωτάτε... Απαντάμε! Βλαισός μέγας δάκτυλος (κότσι) | **52** Πώς αντιμετωπίζεται η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση | **54** Ρυθμίστε το διαβήτη σας με τη σωστή διατροφή | **58** Νέα, επαναστατικά δεδομένα στη φύλαξη βλαστικών κυττάρων | **60** Ρωτάτε... Απαντάμε! Αυχενικό σύνδρομο | **62** Η λέπρα στην εποχή μας | **64** Ευγενία Δημητροπούλου. Η Ελληνίδα «Αμελί» πρωταγωνίστρια στις καρδιές μας

ΥΓΕΙΑ:

βραβείο καλύτερης εταιρείας

στην Ελλάδα στον τομέα Εταιρικής Διακυβέρνησης για το 2011

Το βραβείο καλύτερης εταιρείας στον τομέα Εταιρικής Διακυβέρνησης στην Ελλάδα (Best Corporate Governance in Greece) για το 2011 απένειμε στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ το έγκριτο διεθνές περιοδικό «World Finance», σε τελετή που πραγματοποιήθηκε στο Χρηματιστήριο του Λονδίνου. Τα Βραβεία «World Finance Corporate Governance» απονέμονται σε εταιρείες που διακρίνονται για τις πρακτικές Εταιρικής Διακυβέρνησης. Σε κάθε χώρα βραβεύονται εταιρείες οι πρακτικές των οποίων ξεπερνούν τις βασικές απαιτήσεις συμμόρφωσης που προβλέπονται από την ισχύουσα νομοθεσία.

Η διάκριση αυτή αναγνωρίζει έμπρακτα την προσπάθεια του Ομίλου ΥΓΕΙΑ να βρίσκεται στην πρωτοπορία των διεθνών εξελίξεων σε θέματα Εταιρικής Διακυβέρνησης και αντιμετωπίζει με επιχειρηματική ηθική και διαφάνεια τις σχέσεις του Ομίλου με όλους τους συμμετέχοντες (stakeholders) στις δραστηριότητες της επιχείρησης.

Σχολιάζοντας την τιμητική διάκριση, η Διευθύνουσα Σύμβουλος κ. Αρετή Σουβατζόγλου τόνισε: «Η Διοίκηση του Ομίλου ΥΓΕΙΑ έχει ως κύριο μέλημά της όχι μόνο την πιστή εφαρμογή των προβλεπόμενων από τη νομοθεσία υποχρεωτικών ρυθμίσεων Εταιρικής Διακυβέρνησης, αλλά και την υλοποίηση αρχών και αξιών που διασφαλίζουν την ανάπτυξη της Εταιρείας, με εφαρμογή των σύγχρονων πρακτικών διοίκησης. Εφαρμόζουμε σταθερά την αντίληψη της επιχειρηματικής ηθικής στη λήψη αποφάσεων, διασφαλίζοντας τα συμφέροντα των μετόχων, αλλά και τα δικαιώματα όσων συνδέονται με τον Όμιλο».

Να σημειωθεί ότι το «World Finance» είναι ένα αναγνωρισμένο περιοδικό παγκόσμιου βεληνεκούς. Απευθύνεται σε κορυφαία στελέχη από το χώρο των επιχειρήσεων, τραπεζών και θεσμικών επενδυτών. Το περιεχόμενό του αφορά κυρίως σε θέματα για διεθνώς αναγνωρισμένες εταιρείες, στις κεφαλαιαγορές, στο εμπόριο και γενικότερα στην οικονομία της σύγχρονης εποχής.

Ανανεωμένο site για το ΥΓΕΙΑ

Με σημαντικές αλλαγές στη δομή του, το νέο, ανανεωμένο site του ΥΓΕΙΑ είναι εύχρηστο και φιλικό για κάθε ενδιαφερόμενο.

Στο **www.hygeia.gr** μπορείτε να περιηγηθείτε στις σελίδες του και να ενημερωθείτε για τις υψηλού επιπέδου υπηρεσίες του ΥΓΕΙΑ και τις τελευταίες εξελίξεις τόσο στον τεχνολογικό όσο και στον ιατρικό τομέα, αλλά και να διαβάσετε όλα τα τελευταία επιστημονικά άρθρα μέσα από την εμπλουτισμένη και ανανεωμένη κατηγορία «Εγκυκλοπαίδεια Υγείας», καθώς και τρέχουσες ιατρικές μελέτες και έρευνες μέσω της κατηγορίας «Έρευνες - Μελέτες - Δημοσιεύσεις».

Στην ιστοσελίδα μας προστέθηκαν σημαντικοί τομείς, όπως:

- «Ιατρικές Υπηρεσίες Αιχμής», όπου αποτυπώνονται τα τελευταία επιτεύγματα της σύγχρονης ιατρικής.
- «Ποιότητα και Ασφάλεια», με εκτενή αναφορά στο Πρόγραμμα Διαχείρισης Ποιότητας που εφαρμόζει το ΥΓΕΙΑ και στη διαπίστευση κατά JCI, σχόλια ασθενών κ.λπ.
- «Εξελίξεις», που καταγράφουν τα τρέχοντα ιατρικά και εταιρικά θέματα.
- «Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη» με ενέργειες που αναδεικνύουν το κοινωνικό πρόσωπο του ΥΓΕΙΑ.
- «Ανθρώπινο Δυναμικό», με ευκαιρίες εργασίας και εκπαιδευτικά προγράμματα.
- Επιπλέον, με το χρηστικό πεδίο «Ρωτήστε τον Ιατρό» μπορείτε να βρείτε αμέσως απαντήσεις σε κάθε ερώτημά σας από το εξειδικευμένο και έμπειρο ιατρικό προσωπικό του ΥΓΕΙΑ.

Στο σύγχρονο πλέον ιστότοπό μας προστέθηκαν πλούσιο φωτογραφικό υλικό και βίντεο, με τους ανακαινισμένους νοσηλευτικούς ορόφους και χώρους του Νοσοκομείου και τον τεχνολογικό του εξοπλισμό.

Η πρώτη σελίδα του site έγινε πιο σύγχρονη, αναδεικνύοντας τα σημεία υπεροχής του ΥΓΕΙΑ και προσκαλεί κάθε ενδιαφερόμενο σε έναν κόσμο... γεμάτο υγεία!

Αύξηση μετοχικού κεφαλαίου

αποφάσισε το Δ.Σ. του ΥΓΕΙΑ, ώστε να είναι σε θέση, μεταξύ άλλων, να εκμεταλλευτεί τις επενδυτικές ευκαιρίες που υπάρχουν και που αναμένεται να προκύψουν στο εγγύς μέλλον. Συγκεκριμένα, αποφασίστηκε η αύξηση του μετοχικού κεφαλαίου της εταιρείας με δικαίωμα προτίμησης υπέρ των παλαιών μετόχων κατά 87.930.826 ευρώ με την έκδοση μιας νέας μετοχής ανά μία παλαιά στην τιμή του 0,50 ευρώ ανά μετοχή. Η απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου τελεί υπό την έγκριση της Γενικής Συνέλευσης των μετόχων της εταιρείας. Σχολιάζοντας την απόφαση του Δ.Σ., η Διευθύνουσα Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ, κ. Ρίτα Σουβατζόγλου, έκανε την ακόλουθη δήλωση: «Η κεφαλαιακή ενίσχυση του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, με την υποστήριξη της MIG και των υπολοίπων μετόχων μας, θα μας δώσει τη δυνατότητα να εκμεταλλευτούμε τις ευκαιρίες που προκύπτουν από τις συντελούμενες ανακατατάξεις και αναδιαρθρώσεις του κλάδου υγείας στη χώρα μας, εμπεδώνοντας την ηγετική μας θέση».

Με τη διάκριση Best Workplaces 2011

τιμήθηκε το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, το οποίο περιλαμβάνεται στις πρώτες θέσεις της κατάταξης σε σχετική έρευνα της Best Place to Work Institute Hellas σε συνεργασία με το ALBA Graduate Business School (βλ. αναλυτικά σελ. 26).

Νέα εποχή για όσους πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη

σηματοδοτούν η λειτουργία του Διαβητολογικού Αθηνών του Ομίλου ΥΓΕΙΑ και το πρωτοποριακό πρόγραμμα CNP MARFIN ΔΙΑΒΗΤΗΣ + ΥΓΕΙΑ, που καλύπτουν κάθε ιατρική υπηρεσία σχετική με την πάθηση, σε ιδιαίτερα προσιτές τιμές (βλ. αναλυτικά σελ. 30).

Νέος Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΥΓΕΙΑ

ανέλαβε ο κ. Γεώργιος Ζαχαρόπουλος. Ο κ. Ζαχαρόπουλος παράλληλα εξελέγη μη εκτελεστικό μέλος του Δ.Σ. του ΥΓΕΙΑ, σε αντικατάσταση του κ. Παρασκευά Κοσμίδη, ο οποίος υπέβαλε την παραίτησή του.

Αντοχή στην αρνητική συγκυρία

επέδειξε ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, όπως δείχνουν τα οικονομικά του αποτελέσματα για το 2010. Σε ενοποιημένο επίπεδο ο κύκλος εργασιών το περυσινό έτος ανήλθε στα 299 εκατ. ευρώ (μείωση 11,2% έναντι των 336,7 εκατ. για τη χρήση 2009), ενώ ο κύκλος εργασιών του ΥΓΕΙΑ μειώθηκε κατά 1,2%, κυρίως λόγω της απόφασης του Ομίλου για απορρόφηση του ΦΠΑ, και ανήλθε στα 139,7 εκατ. έναντι 141,4 εκατ. το 2009. Ο Όμιλος το 2010 παρουσίασε ζημίες μετά από φόρους και δικαιώματα μειοψηφίας 77,6 εκατ., συμπεριλαμβανομένης έκτακτης εισφοράς ύψους 3,9 εκατ., έναντι κερδών 10,7 εκατ. το 2009. Τα συγκρίσιμα αποτελέσματα μετά από φόρους και δικαιώματα μειοψηφίας ανέρχονται σε ζημίες 23 εκατ. έναντι κερδών 14,6 εκατ. το 2009. Σε εταιρικό επίπεδο, το ΥΓΕΙΑ παρουσιάζει ζημίες μετά από φόρους 64,4 εκατ., συμπεριλαμβανομένης της έκτακτης εισφοράς ύψους 1,7 εκατ. έναντι κερδών 13,6 εκατ. το 2009. Τα προσαρμοσμένα αποτελέσματα μετά από φόρους ανέρχονται το 2010 σε κέρδη 2,4 εκατ. έναντι κερδών 4,7 εκατ. το 2009.

Το Τμήμα Γενετικής & Μοριακής Βιολογίας του ΜΗΤΕΡΑ,

επιβεβαιώνοντας για ακόμη μία φορά τη φήμη του ως ενός από τα μεγαλύτερα και πιο αξιόπιστα τμήματα διάγνωσης γενετικών ασθενειών στην Ελλάδα, επιλέχθηκε να συμμετάσχει στην ανάπτυξη και δοκιμή νέας, μη επεμβατικής, εξέτασης προγεννητικής διάγνωσης του Συνδρόμου Down στο αίμα της εγκύου. Η νέα μέθοδος, τα αποτελέσματα της οποίας δημοσιεύθηκαν στο έγκριτο επιστημονικό περιοδικό «Nature Medicine», διαγιγνώσκει το Σύνδρομο Down από το εμβρυϊκό DNA που κυκλοφορεί στο αίμα της εγκύου κατά την 11η - 14η εβδομάδα της κύησης. Αναπτύχθηκε από το Δρα Φίλιππο Πατσαλή και την ομάδα του στο Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου σε συνεργασία με το Wellcome Trust Sanger Institute στο Cambridge, με χρηματοδότηση της Ε.Ε. «Η σημαντική συνεισφορά του ΜΗΤΕΡΑ στο εν λόγω εγχείρημα επέτρεψε την πραγματοποίηση των κατάλληλων δοκιμών», τονίζει η Διευθύντρια του Τμήματος Γενετικής και Μοριακής Βιολογίας, Δρ Βούλα Βελισσαρίου. «Όλες οι φυσιολογικές κυήσεις και αυτές με σύνδρομο Down διαγνώστηκαν με επιτυχία, επιδεικνύοντας 100% ακρίβεια και 100% ευαισθησία του νέου διαγνωστικού τεστ. Η αξιοπιστία και το κύρος του Τμήματος επί 12 συναπτά έτη ως προς την υψηλή του διαγνωστική ακρίβεια αποτέλεσαν, άλλωστε, τα βασικά κριτήρια επιλογής του για την έρευνα. Στη φάση αυτή βρισκόμαστε στο στάδιο της διεξαγωγής μιας μεγαλύτερης κλίμακας κλινικής μελέτης, η οποία είναι απαραίτητη για την εισαγωγή του νέου διαγνωστικού τεστ στην κλινική πρακτική», καταλήγει η κ. Βελισσαρίου.

Πρωτοποριακό Σύστημα Υψηλής Προστασίας Βρεφών

εφαρμόζουν πλέον τα μαιευτήρια ΜΗΤΕΡΑ & ΛΗΤΩ του Ομίλου ΥΓΕΙΑ σε συνεργασία με τη θυγατρική εταιρεία του Ομίλου της MIG, Singular Logic, στο πλαίσιο της αναβάθμισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών τους και με στόχο την παροχή της μέγιστης δυνατής ασφάλειας στα βρέφη κατά την παραμονή τους στο Μαιευτήριο. Το σύστημα αυτό, το οποίο είναι απόλυτα ασφαλές και ακίνδυνο για τα νεογνά, καθιστά πρακτικά αδύνατη τη μη ηθελημένη απομάκρυνση βρέφους από το νοσοκομείο, ελαχιστοποιεί την πιθανότητα λάθους απόδοσης νεογνού σε μητέρα, ενώ παράλληλα αυξάνει σημαντικά το ποσοστό ασφάλειας των βρεφών εντός των νοσοκομείων. Συγκεκριμένα, τα βρέφη που γεννιούνται στα μαιευτήρια ΜΗΤΕΡΑ και ΛΗΤΩ του Ομίλου ΥΓΕΙΑ εξοπλίζονται με ένα βραχιόλι από υποαλλεργικό, μη αναφλέξιμο, μη τοξικό και βιοσυμβατό υλικό, το οποίο διαθέτει ενσωματωμένη ηλεκτρονική ταυτότητα (RFID), που πληροφορεί για την ακριβή -ανά πάσα στιγμή- θέση του μωρού εντός των μαιευτηρίων. Το σύστημα είναι συνδεδεμένο με το κεντρικό σύστημα διαχείρισης βρεφών των εν λόγω μαιευτηρίων και ενεργοποιείται σε περιπτώσεις μη ηθελημένης απομάκρυνσης του βρέφους από το νοσοκομείο ή προσπάθειας αφαίρεσης του βραχιολιού από το νεογνό.

Δύο σημαντικές επιστημονικές συναντήσεις

φιλοξένησε το Hygeia Hospital Tirana το προηγούμενο διάστημα. Συγκεκριμένα, στις 5/2/2011 διοργανώθηκε Επιστημονική Ημερίδα με θέμα «Η Ορθοπαιδική στον 21ο αιώνα - Quo vadis?» και στις 9/4/2011 Ημερίδα για Θέματα Σύγχρονης Καρδιολογίας και Καρδιοχειρουργικής (βλ. αναλυτικά σελ. 14). Παράλληλα, η Μαιευτική Κλινική του Hygeia Hospital Tirana, με αφορμή την έναρξη λειτουργίας του Τμήματος Εμβρυομητρικής Ιατρικής και Προγεννητικού Ελέγχου, αναπροσάρμοσε την τιμή τοκετού, στον οποίο περιλαμβάνεται πλέον και ο βασικός προγεννητικός έλεγχος. Η τιμή του φυσιολογικού τοκετού ανέρχεται στο ποσό των 148.500 All και της καισαρικής στο ποσό των 189.000 All, συμπεριλαμβανομένης της αμοιβής ιατρού πλήρους απασχόλησης της Μαιευτικής Κλινικής του Hygeia Hospital Tirana.

Ο Τύπος έγραψε...

Το «Υγεία» πρώτο νοσοκομείο στην Ελλάδα με βραβείο για το εργασιακό περιβάλλον του

ΤΟ «Υγεία» είναι το πρώτο νοσοκομείο στην Ελλάδα που βραβεύεται για το εργασιακό περιβάλλον του καθώς περιλαμβάνεται στις πρώτες θέσεις των εταιριών στην κατάταξη **Best Workplaces 2011.**

Η έρευνα, που διεξάγεται στην Ελλάδα από την Best Place to Work Institute Hellas σε συνεργασία με το ALBA Graduate Business School, ανέδειξε το νοσοκομείο «Υγεία» στην τέταρτη θέση της κατάταξης εταιριών με πάνω από 250 εργαζομένους, με το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον.

Το «Υγεία» διακρίθηκε μεταξύ των εταιριών αυτών εφτώς, μετά από έρευνα στην οποία συμμετείχαν συνολικά 42 εταιρίες, οι οποίες απασχολούν 14.703 μισθωτούς. Σημειώνεται ότι η βράβευση των εταιριών στηρίζεται κυρίως στις απαντήσεις που δίνουν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι. Από τους εργαζόμενους του «Υγεία» που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησε το 88,5% των ερωτηθέντων.

Σχολιάζοντας το αποτέλεσμα της έρευνας η διευθύνουσα σύμβουλος Αρετή Σουβατζόγλου δήλωσε: «Είναι η πρώτη φορά που νοσοκομείο λαμβάνει τόσο μεγάλη διάκριση για το εργασιακό του περιβάλλον και είμαστε ιδιαίτερα υπερήφανοι γι' αυτό. Η διάκριση αυτή είναι αποτέλεσμα της ειλικρινούς και αμφίδρομης σχέσης συνεργασίας, κατανόησης και σεβασμού ανάμεσα στη διοίκηση και τους εργαζομένους. Οι εργαζόμενοι αποτελούν την κινητήριο δύναμη του νοσοκομείου μας. Για τον λόγο αυτό, τους σπρίζουμε και εκείνοι μας επιβραβεύουν».

Η τιμητική αυτή διάκριση έρχεται ως συνέχεια της κορυφαίας διαπίστευσης του «Υγεία» ως του μοναδικού νοσοκομείου στην Ελλάδα που έχει πιστοποιηθεί κατά το διεθνές πρότυπο ποιότητας Joint Commission International (JCI). Κυρίαρχο ρόλο και γι' αυτή τη διάκριση έπαιξε το προσωπικό, νοσηλευτικό, επιστημονικό και ιατρικό όλων των βαθμίδων, που ενεπνεύστηκε και υποστήριξε την προσπάθεια του νοσοκομείου.

Καινοτόμο πρόγραμμα για τους διαβητικούς

Ολοκληρωμένη φροντίδα με εξειδικευμένες θεραπείες για τις ανάγκες των ποσοκόντων

Χρήστος Ζαμπάς

Υψηλό επίπεδο υπηρεσιών

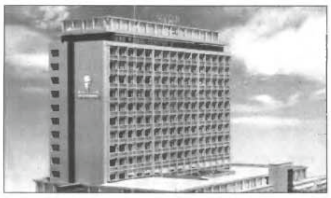
Ο ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΚΕΦΑΛΑΙΑΚΑ ΙΣΧΥΡΟΣ

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΧΑΛΚΙΑΔΑΚΗ**

«Το 2010 ήταν μια δύσκολη χρονιά τόσο για την ελληνική όσο και για τις διεθνείς αγορές. Στην απαιτητική αυτή συγκυρία, ο όμιλος Υγεία επέδειξε προσαρμοστικότητα στις μεταβαλλόμενες συνθήκες, παραμένοντας κεφαλαιακά ισχυρός και επιβεβαιώνοντας την ηγετική του θέση στην ελληνική αγορά», δήλωσε σχολιάζοντας τα αποτελέσματα έτους η διευθύνουσα σύμβουλος του ομίλου Ρίτα Σουβατζόγλου.

Συνεχίζοντας, μεταξύ άλλων υπογράμμισε: «Σε αυτήν τη δύ-

Η μητρική εταιρία διατηρεί την υψηλή λειτουργική κερδοφορία της καταγράφοντας κέρδη 18 εκατ. ευρώ, επιβεβαιώνοντας την ισχυρά χρηματοοικονομική της θέση



σκολη οικονομική συγκυρία για τη χώρα μας, η διοίκηση του ομίλου αντιλαμβανόμενη τη σημαντική μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος των ελληνικών νοικοκυριών, προχώρησε στην πλήρη απορρόφηση του ΦΠΑ στις υπηρεσίες Υγείας από την 1η ημέρα εφαρμογής του, προσφέροντας ουσιαστικά ισόποση μείωση των τιμολογίων του. Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά το 3ο τρίμηνο του 2010 εντάχθηκε λειτουργικά στην οικογένεια του ομίλου Υγεία, το νέο υπερσύγχρονο νοσοκομείο Hygeia Hospital Tirana στην Αλβανία, το οποίο δημιούργησε νέα δεδομένα στις υπηρεσίες Υγείας της χώρας και της ευρύτερης περιοχής, παρέχοντας υπηρεσίες και τεχνολογικό εξοπλισμό ευρωπαϊκού επιπέδου. Οι πρώτοι μήνες λειτουργίας του νέου νοσοκομείου είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικοί και αναμένεται σχετικά σύντομα η επίτευξη λειτουργικής κερδοφορίας».

Στη συνέχεια η κ. Σουβατζόγλου ανέφερε: «Προτεραιότητά μας παραμένει πάντα η διασφάλιση υψηλοτάτου επιπέδου υπηρεσιών Υγείας. Απόδειξη αποτελεί, άλλωστε, το γεγονός ότι το Υγεία είναι το μοναδικό νοσοκομείο στην Ελλάδα που διαπιστεύτηκε κατά το διεθνές πρότυπο ποιότητας Joint Commission International (JCI), το οποίο εξασφαλίζει συνεχιζόμενη και ελεγχόμενη ασφάλεια και ποιότητα υπηρεσιών για τους ασθενείς και το προσωπικό». Καταλήγοντας, η κ. Σουβατζόγλου τόνισε: «Είμαι πεπεισμένη ότι το προσωπικό, οι γιατροί και η διοίκηση του ομίλου Υγεία είναι το απόλυτο εχέγγυο για να ξεπεράσουμε τη δύσκολη οικονομική συγκυρία και παράλληλα ο κινητήριος μοχλός ανάπτυξης και ευημερίας του ομίλου μας. Αρωγός στην επίτευξη του στόχου μας παραμένει ο μεγαλύτερος επιχειρηματικός όμιλος στην Ελλάδα η Marfin Investnant Gtoup».

Αναλυτικότερα η μητρική εταιρία διατηρεί την υψηλή λειτουργική κερδοφορία της καταγράφοντας κέρδη 18 εκατ. ευρώ, επιβεβαιώνοντας την ισχυρή χρηματοοικονομική της θέση, παρουσιάζοντας θετικές λειτουργικές ροές κατά τη χρήση 2010.

Ο κύκλος εργασιών το 2010 σε ενοποιημένο επίπεδο ανήλθε στα 299 εκατ., παρουσιάζοντας μείωση της τάξης του 11,2%, έναντι των 336,7 εκατ. ευρώ για τη χρήση του 2009, ενώ ο κύκλος εργασιών του νοσοκομείου μειώθηκε κατά 1,2%, κυρίως λόγω της απόφασης του ομίλου για απορρόφηση του ΦΠΑ, και αντίλθε στα 139,7 εκατ. ευρώ, έναντι 141,4 ε εκατ. ευρώ για τη χρήση του 2009. Τα ενοποιημένα αποτελέσματα προ τόκων, φόρων και αποσβέσεων (EBITDA) παρουσίασαν ζημιές ύψους 2,5 εκατ. ευρώ, ενώ σε συγκρίσιμη βάση ο όμιλος παρουσίασε κέρδη προ τόκων, φόρων και αποσβέσεων (EBITDA) ύψους 4,2 εκατ., παρά τις αντίξοες οικονομικές συνθήκες και τον εντεινόμενο ανταγωνισμό του μαιευτικού κλάδου στην ελληνική αγορά.

Οι κυριότεροι λόγοι των λειτουργικών ζημιών του ομίλου ήταν: η τουρκική και οι κυπριακές θυγατρικές εταιρίες οι οποίες παρουσίασαν συνολικές λειτουργικές ζημιές 9,6 εκατ., τα μειωμένα περιστατικά του μαιευτικού κλάδου του ομίλου λόγω του αθέμιτου ανταγωνισμού και της οικονομικής κρίσης, καθώς και η απορρόφηση του ΦΠΑ στην παροχή υπηρεσιών Υγείας.

Προς αύξηση μετοχικού κεφαλαίου το Υγεία

Το διοικητικό συμβούλιο της εταιρείας Υγεία αποφάσισε στη χθεσινή του συνεδρίαση να προχωρήσει στην κεφαλαιακή ενίσχυση του ομίλου προκειμένου μεταξύ άλλων να εκμεταλλευτεί τις επενδυτικές ευκαιρίες που υπάρχουν και αναμένεται να προκύψουν στο εγγύς μέλλον. Συγκεκριμένα, αποφασίστηκε η αύξηση του μετοχικού κεφαλαίου της εταιρείας με δικαίωμα προτίμησης υπέρ των παλαιών μετόχων κατά 87.930.826 ευρώ, με την έκδοση μιας νέας μετοχής ανά μία παλαιά στην τιμή του 0,50 ευρώ ανά μετοχή. Η απόφαση του διοικητικού συμβουλίου τελεί υπό την έγκριση της γενικής συνέλευσης των μετόχων της εταιρείας.

Merit

ΥΓΕΙΑ (ΚΟ)	ΕΝΟΠ	2008	2009	2010
ΘΕΜΕΛΙΩΔΗ σε εκ. €				
ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ	€	281.82	353.38	314.65
ΚΠΦ	€	15.61	17.37	-86.56
ΚΜΦ & Λ.Μ.	€	21.05	8.94	-79.55
ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟΙ ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΕΣ				
EPS (ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΑ)	€	0.12	0.05	-0.45
P/E	x	16.52	20.347	
P/SALES	x	0.80	0.59	0.33
ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΕΡΔΟΦΟΡΙΑΣ				
ROE	%	5.55%	2.07%	-26.02%
ROA	%	2.30%	1.15%	-10.47%
ΚΑΘΑΡΟ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟ	%	7.47%	2.53%	-25.28%
ΤΙΜΗ		0.45		
ΚΕΦΑΛΑΙΟΠΟΙΗΣΗ σε εκ.		79.138		
ΥΨΗΛΟ 52 ΕΒΔ.		1.17	05/08/2010	
ΧΑΜΗΛΟ 52 ΕΒΔ.		0.45	14/04/2011	
# ΜΕΤΟΧΩΝ σε εκ.		175.862		

Πηγή: Bloomberg, MERIT Χ.Α.Ε.Π.Ε.Υ.

Μεγάλη διάκριση

ΤΟ «ΥΓΕΙΑ» ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΠΟΥ ΒΡΑΒΕΥΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΧΑΛΚΙΑΔΑΚΗ**

«Είναι η πρώτη φορά που νοσοκομείο λαμβάνει τόσο μεγάλη διάκριση για το εργασιακό του περιβάλλον και είμαστε ιδιαίτερα υπερήφανοι γι' αυτό», δήλωσε η διευθύνουσα σύμβουλος του «Υγεία» Αρετή Σουβατζόγλου, σχολιάζοντας το αποτέλεσμα της έρευνα.

Και συνέχισε: «Η διάκριση αυτή είναι αποτέλεσμα της ειλικρινούς και αμφίδρομης σχέσης συνεργασίας, κατανόησης και σεβασμού ανάμεσα στη διοίκηση και τους εργαζόμενους. Οι εργαζόμενοι αποτελούν την κινητήριο δύναμη του νοσοκομείου μας. Για το λόγο αυτό, τους στηρίζουμε και εκείνοι μας επιβραβεύουν».

Περιλαμβάνεται στις πρώτες θέσεις των εταιριών στην κατάταξη Best Workplaces 2011

Συγκεκριμένα, το Νοσοκομείο «Υγεία» είναι το πρώτο νοσοκομείο στην Ελλάδα που βραβεύεται για το εργασιακό του περιβάλλον καθώς περιλαμβάνεται στις πρώτες θέσεις των εταιριών στην κατάταξη Best Workplaces 2011. Η έρευνα, που διεξάγεται στην Ελλάδα από την Best Place to Work Institute Hellas, σε συνεργασία με το Alba Graduate Business School, ανέδειξε το νοσοκομείο στην τέταρτη θέση της κατάταξης εταιριών με πάνω από 250 εργαζόμενους, με το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον. Το «Υγεία» διακρίθηκε μεταξύ των εταιριών αυτών εφέτος, ύστερα από έρευνα στην οποία συμμετείχαν συνολικά 42 εταιρίες, οι οποίες απασχολούν 14.703 μισθωτούς. Σημειώνεται ότι η βράβευση των εταιριών στηρίζεται κυρίως στις απαντήσεις που δίνουν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι. Από τους εργαζόμενους του νοσοκομείου που συμμετείχαν στην έρευνα, απάντησε το 88,5% των ερωτηθέντων. Η τιμητική αυτή διάκριση έρχεται σε συνέχεια της κορυφαίας διαπίστευσης ως το μοναδικό νοσοκομείο στην Ελλάδα που έχει πιστοποιηθεί κατά το διεθνές πρότυπο ποιότητας Joint Commission International (JCI). Κυρίαρχο ρόλο και γι' αυτή τη διάκριση έπαιξε το προσωπικό, νοσηλευτικό, επιστημονικό και ιατρικό όλων των βαθμίδων, που ενστερνίστηκε και υποστήριξε την προσπάθεια του νοσοκομείου. Η ετήσια έρευνα Best Workplaces για την επιλογή των εταιριών με το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον διοργανώνεται στην Ελλάδα από το Great Place to Work Institute Hellas και η αξιολόγηση των εταιριών γίνεται σε συνεργασία με το τμήμα εφαρμοσμένης έρευνας της ALBA Graduate Business School. Η κατάταξη των εταιριών γίνεται με βάση τις απαντήσεις των εργαζομένων στις εταιρίες στο ερωτηματολόγιο Trust Index© (βαρύτητα 2/3) και τις απαντήσεις της Διεύθυνσης Ανθρωπίνων Πόρων αναφορικά με τις πρακτικές Διοίκησης Προσωπικού στα δύο ερωτηματολόγια Culture Audit© (βαρύτητα 1/3). Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από αυτά τα δύο εργαλεία (Trust Index© και Culture Audit©) καθορίζουν την τελική κατάταξη των εταιριών. Η έρευνα εξετάζει και αξιολογεί τις παρακάτω 5 βασικές παραμέτρους του εργασιακού περιβάλλοντος, όπως καθορίζονται από τη μεθοδολογία του Great Place to Work, την αξιοπιστία της διοίκησης, το σεβασμό στους εργαζομένους, το αίσθημα δικαιοσύνης που υπάρχει στην εταιρία, την υπερηφάνεια που νιώθουν οι εργαζόμενοι και τη συντροφικότητα που αναπτύσσεται.

Εν τω μεταξύ, και το βραβείο καλύτερης εταιρίας στον τομέα Εταιρικής Διακυβέρνησης στην Ελλάδα (Best Corporate Governance in Greece) για το έτος 2011 είχε απονείμει στον Όμιλο «Υγεία» το έγκριτο διεθνές περιοδικό «World Finance», σε τελετή που είχε πραγματοποιηθεί στο Χρηματιστήριο του Λονδίνου.

Τα Βραβεία «World Finance Corporate Governance» απονέμονται σε εταιρίες που διακρίνονται για τις πρακτικές εταιρικής διακυβέρνησης.

Επιστημονικό επίτευγμα

ΚΟΡΥΦΑΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ DOWN ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΤΟΥ «ΜΗΤΕΡΑ»

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΧΑΛΚΙΑΔΑΚΗ**

Το Τμήμα Γενετικής & Μοριακής Βιολογίας του «Μητέρα» επιλέχθηκε να συμμετάσχει στην ανάπτυξη και τη δοκιμή νέας, μη επεμβατικής, εξέτασης προγεννητικής διάγνωσης του Συνδρόμου Down στο αίμα της εγκύου, επιβεβαιώνοντας για ακόμη μία φορά τη φήμη του ως ένα από τα μεγαλύτερα και πιο αξιόπιστα τμήματα διάγνωσης γενετικών ασθενειών στην Ελλάδα.

Η νέα μέθοδος, τα αποτελέσματα της οποίας δημοσιεύθηκαν στο έγκριτο επιστημονικό περιοδικό «Nature Medicine», διαγιγνώσκει το Σύνδρομο Down από το εμβρυϊκό DNA που κυκλοφορεί στο αίμα της εγκύου κατά την 11η-14η εβδομάδα της κύησης, και αναπτύχθηκε από τον δρα Φίλιππο Πατσαλή και την ομάδα του στο Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου, σε συνεργασία με το Wellcome Trust Sanger Institute στο Cambridge, με χρηματοδότηση της Ε.Ε.

Η αξιοπιστία και το κύρος του τμήματος επί 12 συναπτά έτη ως προς την υψηλή διαγνωστική του ακρίβεια αποτέλεσαν, άλλωστε, τα βασικά κριτήρια επιλογής του για την έρευνα

Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ του Τμήματος Γενετικής και Μοριακής Βιολογίας δρ Βούλα Βελισσαρίου

Η διευθύντρια του Τμήματος Γενετικής και Μοριακής Βιολογίας δρ Βούλα Βελισσαρίου δήλωσε σχετικά: «Η σημαντική συνεισφορά του "Μητέρα" στο εν λόγω εγχείρημα επέτρεψε την πραγματοποίηση των κατάλληλων δοκιμών. Όλες οι φυσιολογικές κυήσεις και αυτές με σύνδρομο Down διαγνώστηκαν με επιτυχία, επιδεικνύοντας 100% ακρίβεια και 100% ευαισθησία του νέου διαγνωστικού τεστ. Η αξιοπιστία και το κύρος του Τμήματος επί 12 συναπτά έτη ως προς την υψηλή διαγνωστική του ακρίβεια αποτέλεσαν, άλλωστε, τα βασικά κριτήρια επιλογής του για την έρευνα.

Στη φάση αυτή βρισκόμαστε στο στάδιο της διεξαγωγής μιας μεγαλύτερης κλίμακας κλινικής μελέτης, η οποία είναι απαραίτητη για την εισαγωγή του νέου διαγνωστικού τεστ στην κλινική πρακτική».

Το νέο μη επεμβατικό τεστ, που διενεργείται με λήψη μόνο 10 κ.εκ. αίματος, παρέχει τα εξής πλεονεκτήματα έναντι των επεμβατικών διαγνωστικών μεθόδων που χρησιμοποιούνται σήμερα (π.χ., λήψη τροφοβλάστης ή αμνιοπαρακέντηση): Ως μέθοδος δεν έχει κανέναν κίνδυνο αποβολής του εμβρύου, προσφέρει αποτελεσματική πρόληψη του Συνδρόμου Down με αξιοπιστία 100% και η εφαρμογή του είναι σχετικά απλή καθώς δεν απαιτεί εξειδικευμένο ή πολύπλοκο εργαστηριακό εξοπλισμό. Παράλληλα, το κόστος του είναι προσιτό και ακόμα χαμηλότερο από τις τρέχουσες μεθόδους που χρησιμοποιούνται σήμερα για την προγεννητική διάγνωση του Συνδρόμου Down. Τέλος, πρόκειται για μια γρήγορη μέθοδο, δεδομένου ότι τα αποτελέσματα μπορούν να εξαχθούν μέσα σε 4-5 ημέρες. Το Σύνδρομο Down αποτελεί το συχνότερο γενετικό νόσημα με νοητική υστέρηση στον άνθρωπο, με συχνότητα εμφάνισης 1 στις 700 γεννήσεις, ενώ ο κίνδυνος γέννησης παιδιού με το Σύνδρομο αυξάνεται σημαντικά για γυναίκες άνω των 35 ετών. Αξίζει να αναφέρουμε ότι τους προηγούμενους μήνες είχαν πραγματοποιηθεί στη βρετανική πρεσβεία, παρουσία της αντιπροέδρου της Βουλής των Λόρδων, βαρόνης Harris του Richmond, τα επίσημα εγκαίνια της νέας κλινικής Μαστού Cambridge Breast Clinic που έχει δημιουργηθεί στο Μητέρα με την αποκλειστική συνεργασία κορυφαίων χειρουργών μαστού των πανεπιστημιακών νοσοκομείων του Cambridge.

Προσφέρει το Διαβητολογικό Κέντρο Αθηνών του ομίλου Υγεία

Ολοκληρωμένη αντιμετώπιση αναγκών των ατόμων που πάσχουν από σάκχαρο

ΝΕΑ εποχή υπηρεσιών σε όσους πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη σηματοδοτούν η λειτουργία του **Διαβητολογικού Αθηνών του ομίλου Υγεία** και το πρωτοποριακό πρόγραμμα **CNP Marfin Διαβήτης + Υγεία**, όπως ανακοινώθηκε σε συνέντευξη Τύπου. Το νέο πρόγραμμα ασφάλισης υγείας είναι προσαρμοσμένο στις ανάγκες των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη και επιτρέπει με μακρά ετήσια επιβάρυνση την ιατρική, διαγνωστική, προληπτική και εκπαιδευτική κάλυψη των ασθενών.

Το Διαβητολογικό Αθηνών, το οποίο λειτουργεί στο Πολυϊατρείο Αθηνών (Βεντήρη 1 & Β. Σοφίας, Χίλτον), είναι το πρώτο κέντρο αναφοράς στην Ελλάδα για την αντιμετώπιση των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη, στο οποίο αντιμετωπίζεται το σύνολο των αναγκών τους, ενώ παρέχεται συνεχής εκπαίδευση και ενημέρωση για τις τελευταίες εξελίξεις στη νόσο. Σε συνεργασία με τα νοσοκομεία του ομίλου Υγεία, το Διαβητολογικό Αθηνών, υποστηρίζει όλες τις σχετιζόμενες με τον σακχαρώδη διαβήτη ειδικότητες, ήτοι ειδικό παθολόγο - διαβητολόγο, οφθαλμίατρο, καρδιολόγο, ρευματολόγο, αγγειολόγο, νεφρολόγο, νευρολόγο και ποδίατρο - ποδολόγο.

Από αριστερά, ο αναπληρωτής γενικός διευθυντής Λιανικής Τραπεζικής Marfin Egnatia Bank Θάνος Σοφιός, ο διευθυντής του Διαβητολογικού Κέντρου Χρήστος Ζούπας, ο εμπορικός διευθυντής του Υγεία Αντώνης Βουκλαρής και ο γενικός διευθυντής της CNP Marfin Life Δημήτρης Σπανός

Όπως δήλωσε ο διευθυντής του Διαβητολογικού Κέντρου Υγεία και επιστημονικός διευθυντής του Διαβητολογικού Αθηνών Χρήστος Ζούπας: «Η ανάγκη ίδρυσης **οργανωμένων κέντρων**, τα οποία διαθέτουν **όλα τα σύγχρονα μέσα**, εφαρμόζουν τις **πλέον εξελιγμένες θεραπείες** και παρέχουν **όλες τις ιατρικές ειδικότητες** που σχετίζονται με την αντιμετώπιση της χρόνιας νόσου, προέκυψε από την αλματώδη αύξηση της συχνότητας εμφάνισης του σακχαρώδους διαβήτη. Στη χώρα μας, περίπου ένα εκατομμύριο Έλληνες και Ελληνίδες υπολογίζεται ότι πάσχουν σήμερα από σακχαρώδη διαβήτη, ενώ κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται 35.000-40.000 Έλληνες με τα συμπτώματα της νόσου».

Από την πλευρά του, ο εμπορικός διευθυντής του ομίλου Υγεία Αντώνης Βουκλαρής επεσήμανε ότι «με τη δημιουργία του πρώτου ολοκληρωμένου διαβητολογικού κέντρου ανταποκρινόμαστε στην ανάγκη των διαβητικών ασθενών για ολοκληρωμένη αξιόπιστη και ποιοτική αντιμετώπιση. Ο όμιλος Υγεία έχει την τεχνογνωσία, τους κατάλληλους επιστήμονες και τα διοικητικά στελέχη για να υποστηρίξει μια τέτοια προσπάθεια. Πάνω από όλα όμως έχει την ανθρωποκεντρική φιλοσοφία ώστε να αντιλαμβάνεται ολιστικά τις ανάγκες των συνανθρώπων μας και να δημιουργεί πρωτοποριακά προϊόντα με πρώτο μέλημα την ουσιαστική και χρήσιμη υπηρεσία στον άνθρωπο - ασθενή. Στο πλαίσιο αυτό και με τη σύμφωνη γνώμη τόσο της Marfin Egnatia Bank όσο και της CNP Marfin Life αποφασίσαμε να στηρίξουμε μέσω των σπονδών των διαβητικών, τις ευπαθείς και χειμαζόμενες κοινωνικές ομάδες, παρέχοντας εντελώς δωρεάν το 5% των συνολικών συμβολαίων του προγράμματος σε διαβητικούς που είναι ανασφάλιστοι, άνεργοι ή/και κάτω από τα όρια της φτώχειας».

υγεία

Της Νεκταρίας Καρακώστα

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΒΡΕΦΩΝ

Βραχιόλι ...ασφαλείας για τα μωρά

Κάποτε πίστευαν πως την τύχη ενός μωρού την καθόριζαν οι ...Μοίρες. Στη σύγχρονη εποχή όμως και στα μαιευτήρια του σήμερα, τίποτα δεν αφήνεται στην τύχη. Έτσι, το πολυτιμότερο δώρο της ζωής, τα νεογνά, προστατεύονται με ένα νέο, προηγμένο σύστημα ασφαλείας βρεφών.

Πρωτιά για το «Υγεία»

Το βραβείο καλύτερης εταιρίας στον τομέα Εταιρικής Διακυβέρνησης στην Ελλάδα (Best Corporate Governance in Greece), για το έτος 2011, απένειμε στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ το έγκριτο διεθνές περιοδικό «World Finance», σε τελετή που πραγματοποιήθηκε στο Χρηματιστήριο του Λονδίνου.

Τα Βραβεία «World Finance Corporate Governance» απονέμονται σε εταιρίες που διακρίνονται για τις πρακτικές εταιρικής διακυβέρνησης. Σε κάθε χώρα βραβεύονται εταιρίες, οι πρακτικές των οποίων ξεπερνούν τις βασικές απαιτήσεις συμμόρφωσης που προβλέπονται από την ισχύουσα νομοθεσία. Σχολιάζοντας την τιμητική διάκριση, η διευθύνουσα σύμβουλος Αρετή Σουβατζόγλου τόνισε ότι «η διοίκηση του Ομίλου ΥΓΕΙΑ έχει ως κύριο μέλημά της όχι μόνον την πιστή εφαρμογή των προβλεπόμενων από την νομοθεσία υποχρεωτικών ρυθμίσεων Εταιρικής Διακυβέρνησης αλλά και την υλοποίηση αρχών και αξιών, που διασφαλίζουν την ανάπτυξη της εταιρίας, με εφαρμογή των σύγχρονων πρακτικών διοίκησης. Εφαρμόζουμε σταθερά την αντίληψη της επιχειρηματικής ηθικής στη λήψη αποφάσεων, διασφαλίζοντας τα συμφέροντα των μετόχων αλλά και τα δικαιώματα όσων συνδέονται με τον Όμιλο».

Εκδήλωση κοπής της πίτας 2011

Από την κρίση θα βγούμε ισχυρότεροι!

Από την εκδήλωση για την κοπή της πρωτοχρονιάτικης πίτας.

Ο κ. Α. Καρταπάνης στην κλήρωση των δώρων.

Ο κ. Κ. Σταύρου και η κ. Δ. Μητροπούλου επί το έργον.

Από την εκδήλωση για την κοπή της πίτας του ΥΓΕΙΑ για το 2011. Από αριστερά: ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του ΥΓΕΙΑ, κ. Κωνσταντίνος Σταύρου, ο Πρόεδρος του Ομίλου MIG και Αντιπρόεδρος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Βγενόπουλος, ο Δήμαρχος Αμαρουσίου, κ. Γιώργος Πατούλης, και ο Γενικός Διευθυντής του ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης.

Με αυτή τη φράση ο Πρόεδρος του Ομίλου MIG και Αντιπρόεδρος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Βγενόπουλος, χαιρέτισε την εκδήλωση της κοπής της πρωτοχρονιάτικης πίτας του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ, που πραγματοποιήθηκε την Παρασκευή 28 Ιανουαρίου 2011 σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο στον 4ο όροφο του νοσοκομείου.

«Η φετινή εκδήλωση πραγματοποιείται στη δυσκολότερη οικονομική συγκυρία της ελληνικής επιχειρηματικότητας κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Ωστόσο, το 2010 αποτέλεσε για τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ εφαλτήριο για μια πιο δυναμική χρονιά», συνέχισε ο κ. Βγενόπουλος, και τόνισε: «Όλα τα εμπόδια θα ξεπεραστούν με τη συνδρομή όλων μας. Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ είναι, άλλωστε, ένα διαμάντι στο χαρτοφυλάκιο της MIG. Το ΥΓΕΙΑ δεν είναι μόνο ένας υγιής οργανισμός, αλλά ένα κομμάτι από την καρδιά μας», επανέλαβε χαρακτηριστικά ο Πρόεδρος του Ομίλου MIG. Ιδιαίτερη μνεία έκανε, παράλληλα, για το νοσοκομείο Hygeia Hospital Tirana στην Αλβανία, που λειτουργεί σύμφωνα με τα πρότυπα του ΥΓΕΙΑ, παρέχοντας υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και για το οποίο -όπως δήλωσε- αισθάνεται ιδιαίτερα υπερήφανος. Δεν παρέλειψε, ωστόσο, να εκθειάσει το έργο του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΥΓΕΙΑ, το οποίο χαρακτήρισε ως το κυρίαρχο όργανο του Νοσοκομείου, ευχαριστώντας τον μέχρι πρότινος Πρόεδρο του Ε.Σ. κ. Πάρι Κοσμίδη για τις υπηρεσίες του και συγχαίροντας αντίστοιχα τον κ. Γεώργιο Ζαχαρόπουλο για τα νέα του καθήκοντα.

Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους πλήθος στελεχών των Νοσοκομείων και Εταιρειών του Ομίλου ΥΓΕΙΑ και χαιρέτισαν ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του ΥΓΕΙΑ, κ. Κωνσταντίνος Σταύρου, ο νέος Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΥΓΕΙΑ, κ. Γεώργιος Ζαχαρόπουλος, και ο Δήμαρχος Αμαρουσίου, κ. Γεώργιος Πατούλης.

Όπως σημείωσε στις δηλώσεις του ο κ. Κ. Σταύρου: «Η συνένωση των κλινικών ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ - ΛΗΤΩ, η επέκταση στο εξωτερικό, αλλά και η σωστή στρατηγική των επενδύσεων σε προσωπικό, υλικοτεχνικές υποδομές και μηχανήματα κατέστησαν τον Όμιλό μας τόσο ισχυρό ώστε να μπορεί να αντεπεξέλθει στις επιπτώσεις του αρνητικού οικονομικού περιβάλλοντος που βιώνουμε στη χώρα μας». Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του ΥΓΕΙΑ κάλεσε τους εργαζομένους του Νοσοκομείου να εντείνουν τις προσπάθειές τους και να ενισχύσουν τις συνέργειες με όλες τις εταιρείες του Ομίλου για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις. «Η ανθρωποκεντρική αντιμετώπιση όλων των εργαζομένων, που υποστηρίζεται από τη νέα διοίκηση του ΥΓΕΙΑ, είναι μία πραγματικότητα που δεν θα αλλάξει. Είναι προφανές», κατέληξε ο κ. Σταύρου, «ότι από την κρίση αυτή θα βγούμε ισχυρότεροι και θέλω να σας διαβεβαιώσω ότι όλοι μπορείτε να αισθάνεστε ασφαλείς».

«Το ΥΓΕΙΑ δεν είναι μόνο ένας υγιής οργανισμός, αλλά ένα κομμάτι από την καρδιά μας», τόνισε ο κ. Ανδρέας Βγενόπουλος.

«Η ανθρωποκεντρική αντιμετώπιση όλων των εργαζομένων, που υποστηρίζεται από τη νέα διοίκηση του ΥΓΕΙΑ, είναι μία πραγματικότητα που δεν θα αλλάξει», σημείωσε στην ομιλία του ο κ. Κ. Σταύρου.

Ο νέος Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΥΓΕΙΑ, κ. Γ. Ζαχαρόπουλος, στο βήμα της εκδήλωσης.

Ο κ. Γ. Ζαχαρόπουλος, ως νέος Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΥΓΕΙΑ, ευχήθηκε καλή και δημιουργική χρονιά σε όλους τους εργαζομένους, στο νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου.

Τέλος, ο Δήμαρχος Αμαρουσίου, κ. Γιώργος Πατούλης, ευχαρίστησε τον Πρόεδρο του Ομίλου για τη στενή συνεργασία τόσο του ΜΗΤΕΡΑ όσο και του ΥΓΕΙΑ με το Δήμο Αμαρουσίου και ευχήθηκε χρόνια πολλά στους παρευρισκομένους.

Η εκδήλωση της κοπής της πίτας ολοκληρώθηκε με κλήρωση 30 δώρων στους εργαζομένους του ΥΓΕΙΑ, μεταξύ των οποίων πολλά ταξίδια στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, κινητά τηλέφωνα και δωροεπιταγές.

Πλούσια επιστημονική «δράση» από το προσωπικό του ΥΓΕΙΑ

Αμείωτη συνεχίζεται η δραστηριότητα του επιστημονικού, νοσηλευτικού και τεχνικού προσωπικού του ΥΓΕΙΑ, τόσο με τη διοργάνωση όσο και με τη συμμετοχή σε σημαντικά συνέδρια και ημερίδες.

4η Ιατρονοσηλευτική Ημερίδα για την ασφάλεια των ασθενών

Από τις εργασίες της 4ης Ιατρονοσηλευτικής Ημερίδας με θέμα «Οι διεθνείς στόχοι ασφάλειας των ασθενών».

«Οι διεθνείς στόχοι ασφάλειας των ασθενών» βρέθηκαν στο επίκεντρο της 4ης Ιατρονοσηλευτικής Ημερίδας που διοργάνωσαν η Νοσηλευτική Διεύθυνση και η Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας του ΥΓΕΙΑ, την Παρασκευή 10 Δεκεμβρίου 2010, υπό την αιγίδα του Επιστημονικού Συμβουλίου, της Επιστημονικής Ένωσης Ιατρών και της Επιτροπής Εκπαίδευσης του ΥΓΕΙΑ.

Οι διεθνείς στόχοι ασφάλειας των ασθενών είναι το εργαλείο διασφάλισης ποιότητας και ασφαλούς παροχής φροντίδας στις σύγχρονες υπηρεσίες υγείας κατά το πρότυπο διαπίστευσης ποιότητας Joint Commission International. Αφορούν τόσο στην κλινική πράξη όσο και στη διαχείριση κινδύνων, στην πρόληψη λοιμώξεων, στην ασφαλή διαχείριση φαρμάκων και στην ασφάλεια των χειρουργικών επεμβάσεων.

Στην εκδήλωση απηύθυναν χαιρετισμό ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας, κ. Ι. Αποστολάκης, ο τέως Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου, κ. Π. Κοσμίδης, και η Διευθύντρια Νοσηλευτικής Διεύθυνσης κ. Α. Πανουτσοπούλου.

Ακολούθησε η εισήγηση της Νοσηλεύτριας κ. Μ. Μαυρομμάτη για τη σωστή ταυτοποίηση των ασθενών. Ο Διευθυντής των ΜΕΘ, κ. Χ. Πασκαλής, ανέλυσε τη σημασία της αποτελεσματικής επικοινωνίας. Η επόμενη ενότητα αφορούσε στη βελτίωση διαχείρισης φαρμακευτικών λαθών και παρουσιάστηκε από τη Νοσηλεύτρια κ. Κ. Ραυτογιάννη και τον Ιατρό κ. Η. Αβραμόπουλο. Η σημασία της πρόληψης λοιμώξεων συζητήθηκε από τον Πρόεδρο της Επιτροπής Λοιμώξεων κ. Κ. Γεωργιλή, τον Γενικό Προϊστάμενο Ελέγχου Λοιμώξεων κ. Φ. Δασύρα καθώς και από τη Νοσηλεύτρια Ελέγχου Λοιμώξεων κ. Μ. Πιτσόλη.

Ακολούθησε η ομιλία του κ. Δ. Τσιφτσή και της Νοσηλεύτριας κ. Α. Δαφνέρου για την ασφάλεια στο χώρο του χειρουργείου, οι οποίοι παρουσίασαν τη σήμανση χειρουργικών ασθενών και τη διαδικασία που εφαρμόζεται ήδη στο ΥΓΕΙΑ, το time-out. Τέλος, η Νοσηλεύτρια κ. Μ. Στέφα παρουσίασε τα νεότερα δεδομένα που αφορούν στην πρόληψη πτώσεων και τις καταμετρήσεις που πραγματοποιούνται στο ΥΓΕΙΑ σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Ποιότητας.

Η ημερίδα έκλεισε με τα συμπεράσματα, τα οποία ανέπτυξε η Διευθύντρια Νοσηλευτικής Διεύθυνσης κ. Α. Πανουτσοπούλου.

Η 4η Ιατρονοσηλευτική Ημερίδα χαρακτηρίστηκε από μεγάλη επιτυχία και πολυπληθή συμμετοχή συναδέλφων απ' όλα τα τμήματα του ΥΓΕΙΑ. Παράλληλα, αποτέλεσε έναυσμα συζήτησης για την εφαρμογή όλων των διαδικασιών και των νεότερων δεδομένων που αφορούν στην ορθή εφαρμογή διεθνών στόχων ασφάλειας κατά το Joint Commission International στο ΥΓΕΙΑ. Ευχαριστούμε τη Διοίκηση του ΥΓΕΙΑ για την υποστήριξή της και ευελπιστούμε στην επιτυχημένη συνέχεια αντίστοιχων εκδηλώσεων.

Ευχαριστούμε για τη συγγραφή του κειμένου την κ. Ιωάννα Πρασίνη, MSc, MBA, Προϊσταμένη Κλινικής Εκπαίδευσης, Νοσηλευτική Διεύθυνση ΥΓΕΙΑ.

Ημερίδα Επείγουσας Ιατρικής

Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε στο ΥΓΕΙΑ το Σάββατο 11 Δεκεμβρίου 2010 Εκπαιδευτική Ημερίδα με θέμα «Επείγουσα Ιατρική». Την Ημερίδα, που διοργανώθηκε από την Επιτροπή Εκπαίδευσης και την Επιστημονική Ένωση Ιατρών Υγεία (ΕΕΙΥ), παρακολούθησαν, εκτός από τους ιατρούς των νοσοκομείων του Ομίλου, μεταπτυχιακοί υπότροφοι, νοσηλευτές και φοιτητές.

Το επιστημονικό πρόγραμμα περιελάμβανε δέκα εισηγήσεις και ήταν χωρισμένο σε δύο θεματικές ενότητες: την παθολογική και τη χειρουργική:

- Στην παθολογική ενότητα, στα θέματα της οποίας προήδρευσαν οι κ. Κωστής Γεωργιλής, Διευθυντής Β΄ Παθολογικής Κλινικής, και Στέλιος Κωνσταντινίδης, Διευθυντής Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής, αναπτύχθηκαν ζητήματα σχετικά με την προσεκτική αξιολόγηση του ασθενούς στο Τμήμα Επειγόντων και την αντιμετώπιση ασθενών με επείγοντα προβλήματα, όπως το προκάρδιο άλγος, η πνευμονική εμβολή, η οξεία σύγχυση σε ηλικιωμένο ασθενή και η αιμορραγία από το πεπτικό, καθώς τέθηκαν και οι ενδείξεις διασωλήνωσης και μεταφοράς στη ΜΕΘ.
- Στη χειρουργική ενότητα, στα θέματα της οποίας προήδρευσαν οι κ. Χρήστος Πισιώτης, Επίτιμος Διευθυντής Γ΄ Χειρουργικής Κλινικής, και Σπύρος Καλός, Διευθυντής Ε΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής, αναπτύχθηκαν θέματα που αφορούν στον πολυτραυματία, στον καταγματία με σοβαρές κακώσεις από το μυοσκελετικό, στο τραύμα του θώρακος και του μεσοθωρακίου και στην οξεία χειρουργική κοιλία.

Στα συμπεράσματα της Ημερίδας τονίστηκε από τον πρόεδρο της Επιτροπής Εκπαίδευσης, κ. Σ. Σουρμελή, πως οι εισηγητές πέτυχαν να αναδείξουν ότι η έγκαιρη και σωστή παρέμβαση του ιατρού στο τμήμα επειγόντων αποτελεί ίσως το σημαντικότερο παράγοντα για την καλή έκβαση της πορείας του ασθενούς.

Τέλος, ο κ. Π. Τριανταφυλλίδης, Υπεύθυνος Οργάνωσης της Ημερίδας, αναφέρθηκε στο ζήλο και στον ενθουσιασμό με τον οποίο αγκάλιασαν οι ιατροί του ΥΓΕΙΑ την Ημερίδα, ενώ παράλληλα ευχαρίστησε όλους όσοι συνέβαλαν στην άψογη διοργάνωσή της, ιδιαίτερα τους ανθρώπους του τμήματος Marketing, και ευχήθηκε να διοργανωθούν αντίστοιχες ημερίδες και στο μέλλον.

Διεθνής επιστημονική ημερίδα για τη ρομποτική ριζική προστατεκτομή

Την Παρασκευή 28 Φεβρουαρίου πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, στο Ξενοδοχείο Hilton, επιστημονική ημερίδα με θέμα τη ρομποτική χειρουργική στη ριζική προστατεκτομή (ERUS Masterclass on Robotic Prostatectomy). Είναι η πρώτη διεθνής επιστημονική ημερίδα που γίνεται για τη ρομποτική ριζική προστατεκτομή στην Ελλάδα υπό την αιγίδα της Ελληνικής και Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρείας και της Ευρωπαϊκής Ρομποτικής Ουρολογικής Εταιρείας (European Robotic Urological Society, ERUS).

Η ημερίδα διοργανώθηκε από τη Β΄ Ουρολογική Κλινική του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ και την ουρολογική κλινική του Doctors' Hospital και συμμετείχαν ως προσκεκλημένοι ομιλητές οι πλέον ειδικοί στο χώρο της ρομποτικής από την Ευρώπη.

Όπως δήλωσε ο Διευθυντής της Β΄ Ουρολογικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ, κ. Εμμ. Παναγιώτου: «Είναι η πρώτη αξιόλογη προσπάθεια που γίνεται με τη συνεργασία δύο ιδιωτικών ουρολογικών κλινικών και με τη συμπαράσταση της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας για να υπάρξει μία εποικοδομητική συζήτηση και ανταλλαγή εμπειρίας στη ρομποτική ριζική προστατεκτομή, με σκοπό να βελτιωθούν ακόμα περισσότερο τόσο τα ογκολογικά όσο και τα λειτουργικά (εγκράτεια και στύση) αποτελέσματα της επέμβασης».

Η ριζική προστατεκτομή είναι η συχνότερα εφαρμοζόμενη και η πλέον αποτελεσματική θεραπεία του τοπικά εντοπισμένου καρκίνου προστάτη. Στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ έχουν πραγματοποιηθεί περισσότερες από 500 Da Vinci ρομποτικές ριζικές προστατεκτομές, οι περισσότερες στην Ελλάδα, με εξαιρετικά αποτελέσματα, ογκολογικά και λειτουργικά, εφάμιλλα αυτών από τα καλύτερα κέντρα της Ευρώπης.

Επιστημονικές συναντήσεις στο Hygeia Hospital Tirana

Δύο σημαντικές επιστημονικές συναντήσεις φιλοξένησε το Hygeia Hospital Tirana το προηγούμενο διάστημα. Συγκεκριμένα, στις 5/2/2011 διοργανώθηκε Επιστημονική Ημερίδα με θέμα «Η Ορθοπαιδική στον 21ο αιώνα - Quo vadis?» και στις 9/4/2011 Ημερίδα για Θέματα Σύγχρονης Καρδιολογίας και Καρδιοχειρουργικής.

1η Επιστημονική Ορθοπαιδική Ημερίδα

1

2

3

1. Ο κ. Σάββας Σουρμελής, Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Διευθυντής Β΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής, ΥΓΕΙΑ Αθηνών. | **2.** Ο υπουργός Υγείας της Αλβανίας, κ. Petrit Vasili. | **3.** Ο πρέσβης της Ελλάδας στην Αλβανία, κ. Νικόλας Πάζιος. | **4.** Απόψη από τις εργασίες της 1ης Επιστημονικής Ορθοπαιδικής Ημερίδας του Hygeia Hospital Tirana.

Οι σύγχρονες διαγνωστικές και θεραπευτικές εξελίξεις στον Τομέα της Ορθοπαιδικής βρέθηκαν στο επίκεντρο της 1ης Επιστημονικής Ορθοπαιδικής Ημερίδας που πραγματοποίησε το Hygeia Hospital Tirana του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, το Σάββατο 5 Φεβρουαρίου 2011, στις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου.

Την ημερίδα τίμησαν με την παρουσία τους, μεταξύ άλλων, ο πρέσβης της Ελλάδας στην Αλβανία, κ. Νικόλας Πάζιος, ο υπουργός Υγείας της Αλβανίας, κ. Petrit Vasili, ο διευθυντής του Υπουργείου Υγείας της χώρας, κ. Petro Mersini, και πλήθος διακεκριμένων Ελλήνων και Αλβανών επιστημόνων υγείας, οι οποίοι αντήλλαξαν απόψεις για τα σύγχρονα ορθοπαιδικά ζητήματα.

Όπως δήλωσε ο Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής της Ημερίδας, ορθοπαιδικός χειρουργός και Διευθυντής της Β΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ Αθηνών, κ. Σάββας Σουρμελής: «Τα τελευταία δέκα χρόνια οι διάφορες τεχνολογικές εξελίξεις έχουν προκαλέσει "έκρηξη" γνώσεων και νέες χειρουργικές μεθόδους στην Ορθοπαιδική. Κύριο μέλημά μας είναι να μεταλαμπαδεύσουμε τις γνώσεις και την πείρα μας και σε συνεργασία με τους επιστήμονες υγείας της Αλβανίας να δώσουμε λύσεις σε όλα τα ορθοπαιδικά προβλήματα που απασχολούν το ευρύ κοινό. Το ΥΓΕΙΑ Αθηνών, άλλωστε, είναι Κέντρο Αναφοράς στην αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών, καθώς εφαρμόζει τις πλέον σύγχρονες τεχνικές σε συνδυασμό με τον τελευταίας τεχνολογίας εξοπλισμό που διαθέτει».

Από την πλευρά του, ο ορθοπαιδικός χειρουργός του Hygeia Hospital Tirana, κ. Mirjan Prifti, τόνισε: «Είμαστε ευτυχείς που πλέον αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά στη χώρα μας περιστατικά όπως αρθροπλαστικές, ρευματικές παθήσεις, μερική ή ολική αποκατάσταση ακρωτηριασμένων άκρων, με την εφαρμογή των πλέον σύγχρονων χειρουργικών τεχνικών, το σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό που διαθέτει το ΗΗΤ και τα ευέλικτα οικονομικά πακέτα που προωθούνται από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου».

4

Την ημερίδα χαιρέτισε ο Διευθύνων Σύμβουλος του Hygeia Hospital Tirana, κ. Κυριάκος Κοψίδης, ο οποίος επεσήμανε μεταξύ άλλων ότι «πρωταρχικός στόχος του ΥΓΕΙΑ Τιράνων είναι η παροχή υψηλού επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών στην αιχμή της ιατρικής επιστήμης. Στο πλαίσιο αυτό, φιλοδοξούμε να καταστεί το Νοσοκομείο μας Κέντρο Αναφοράς και στον Τομέα της Ορθοπαιδικής».

Απόλυτη επιτυχία στις επεμβάσεις ανοιχτής καρδιάς

1. Ο Υπουργός Υγείας της Αλβανίας, κ. Petrit Vasili. | **2.** Ο κ. Νίκος Καρατζάς, Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής του Σεμιναρίου και Επίτιμος Διευθυντής της Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ Αθηνών. | **3.** Ο κ. Κυριάκος Κοψίδης, Διευθύνων Σύμβουλος του Hygeia Hospital Tirana.

Ολοκληρωμένη διαχείριση του καρδιαγγειακού ασθενή από το επίπεδο της πρόληψης, της διάγνωσης μέχρι και το στάδιο της αντιμετώπισής του εξασφαλίζει το Hygeia Hospital Tirana, παρέχοντας παράλληλα τη μέγιστη δυνατή ασφάλεια για τον ασθενή.

Στους πρώτους μήνες λειτουργίας του, ομάδα Καρδιοχειρουργών, Καρδιολόγων, Αναισθησιολόγων, Εντατικολόγων και εξειδικευμένων νοσηλευτών κατάφερε να πραγματοποιήσει 100 επεμβάσεις ανοιχτής καρδιάς, επιτυγχάνοντας το πρωτόγνωρο για την Αλβανία ποσοστό επιβίωσης 100% για τους καρδιοχειρουργημένους ασθενείς.

Τα παραπάνω ανακοινώθηκαν -παρουσία του Υπουργού Υγείας της χώρας, κ. Petrit Vasili- στο 3ο κατά σειρά Επιστημονικό Συνέδριο που διοργάνωσε το ΗΗΤ το Σάββατο 9 Απριλίου 2011. Στη διάρκεια του Συνεδρίου, η 25μελής Επιστημονική ομάδα των Ελλήνων και Αλβανών ιατρών του Ομίλου ΥΓΕΙΑ παρουσίασε τις τελευταίες εξελίξεις στην Καρδιολογία και στην Καρδιοχειρουργική, παγκοσμίως.

Ο κ. Petrit Vasili είπε χαρακτηριστικά: «Είμαι ευγνώμων στους διοργανωτές αυτού του συνεδρίου, που συνάδει με την πολιτική της αλβανικής κυβέρνησης για συνεχή εκπαίδευση. Ο κόσμος ενημερώνεται για τα ζητήματα της υγείας κυρίως από τους ιατρούς και τα ΜΜΕ και για το λόγο αυτό υποστηρίζουμε κάθε πρωτοβουλία που λειτουργεί ως μέσο για την προώθηση αυτής της επικοινωνίας και της ανταλλαγής γνώσεων. Είμαι ένθερμος υποστηρικτής της συνεργασίας μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας στην Αλβανία, προκειμένου οι πολίτες μας να μη χρειάζεται πλέον να ταξιδεύουν εκτός των εθνικών συνόρων για να λάβουν εξειδικευμένη ιατρική περίθαλψη».

Ο Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής του Σεμιναρίου & Επίτιμος Διευθυντής της Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ Αθηνών, κ. Νίκος Καρατζάς, τόνισε: «Στην επιτυχία αυτή συνετέλεσαν τόσο η εφαρμογή των πλέον σύγχρονων τεχνικών επεμβατικής καρδιολογίας και καρδιοχειρουργικής όσο και η συσσωρευμένη πείρα των ιατρών του Ομίλου στην Αμερική, στον Καναδά, στην Ελβετία, στην Αγγλία, στην Ελλάδα και στην Αλβανία. Μέχρι στιγμής, στον υπερσύγχρονο ψηφιακό αγγειογράφο του ΗΗΤ έχουν πραγματοποιηθεί περισσότερες από 200 επεμβατικές καρδιολογικές πράξεις και σύντομα αναμένεται να ξεκινήσει η εφαρμογή όλων των πρωτοποριακών μεθόδων επεμβατικής καρδιολογίας που αντιμετωπίζουν αναίμακτα και χωρίς επέμβαση σοβαρότατα καρδιολογικά προβλήματα», κατέληξε ο κ. Καρατζάς.

Από την πλευρά του ο καρδιοχειρουργός του ΗΗΤ, κ. Edvin Prifti, επεσήμανε: «Οι καινούργιες τεχνικές στον τομέα της καρδιοχειρουργικής δημιούργησαν νέα δεδομένα στις υπηρεσίες υγείας στην Αλβανία, προς όφελος της ζωής και της υγείας των Αλβανών πολιτών. Η ευρωπαϊκού επιπέδου λειτουργία του Αναισθησιολογικού Τμήματος και της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας του ΗΗΤ επιβεβαιώνουν για άλλη μία φορά αυτό που θα ζήλευαν τα μεγαλύτερα και πιο αναγνωρισμένα καρδιοχειρουργικά κέντρα της Ευρώπης: πολύ υψηλά ποσοστά επιτυχίας και επιβίωσης των καρδιοχειρουργημένων ασθενών και μέγιστη ασφάλεια για τον ασθενή».

Το Συνέδριο χαιρέτισε ο Διευθύνων Σύμβουλος του Hygeia Hospital Tirana, κ. Κυριάκος Κοψίδης, ο οποίος επεσήμανε μεταξύ άλλων τα εξής: «Το ΗΗΤ με το πολυπληθές επιτελείο Ελλήνων και Αλβανών επιστημόνων του καλύπτει όλες τις υποειδικότητες της καρδιολογίας και καρδιοχειρουργικής και είναι σε θέση, με υποδομές εξοπλισμένες με την τελευταία λέξη της ιατρικής τεχνολογίας και τη χρήση διεθνών πρωτοκόλλων, να παρέχει ολοκληρωμένη διαχείριση του καρδιαγγειακού ασθενή από το στάδιο της πρόληψης (στρες τεστ, triplex καρδιάς) και της διάγνωσης (σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου κ.ά.) μέχρι και το στάδιο της αντιμετώπισης (επεμβατική και καρδιοχειρουργική). Στόχος μας ήταν και παραμένει να φέρουμε μια νέα εποχή στις υπηρεσίες υγείας της Αλβανίας. Τα πρώτα αποτελέσματα μας δικαιώνουν και μας δίνουν τη δύναμη να συνεχίσουμε προσηλωμένοι στον ίδιο στόχο: την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ασφάλεια του ασθενή».

MARFIN GREEN
Για το περιβάλλον και τη ζωή μας!

Η Marfin Egnatia Bank, με ιδιαίτερη ευαισθησία στην προστασία του περιβάλλοντος, αλλά και με αίσθημα ευθύνης, συμμετέχει ενεργά σε κάθε πρωτοβουλία που συμβάλλει στην «πράσινη ανάπτυξη», δημιουργώντας τη νέα σειρά χρηματοδοτικών προγραμμάτων «Marfin Green».

Στηρίζουμε έμπρακτα την ελληνική οικογένεια που θέλει να:

- Συμβάλλει στην προστασία του περιβάλλοντος.
- Εξασφαλίσει καλύτερη ποιότητα ζωής.
- Εκμεταλλευθεί τα οικονομικά οφέλη που προκύπτουν από την εξοικονόμηση ενέργειας.

Το «Marfin Green» περιλαμβάνει τα ακόλουθα χρηματοδοτικά προγράμματα:

Στεγαστικό δάνειο για αγορά ή ανέγερση κατοικίας

Χρηματοδότηση μέσω του στεγαστικού προγράμματος «Marfin Σπίτι για Όλους», με επιτόκιο που μειώνεται ανάλογα με την ενεργειακή κατηγορία του ακινήτου. Όσο καλύτερη είναι η ενεργειακή κατηγορία του ακινήτου, τόσο χαμηλότερο είναι και το επιτόκιο (ισχύει για ενεργειακή κατηγορία από γ΄ και άνω).

Δάνειο επισκευών για ενεργειακή αναβάθμιση κατοικίας

Χρηματοδότηση «πράσινων» επισκευών για ενεργειακή αναβάθμιση κατοικίας, όπως:

- Αντικατάσταση κουφωμάτων.
- Αντικατάσταση συστήματος θέρμανσης με νέο καυστήρα - λέβητα πετρελαίου ή με φυσικό αέριο.
- Τοποθέτηση ηλιακών συστημάτων για την παροχή ζεστού νερού.
- Θερμομονωτικές εργασίες.

Χρηματοδότηση φωτοβολταϊκών συστημάτων

Με το πρόγραμμα «Marfin Sun στο σπίτι σου», ο πελάτης μπορεί να χρηματοδοτηθεί για την εγκατάσταση φωτοβολταϊκού συστήματος στη στέγη ή στην ταράτσα της κατοικίας του και να αποκτήσει ένα επιπλέον έσοδο από την εκμετάλλευση της ηλιακής ενέργειας.

Καταναλωτικό δάνειο για αγορά οικοσκευών

Χρηματοδότηση για αγορά συσκευών υψηλής ενεργειακής κλάσης, με όφελος για τον πελάτη από την κατανάλωση λιγότερης ενέργειας και την εξοικονόμηση χρημάτων από τους λογαριασμούς ρεύματος.

Καταναλωτικό δάνειο για οικολογικό αυτοκίνητο

Χρηματοδότηση για αγορά υβριδικού ή ηλεκτρικού αυτοκινήτου ή αυτοκινήτου με εκπομπές CO_2 έως 130mg/km με ιδιαίτερα προνομιακούς όρους.

Βραβείο Εθελοντισμού εργαζομένων στη MIG από το Ελληνικό Δίκτυο για την Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη

Στον Όμιλο Marfin Investment Group (MIG) απονεμήθηκε Βραβείο Εθελοντισμού των εργαζομένων από το Ελληνικό Δίκτυο για την Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη (ΕΚΕ). Το βραβείο Καινοτομίας δόθηκε για το πρόγραμμα «Περιβαλλοντική συνείδηση κατά της φτώχειας», που εφαρμόζουν ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ και η Marfin Egnatia Bank. Αυτό αφορά σε πρόγραμμα ανακύκλωσης χαρτιού, σε συνεργασία με τη μη κυβερνητική οργάνωση ΚΛΙΜΑΚΑ. Το πρόγραμμα δημιουργεί νέες θέσεις εργασίας για αστέγους, ανέργους, ΑΜΕΑ και γενικά για άτομα που αντιμετωπίζουν τον κοινωνικό αποκλεισμό. Το Βραβείο Καινοτομίας της MIG θα αντιπροσωπεύσει την Ελλάδα στον πανευρωπαϊκό διαγωνισμό που διεξάγεται σε 22 ευρωπαϊκές χώρες στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Έτους Εθελοντισμού 2011, ο οποίος συντονίζεται από το βρετανικό οργανισμό Business In The Community International και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Στόχοι της πρωτοβουλίας είναι η προβολή και η βράβευση εθελοντικών δράσεων που εφαρμόζουν επιχειρήσεις και φορείς του ιδιωτικού τομέα, στην προσπάθειά τους να υποστηρίξουν και να εμψυχώσουν μειονεκτούσες πληθυσμιακές ομάδες ώστε να αποκτήσουν δεξιότητες που θα τις βοηθήσουν στην εύρεση εργασίας.

Ένα μεγάλο «ευχαριστώ» από τη Φλόγα

Το πρωί της Παρασκευής 8 Απριλίου, εκπρόσωποι του Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου Γονέων Παιδιών με Νεοπλασματική Ασθένεια Φλόγα, με επικεφαλής την Πρόεδρο, κ. Μαρία Τρυφωνίδη, επισκέφθηκαν το Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (ΚΑΟ) του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ για να ευχαριστήσουν και προσωπικά την ομάδα που καθημερινά φροντίζει τα παιδιά της Φλόγας. Οι γονείς της Φλόγας μαζί με την εκτίμηση και το σεβασμό τους προσέφεραν στο προσωπικό του τμήματος έναν πίνακα ζωγραφικής, τον οποίο ζωγράφισαν τα ίδια τα παιδιά που φιλοξενούνται στο Σπίτι των Παιδιών της Φλόγας.

Όπως είπε η κ. Τρυφωνίδη, «έχουν περάσει πάνω από δύο χρόνια από τότε που το ΥΓΕΙΑ προσφέρει ακτινοβολίες στα παιδιά μας εντελώς δωρεάν, με τεράστιο όφελος τόσο για τις οικογένειες όσο και για τα ασφαλιστικά ταμεία». «Πρόσφατα», συνέχισε η κ. Τρυφωνίδη, «βρισκόμουν στην είσοδο του ξενώνα μας τη στιγμή που γυρνούσε από το ΥΓΕΙΑ ο Μάριος, 2,5 χρονών». Τον ρώτησα, «πού ήσουν, Μάριε, και είσαι γελαστός;». «Εκεί που με αγαπάνε και έχει πολλά παιχνίδια για να παίζω», μου απάντησε. «Για τη διαδικασία της ακτινοβολίας, στο κρύο και ασύμβατο με την ηλικία του μηχάνημα, ούτε λέξη. Την είχε ήδη ξεπεράσει. Αυτά που έμειναν στο μυαλουδάκι του ήταν η αγάπη και η φροντίδα. Δεν έχω κάτι άλλο να προσθέσω! Μόνο ότι ευχαριστούμε τη Διοίκηση και τους ανθρώπους του ΥΓΕΙΑ, όλους μαζί και έναν-έναν ξεχωριστά».

Εκπρόσωποι του Δ.Σ. της Φλόγας παραδίδουν στο προσωπικό του Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του ΥΓΕΙΑ την πανέμορφη ζωγραφιά που έφτιαξαν τα παιδιά της Φλόγας ειδικά γι' αυτό.

Πάθος για μπάσκετ και... επιτυχίες!

Όπως κάθε χρόνο, έτσι και φέτος η ομάδα μπάσκετ του ΥΓΕΙΑ συμμετέχει στο Εργασιακό Πρωτάθλημα Επιχειρήσεων με ιδιαίτερη επιτυχία. Η ομάδα, που απαρτίζεται από άτομα που στελεχώνουν διάφορες θέσεις του Νοσοκομείου, μετέχει στους Ομίλους του Σαββατοκύριακου και έπειτα από 12 αγωνιστικές κατέχει την τρίτη θέση στη συνολική βαθμολογία.

Τρανή απόδειξη πως οι παίκτες της ομάδας αγαπούν αυτό που κάνουν είναι το γεγονός ότι παράλληλα συμμετέχουν και στο Πρωτάθλημα Στελεχών Επιχειρήσεων, στο οποίο διαγωνίζονται 24 επιχειρήσεις απ' όλη την Ελλάδα. Οι 24 ομάδες χωρίζονται σε 6 ομίλους των 4 ομάδων και το ΥΓΕΙΑ κληρώνεται στον ίδιο όμιλο με τις εταιρείες Velti, On Telecoms και ISS. Το τουρνουά ξεκίνησε στις 8/4/2011 και η πρεμιέρα ήταν επιτυχής για την ομάδα του ΥΓΕΙΑ, καθώς νίκησε τη Velti με σκορ 41 - 34. Την επόμενη αγωνιστική, το Σάββατο 17/4/2011, η ομάδα του ΥΓΕΙΑ αντιμετώπισε την ISS και αναδείχθηκε και πάλι νικήτρια με σκορ 33 - 18, με αποτέλεσμα να αναρριχηθεί αυτόματα στην 1η θέση της βαθμολογίας. Την άρτια και ομαλή λειτουργία της ομάδας επιμελείται ο Γενικός Αρχηγός, κ. Γιώργος Μόραρης, που σε συνεργασία με τους παίκτες έχουν κατορθώσει να δημιουργήσουν μια οικογένεια, η οποία έχει πλέον καταξιωθεί στο πρωτάθλημα σε υψηλό επίπεδο.

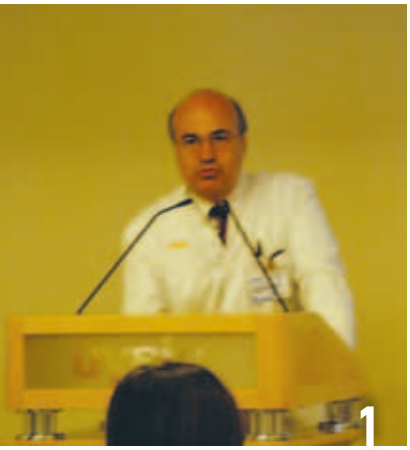
Για το λόγο αυτό, όλοι οι παίκτες είναι υπερήφανοι που αγωνίζονται με τη φανέλα του ΥΓΕΙΑ σε κάθε αγώνα!

Θέλουμε, λοιπόν, αφού εκφράσουμε τις ευχαριστίες στη Διοίκηση, στη Διεύθυνση Ανθρωπίνου Δυναμικού και στο Τμήμα Marketing για την υποστήριξή τους, να σας προσκαλέσουμε να μοιραστείτε μαζί μας το αγωνιστικό πνεύμα που επικρατεί στους αγώνες όπου συμμετέχουμε, στηρίζοντας την επιτυχία μας!

Η ομάδα του ΥΓΕΙΑ (από αριστερά): όρθιοι οι Κ. Νταλιάνης, Π. Μπελούλης, Λ. Αφρίδης, Χ. Κούνας, Β. Σχαλέκης, Γ. Μόραρης (Γεν. Αρχηγός) και καθιστοί οι Μ. Νεοφύτου, Ηλ. Συντέτος, Χ. Δούνης, Φ. Τσέρτος και Π. Ντάκος.

Ευχαριστούμε τα μέλη της ομάδας μπάσκετ του ΥΓΕΙΑ για τη συγγραφή του κειμένου.

Για 8η συνεχή χρονιά η τελετή απονομής βεβαιώσεων των νέων ιατρών του ΥΓΕΙΑ



1. Ο κ. Θάνος Πιπιλής. | **2.** Η κ. Ρωξάνη Ευθυμιάδου. | **3.** Η κ. Δέσποινα Μητροπούλου. | **4.** Ο κ. Ηλίας Σκοτινιώτης. | **5.** Η κ. Αντωνία Κολοβού. | **6.** Ο κ. Κοσμάς Λυμπεράτος. | **7.** Στιγμιότυπο από την τελετή.

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, σε συνεργασία με την Επιστημονική Ένωση Ιατρών (ΕΕΙΥ) του ΥΓΕΙΑ, στο πλαίσιο των εκπαιδευτικών του προγραμμάτων, έχει θεσπίσει να δέχεται κάθε χρόνο δύο σειρές από νέους ιατρούς, οι οποίοι παρακολουθούν και συμμετέχουν στη λειτουργία παθολογικών κλινικών.

Για τον επόμενο κύκλο προκηρύχθηκαν 14 υποτροφίες για πτυχιούχους της Ιατρικής που ενδιαφέρονται να παρακολουθήσουν το πρόγραμμα μεταπτυχιακής εκπαίδευσης του ΥΓΕΙΑ στις παθολογικές και χειρουργικές ειδικότητες. Το πρόγραμμα θα είναι διάρκειας τριών μηνών για την περίοδο 1/3/2011 - 31/5/2011 και απευθύνεται σε νέους ιατρούς οι οποίοι πρόκειται να ειδικευτούν σε ειδικότητες της Παθολογίας και της Χειρουργικής. Στο τέλος κάθε εκπαιδευτικού τριμήνου, σε ειδική τελετή, χορηγούνται βεβαιώσεις παρακολούθησης καθώς και οικονομικό επίδομα 1.500 ευρώ από το πρόγραμμα ιατρικών υποτροφιών του ΥΓΕΙΑ.

Έτσι, λοιπόν, την Τετάρτη 12 Ιανουαρίου 2011 πραγματοποιήθηκε στην Αίθουσα Συγκεντρώσεων του ΥΓΕΙΑ η τελετή απονομής των βεβαιώσεων παρακολούθησης και των επιταγών για κάθε συμμετέχοντα. Χαιρετισμό απηύθυναν εκ μέρους του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΥΓΕΙΑ ο κ. Θάνος Πιπιλής, ο Πρόεδρος της Επιτροπής Εκπαίδευσης, κ. Σάββας Σουρμελής, η Πρόεδρος της Επιστημονικής Ένωσης Ιατρών ΥΓΕΙΑ (ΕΕΙΥ), κ. Ρωξάνη Ευθυμιάδου, η Διευθύντρια Ανθρώπινου Δυναμικού του ΥΓΕΙΑ, κ. Δέσποινα Μητροπούλου, ο αντιπρόεδρος της ΕΕΙΥ και Υπεύθυνος του Ιατρικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος, κ. Ηλίας Σκοτινιώτης, και -εκ μέρους των νέων ιατρών- η κ. Αντωνία Κολοβού, ενώ ο κ. Κοσμάς Λυμπεράτος, Παθολόγος, μίλησε με θέμα «Τα προβλήματα της κλινικής ιατρικής σήμερα».

Ήδη για το τρίμηνο Μάρτιος - Απρίλιος - Μάιος έχουν επιλεγεί οι νέοι ιατροί που θα παρακολουθήσουν το πρόγραμμα μεταπτυχιακής εκπαίδευσης του ΥΓΕΙΑ.

Τους ευχόμαστε και φέτος καλή επιτυχία στο έργο τους!

Τιμητική Βράβευση στον Ιωάννη Δανιηλίδη

Με το βραβείο «Distinguished Clinician Award - κατηγορία ιδιωτικής άσκησης» για το 2011 τιμήθηκε ο Γαστρεντερολόγος του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ, κ. *Ιωάννης Δανιηλίδης*, από την Αμερικανική Γαστρεντερολογική Εταιρεία έπειτα από απόφαση της ειδικής επιτροπής κρίσεων.

Πρόκειται για καθιερωμένη βράβευση, η οποία κάθε χρόνο τιμά ένα μέλος της Εταιρείας αυτής με «εξέχουσα συνεισφορά» και με «την ικανότητα να συνδυάζει την τέχνη της Ιατρικής και τις δεξιότητες που πηγάζουν από το απόθεμα επιστημονικής γνώσης, για την υπηρεσία του ασθενούς».

Το μεγάλου κύρους αυτό βραβείο απονέμεται για πρώτη φορά σε μέλος της Αμερικανικής Γαστρεντερολογικής Εταιρείας, εκτός ΗΠΑ. Η τελετή απονομής θα γίνει στις 9 Μαΐου 2011, κατά τη διάρκεια του ετήσιου επιστημονικού συνεδρίου της Αμερικανικής Γαστρεντερολογικής Εταιρείας στις ΗΠΑ.

Διακρίσεις ιατρών του Ομίλου μας

Με το 1ο βραβείο της Εταιρείας Χειρουργικής Θώρακος - Καρδιάς - Αγγείων για την καλύτερη και πιο πρωτότυπη ανακοίνωση με τίτλο «Θωρακοσκοπική Λοβεκτομή σε βρέφος 17 μηνών με συγγενή αδενωματώδη δυσπλασία» τιμήθηκαν στο πλαίσιο του 8ου Πανελλήνιου Συνεδρίου Χειρουργών Θώρακος - Καρδιάς - Αγγείων οι ιατροί του Ομίλου μας:

- *Δ. Μάλλιος,* θωρακοχειρουργός, ΥΓΕΙΑ.
- *Α. Κρασσάς,* θωρακοχειρουργός, ΥΓΕΙΑ.
- *Σ. Σπυράκος,* παιδοχειρουργός, Παίδων ΜΗΤΕΡΑ.
- *Α. Χατζίνης,* θωρακοχειρουργός, ΥΓΕΙΑ.
- *Κ. Ηλιάδης,* θωρακοχειρουργός - Διευθυντής Θωρακοχειρουργικής Κλινικής, ΥΓΕΙΑ.

Ο έπαινος απονεμήθηκε με αφορμή την επιτυχή χειρουργική αποκατάσταση βρέφους στο ΜΗΤΕΡΑ (Τμήμα Παίδων) από ομάδα ιατρών του Ομίλου: κ. *Λατούφη* (αναισθησιολόγο), κ. *Σπυράκο* (παιδοχειρουργό) και κ. *Ηλιάδη* (θωρακοχειρουργό). Την ίδια ημέρα το βρέφος ήταν στην αγκαλιά της μητέρας του και τη δεύτερη μέρα στη θαλπωρή του σπιτιού του.

Η τεχνολογική εξέλιξη και η αποκτώμενη πείρα οδηγούν στην ανάπτυξη και στην επέκταση και των θωρακοσκοπικών επεμβάσεων. Στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ, η Θωρακοχειρουργική Κλινική εφαρμόζει τη θωρακοσκοπική (VATS) χειρουργική σε όλο το φάσμα των επεμβάσεων. Τα διεθνή δεδομένα δείχνουν ότι σε κάθε θωρακοχειρουργική κλινική το 40%

8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργών Θώρακος-Καρδίας-Αγγείων

ΕΠΑΙΝΟΣ

ΑΠΟΝΕΜΕΤΑΙ

Για την καλύτερη ανακοίνωση με τίτλο

των επεμβάσεων γίνεται θωρακοσκοπικά. Η ένδειξη να πραγματοποιηθεί για πρώτη φορά στην Ελλάδα θωρακοσκοπική λοβεκτομή σε ένα βρέφος 17 μηνών τέθηκε αφού διαγνώστηκε ότι αυτό πάσχει από C CAM (συγγενή κυστική - αδενωματώδη ανωμαλία του μέσου λοβού). Τα σημαντικά πλεονεκτήματα της θωρακοσκοπικής λοβεκτομής είναι:

1. Η επέμβαση γίνεται χωρίς τομή, που εκτός από τη μείωση της σωματικής κάκωσης σημαίνει και μείωση του ψυχολογικού προβλήματος του παιδιού.
2. Λιγότερος μετεγχειρητικός πόνος.
3. Μικρή νοσηλεία.

Εκδήλωση της ΕΕΙΥ στο Καρπενήσι

Αξέχαστες εικόνες από το ιστορικό μοναστήρι της Παναγίας της Προυσιώτισσας και από τον περίπατό μας υπό βροχή.

Στις 3 - 5 Δεκεμβρίου πραγματοποιήθηκε η καθιερωμένη χειμερινή εξόρμηση της Επιστημονικής Ένωσης Ιατρών Υγεία (ΕΕΙΥ) στην επαρχία. Αυτή τη φορά επιλέχθηκε το γραφικό Καρπενήσι. Η συνεργασία της ΕΕΙΥ με τον Ιατρικό Σύλλογο Ευρυτανίας ήταν ιδιαίτερα φιλική και οδήγησε σε μία άρτια οργανωμένη πολυθεματική ημερίδα, το απόγευμα της 4ης Δεκεμβρίου, σε αίθουσα του ξενοδοχείου «Montana».

Την εκδήλωση χαιρέτισαν ο Βουλευτής του Νομού, κ. Ηλίας Καρανίκας, και ο Γενικός Διευθυντής του ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης. Η Πρόεδρος της ΕΕΙΥ, κ. Ρωξάνη Ευθυμιάδου, και ο Πρόεδρος του Ι.Σ. Ευρυτανίας, κ. Ιωάννης Πέτρου, παρουσίασαν τους ομιλητές και τους σκοπούς της επιστημονικής συνάντησης.

Τα θέματα της ημερίδας, η ποιότητα, το κύρος και η πείρα των ομιλητών ικανοποίησαν απόλυτα τις επιστημονικές αναζητήσεις των ιατρών που κατέκλυσαν την αίθουσα των διαλέξεων. Η κ. Παρασκευή Σακκά, Δ/ντρια του Ιατρείου Μνήμης, μίλησε για τη νόσο του Alzheimer, η κ. Βασιλική Πετσιμέρη, Επιμελήτρια - Παθολόγος του Νοσοκομείου Καρπενησίου, παρουσίασε τις νεότερες απόψεις για την Ινσουλινοθεραπεία, ο κ. Δημήτρης Τσιφτσής, Δ/ντής της Ε΄ Χειρουργικής Κλινικής, απάντησε στα σύγχρονα ερωτήματα για τον Καρκίνο του Μαστού, ο κ. Σάββας Σουρμελής, Δ/ντής της Γ΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής, παρουσίασε την ενδοσκοπική αντιμετώπιση του συνδρόμου του Καρπιαίου Σωλήνα, ο κ. Σπύρος Δάβρης, Αναπλ. Δ/ντής Κλινικής Κεφαλής & Τραχήλου, ανέλυσε τον τρόπο αντιμετώπισης της Ρινορραγίας, ο κ. Χαρίλαος Παππής, Δ/ντής της Γ΄ Χειρουργικής Κλινικής, μίλησε για τις σύγχρονες τεχνολογίες στη Χειρουργική, ο κ. Δημήτρης Κεχαγιάς, επιμελητής του Τμήματος Αξονικού - Μαγνητικού Τομογράφου, παρουσίασε τις Νεότερες Απεικονίσεις του Εντέρου και ο κ. Κωνσταντίνος Σπάργιας, Επεμβατικός Καρδιολόγος, ανέλυσε τον τρόπο και τις ενδείξεις Διαδερμικής εμφύτευσης βιοπροσθετικής Αορτικής Βαλβίδας.

Οι ιατροί που ζουν και ασκούν το λειτούργημά τους στην ιδιαίτερη αυτή περιοχή της χώρας μας είχαν την ευκαιρία να επιβεβαιώσουν καθιερωμένες γνώσεις και πρακτικές, αλλά κυρίως να ενημερωθούν για τις καινούργιες προόδους της επιστήμης, της πρακτικής και της τεχνολογίας. Επιπλέον, από τις εισηγήσεις των εκεί ιατρών και τη συζήτηση που ακολούθησε υπήρξε γόνιμη αλληλοενημέρωση για τις δυσκολίες που προκύπτουν στην άσκηση της ιατρικής, όταν τα διατιθέμενα μέσα και δυνατότητες είναι σαφώς οριζόμενα και περιορισμένα.

Παράλληλα με την ιδιαίτερα επιτυχημένη επιστημονική ημερίδα, αξέχαστη θα μένει στους πολλούς ιατρούς του ΥΓΕΙΑ που συμμετείχαν και η κοινωνική - τουριστική πτυχή της εξόρμησης. Η ομαδική εκδρομή - προσκύνημα στο ιστορικό μοναστήρι της Παναγίας της Προυσιώτισσας ήταν κάτι εντυπωσιακό, ιδιαίτερα για εκείνους που το επισκέπτονταν για πρώτη φορά. Εκείνο όμως που θα μείνει ανεξίτηλο στη μνήμη όσων το τόλμησαν ήταν ο περίπατος, κάτω από δυνατή βροχή, μέσα στο δάσος. Ίσως κάποιες φορές, μακριά από τα καθημερινά, αξίζει αγγίζοντας τα όριά μας να γινόμαστε ένα με τη φύση και να μπαίνουμε στο κάδρο που περιλαμβάνει τον καταρράκτη που κατρακυλάει, το έλατο που γέρνει, τον γκρεμό που χάσκει και το σύννεφο που κατεβαίνει. Οι gourmet γεύσεις στο ξενοδοχείο «Montana» έκλεισαν μια «γεμάτη» ημέρα, αν και για πολλούς οι παραδοσιακές γεύσεις στο χωριό Γαύρος, δίπλα στις όχθες του Καρπενησιώτη ποταμού, είναι εκείνες που μας θυμίζουν αδιάλειπτα και αυθεντικά πόσο όμορφη είναι η χώρα μας.

Ευχαριστούμε για τη συγγραφή του κειμένου τον κ. Γιώργο Γκόνη, Χειρουργό, Αναπλ. Δ/ντή Β΄ Χειρουργικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ.

Προς τιμήν 118 εργαζομένων μας!

Στη γιορτή Πολυετίας και Συνταξιούχων του ΥΓΕΙΑ τα βραβεία απένειμαν: ο κ. Ανδρέας Καρταπάνης (1), η κ. Κατερίνα Πανουτσοπούλου (2), η κ. Δέσποινα Μητροπούλου (3), ο κ. Αναστάσιος Ντίνος (4), ο κ. Ιωάννης Αποστολάκης (5), ο κ. Χαράλαμπος Χνιάδης (6) και ο κ. Σπύρος Κοσμάς (7).

Από τις πιο συγκινησιακά φορτισμένες εκδηλώσεις που διοργανώνονται κάθε χρόνο στο ΥΓΕΙΑ είναι η καθιερωμένη -πλέον- γιορτή της Πολυετίας και των Συνταξιούχων, που πραγματοποιήθηκε τη Δευτέρα 31 Ιανουαρίου 2011 και κατά τη διάρκειά της τιμήθηκαν για την προσφορά τους στην πρόοδο και την ανάπτυξη του ΥΓΕΙΑ περίπου 118 εργαζόμενοι.

Η γιορτή, που διοργανώθηκε από τη Διεύθυνση Ανθρωπίνου Δυναμικού του Νοσοκομείου μας, αφορούσε στους εργαζομένους που συνταξιοδοτήθηκαν το 2010, σε αυτούς που συμπλήρωσαν προϋπηρεσία μέσα στο 2010, 15, 20, 25 έτη και 30 έτη, καθώς και στα παιδιά των εργαζομένων που αρίστευσαν.

Πιο συγκεκριμένα, από τη Διοικητική Διεύθυνση βραβεύθηκαν 21 εργαζόμενοι, από τη Νοσηλευτική 31, από τη Διεύθυνση Ασφαλείας 12, από τη Διεύθυνση Τεχνικής Υπηρεσίας 6, από τη Διεύθυνση Ιατρικών Υπηρεσιών 2, από τη Γενική Διεύθυνση 4 εργαζόμενοι και από την Οικονομική Διεύθυνση 3 εργαζόμενοι.

Τα παιδιά των εργαζομένων που αρίστευσαν, εκτός από τον έπαινο, βραβεύθηκαν και με net book τελευταίας τεχνολογίας.

Την εκδήλωση προλόγισε η Διευθύντρια Ανθρωπίνου Δυναμικού του ΥΓΕΙΑ, κ. Δέσποινα Μητροπούλου, ενώ παρευρέθηκαν και βράβευσαν εκ μέρους της Διοίκησης ο Γενικός Διευθυντής του ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης, η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης, κ. Κατερίνα Πανουτσοπούλου, ο Διευθυντής Ασφαλείας του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. Αναστάσιος Ντίνος, ο Διευθυντής Ιατρικών Υπηρεσιών, κ. Ιωάννης Αποστολάκης, ο Διευθυντής Τεχνικής Υπηρεσίας του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. Χαράλαμπος Χνιάδης, και ο κ. Σπύρος Κοσμάς, Αναπληρωτής Οικονομικός Διευθυντής του ΥΓΕΙΑ.

Βραβεία τιμής στους καλύτερους

Το ΥΓΕΙΑ πρωτοπορεί τιμώντας και βραβεύοντας τους ανθρώπους του που ξεχώρισαν για τις εξαιρετικές τους υπηρεσίες. Σύμφωνα με τη διαδικασία που έχει καθιερωθεί από τη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού, κάθε μήνα επιβραβεύουμε τον καλύτερο εργαζόμενό μας ή το καλύτερο τμήμα μας. Είμαστε ιδιαίτερα χαρούμενοι διότι κάθε μήνα λαμβάνουμε πολλές ευχαριστήριες επιστολές από τους ασθενείς μας για το προσωπικό μας, αλλά λαμβάνουμε επίσης επιστολές και από τους ίδιους τους εργαζομένους και ιατρούς για συναδέλφους τους.

Κάθε μήνα αξιολογούμε με πολλή προσοχή όλες τις επιστολές και αναδεικνύουμε το τμήμα ή το συνάδελφο που ξεχώρισε με επιστολή που γνωστοποιείται σε όλο τον οργανισμό. Έπειτα από ένα έτος καθιέρωσης του θεσμού, την Παρασκευή 14 Ιανουαρίου 2011 πραγματοποιήσαμε μία εκδήλωση όπου κληρώσαμε μεταξύ των ανθρώπων που έχουν ήδη βραβευθεί ένα τριήμερο ταξίδι δύο ατόμων στο εξωτερικό, ως ελάχιστο δείγμα τιμής και αναγνώρισης. Φέτος, το δώρο απονεμήθηκε στον κ. Κωνσταντίνο Μπελογιάννη, Βιολόγο στα Κεντρικά Εργαστήρια του Νοσοκομείου μας.

Ο κ. Κωνσταντίνος Μπελογιάννης παραλαμβάνει το δώρο του.

Ο Μπάμπης, ο Bernant και το ΥΓΕΙΑ

Επειδή καμιά φορά τα πιο αξιόλογα πράγματα στον κόσμο είναι αυτά που γίνονται αθόρυβα, σας παραθέτουμε την παρακάτω ιστορία όπως δημοσιεύτηκε στο site www.protagon.gr στις 3/1/2011, από τον κ. Γιώργο Σαρηγιαννίδη και την κ. Βάσω Καζαντζίδου, οι οποίοι δεν είναι δημοσιογράφοι, αλλά οι άνθρωποι που στήριξαν τον Bernant στην περιπέτειά του και τον βοήθησαν να γίνει καλά.

Ο Μπάμπης ήρθε πριν από λίγους μήνες στην Ελλάδα από την Αλβανία. Στην Αλβανία τον έλεγαν Bernant• Εδώ για ευκολία Μπάμπη. Αλβανός, από ένα χωριό κοντά στα ελληνικά σύνορα, το Λιμπόχοβο.

Ήρθε στην Ελλάδα παράνομα, για δουλειά, για να ζήσει καλύτερα. Στο χωριό δεν μπορούσε να κάνει όνειρα. Παρατηρούσε τους χωριανούς που γύριζαν πίσω από την Ελλάδα. Έφτιαχναν τα σπίτια τους, αγόραζαν αυτοκίνητα. Αποφάσισε πως κι αυτός μπορούσε. Να δουλέψει, να ζήσει, να ονειρευτεί και να βοηθήσει και τους γονείς του. Στα Γιάννενα βρέθηκε με ένα συγχωριανό του, ένα συνομήλικό του, και στριμώχτηκαν σε ένα παλιό σπίτι-αποθήκη μαζί, να μοιράζονται τα έξοδα.

Είκοσι δύο χρονών ο Μπάμπης. Λεβεντόπαιδο, ομορφόπαιδο, ντροπαλός, λιγομίλητος, στάθηκε τυχερός και βρήκε γρήγορα δουλειά. Τον πήρε μαζί του ο Λάζαρος για βοηθό του. Τοποθετούσαν γυψοσανίδες, ψευδοροφές και γενικά γύψινες κατασκευές. Ο Λάζαρος ήταν απαιτητικός μάστορας, αλλά ο Μπάμπης εξελίχτηκε σε καταπληκτικό βοηθό. Τα απογεύματα που γύρναγε σπίτι του ο Λάζαρος μίλαγε στη γυναίκα του για τον Αλβανό βοηθό του. Πόσο καλό παιδί είναι και πόσο γρήγορα μαθαίνει τη δουλειά. Η γυναίκα του πάλι του είπε πως, αφού είναι μόνο του το παιδί και δεν έχει κανένα δικό του στα Γιάννενα, να το φέρνει να τρώει μαζί τους καμιά φορά μετά τη δουλειά. Πέρασαν έτσι λίγοι μήνες.

Μια μέρα στη δουλειά ο Λάζαρος βλέπει τον Μπάμπη να κουτσαίνει λίγο, να το προσέχει το πόδι του, σχεδόν να μην το πατάει. Τον ρώτησε τι συμβαίνει. *Τίποτα, Μάστορα, έπαιζα μπάλα και με κλότσησε ένα παιδί κατά λάθος. Για να δω, ρε,* του λέει ο Μάστορας. Το πόδι, πάνω από τον αστράγαλο και μέχρι τη μέση της γάμπας, ήταν πρησμένο. Κοντά στη γάμπα ο Μάστορας είδε και ένα μεγάλο κόκκινο σημάδι σαν αιμάτωμα.

Το ρώτησε πότε έφαγε την κλοτσιά. *Ου, Μάστορα, θα 'ναι πριν από ένα μήνα.* Ένας μήνας; Πολύς καιρός για να μην υπάρχει βελτίωση από μια κλοτσιά, σκέφτηκε ο Μάστορας. *Πάμε στο νοσοκομείο, να σε δει ο Νίκος.* Όπου ο Νίκος είναι γιατρός ορθοπαιδικός και πρόσφατα είχαν δουλέψει στο σπίτι του.

Ο γιατρός, αν και διευθυντής στην κλινική του, κάθε άλλο παρά ήταν ο τύπος του γνωστού διευθυντή που σε όλους έρχεται στο μυαλό μας. Άνετος, αλέγρος τύπος, που του αρέσει να πίνει στο τέλος της δουλειάς ένα τσίπουρο παρέα με τα μαστόρια που του χτίζουν το σπίτι. Από εκεί και η άνεση του Μάστορα να πάει τον Μπάμπη κατευθείαν στην κλινική του και να ζητήσει να δει το πόδι του. Ο γιατρός δεν αρνήθηκε. Είδε το πόδι, είδε το αιμάτωμα, ρώτησε ό,τι έπρεπε, έκανε ό,τι έπρεπε, άνοιξε με νυστέρι και ζήτησε να ξαναπάνε την άλλη μέρα. Την άλλη μέρα, έκανε αλλαγή, αλλά τα νέα δεν ήταν καλά.

Πρώτος τα άκουσε ο Μάστορας. Άλλωστε, ο Μπάμπης δεν καταλάβαινε και πολλά. Τα ελληνικά του ακόμη φτωχά. Λέξεις όπως μυξώδες, λιποσάρκωμα, αξονική, βιοψία δεν τις γνωρίζει. Αυτός ξέρει καλά τις γυψοσανίδες, τον πριτσιναδόρο, την υαλοταινία και άλλες λέξεις σχετικές πάντα με τη δουλειά και την καθημερινή, ήσυχη ζωή του. Οι υποψίες του γιατρού δεν έπρεπε να ανησυχήσουν. Πάρθηκε και στάλθηκε δείγμα για βιοψία. Ο Μάστορας έκλεισε ραντεβού σε ένα διαγνωστικό κέντρο για την αξονική. Το μεσημέρι γύρισε σπίτι του αφού ήπιε κάνα δυο τσίπουρα.

Η πρώτη κουβέντα που είπε στη γυναίκα του ήταν για τον Μπάμπη. *Άσε, γυναίκα, το και το. Δεν μπορώ να το πιστέψω. Είναι μόνο 22 χρονών. Πώς θα του το πω; Τι θα πει στους γονείς του; Έχει τρεις μήνες στην Ελλάδα και αντί να τους στείλει χρήματα, να χαρούν και αυτοί λίγο, ότι το παιδί τους είναι καλά, θα τους φαρμακώσει. Σκέψου, ρε γυναίκα, να μας έπαιρνε ο γιος μας και να μας έλεγε τέτοια νέα.*

Η γυναίκα του Μάστορα, πιο πρακτικά σκεπτόμενη, του είπε πως πρέπει να αφήσουν τις κλάψες και να φροντίσουν το παιδί. Έτσι κι έγινε. Σε συνεννόηση με το γιατρό, το Νίκο, αποφασίστηκε να χειρουργηθεί στις 28 Ιουνίου. Έγιναν και όλες οι εξετάσεις, που επαλήθευσαν τους πρώτους φόβους του γιατρού. *Μην ανησυχείτε,* είπε ο γιατρός,

για τα λεφτά. Εγώ θα χειρουργήσω και εσείς θα πληρώσετε τα νοσήλια του νοσοκομείου.

Έτσι άρχισε ο ανήφορος. Όσο όμως πλησίαζαν οι μέρες, ο Μπάμπης άρχισε να δείχνει την ηλικία του. Είναι μικρό παιδί. Θέλει τους γονείς του, τη φαμίλια του, λέει. Τη μάνα του θέλει. *Μάστορα, δε θέλω να χειρουργηθώ εδώ. Δεν έχω τη μάνα μου, τον αδελφό μου, θέλω να πάω «μέσα».*
Φυσικά, οι γονείς δεν μπορούν να έρθουν. Δεν έχουν βίζα. Φοβούνται να έρθουν από τα παράνομα μονοπάτια. Κι αν τους πιάσουν; Έχουν το παιδί άρρωστο. *Μάστορα, θα με πας εσύ στο χωριό; Θέλω να είσαι μαζί μου όταν θα δω τη μάνα. Εντάξει, ρε, θα σε πάω.* Κανονίζουν στις 29 Ιουνίου, ημέρα Τρίτη, να πάνε στο χωριό.
Ειδοποιούν και το γιατρό, το Νίκο. Αυτός ετοιμάζει το φάκελο με όλες τις εξετάσεις, βιοψία, αξονική, μαγνητική και σημειώσεις στα αγγλικά για τους Αλβανούς γιατρούς με τις παρατηρήσεις του. Δεν περιορίζεται όμως εκεί. Φωτοτυπεί από τα επιστημονικά του συγγράμματα ό,τι σχετικό υπάρχει για το μυξώδες λιποσάρκωμα• φοβάται κι αυτός για τους γιατρούς και την επάρκειά τους στην Αλβανία.
Με χαρά ο Μπάμπης ξεκίνησε με το Μάστορα και τη γυναίκα του να πάει στο χωριό του. Είχε ξεχάσει και το λόγο που έπαιρνε το δρόμο του γυρισμού. Χαιρόταν που θα έβλεπε ξανά τους δικούς του. Ήθελε να δείξει και στους Έλληνες την οικογένειά του. Να τους φιλοξενήσει και αυτός. Να τους δείξει ότι είχαν, παρά τη φτώχεια τους, και αυτοί το «κουμάντο» τους. Είχε τηλεφωνήσει στη μάνα του. *Έρχομαι, μάνα, και δεν έρχομαι μόνος. Έρχομαι με το Μάστορα.*
Η μάνα, πράγματι, ετοίμασε. Έσφαξε ένα αρνάκι από αυτά που μεγάλωνε στην αυλή της για κάποιες εξαιρετικές στιγμές. Ντομάτες και πατάτες από τον κήπο. Τυρί και γαλοτύρι από τα χέρια της φτιαγμένα. Πλούσια όλα στο τραπέζι, γέλια και τρυφερές αγκαλιές. Συνεννόηση με μεταφραστή τον Μπάμπη. Φάγανε, ήπιανε και η γυναίκα του Μάστορα εξήγησε στα αγγλικά στον αδελφό του Μπάμπη ότι το θέμα είναι σοβαρό και πρέπει να αναζητήσουν νοσοκομείο το ταχύτερο δυνατό. Έφυγαν και άφησαν τον Μπάμπη με τους δικούς του.

Η γυναίκα του Μάστορα, όμως, δεν ησύχαζε. Μόλις έφτασαν στο σπίτι τους άρχισε το ψάξιμο στο Διαδίκτυο. Ήθελε να βοηθήσει βρίσκοντας νοσοκομείο στα Τίρανα που να είναι κατάλληλο για την περίπτωση του παιδιού. Είχε ακούσει για ένα νοσοκομείο της Αρχιεπισκοπής. Το βρήκε και τηλεφώνησε.
Τι απογοήτευση πήρε δε λέγεται όταν έμαθε ότι είναι ένα μεγάλο διαγνωστικό κέντρο, αλλά ότι δεν προσφέρει θεραπευτική αγωγή. Ψάχνοντας όμως βρήκε τυχαία ότι ο όμιλος ΥΓΕΙΑ έχει εγκαίνια σε λίγες μέρες. Σκέφτηκε μια τρελή ιδέα και αμέσως την έβαλε σε εφαρμογή. Τηλεφώνησε στο ΥΓΕΙΑ στην Ελλάδα. Το ίδιο απόγευμα. Μια πολύ ευγενική φωνή απάντησε: «*Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, παρακαλώ*». *Σας παρακαλώ, μήπως μπορείτε να μου πείτε πόσο κοστί-*

ζουν τα ημερήσια νοσήλια στο νοσοκομείο σας στα Τίρανα; Λυπάμαι, κυρία μου, αλλά πρέπει να τηλεφωνήσετε στο τμήμα μάρκετινγκ.

Το επόμενο πρωί τηλεφώνημα. *Πόσο κοστίζουν τα ημερήσια νοσήλια; Τι ακριβώς θέλετε, κυρία μου;* μία ακόμα ευγενική φωνή. Η γυναίκα του Μάστορα άλλο που δεν ήθελε. Είπε την ιστορία από την αρχή, τονίζοντας τη δύσκολη οικονομική κατάσταση του παιδιού και τη μικρή του ηλικία. *Κλείστε, κυρία μου, θα σας τηλεφωνήσουν από τα Τίρανα να σας ενημερώσουν.* Περίμενε η γυναίκα του Μάστορα λίγο απογοητευμένη. Σιγά μη με πάρουν από τα Τίρανα. Κι αν με πάρουν, σε τι θα μου φανεί χρήσιμη η πληροφορία; Μήπως υπάρχει περίπτωση να μπορούμε να πληρώσουμε είτε εμείς είτε η οικογένεια του Μπάμπη;

Κι όμως, το τηλέφωνο χτύπησε. Πάλι μια ευγενική φωνή ακούστηκε. *Η κυρία...;* Μάλιστα, η ίδια. *Η κυρία Όλγα από το ΥΓΕΙΑ Τιράνων είμαι. Ενημερώθηκα από την Αθήνα. Μου λέτε, σας παρακαλώ, ποιο είναι το θέμα σας;*

Η γυναίκα του Μάστορα άρχισε την ιστορία από την αρχή. Μέσα της ένιωθε ότι κάτι γίνεται. Κάτι ελπιδοφόρο θα ακούσει. Και δεν έπεσε έξω. Μόλις τελείωσε την ιστορία του Μπάμπη, η κυρία Όλγα της είπε αυτό που ήθελε να ακούσει. *Κυρία μου, θέλω να σας πω ότι ο όμιλος ΥΓΕΙΑ αποφάσισε να αναλάβει την αποκατάσταση της υγείας αυτού του παιδιού. Θα κάνουμε ό,τι χρειαστεί για το παιδί. Ειδοποιήστε το, σας παρακαλώ, να έρθει στο νοσοκομείο μας στις 12 Ιουλίου, στις 12 το μεσημέρι. Θα ζητήσει εμένα. Να του δώσετε και το τηλέφωνό μου. Θα το περιμένω.*

Τόσο απλά. Μόνο με το τηλέφωνο. Χωρίς πολλά-πολλά. Όταν έκλεισε το τηλέφωνο, ειδοποιήθηκαν ο Μπάμπης, ο Μάστορας και όλοι όσοι ήξεραν την αγωνία της. Καθώς περνούσαν οι ημέρες προς τη 12η Ιουλίου, σκεφτόταν η γυναίκα του Μάστορα, σίγουρα θα χρησιμοποιήσουν την περίπτωση του Μπάμπη για να διαφημίσουν το ιδιωτικό και ακριβό τους νοσοκομείο. Με κάποιον τρόπο θα το επικοινωνήσουν ως προσφορά στην τοπική κοινωνία για να πουν ότι δεν ενδιαφέρονται μόνο για τους έχοντες Αλβανούς, αλλά πως έχουν και κοινωνικές ευαισθησίες.

Μόνη της έδινε και τις απαντήσεις. Ας είναι και έτσι, απαντούσε στον εαυτό της. Τι με νοιάζει; Τι μας νοιάζει; Ο Μπάμπης να γίνει καλά, να χειρουργηθεί, να τον περιποιηθούν, να σταθεί τυχερός μέσα στην ατυχία του.

Έτσι και έγινε. Ο Μπάμπης χειρουργήθηκε. Δύο φορές. Τώρα κάνει ακτινοβολίες. Στο ΥΓΕΙΑ Τιράνων. Όλα δωρεάν. Όλα προσφορά στον Μπάμπη και στα νιάτα του. Όλα για να νικηθεί η αρρώστια. Η κυρία Όλγα φύλακας άγγελος. Το πήρε προσωπικά. Μαζί το ξεκινήσαμε, μαζί θα τη νικήσουμε, είπε στο τηλεφώνημά της στη γυναίκα του Μάστορα. Όλα ήσυχα, όλα αθόρυβα. Κανείς δεν έμαθε τίποτε.

Όμως, εμείς που ξέρουμε θελήσαμε να τη μάθετε και εσείς αυτή την ιστορία. Τα νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ, όπως ξέρετε, ανήκουν στον όμιλο MARFIN, στον mr MIG, στον Όμιλο Βγενόπουλου. Τα τελευταία χρόνια ακούμε και διαβάζουμε τόσα πολλά για τον κύριο Βγενόπουλο. Τις περισσότερες φορές όχι καλά. Τον τοποθετούμε πάντα στο γνωστό πλαίσιο. Πλούσιος=λαμόγιο, απατεώνας, άρπαγας κ.λπ. Έλα όμως που μέσα στον «όμιλο» που κατάφερε να δημιουργήσει ένας επιχειρηματίας βρήκε περίθαλψη αυτό το νέο παιδί το οποίο κυριολεκτικά δεν είχε στον ήλιο μοίρα. Κι εκεί που όλα έμοιαζαν μαύρα, αδιαπέραστα, σήμερα ο Μπάμπης μπορεί να ελπίζει και να ονειρεύεται τη ζωή του. Εμείς όλοι, που ζήσαμε από κοντά αυτήν την ιστορία και είδαμε με πόση ευκολία πάρθηκαν σημαντικές αποφάσεις για τη ζωή ενός νέου παιδιού, την προσφορά της διοίκησης του Ομίλου, κατ' αρχάς, της διοίκησης του νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ Τιράνων, των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, αισθανόμαστε μεγάλη ευγνωμοσύνη και θέλουμε να καταθέσουμε δημόσια αυτό που ζήσαμε, για να γίνει γνωστό.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (προαιρετικά):
ΔΑΓΚΑΛΑΚΗ ΑΡΓΥΡΩ

Την ολιγοήμερη παραμονή μου στο ΥΓΕΙΑ μου την ένιωσα ευχάριστη όλο το προσωπικό με την ευγενία του, την προθυμία του και το πλατύ χαμόγελο. Ευχαριστώ όλους ρ ευχομαι να συνεχίσεται να παρέχετε τοσο υψηλόν επιπεδου υπηρεσιει.

Σας ευχαριστούμε θερμά εγώ ρ ο πατέρας μου, που νοσηλεύεται εδώ, για την άριστη νοσηλεία που μας προσφέρετε, για την ευγένεια, την προθυμία, την συνέπεια, και τέλος την ανθρωπιά ρ το χαμόγελό σας. Όλοι σας ιατροί ρ νοσηλευτικό προσωπικό συντελείτε, ώστε η παραμονή μας εδώ να είναι ευχάριστη. ... Είναι δε τόσο ευχάριστη για τον πατέρα μου, που προτίμησε να παραμείνει 1-2 ημέρες επι-πλέον (ενώγει ρ συμπληρωματικών εξετάσεων) παρά να επιστρέψει στο σπίτι.

Να συνεχίσει το ΥΓΕΙΑ όπως είναι με την ίδια προθυμία-ευγενία χαρά που διακρίνει όλο το προσωπικό του νοσοκομείου, ιατρικό - νοσηλευτικό διοικητικό.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (προαιρετικά):
Γεωργίλας Νικόλαος

Αυτό που συμβαίνει εδώ στο νοσοκομείο "Υγεία" όσον αναφορά νοσηλεία ιατρική περίθαλψη φαγητό, ποσότητα φαγητού, ποιότητα φαγητών η αποκεριά, στα λινά, είδη υκθαριότητος κ σε ολυνύχεια εξυπηρέτηση ασθενών είναι ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ!!! Και προσθέτω η Γιατρά είναι άξιοι θαυμασμού κ επιστήμης.

- Γιατροί: Από την πολυήμερη διαμονή μου στο ιδρυμά σας διαπίστωσα ότι οι γιατροί είναι απόλυτα καταρτισμένοι, ευγενικοί, ανθρώπινοι και κατατοπιστικοί στην ενημέρωση τους
- Νοσηλευτικό Προσωπικό: Το νοσηλευτικό προσωπικό με έκανε να μείνω εκλήκτη. Η συμπεριφορά τους, η προθυμία τους, η αγάπη προς τον ασθενή ήταν κάτι που με εντυπωσίασε, ανεξαιρέτως όλων.
- Φαγητό: Το φαγητό ήταν εξαίσιο. Η ποιότητα του, η εμφάνισή του, το service εξαιρετικό!

Ονομάζομαι Τερζούδη Σοφία και είμαι 50 ετών.

Με την επιστολή αυτή θα ήθελα να μοιραστώ με τον κόσμο την εμπειρία μου από τη θεραπεία με γ-knife ακτινοβολία.

Όπως συμβαίνει, φαντάζομαι, σε όλους, μετά από κάποια συμπτώματα αρχίζει το ψάξιμο και ακολουθεί η διάγνωση. Στην περίπτωσή μου ήταν μηνιγγίωμα στο κάτω μέρος του κρανίου, αρκετά μεγάλο και εκτεταμένο, προς την αριστερή πλευρά του κεφαλιού.

Η γνώμη των νευρολόγων και νευροχειρουργών ήταν να γίνουν πολλαπλές επεμβάσεις υψηλής επικινδυνότητας, με ελάχιστες πιθανότητες επιτυχίας. Έτσι με παρέπεμψαν για ακτινοβολία γ-knife. Στέλνοντας το cd με MRI εγκεφάλου στο ΥΓΕΙΑ, στη συγκεκριμένη κλινική, μετά από λίγες μέρες με ενημέρωσε ο ίδιος ο κ. Τόρρενς (διευθυντής της γ-knife) ότι η περίπτωση απαιτούσε 3 συνεδρίες, και έτσι μετά από λίγο καιρό βρέθηκα στο Θεραπευτήριο ΥΓΕΙΑ.

Μου έγινε ο απαραίτητος προεγχειρητικός έλεγχος και αμέσως βρέθηκα στη μονάδα γ-knife, όπου ο κ. Τόρρενς με ενημέρωσε σχετικά με τη θεραπεία.

Το επόμενο βήμα ήταν να μου φορέσουν το στεφάνι, το οποίο δεν βγαίνει μέχρι να ολοκληρωθούν οι συνεδρίες που απαιτούνται για την κάθε περίπτωση ξεχωριστά. Για να πω την αλήθεια, δεν ήταν πολύ ευχάριστο, αλλά με αποζημίωσε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό με την καλοσύνη τους και τα χαμόγελά τους.

Και αν με ρωτούσαν τώρα τι θα προτιμούσα (ανοιχτή επέμβαση ή γ-knife ακτινοβολία), θα διάλεγα χωρίς περιστροφές το δεύτερο!

Νοσηλεύτηκα 2 μέρες στο ΥΓΕΙΑ κάνοντας 3 συνεδρίες με επιτυχία και μετά από 2 μέρες επέστρεψα στα καθήκοντά μου. Ήταν καταπληκτικό!

Θέλω να πω σε όλους ότι πάντα υπάρχει μία λύση, και προτρέπω τον κόσμο οπωσδήποτε να ζητήσει τη γνώμη του κ. Τόρρενς πριν αποφασίσει να κάνει το οτιδήποτε. Μην το αναβάλλετε, κάντε το! Και εύχομαι σε όλους ό,τι καλύτερο!

Στηρίζουμε τους ανθρώπους μας και εκείνοι μας το αναγνωρίζουν!

Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ αναδείχθηκε από τους εργαζομένους του στην κορυφή της λίστας των εταιρειών με το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον στην Ελλάδα για το 2011. Αυτό ένα πράγμα αποδεικνύει: *στηρίζουμε τους ανθρώπους μας και εκείνοι μας το αναγνωρίζουν!*

Το να ξεχωρίσει ένα Νοσοκομείο για το εργασιακό του περιβάλλον είναι από τις πιο σπάνιες διακρίσεις που μπορεί να περιμένει κανείς - για την ακρίβεια συμβαίνει για πρώτη φορά στην Ελλάδα.

Συγκεκριμένα, η έρευνα Best Workplaces 2011, που διεξάγεται στην Ελλάδα από την Best Place to Work Institute Hellas σε συνεργασία με το ALBA Graduate Business School, μας ανέδειξε στην τέταρτη θέση της κατάταξης εταιρειών με πάνω από 250 εργαζομένους, με το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον. Το ΥΓΕΙΑ διακρίθηκε μεταξύ των εταιρειών αυτών ύστερα από έρευνα στην οποία συμμετείχαν 42 εταιρείες, οι οποίες απασχολούν συνολικά 14.703 μισθωτούς. Δεδομένου ότι η κατάταξη των εταιρειών

Το ΥΓΕΙΑ είναι το πρώτο Νοσοκομείο στην Ελλάδα που βραβεύεται για το εργασιακό του περιβάλλον

γίνεται κατά τα 2/3 με γνώμονα τις απαντήσεις των εργαζομένων στο σχετικό ερωτηματολόγιο και μόνο κατά το 1/3 με βάση τις απαντήσεις της εκάστοτε Διεύθυνσης Ανθρώπινων Πόρων αναφορικά με τις πρακτικές Διοίκησης Προσωπικού, αντιλαμβάνεται κανείς τη βαρύτητα της διάκρισης του ΥΓΕΙΑ ως Best Place to Work 2011. Από τους εργαζομένους του που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησε το 88,5% των ερωτηθέντων.

Η τιμητική αυτή διάκριση έρχεται σε συνέχεια της κορυφαίας διαπίστευσης του ΥΓΕΙΑ ως του μονα-

Αριστερά: Η ομάδα της Διεύθυνσης Ανθρωπίνου Δυναμικού κατά την τελετή βράβευσης Best Workplaces Hellas 2011, στη διάρκεια της οποίας η κ. Δέσποινα Μητροπούλου παρέλαβε το βραβείο εκ μέρους του ΥΓΕΙΑ.
Δεξιά: Η κ. Δέσποινα Μητροπούλου με τον βουλευτή της Ν.Δ. και πρώην υπουργό, κ. Κωστή Χατζηδάκη, ο οποίος και απένειμε το βραβείο.

δικού Νοσοκομείου στην Ελλάδα που έχει πιστοποιηθεί κατά το διεθνές πρότυπο ποιότητας Joint Commission International (JCI). Κυρίαρχο ρόλο και γι' αυτήν τη διάκριση έπαιξε το προσωπικό, Νοσηλευτικό, Επιστημονικό και Ιατρικό όλων των βαθμίδων, που ενστερνίστηκε και υποστήριξε την προσπάθεια του Νοσοκομείου.

Τι εξετάζει η έρευνα

Η ετήσια έρευνα Best Workplaces για την επιλογή των εταιρειών με το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον διοργανώνεται στην Ελλάδα από το Great Place to Work Institute Hellas και η αξιολόγηση των εταιρειών γίνεται σε συνεργασία με το τμήμα εφαρμοσμένης έρευνας της ALBA Graduate Business School. Η έρευνα εξετάζει και αξιολογεί τις πέντε βασικές παραμέτρους του εργασιακού περιβάλλοντος, όπως καθορίζονται από τη μεθοδολογία του Great Place to Work:

1. Την αξιοπιστία της διοίκησης.
2. Τον σεβασμό στους εργαζομένους.
3. Το αίσθημα δικαιοσύνης που υπάρχει στην εταιρεία.
4. Την υπερηφάνεια που νιώθουν οι εργαζόμενοι.
5. Τη συντροφικότητα που αναπτύσσεται.

Τι λένε οι άνθρωποί μας

• «Χάρη στην παροχή της εταιρείας μου για κάλυψη εξόδων παιδικού σταθμού έχω τη χαρά να έχω όχι ένα, αλλά τρία παιδιά, τα οποία τις ώρες που εγώ δουλεύω μεγαλώνουν σε ένα υπέροχο περιβάλλον, με ανθρώπους που τα αγαπούν και τα φροντίζουν εξαιρετικά και με πλήρη κάλυψη των εξόδων τους από την εταιρεία μου».

• «Είμαι Αλβανός πολίτης, δε με έχουν αντιμετωπίσει ποτέ με ρατσισμό, έχω μία αξιοπρεπή δουλειά από την οποία ζω την οικογένειά μου, αν δουλέψω παραπάνω θα με πληρώσουν και παραπάνω, με αγαπούν όλοι, με φροντίζουν, μου μιλάνε ακόμη και οι διευθυντές στον πληθυντικό, ενώ ξέρω πως, αν χρειαστώ κάτι εγώ ή η οικογένειά μου, θα με βοηθήσουν και χωρίς να το ζητήσω».

• «Η εταιρεία όπου εργάζομαι, εκτός από την ασφάλεια και την επαγγελματική και οικονομική ικανοποίηση που προσφέρει σε μένα, είναι ευαισθητοποιημένη και σε θέματα κοινωνικής ευθύνης (προσφορά σε άτομα με οικονομικές ανάγκες, αποστολές βοήθειας και ενημέρωσης σε κατοίκους απομακρυσμένων περιοχών της χώρας κ.λπ.), πράγμα που έχει ως αποτέλεσμα και την ηθική ικανοποίησή μου που είμαι μέλος αυτής της εταιρείας».

• «Χωρίς να προκαλεί με υπέρογκα έξοδα, δημιουργεί ένα δίχτυ ασφαλείας, βοηθώντας τους εργαζομένους στον οικογενειακό τους προϋπολογισμό. Έτσι συντηρεί τα οικονομικά μας όνειρα και μας κάνει καλύτερους υπαλλήλους, παρεμβαίνοντας ανάμεσα σε εμάς και στην οικονομική κρίση, κάνοντάς τη να μας αγγίζει όσο το δυνατόν λιγότερο».

«Η μοναδική αυτή διάκριση για το ΥΓΕΙΑ ένα πράγμα αποδεικνύει: στηρίζουμε τους ανθρώπους μας και εκείνοι μας το αναγνωρίζουν! Γίνεται δε ακόμα πιο σημαντική καθώς είναι η πρώτη φορά που επιβραβεύεται Νοσοκομείο, ένας χώρος ευαίσθητος, δύσκολος και με εργασιακό περιβάλλον ιδιαίτερα απαιτητικό σε παροχή τόσο υπηρεσιών όσο και συναισθημάτων. Η διάκριση αυτή είναι αποτέλεσμα της ειλικρινούς και αμφίδρομης σχέσης συνεργασίας, κατανόησης και σεβασμού ανάμεσα στη διοίκηση και στους εργαζομένους. Οι εργαζόμενοι αποτελούν την κινητήρια δύναμη του Νοσοκομείου και με τη σειρά τους αναγνωρίζουν ότι εργάζονται σε ένα περιβάλλον αντάξιο της αγάπης και της αφοσίωσης που και εκείνοι απλόχερα προσφέρουν καθημερινά στο ΥΓΕΙΑ και στους νοσηλευομένους σε αυτό. Για το λόγο αυτό, απευθύνουμε ένα μεγάλο, θερμό "ευχαριστώ" σε όλους τους εργαζομένους για την αναγνώριση και την ηθική επιβράβευση της πρακτικής και των προσπαθειών της, μια αναγνώριση και μια ηθική επιβράβευση που για εμάς έχει πολύ μεγαλύτερη αξία απ' όση ίσως υποθέτετε. Σας ευχαριστούμε!».

Αρετή Σουβατζόγλου
Διευθύνουσα Σύμβουλος Ομίλου ΥΓΕΙΑ

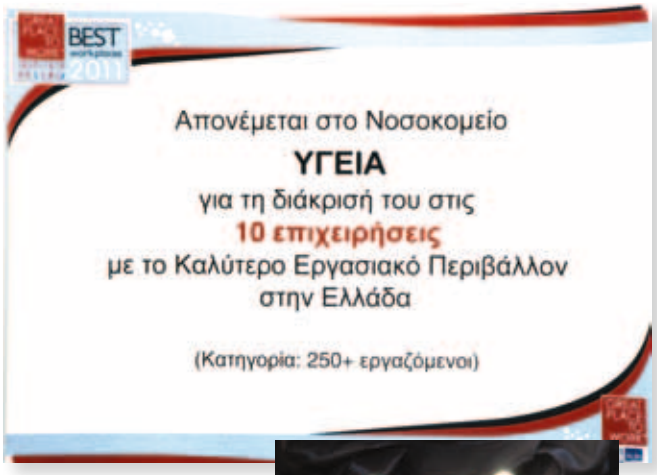
«Η διάκριση Best Place to Work 2011 επιβεβαιώνει του λόγου μας το αληθές και αποτελεί τη μεγαλύτερη ηθική δικαίωσή μας! Μια διάκριση που ήρθε από τους ανθρώπους που μοχθούν καθημερινά για να είναι το ΥΓΕΙΑ το κορυφαίο ιδιωτικό Νοσοκομείο της Ελλάδας. "Πάντων μέτρον άνθρωπος". Αυτή είναι η πρωταρχική αξία του ΥΓΕΙΑ πάνω στην οποία στηρίζεται όλο το πλέγμα των σχέσεων που γεννιούνται και αναπτύσσονται στα γραφεία, στους διαδρόμους και στα δωμάτια του Νοσοκομείου: οι σχέσεις των εργαζομένων με τους ασθενείς, οι σχέσεις των εργαζομένων μεταξύ τους, αλλά και οι σχέσεις μεταξύ της διοίκησης και των εργαζομένων. Για όλους αυτούς τους λόγους, σας ευχαριστούμε από καρδιάς που δίνετε πραγματικό νόημα στις λέξεις συναδελφικότητα, ανθρωπιά, υπευθυνότητα και αυταπάρνηση. Είναι τιμή να συνεργαζόμαστε μαζί σας και σας ευχαριστούμε για κάθε διάκριση που μας χαρίζετε».

Δέσποινα Μητροπούλου
Διευθύντρια Ανθρωπίνου Δυναμικού του ΥΓΕΙΑ

Γιατί ξεχωρίζουμε

Δεν είναι και λίγοι οι λόγοι που έχουν αναδείξει το ΥΓΕΙΑ ως πρώτο Νοσοκομείο στην Ελλάδα που βραβεύεται για το εργασιακό του περιβάλλον. Το ΥΓΕΙΑ ενδιαφέρεται για τον καθέναν από τους εργαζομένους του και τους κάνει να αισθάνονται και αυτοί ξεχωριστοί με το ειλικρινές ενδιαφέρον του για την κάλυψη όλων των αναγκών τους, με ειδικές και ξεχωριστές πρακτικές και παροχές, μερικές από τις οποίες είναι:

- Δωρεάν νοσηλεία και ιατρικές εξετάσεις, καθώς και έκπτωση 50% για σύζυγο και παιδιά.
- Ασφάλεια του προσωπικού σε ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία, καταβάλλοντας εξ ολοκλήρου τα ασφάλιστρα χωρίς καμία συμμετοχή του, για τα προστατευόμενα μέλη των εργαζομένων.
- Μίσθωση βρεφονηπιακού σταθμού καλύπτοντας εξ ολοκλήρου τη δαπάνη φύλαξης και φροντίδας των παιδιών του προσωπικού.
- Όλοι οι εργαζόμενοι με σύμβαση αορίστου χρόνου κατά την αποχώρησή τους λόγω συνταξιοδότησης λαμβάνουν 21.000 ευρώ.
- Άτοκα δάνεια.
- Δωρεάν δεκατιανό στην τραπεζαρία - Γεύμα με ελάχιστη χρέωση.
- Μίσθωση ιδιωτικών λεωφορείων για τη μεταφορά των εργαζομένων.
- Δωροεπιταγή τα Χριστούγεννα και το Πάσχα.
- Bonus 2 ημερών άδεια για κάθε πενταετία στην εταιρεία.
- Σε όσους εργαζομένους συμπληρώνουν 15 - 20 - 25 - 30 χρόνια προϋπηρεσίας χορηγείται ως επιβράβευση επιταγή 1.000 ευρώ, ενώ στα παιδιά εκείνων που αριστεύουν στο γυμνάσιο - λύκειο ή εισάγονται στις 10 πρώτες θέσεις των ΑΕΙ - ΤΕΙ προσφέρεται χρηματικό βραβείο 1.000 ευρώ ή ένα laptop.



Όλοι εσείς, οι εργαζόμενοι του υγεία, κάνετε την καρδιά του να χτυπάει δυνατά. Σας ευχαριστούμε.

Το υγεία είναι το πρώτο Νοσοκομείο που διακρίνεται στην Ελλάδα στο διαγωνισμό για το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον.

GREAT PLACE TO WORK INSTITUTE HELLAS BEST workplaces 2011

Ευχαριστούμε από καρδιάς όλους εσάς τους εργαζόμενους του ΥΓΕΙΑ που με αφοσίωση, περηφάνια, αγάπη και χαμόγελο προσφέρετε τις πολύτιμες υπηρεσίες σας στους συνανθρώπους μας. Εσάς που δίνετε πραγματικό νόημα στις έννοιες συναδελφικότητα, ανθρωπιά, υπευθυνότητα και αυταπάρνηση. Είναι τιμή να συνεργαζόμαστε μαζί σας και σας ευχαριστούμε για κάθε διάκριση που μας χαρίζετε.

υγεία

ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΜΙΧ

Διαβητολογικό Αθηνών
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

Ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των αναγκών των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη

Ακόμα πιο κοντά στα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη έρχεται ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ με το Διαβητολογικό Αθηνών. Στους υπερσύγχρονους και άρτια εξοπλισμένους χώρους του προσφέρει κάθε απαραίτητη ιατρική υπηρεσία και, κυρίως, διαρκή εκπαίδευση για να γίνει σε όλους αντιληπτό ότι ο Σακχαρώδης Διαβήτης στην εποχή μας δε θεωρείται ασθένεια, αλλά τρόπος ζωής.

Στο Διαβητολογικό Αθηνών, το οποίο λειτουργεί στο Πολυϊατρείο Αθηνών του Ομίλου ΥΓΕΙΑ στο κέντρο της Αθήνας (Χίλτον), αντιμετωπίζεται το σύνολο των αναγκών των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη, ενώ ταυτόχρονα παρέχονται συνεχής εκπαίδευση και ενημέρωση για τις τελευταίες εξελίξεις στη νόσο. Σε συνεργασία με τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, το Διαβητολογικό Αθηνών υποστηρίζει επιστημονικά όλες τις σχετιζόμενες με το Σακχαρώδη Διαβήτη ειδικότητες: Ειδικό Παθολόγο - Διαβητολόγο, Οφθαλμίατρο, Καρδιολόγο, Ρευματολόγο, Αγγειολόγο, Νεφρολόγο, Νευρολόγο και Ποδίατρο - Ποδολόγο.

Η σωστή και επιστημονικά τεκμηριωμένη εκπαίδευση – ενημέρωση κάθε ανθρώπου που έρχεται για πρώτη φορά σε επαφή με το Σακχαρώδη Διαβήτη είναι το πιο χρήσιμο και ασφαλές εργαλείο για τη μελλοντική του πορεία.

Ο ρόλος της εκπαίδευσης

Μέσα στην πληθωρικά εξελισσόμενη εποχή μας, όπου ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι η πιο γρήγορα αναπτυσσόμενη χρόνια πάθηση στον κόσμο, η γνώση και η εκπαίδευση αποτελούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις για να μάθετε να ζείτε αρμονικά και φυσιολογικά για όλη σας τη ζωή. Στο Διαβητολογικό Αθηνών κύριο μέλημά μας είναι η εξατομικευμένη εκπαίδευση από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας, με βάση τις δικές σας ανάγκες. Παράλληλα, στους χώρους μας διενεργούμε σειρά θεματικά ενημερωτικά εκπαιδευτικά σεμινάρια, με στόχο την πλήρη ενημέρωσή σας σχετικά με τις τελευταίες εξελίξεις για το Σακχαρώδη Διαβήτη.

CNP MARFIN

ΔΙΑΒΗΤΗΣ + ΥΓΕΙΑ

Για πρώτη φορά ένα πλήρες πρόγραμμα αποκλειστικά για εσάς!

Η CNP Marfin Ζωής, Ασφαλιστική Εταιρεία Ζωής του Ομίλου CNP Marfin Insurance Holdings Ltd., σε συνεργασία με τη Marfin Egnatia Bank και το Διαβητολογικό Αθηνών του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, δημιούργησε και προσφέρει το νέο τραπεζοασφαλιστικό προϊόν CNP MARFIN ΔΙΑΒΗΤΗΣ + ΥΓΕΙΑ.

Πρόκειται για ένα πρόγραμμα ιατρικής περίθαλψης που απευθύνεται σε ανθρώπους οι οποίοι πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη, με σκοπό να παρέχονται η εξειδικευμένη και ολοκληρωμένη φροντίδα καθώς και η συστηματική παρακολούθηση που απαιτούνται για την εύκολη και σωστή ρύθμισή του.

Σε συνεργασία με το Διαβητολογικό Αθηνών και τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, το Πρόγραμμα προσφέρει σε όσους επιθυμούν να εξασφαλίσουν για τους ίδιους ή τα μέλη της οικογένειάς τους τα εξής αποκλειστικά προνόμια:

- Απεριόριστες δωρεάν ιατρικές επισκέψεις σε εφημερεύουσες ειδικότητες.
- Απεριόριστες δωρεάν ιατρικές επισκέψεις σε όλες τις βασικές ιατρικές ειδικότητες που σχετίζονται με το Διαβήτη.
- Δωρεάν πλήρη ετήσιο προληπτικό έλεγχο.
- Επιπλέον, διαγνωστικές εξετάσεις με ιδιαίτερα προνομιακή τιμολόγηση.
- Τηλεφωνικό και συντονιστικό κέντρο 24 ώρες το 24ωρο.

Πιο συγκεκριμένα, δίνεται η δυνατότητα, κατόπιν ραντεβού, όπου απαιτείται, των κάτωθι δωρεάν παροχών:

- Ετήσιος πλήρης αιματολογικός - βιοχημικός έλεγχος.
- Οφθαλμολογικός έλεγχος - βυθοσκόπηση.
- Καρδιολογικός έλεγχος και ΗΚΓ.
- Νευρολογικός έλεγχος και Ηλεκτρομυογράφημα.
- Επισκέψεις σε Αγγειολόγο και Νεφρολόγο.
- Μέτρηση Γλυκοζυλιωμένης Αιμοσφαιρίνης δύο φορές ετησίως.
- Συντονισμός όλων των παραπάνω από Ειδικό Παθολόγο - Διαβητολόγο.

Οι παραπάνω καλύψεις προσφέρονται μόνο σε ενηλίκους που πάσχουν από Διαβήτη, με ιδιαίτερα προσιτό ετήσιο κόστος, που ανέρχεται στα 295 ευρώ, ανεξαρτήτως της ηλικίας τους. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί να επιλέξει τον τρόπο πληρωμής του ασφαλίστρου μέσω τραπεζικού λογαριασμού ή πιστωτικής κάρτας της Marfin Egnatia Bank, με απλές και γρήγορες διαδικασίες.

Σημαντικά πλεονεκτήματα είναι ότι δεν υπάρχει όριο ηλικίας στη λήξη του προγράμματος, παρέχεται η δυνατότητα χρήσης ασφαλιστικού ταμείου και με φορολογικό πλεονέκτημα, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία.

Το CNP MARFIN ΔΙΑΒΗΤΗΣ + ΥΓΕΙΑ παρέχει τη λύση για τη συστηματική παρακολούθηση της νόσου και δημιουργεί τις προϋποθέσεις για τον ασθενή μιας φυσιολογικής ζωής.

Περισσότερες πληροφορίες στο 210 93 04 400 και στο www.marfinbank.gr

MARFIN ΖΩΗΣ Α.Α.Ε., Δραγατσανίου 8, 105 59 Αθήνα

«Καλύπτουμε μια μεγάλη ανάγκη»

Από τη συνέντευξη Τύπου για το Διαβητολογικό Αθηνών και το πρόγραμμα CNP MARFIN ΔΙΑΒΗΤΗΣ + ΥΓΕΙΑ. Από αριστερά: Θάνος Σοφιός, Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής Λιανικής Τραπεζικής Marfin Egnatia Bank, Χρήστος Ζούπας, Διευθυντής Διαβητολογικού Κέντρου ΥΓΕΙΑ και Επιστημονικός Διευθυντής Διαβητολογικού Αθηνών, Αντώνης Βουκλαρής, Εμπορικός Διευθυντής του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, και Δημήτρης Σπανός, Γενικός Διευθυντής της CNP Marfin Life.

Το Διαβητολογικό Αθηνών, το Πρόγραμμα CNP MARFIN ΔΙΑΒΗΤΗΣ + ΥΓΕΙΑ και οι νέες δυνατότητες για τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη παρουσιάστηκαν σε σχετική συνέντευξη Τύπου.

• • • Όπως δήλωσε ο Διευθυντής του Διαβητολογικού Κέντρου ΥΓΕΙΑ και Επιστημονικός Διευθυντής του Διαβητολογικού Αθηνών, κ. Χρήστος Ζούπας, «η ανάγκη ίδρυσης τέτοιων οργανωμένων κέντρων, τα οποία διαθέτουν όλα τα σύγχρονα μέσα, εφαρμόζουν τις πλέον εξελιγμένες θεραπείες και παρέχουν όλες τις ιατρικές ειδικότητες, που σχετίζονται με την αντιμετώπιση της χρόνιας νόσου, προέκυψε από την αλματώδη αύξηση της συχνότητας εμφάνισης του Σακχαρώδη Διαβήτη».

• • • Ο Εμπορικός Διευθυντής του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. Αντώνης Βουκλαρής, επισήμανε σχετικά: «Με τη δημιουργία του πρώτου ολοκληρωμένου Διαβητολογικού Κέντρου ανταποκρινόμαστε στην ανάγκη των διαβητικών ασθενών για ολοκληρωμένη αξιόπιστη και ποιοτική αντιμετώπιση. Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ έχει την τεχνογνωσία, τους κατάλληλους επιστήμονες και τα διοικητικά στελέχη για να υποστηρίξει μια τέτοια προσπάθεια. Πάνω από όλα, όμως, έχει την ανθρωποκεντρική φιλοσοφία ώστε να αντιλαμβάνεται ολιστικά τις ανάγκες των συνανθρώπων μας και να δημιουργεί πρωτοποριακά προϊόντα με πρώτο μέλημα την ουσιαστική και χρήσιμη υπηρεσία στον άνθρωπο - ασθενή. Στο πλαίσιο αυτό, και με τη σύμφωνη γνώμη τόσο της Marfin Egnatia Bank όσο και της CNP Marfin Life, αποφασίσαμε να στηρίξουμε μέσω των Ομοσπονδιών των Διαβητικών τις ευπαθείς και χειμαζόμενες κοινωνικές ομάδες, παρέχοντας εντελώς ΔΩΡΕΑΝ το 5% των συνολικών συμβολαίων του προγράμματος σε διαβητικούς που είναι ανασφάλιστοι, άνεργοι ή/και κάτω από τα όρια της φτώχειας».

• • • Ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής Λιανικής Τραπεζικής Marfin Egnatia Bank, κ. Θάνος Σοφιός, δήλωσε: «Σε συνέχεια του επιτυχημένου προγράμματος MARFIN ΤΑΜΙΕΥΤΗΡΙΟ + ΥΓΕΙΑ, αυτήν τη φορά στοχεύουμε να καλύψουμε τις ανάγκες μιας ιδιαίτερα ευπαθούς ομάδας, που αφορά όμως σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού μας. Η μέση ετήσια δαπάνη ενός διαβητικού που θα επιλέξει τον ιδιωτικό τομέα για να εξυπηρετήσει τις πάγιες ανάγκες του σε διαγνωστικές εξετάσεις και ιατρικές επισκέψεις υπολογίζεται από 1.000 έως 1.500 ευρώ ετησίως, ενώ με το ασφαλιστικό αυτό πρόγραμμα με λιγότερα από 300 ευρώ το χρόνο εξασφαλίζει την ιατρική, διαγνωστική, προληπτική και εκπαιδευτική του κάλυψη από ένα ολοκληρωμένο και επιστημονικά αξιόπιστο Διαβητολογικό Κέντρο. Το πρόγραμμα παρέχεται, αποκλειστικά, από το Δίκτυο Καταστημάτων της Marfin Egnatia Bank, ανοίγοντας έναν οποιονδήποτε λογαριασμό ταμιευτηρίου».

• • • Τέλος, ο Γενικός Διευθυντής της CNP Marfin Life, κ. Δημήτρης Σπανός, τόνισε: «Με βάση τη συνήθη μέχρι σήμερα πρακτική της ασφαλιστικής αγοράς, ο Σακχαρώδης Διαβήτης αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα για την παροχή ασφαλιστικών καλύψεων και ιδίως ασφαλιστικών καλύψεων υγείας. Η καινοτομία και η μοναδικότητα του προγράμματος ΔΙΑΒΗΤΗΣ + ΥΓΕΙΑ έγκειται στο γεγονός ότι για πρώτη φορά στην Ελλάδα υλοποιείται και προωθείται ένα προϊόν ασφάλισης υγείας, απόλυτα προσαρμοσμένο στις ανάγκες των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη».

Σακχαρώδης Διαβήτης: Το γλυκύτατο μυστήριο της ζωής

• • • Στην Ελλάδα υπάρχουν περίπου 1 εκατομμύριο διαβητικοί, εκ των οποίων οι μισοί είναι χωρίς αγωγή και μόνο σε ποσοστό 25% είναι σωστά ρυθμισμένοι.

• • • Κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται 35.000 - 40.000 Έλληνες με τα συμπτώματα της νόσου.

• • • Στην Ευρώπη 33,3 εκατ. άνθρωποι πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη και ο αριθμός αυτός αναμένεται να φτάσει τα 48 εκατ. έως το 2030.

Τα νούμερα αυτά αποδεικνύουν ξεκάθαρα τη διάσταση που έχει πάρει ο Σακχαρώδης Διαβήτης (Σ.Δ.) τα τελευταία χρόνια. Ωστόσο, οι ειδικοί διαβεβαιώνουν ότι οι διαβητικοί μπορούν πλέον να ζουν μια φυσιολογική ζωή, αρκεί να ανακαλύψουν έγκαιρα το διαβήτη και να τον αντιμετωπίσουν σωστά.

Η καλή ρύθμιση και η συστηματική παρακολούθηση δημιουργεί τις προϋποθέσεις μιας καθ' όλα φυσιολογικής ζωής, αφού ο Σακχαρώδης Διαβήτης στην εποχή μας δε θεωρείται ασθένεια, αλλά τρόπος ζωής.

Οι κύριοι τύποι

Ανάλογα με το βαθμό εκκρίσεως και παραγωγής ινσουλίνης διακρίνονται τρεις κατηγορίες ατόμων με Σ.Δ.:

• • • **Τύπος 1:** Νεανικός Ινσουλινοεξαρτώμενος Σακχαρώδης Διαβήτης, που οφείλεται σε απόλυτη έλλειψη ινσουλίνης και εμφανίζεται ξαφνικά κυρίως σε νεαρά άτομα (κάτω των 20 - 30 ετών) με σοβαρά κλινικά συμπτώματα, τα οποία μπορούν γρήγορα να οδηγήσουν σε Διαβητική Οξέωση ή/και Κώμα.

• • • **Τύπος 2:** Μη Ινσουλινοεξαρτώμενος Σακχαρώδης Διαβήτης των ενηλίκων, που είναι ο συχνότερος τύπος, περιλαμβάνει το 80% - 90% των διαβητικών και συνήθως συνοδεύεται από παχυσαρκία (σε ποσοστό 60% - 80%).

• • • **Σακχαρώδης Διαβήτης Εγκυμοσύνης,** που χαρακτηρίζει τις περιπτώσεις των εγκύων γυναικών οι οποίες παρουσιάζουν Σακχαρώδη Διαβήτη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και εξαφανίζεται στην πλειονότητα των περιπτώσεων (>95%) μετά τον τοκετό.

Τα κύρια συμπτώματα και η έγκαιρη διάγνωση

Τα κύρια συμπτώματα του Σ.Δ. είναι: πολυδιψία - πολυφαγία - πολυουρία, απώλεια βάρους σε σύντομο χρονικό διάστημα, αδυναμία - καταβολή, υπνηλία και εύκολη κόπωση.

«Όσο πιο γρήγορα ανακαλύψει κανείς το σάκχαρο, τόσο περισσότερα και πιο καλά χρόνια θα ζήσει», εξηγεί ο κ. Χρήστος Ζούπας, Ειδικός Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθυντής του Διαβητολογικού Κέντρου του ΥΓΕΙΑ και Επιστημονικός Διευθυντής του Διαβητολογικού Αθηνών.

«Στην πλειονότητα των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2, ο καλύτερος τρόπος να καθυστερήσουν την εξέλιξη της ασθένειας είναι η υγιεινή διατροφή -που πρέπει να έχει ως βάση τη μεσογειακή δίαιτα- και η άσκηση (περπάτημα, κολύμπι, χορός, ποδήλατο). Ένας υπέρβαρος διαβητικός, που θα ανακαλύψει έγκαιρα το σάκχαρό του, περπατώντας και τρώγοντας σωστά καθυστερεί την αναπόφευκτη με το χρόνο εξέλιξη του διαβήτη. Άλλωστε, όσο μεγαλώνουμε, όλοι μας είμαστε υποψήφιοι διαβητικοί», υποστηρίζει ο κ. Ζούπας.

Οι απαραίτητες εξετάσεις

Για να ελέγξει κανείς το σάκχαρό του πρέπει να υποβληθεί στις παρακάτω εξετάσεις:

• • • **Μέτρηση του πρωινού σακχάρου νηστείας:** Είναι η πιο συνηθισμένη εξέταση, που προϋποθέτει ότι κανείς είναι νηστικός για 8 ώρες πριν την κάνει. Αν η τιμή είναι μεταξύ 100 και 126, θα πρέπει να γίνει και δεύτερη εξέταση, η δοκιμασία ανοχής γλυκόζης.

• • • **Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης:** Η εξέταση αυτή δείχνει τη μεταβολική ρύθμιση του σακχάρου σε κάθε άνθρωπο και θεωρείται διαγνωστική αν το σάκχαρο αίματος νηστείας μετά τη λήψη 75 γρ. γλυκόζης είναι μεγαλύτερο από 126 και έπειτα από 2 ώρες είναι μεγαλύτερο του 200.

• • • **Εξέταση γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης:** Πρόκειται για αιματολογική εξέταση η τιμή της οποίας αντιπροσωπεύει το μέσο όρο διακύμανσης του σακχάρου του αίματος τους τελευταίους 3 μήνες περίπου. Η τιμή της στους διαβητικούς ασθενείς δεν πρέπει να είναι μεγαλύτερη από 7. Άριστα ρυθμισμένος θεωρείται ένας διαβητικός όταν έχει τιμή μεταξύ 6 και 7.

Οι επιπλοκές

Αν ο Σακχαρώδης Διαβήτης δεν αντιμετωπιστεί σωστά, μπορεί να επηρεάσει τη λειτουργία σχεδόν όλων των οργάνων του ανθρώπινου οργανισμού. Επηρεάζονται κυρίως τα μάτια, τα νεύρα και τα νεφρά. Μάλιστα, ο διαβήτης είναι η πρώτη αιτία απώλειας όρασης σε άτομα ηλικίας άνω των 25 ετών, η πρώτη αιτία νεφρικής ανεπάρκειας και καρδιαγγειακών παθήσεων και η δεύτερη αιτία ακρωτηριασμού μετά τα ατυχήματα.

Τα σήματα Bayer (κεντρικό), Σταυρός της Bayer (κεντρικό), CONTOUR, GLUCOFACTS, το λογότυπο No Coding και simplewins είναι σήματα κατατεθέντα της Bayer.

CONTOUR® USB της Bayer

Ο πρώτος μετρητής γλυκόζης αίματος με ενσωματωμένο λογισμικό διαχείρισης διαβήτη

Σχεδιασμένος για άτομα με Διαβήτη σε εντατικοποιημένο σχήμα θεραπείας με ινσουλίνη

- Ενσωματωμένο USB για άμεση σύνδεση του μετρητή σε υπολογιστή
- Φωτεινή έγχρωμη οθόνη OLED για εύκολη ανάγνωση οπουδήποτε και οποτεδήποτε
- Τεχνολογία AutoLog για αυτόματη σήμανση των αποτελεσμάτων μέτρησης
- Φωτιζόμενη θύρα ταινιών μέτρησης για μέτρηση στο σκοτάδι
- Ενσωματωμένο λογισμικό διαχείρισης διαβήτη GLUCOFACTS™ Deluxe της Bayer
- Μνήμη αποθήκευσης 2.000 αποτελεσμάτων μέτρησης
- Επιπρόσθετη μνήμη 500MB

• Χρησιμοποιεί ταινίες Contour® της Bayer • Τεχνολογία No Coding® της Bayer
• Σύντομος χρόνος μέτρησης 5 sec • Μικρό δείγμα αίματος 0.6μl

www.bayercontourusb.gr

Contour USB
ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

simplewins™

CUSB-AD PWD V1 02/11

ΣΤΡΑΤΗΣ ΠΑΤΤΑΚΟΣ

20 χρόνια και... 15.000 καρδιές στο ΥΓΕΙΑ

Πολλές φορές τυγχάνει το όνομα ενός ιατρού να ταυτίζεται με το Νοσοκομείο στο οποίο εργάζεται. Ο καρδιοχειρουργός Στρατής Παττακός είναι από τις πιο χαρακτηριστικές περιπτώσεις ιατρού που το όνομά του είναι απόλυτα συνδεδεμένο με το Νοσοκομείο μας. Το Φεβρουάριο συμπλήρωσε 20 χρόνια εργασίας του στο ΥΓΕΙΑ και, όντας συγκινημένος αλλά και υπερήφανος ταυτόχρονα, μας μίλησε για τη μέχρι στιγμής εμπειρία του στο ΥΓΕΙΑ και για όλες εκείνες τις όμορφες και δύσκολες στιγμές που «έπλασαν» αυτό που είναι σήμερα... Ένας γιατρός με «ανθρώπινο» πρόσωπο, που έχουν περάσει από τα χέρια του 15.000 καρδιές!

Συνέντευξη στη **Μαριλένα Καραμήτρου**

«Για μένα αυτά τα χρόνια είναι τα πιο σημαντικά... Το ΥΓΕΙΑ είναι το νοσοκομείο που δικαίωσε όλα μου τα όνειρα, όλη μου την εκπαίδευση, όλη μου την πορεία», μας λέει ο κ. Παττακός. «Ακόμα και στα "πέτρινα" χρόνια, όταν είχα το δικαίωμα να χειρουργώ μόνο Σάββατο, θεωρώ ότι κι αυτό ήταν ένα θετικό και σημαντικό μέρος της καριέρας μου, γιατί ήξερα ότι ήταν ένας χώρος που ήταν κατειλημμένος καρδιοχειρουργικά... Σιγά-σιγά το Σάββατο έγινε Πέμπτη, Παρασκευή και σταδιακά χειρουργούσα όλη την εβδομάδα. Δε θα ξεχάσω ότι τον πρώτο χρόνο έκανα μόνο 56 χειρουργεία, το δεύτερο χρόνο 256, τον τρίτο 450 και αργότερα φτάσαμε με την ομάδα μου να κάνουμε 800 χειρουργεία το χρόνο»...

«Η εμπιστοσύνη της μάνας να χειρουργήσει το γιο της στον καρδιοχειρουργό ο οποίος δεν μπόρεσε να σώσει τον άντρα της είναι η μεγαλύτερη τιμητική διάκριση που έχω πάρει μέχρι σήμερα... Αυτό δείχνει το μεγαλείο του ανθρώπου...»

Η απόφαση

Γεννημένος στον Πολιχνίτο της Λέσβου, ο Στρατής Παττακός, αν και παιδί αγροτών, ήξερε ότι μεγαλώνοντας θα γίνει γιατρός. Η ιδέα της καρδιοχειρουργικής ωρίμασε μέσα του στα γυμνασιακά του χρόνια. Ήταν 2 Δεκεμβρίου του 1967 κι εκείνος 16 ετών -ημέρα των γενεθλίων του- όταν πραγματοποιήθηκε η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς από το διάσημο καρδιοχειρουργό, Κρίστιαν Μπάρναρντ. Το νέο έκανε το γύρο του κόσμου. Ο πατέρας του τον πλησίασε και του είπε: «Είδες τι έγινε; Ένας γιατρός τοποθέτησε την καρδιά ενός ανθρώπου σε άλλον. Δεν είναι θεός;». Το περιστατικό αυτό και η φράση του πατέρα του στάθηκαν το έναυσμα για τη μετέπειτα πορεία του.

Στην τελευταία τάξη του σχολείου, στις 23 Οκτωβρίου του 1968, έφυγε από το χωριό και εγκαταστάθηκε στο κέντρο του νησιού. Πάλι 23 Οκτωβρίου, δίνει εξετάσεις και περνά στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών. 23 Οκτωβρίου γεννήθηκαν και τα δύο παιδιά του... Πόσο τυχαία μπορεί να είναι όλα αυτά!

Πόσο μάλλον όταν εδώ και 20 χρόνια έχει τους ίδιους συνεργάτες... «Μόνος μου δε θα έκανα τίποτα... Θα ήμουν καπετάνιος χωρίς ικανό πλήρωμα στο καράβι του... Το δικό μας "επιστημονικό" καράβι εξοπλίστηκε με αφοσιωμένους και έμπειρους συνεργάτες». Η πιο σημαντική, άλλωστε, στιγμή της καριέρας του ήταν όταν συναντήθηκε με τον κ. Απόστολο Τσολάκη, καρδιοχειρουργό του ΥΓΕΙΑ, και ξεκίνησαν να στελεχώνουν την ομάδα τους, που έφτασε σήμερα να αριθμεί 18 άτομα...

Η ιατρική και οι πρωτιές

«Το επάγγελμα του ιατρού θεωρείται και είναι λειτούργημα... Από τα τόσα χρόνια εμπειρίας σας, με άπειρες ώρες στα χειρουργεία, υπήρξε στιγμή που το μετανιώσατε;», τον ρωτήσαμε... «Δεν το έχω μετανιώσει ποτέ. Ακόμα και το 1/10 της αναγνώρισης να είχα, το 1/10 των χειρουργείων να έκανα, δε θα άλλαζε σε τίποτε... Φανταστείτε ότι έφτασα να είμαι ειδικευόμενος μέχρι την ηλικία των 39 ετών... Οπότε θα συνεχίσω να το κάνω με πάθος»...

Ο Στρατής Παττακός θεωρεί ότι ένας ιατρός, για να μπορεί να στέκεται στα πόδια του, πρέπει να έχει γερά θεμέλια που να βασίζονται στην πείρα και στην παραδοσιακή ιατρική ετών και παράλληλα να παρακολουθεί τις εξελίξεις και να πρωτοπορεί. Και καταφέρνει και τα συνδυάζει.

Στο ΥΓΕΙΑ έκανε αρκετές πρωτιές. Όλοι θυμούνται την πρώτη εμφύτευση ηλεκτρονικού απινιδωτή στην Ελλάδα, σε συνεργασία με το συνάδελφό του, κ. Γ. Θεοδωράκη, το Δεκέμβριο του 1991, την πρώτη χειρουργική επέμβαση «Batista» στη χώρα μας, το 1998, και την πρώτη ρομποτική επέμβαση «by pass» πριν από περίπου δύο χρόνια.

«Το 1991 η πρώτη μου προσφορά στην καρδιοχειρουργική ήταν η χρήση αρτηριακών μοσχευμάτων όταν τότε τα by pass γίνονταν με

Σ. Παττακός: «Μόνος μου δε θα έκανα τίποτα... Θα ήμουν καπετάνιος χωρίς ικανό πλήρωμα στο καράβι του... Το δικό μας "επιστημονικό" καράβι εξοπλίστηκε με αφοσιωμένους και έμπειρους συνεργάτες».

φλεβικά μοσχεύματα», είπε χαρακτηριστικά. «Αργότερα, η συνεισφορά μου ήταν στην ιδιαίτερη οργάνωση της καρδιοχειρουργικής ομάδας, που ήταν έξω από τα ελληνικά δεδομένα, δηλαδή περιελάμβανε καρδιολόγους, φυσιοθεραπευτές, ενδοκρινολόγους κ.ά. Το σημαντικότερο όμως ήταν όταν κατάφερα να αναστρέψω το κλίμα ότι καρδιοχειρουργική σημαίνει μόνο Λονδίνο ή Χιούστον, το γεγονός δηλαδή ότι πλήθος περιστατικών που έπρεπε να φύγουν στο εξωτερικό για να χειρουργηθούν, χειρουργούνταν πλέον εδώ».

Οι συνεργασίες

Έχει συνεργαστεί με τον καθηγητή Χειρουργικής - Καρδιοχειρουργικής του Πανεπιστημίου των Παρισίων U. Hvass στην τοποθέτηση Stentless αορτικών βαλβίδων και επισκευών μιτροειδούς, με τον καρδιοχειρουργό Randas Batista για την ομώνυμη χειρουργική επέμβαση και τον καθηγητή T. Salerno από το Νοσοκομείο του Buffalo. Τελευταία η κλινική έχει να επιδείξει δύο διεθνείς συνεργασίες με άριστα αποτελέσματα. Πρώτα με τον Patrick Perier, Γάλλο πρωτοπόρο καρδιοχειρουργό διεθνούς ακτινοβολίας σε θέματα πλαστικής της μιτροειδούς βαλβίδας («μόνο σε 10 ημέρες πραγματοποιήσαμε 17 χειρουργεία πλαστικής μιτροειδούς», τόνισε) και με το Γερμανό Paul Urbanski για ειδικά επιπεπλεγμένα ανευρύσματα της θωρακικής αορτής.

«Οι συνεργασίες αυτές έχουν βοηθήσει πολύ στην επιστημονική ανέλιξη της κλινικής. Όλα αυτά αποδεικνύουν τι σημαίνει συλλογική δουλειά... Άλλωστε, αυτό που λέγεται πρωτοπορία σήμερα, είναι αποτέλεσμα συλλογικής δουλειάς από εξειδικευμένους επιστήμονες. Διαφορετικά, η πρωτοπορία μπορεί να γυρίσει μπούμερανγκ και να θέσει σε κίνδυνο την ασφάλεια του ασθενούς».

Το μέλλον και οι νέοι ιατροί

Η καρδιοχειρουργική είναι από τους πιο εξελίξιμους τομείς της ιατρικής. Ποιο θεωρείτε ότι είναι το μέλλον της;, τον ρωτήσαμε. «Στο μέλλον καλό θα ήταν να αποφεύγονται τα εκτεταμένα χειρουργεία και οι μεγάλες τομές. Σε αυτό έχει βοηθήσει πολύ η συνεργασία μεταξύ καρδιολόγων και καρδιοχειρουργών, προκειμένου να συνεκτιμώνται καλύτερα οι καταστάσεις όσον αφορά στο αν θα γίνεται ανοιχτό χειρουργείο ή διαδερμικά. Ωστόσο, περιμένουμε να δούμε τι μέλλον θα έχει η ρομποτική της μιτροειδούς, που ήδη εφαρμόζεται στην Αμερική... Όλα αυτά όμως πρέπει να περάσουν από την κρίση του χρόνου και της ασφάλειας του ασθενούς».

Ποια είναι η συμβουλή του για τους νέους ιατρούς; «Πρώτον, να κάνουν την ειδικότητα με την οποία όταν θα ξυπνούν το πρωί θα είναι πανευτυχείς, άσχετα τι θέλουν όλοι οι άλλοι γύρω», απαντά. «Και δεύτερον, να μη διστάσουν να ειδικευθούν για πολλά χρόνια. Άλλωστε, "καλός" γιατρός θεωρείται αυτός που είναι εκπαιδευμένος στο maximum δυνατό και παράλληλα αυτός που μπορεί να βλέπει τον ασθενή του όπως θα έβλεπε ένα άμεσα συγγενικό του πρόσωπο. Εάν ο γιατρός μπορεί να κάτσει στην καρέκλα του ασθενούς, έχοντας εκπαιδευθεί σωστά, νομίζω ότι είναι ο γιατρός που εγώ θα ήθελα».

Τα χόμπι του δεν είναι πολλά, αλλά ένα και καλό, τα ταξίδια, και δη αυτά με προορισμό την Άπω Ανατολή. Η μεγάλη του αγάπη, όμως, παραμένει μία: η καρδιά!

Γνωρίζετε ότι...

Οστεοπόρωση έχουν και οι άνδρες!

Ένας στους δύο άνδρες έχει οστεοπόρωση. Όπως έδειξε η μεγάλη πανελλαδική επιδημιολογική μελέτη, που σχεδίασαν η Ελληνική Εταιρεία Μεταβολισμού των Οστών και το Εργαστήριο Έρευνας Μυοσκελετικών παθήσεων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, η ηλικία, η κληρονομικότητα, η ρευματοειδής αρθρίτιδα και η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια είναι επιβαρυντικοί παράγοντες για την εμφάνιση της οστεοπόρωσης. Δυστυχώς, η διάγνωση συνήθως γίνεται αφού έχει προηγηθεί ένα κάταγμα.

Τρία ποτήρια γάλα την ημέρα τη χοληστερίνη κάνουν πέρα.

«Τρία ποτήρια γάλα την ημέρα τη χοληστερίνη κάνουν πέρα», είναι το συμπέρασμα πρόσφατης μελέτης των πανεπιστημίων Wageningen και Harvard, η οποία δημοσιεύτηκε στην Αμερικανική Επιθεώρηση Κλινικής Διατροφής, διαλύοντας έναν κραταιό διατροφικό μύθο. Η μελέτη εξέτασε 17 σχετικές έρευνες από την Ευρώπη, τις ΗΠΑ και την Ιαπωνία και δε διαπίστωσε ότι η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων (πλήρη σε λιπαρά ή χαμηλών λιπαρών) συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακή νόσο, εγκεφαλικό ή θνησιμότητα. Παρά την ισχύουσα μέχρι πρότινος αντίληψη ότι τα γαλακτοκομικά αυξάνουν τη χοληστερόλη, η κατανάλωση της προαναφερθείσας ποσότητας γάλακτος φάνηκε πως μειώνει το σχετικό κίνδυνο κατά 18%.

Το ταχύ βάδισμα χαρίζει πολλά χρόνια ζωής.

Αν το παρατσούκλι σας είναι γοργοπόδαρος, τότε έχετε κάθε λόγο να πιστεύετε πως θα ζήσετε μέχρι τα βαθιά σας γεράματα. Σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύτηκε στην Επιθεώρηση της Αμερικανικής Ιατρικής Ένωσης (JAMA), η ταχύτητα βαδίσματος φαίνεται πως συνδέεται με τη μακροζωία στους ανθρώπους άνω των 65 ετών. Όπως αναφέρουν οι ερευνητές, ο αριθμός των ετών όπου οι άνθρωποι θα ζήσουν παραπάνω αυξάνεται ανάλογα με την ταχύτητα του βαδίσματός τους! Όπως υπολογίστηκε, η μακροζωία που κανονικά αναμένεται σε δεδομένη ηλικία αρχίζει να αυξάνεται και για τα δύο φύλα από την ταχύτητα του ενός μέτρου ανά δευτερόλεπτο. Ωστόσο, ειδικά μετά τα 75 έτη, η παράμετρος αυτή επιτρέπει την καλύτερη πρόβλεψη για μακροζωία σε δέκα χρόνια, με διακύμανση από 19% έως 87% για τους άνδρες και από 35% έως 91% για τις γυναίκες. Μη χάνετε λοιπόν ευκαιρία για περπάτημα, και μάλιστα ταχύ!

Το χασμουρητό είναι κολλητικό μόνο μετά την ηλικία των πέντε ετών.

Τα μωρά και τα μικρά παιδιά μέχρι πέντε ετών έχουν «ανοσία» στο χασμουρητό των άλλων και δεν το μιμούνται ενστικτωδώς, όπως οι πιο μεγάλοι, σύμφωνα με μία νέα βρετανική επιστημονική έρευνα του Πανεπιστημίου του Στέρλινγκ, η οποία δημοσιεύτηκε στο περιοδικό βιολογίας «Biology Letters», της Βασιλικής Εταιρείας Επιστημών της Βρετανίας. Όπως διαπιστώθηκε, τα παιδιά χασμουριούνται αυθόρμητα μέχρι τα πέντε τους, χωρίς να επηρεάζονται από κάποιον άλλο. Στα πέντε μερικά αρχίζουν να «κολλάνε» το χασμουρητό και μέχρι την ηλικία των 11 ετών όλα πια τα παιδιά «κολλάνε» το χασμουρητό όπως και οι ενήλικοι. Εδώ και αρκετές δεκαετίες, οι επιστήμονες ξέρουν πως το χασμουρητό είναι κολλητικό για έναν άνθρωπο όταν βλέπει κάποιον άλλο να χασμουριέται. Η πιο πρόσφατη έρευνα έχει δείξει ότι το μυστηριώδες φαινόμενο εμφανίζεται επίσης στα ζώα, όπως οι χιμπατζήδες και οι σκύλοι, όμως οι αιτίες του δεν έχουν ακόμα διευκρινιστεί.

Γράφει ο **Κωνσταντίνος Πεταλάς**
Αλλεργιολόγος ΥΓΕΙΑ

Πώς μπορούμε να προφυλαχθούμε από την αλλεργική ρινίτιδα

Η αλλεργική ρινίτιδα είναι μία πολύ συνηθισμένη πάθηση, καθώς αφορά στο 1/4 του πληθυσμού. Η αιτία της είναι η υπεραντίδραση του οργανισμού σε κάποιες ουσίες, με συνήθεις «υπαίτιους» ορισμένα φυτά. Πόσο αλήθεια, όμως, είναι ότι το πρόβλημα εμφανίζεται μόνο την άνοιξη και πώς μπορούμε να το αντιμετωπίσουμε;

Η αλλεργική ρινίτιδα είναι ένα από τα πιο συχνά χρόνια νοσήματα. Πρόκειται για το αποτέλεσμα της ευαισθητοποίησης του οργανισμού σε ουσίες που αποκαλούνται αεροαλλεργιογόνα. Η αλλεργική ρινίτιδα μπορεί να είναι εποχική (δηλαδή μόνο την άνοιξη), ολοετής ή ολοετής με εποχική επιδείνωση. Η εποχική, επίσης, μέσω ρινικής υπεραντιδραστικότητας ή κεκτημένης αποκοκκίωσης σιτευτικών κυττάρων (priming effect) μπορεί σταδιακά να επεκταθεί σε όλο το έτος. Η αλλεργική ρινίτιδα αφορά στο 25% του γενικού πληθυσμού. Μπορεί να είναι επίμονη (περισσότερο από τέσσερις ημέρες την εβδομάδα, περισσότερο από τέσσερις ώρες την ημέρα) ή διαλείπουσα. Επίσης, μπορεί να είναι ήπια ή σοβαρή, όταν προκαλεί διαταραχές στις φυσικές δραστηριότητες, στον ύπνο ή στην εργασία.

Γιατί συμβαίνει

Είναι η κλινική έκφραση μιας υπερβολικής και λανθασμένης εκτίμησης του ανοσοποιητικού συστήματος έναντι «αβλαβών» ουσιών που αναγνωρίζονται ως παράσιτα, με αποτέλεσμα την παραγωγή αντισωμάτων IgE, τα οποία επικάθονται στην επιφάνεια των σιτευτικών κυττάρων (βασεόφιλων των ιστών). Όσο εξελίσσεται αυτό το φαινόμενο, ο ασθενής δεν εκδηλώνει συμπτώματα (φάση ευαισθητοποίησης). Σε κάποιο σημείο ο ασθενής μεταπίπτει από τη φάση της ατοπίας σε αυτήν της αλλεργίας, με αποτέλεσμα τα αλλεργιογόνα τα οποία εισπνέει να οδηγούν πλέον, μέσω των επιτόπων που αποκαλύπτουν, στη γεφύρωση των αντισωμάτων και στην αποκοκκίωση των σιτευτικών κυττάρων. Τότε εκδηλώνει πλέον συμπτώματα (εκτελεστική φάση).

Η αποκοκκίωση οδηγεί στην απελευθέρωση προσχηματισθέντων (ισταμίνη, τρυπτάση) και νεοσχηματισθέντων (προσταγλανδίνες, λευκοτριένια) μεσολαβητών που έχουν ως όργανα-στόχους τους βλενογόννους της ρινός, των επιπεφυκότων και των αεραγωγών (βρόγχων). Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η αλλεργική ρινίτιδα αφενός πολύ συχνά συνοδεύεται από επιπεφυκίτιδα και αφετέρου εξελίσσεται σε άσθμα.

Τα συχνότερα αεροαλλεργιογόνα είναι τα αγρωστώδη (πάνω από 600 είδη στον ελλαδικό χώρο), η παριετάρια (περδικάκι), η ελιά, τα ακάρεα της οικιακής σκόνης, οι μύκητες Alternaria, Cladosporium, τα επιθήλια της γάτας και του σκύλου (ολοετή). Λιγότερο συχνά είναι το χηνοπόδιο, το κυπαρίσσι, το πεντάνευρο, η αρτεμισία και το πεύκο.

Τα συμπτώματα και η διάγνωση

Τα συμπτώματα της αλλεργικής ρινίτιδας είναι η καταρροή, η συμφόρηση, οι πταρμοί, ο κνησμός στη ρίνα, στη μαλθακή υπερώα. Οι επιπεφυκότες εμφανίζουν δακρύρροια, κνησμό, ερυθρότητα. Το 30% των ασθενών με αλλεργική ρινίτιδα θα εμφανίσει άσθμα. Αυτό θα είναι αρχικά επίσης εποχικό ή διαλείπον, όμως είναι πιθανό έπειτα από κάποιο χρονικό διάστημα να εξελιχθεί σε ολοετές και επίμονο. Τα κυριότερα συμπτώματα του άσθματος είναι ο βήχας, η δύσπνοια, το βάρος στο στήθος και ο συριγμός. Ο ασθενής με άσθμα εμφανίζει νυκτερινές αφυπνίσεις, ενώ πριν εδραιωθεί μια τέτοια κλινική εικόνα παρουσιάζει πιθανώς βρογχική υπεραπαντητικότητα, η οποία εκδηλώνεται ως βήχας στην παρατεταμένη ομιλία, στο γέλιο, στις φωνές, στην εισπνοή ψυχρού αέρα, έπειτα από κοινό κρυολόγημα.

Η διάγνωση της αλλεργικής ρινίτιδας γίνεται με βάση το ιστορικό, την αντικειμενική εξέταση (ρινοσκόπηση) και τη διενέργεια δερματικών δοκιμασιών διά νυγμού (skin prick tests) με ειδικά διαμορφωμένα εκχυλίσματα που περιέχουν τα υπεύθυνα αλλεργιογόνα. Οι δερματικές δοκιμασίες διά νυγμού είναι απολύτως ασφαλείς, ανώδυνες και αξιόπιστες.

Πολλές φορές τα tests πρέπει να υποστηριχθούν από ανίχνευση ειδικής έναντι των υπεύθυνων αλλεργιογόνων IgE μέσω εξέτασης αίματος. Ο συνδυασμός του ιστορικού του ασθενούς με τις εξετάσεις οδηγεί στη διάγνωση. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτεί το θέμα της υποκλινικής ευαισθησίας. Δε σημαίνει ότι όταν ο ασθενής είναι θετικός στις εξετάσεις του αίματος ή στα skin prick tests είναι αυτομάτως και αλλεργικός σε αυτά. Είναι απαραίτητη η κλινική συσχέτιση των αποτελεσμάτων με τα συμπτώματα.

Η αντιμετώπιση

Ο τρόπος αντιμετώπισης της αλλεργίας βασίζεται στο τρίπτυχο «αποφυγή, φαρμακευτική θεραπεία, ανοσοθεραπεία». Η αποφυγή είναι θεραπευτικό όπλο μόνο στα αλλεργιογόνα που προέρχονται από επιθήλια ζώων και ημίμετρο στην αντιμετώπιση της αλλεργίας των ακάρεων. Όσον αφορά στην αντιμετώπιση των γύρεων, η αποφυγή είναι... ουτοπική.

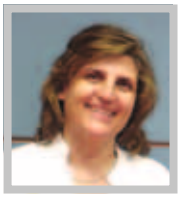
Η φαρμακοθεραπεία γίνεται μέσω της αντιισταμινικής αγωγής, των ρινικών στεροειδών και των αντιλευκοτριενίων. Τα εν λόγω σκευάσματα είναι απολύτως ασφαλή, αλλά δεν τροποποιούν τη φυσική πορεία της νόσου, σε αντίθεση με την ανοσοθεραπεία. Η ανοσοθεραπεία είναι η ιατρική πράξη χορήγησης σταδιακά αυξανόμενων δόσεων παράγωγου αλλεργιογόνου σε έναν ασθενή με σκοπό τη βελτίωση ή την εκρίζωση των συμπτωμάτων που οφείλονται σε αυτό.

Πόσο διαρκεί η θεραπεία;

Τα κύρια ερωτήματα είναι κατά πόσον μετά τη διακοπή της ανοσοθεραπείας το αποτέλεσμα παραμένει, εάν η ανοσοθεραπεία αποτρέπει την εξέλιξη της ρινίτιδας σε άσθμα και επίσης κατά πόσον η ανοσοθεραπεία σε ένα αλλεργιογόνο αποτρέπει την ευαισθητοποίηση σε άλλα. Οι μελέτες που υπάρχουν στη διάθεσή μας απαντούν καταφατικά σε όλα αυτά τα ερωτήματα, με συνέπεια να γνωρίζουμε σήμερα ότι η ενέσιμη ανοσοθεραπεία επάγει ανοσιακή και κλινική ανοχή, έχει μακροχρόνια αποτελεσματικότητα και τροποποιεί τη φυσική πορεία της νόσου.

Συμπερασματικά, ο ασθενής με αλλεργική ρινίτιδα πρέπει να αντιμετωπίζεται έγκαιρα πριν αυτή εξελιχθεί χρονικά και ανατομικά.

Γράφει η **Ειρήνη Καρυδά MD, PhD**
Χειρουργός Μαστού
Διευθύντρια Κέντρου Μαστού ΥΓΕΙΑ



Καρκίνος του μαστού
50 χρόνια προόδου, αλλά με βήμα αργό

Οι γνώσεις μας για τον καρκίνο του μαστού και τον τρόπο αντιμετώπισής του έχουν αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Καθώς, όμως, η νόσος δεν είναι ενιαία και έχει πολλά ατομικά χαρακτηριστικά, χρειάζεται ακόμα αρκετή ερευνητική προσπάθεια για να επιτευχθεί η «απόλυτη» θεραπευτική αντιμετώπιση. Ποιες είναι, παρ' όλα αυτά, οι προοπτικές και σε ποια σημεία επικεντρώνονται οι προσπάθειες;

Το ενδιαφέρον και η γνώση για τις παθήσεις του μαστού, κυρίως του καρκίνου, έχουν αυξηθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες. Τούτο οφείλεται κυρίως στη μεγάλη συχνότητα της νόσου και στη δραματική αύξηση των κρουσμάτων τα τελευταία χρόνια. Οι ερευνητές έχουν ταυτοποιήσει πλήθος καλοήθων νόσων του μαστού και έχουν περιγράψει τη σχέση τους με τον καρκίνο. Κλινικές μελέτες σε όλο τον κόσμο έχουν δώσει αξιοσημείωτες πληροφορίες για την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού, χρησιμοποιώντας χειρουργική επέμβαση, ακτινοθεραπεία και συστηματικές θεραπείες όπως η χημειοθεραπεία και η ορμονοθεραπεία. Η ραγδαία πρόοδος στην κατανόηση των δεδομένων της μοριακής βιολογίας και γενετικής του φυσιολογικού μαστού και του καρκίνου οδήγησε στην προσμονή ότι νέες, πιο ειδικές μέθοδοι θα αναπτυχθούν, οι οποίες θα αναγνωρίζουν γυναίκες σε κίνδυνο καρκίνου ή τουλάχιστον θα διαγιγνώσκουν τη νόσο έγκαιρα και θα τη θεραπεύουν με μικρή τοξικότητα. Η πρόοδος και η δημοσιοποίηση των πληροφοριών έχουν σίγουρα προκαλέσει άγχος στο γυναικείο πληθυσμό.

Η νέα γνώση

Παρότι είναι κοινά αποδεκτό ότι οι ερευνητικές πληροφορίες δεν έχουν άμεση πρόσβαση στη θεραπευτική πρακτική, είναι βέβαιο πως στοιχεία της ραγδαίας ερευνητικής εξέλιξης μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους θεράποντες ιατρούς για την ενημέρωση και την καθοδήγηση των ασθενών τους, όπως π.χ. οι εξελίξεις στη γενετική. Πρόοδος λοιπόν υπάρχει, αλλά με βήμα αργό, γιατί τα ερευνητικά αποτελέσματα έχουν ανοίξει νέους ορίζοντες έρευνας και δεν έχουν περάσει με απόλυτη τεκμηρίωση στην κλινική πρακτική.

Η πρόοδος άρχισε κυρίως τη δεκαετία του 1960 με εξελίξεις που είχαν άμεση πρόσβαση στη θεραπευτική πρακτική. Τη συγκεκριμένη περίοδο η θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού αφορούσε σε μία νόσο και ήταν χειρουργική (μορφές μαστεκτομής) μαζί με ακτινοθεραπεία. Η συστηματική θεραπεία με 3 - 4 φάρμακα χημειοθεραπείας χρησιμοποιούνταν στην προχωρημένη νόσο. Η θνησιμότητα από τη νόσο ήταν σημαντική.

Ο καρκίνος του μαστού δεν είναι ενιαία νόσος. Κάθε ασθενής έχει το δικό του καρκίνο και η αντιμετώπιση πρέπει να είναι εξατομικευμένη.

Τη δεκαετία αυτή αρχίζει η σημαντική πρόοδος στην αντιμετώπιση της νόσου με τις προσπάθειες διατήρησης του μαστού και την εμφάνιση ενός σημαντικού θεραπευτικού παράγοντα, της ταμοξιφένης.

Τα αίτια γένεσης του καρκίνου του μαστού ούτε τότε ούτε και σήμερα είναι σαφή. Έχουν ενοχοποιηθεί πλέον των 30 παράγοντες που ευθύνονται για την ανάπτυξη της νόσου, αλλά επί του παρόντος οι πιο σημαντικοί αιτιολογικοί παράγοντες είναι η ηλικία και το φύλο. Οι πιθανότητες καρκίνου μαστού αφορούν σε γυναίκες και αυξάνονται με την ηλικία.

Παρά την αύξηση εμφάνισης της νόσου, μετά το 1990 παρατηρείται μείωση της θνησιμότητας στις ΗΠΑ και στο Ηνωμένο Βασίλειο. Παράγοντες που συνέβαλαν σε αυτό ήταν:

- Η έγκαιρη διάγνωση.
- Η εξέλιξη των διαγνωστικών μεθόδων και κυρίως η βελτίωση της μαστογραφίας.
- Η μετεγχειρητική θεραπεία.
- Η βελτίωση της τοπικοπεριοχικής θεραπείας.
- Η πρόοδος στη συστηματική θεραπεία της προχωρημένης νόσου με νέους χημειοθεραπευτικούς και ορμονικούς παράγοντες και παράγοντες στοχευμένης θεραπείας όπως το Herceptin.

Κυρίως, όμως, η καλύτερη γνώση του αντικειμένου. Η πρόοδος στην τεχνολογία, στη μοριακή βιολογία και στη θεραπευτική είχε ως αποτέλεσμα την καλυτέρευση της θεραπευτικής μας στρατηγικής, με συνολική βελτίωση της θνησιμότητας. Έγινε κατανοητό ότι ο καρκίνος του μαστού δεν είναι μία νόσος, αλλά μία ομάδα νοσημάτων

με διαφορετικά χαρακτηριστικά και διαφορετική πρόγνωση και αντιμετώπιση.

Η μετεγχειρητική θεραπεία

Ο ρόλος της μετεγχειρητικής συστηματικής θεραπείας (ορμονοθεραπείας, χημειοθεραπείας) έγινε απαραίτητος και σημαντικός. Όλες σχεδόν οι γυναίκες υποβάλλονται σε συστηματική θεραπεία. Η γενίκευση είχε θετικό αποτέλεσμα στη μείωση της θνησιμότητας. Σε αντίθεση με τη ραγδαία εξέλιξη και συμβολή στη μείωση της θνησιμότητας από τη συστηματική θεραπεία, η συμβολή της τοπικοπεριοχικής θεραπείας, χειρουργικής και ακτινοθεραπείας, ήταν μάλλον περιορισμένη. Η βελτίωση των χειρουργικών τεχνικών απέβλεπε στη μείωση της νοσηρότητας μάλλον, παρά στη μείωση της θνησιμότητας.

Από το 1960 άρχισε η προσπάθεια διατήρησης του μαστού και η αποφυγή της ακρωτηριαστικής μαστεκτομής. Σήμερα γνωρίζουμε ότι η γυναίκα μπορεί, ασφαλώς σε αυστηρά επιλεγμένες περιπτώσεις, να διατηρήσει το μαστό της. Σε άλλες ύστερα από προεγχειρητική θεραπεία και σε σπάνιες περιπτώσεις, όπου η μαστεκτομή αποτελεί μονόδρομο, η σύγχρονη χειρουργική προχωρά σε ταυτόχρονη ανάπλαση.

Η χειρουργική κένωση της μασχάλης με τη νοσηρότητά της σε πολλές περιπτώσεις αποφεύγεται με τη βιοψία του φρουρού λεμφαδένα. Η ακτινοθεραπεία ακολουθεί τη χειρουργική. Η τοξικότητα βελτιώνεται με την τεχνολογική εξέλιξη των μηχανημάτων, ενώ με νέες μελέτες ελπίζουμε σε συντόμευση της χρονοβόρας θεραπευτικής διαδικασίας.

Η προοπτική

Ο καρκίνος του μαστού δεν είναι ενιαία νόσος. Κάθε ασθενής έχει το δικό του καρκίνο και η αντιμετώπιση πρέπει να είναι εξατομικευμένη. Η αντιμετώπιση προϋποθέτει απόλυτη και ακριβή γνώση της νόσου για να καθοριστεί η ακριβής και προσωπική θεραπεία. Στον τομέα αυτόν έγιναν σημαντικά βήματα, αλλά ο δρόμος είναι ακόμη μακρύς .

Σε τελευταία συνάντηση επιστημόνων στο Παρίσι, στις αρχές του Φεβρουαρίου, εκτιμήθηκε ότι, παρά τις προσπάθειες στη γνώση και στη θεραπεία της προσωπικής νόσου, τα βήματα είναι δύο μπροστά και ένα πίσω. Ο διαχωρισμός των νόσων που απαρτίζουν τον καρκίνο του μαστού έχει ακόμη ελλείψεις και οι θεραπευτικές προσεγγίσεις για την ώρα δεν είναι ακριβείς.

Ένα όμως είναι βέβαιο: αν συνεχιστεί η έστω και αργή αυτή πρόοδος και συνεχίσουν να βελτιώνονται οι καμπύλες θνησιμότητας, ίσως σε λιγότερα από 20 χρόνια, αν και οι περισσότερες γυναίκες θα παρουσιάζουν καρκίνο του μαστού, καμιά δε θα πεθαίνει από τη νόσο αυτή.

Γράφει η **Αικατερίνη Βλαστού MD,** FACS
Πλαστικός Χειρουργός,
Διευθύντρια Κλινικής Πλαστικής
& Επανορθωτικής Χειρουργικής ΥΓΕΙΑ

Ανάπλαση μαστού ύστερα από μαστεκτομή: η φωτεινή πλευρά της χειρουργικής θεραπείας

Ο καρκίνος του μαστού εξακολουθεί να είναι μία σημαντική αιτία νοσηρότητας του γυναικείου πληθυσμού. Σε ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών η μαστεκτομή είναι μέρος της θεραπείας της νόσου, με τις γνωστές σωματικές και ψυχικές επιπτώσεις της. Επομένως, η ανάπλαση του αφαιρεθέντος μαστού αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της χειρουργικής θεραπείας του καρκίνου του μαστού, διότι συμβάλλει τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική αποκατάσταση της ασθενούς.

Το αν και πότε θα γίνει ανάπλαση του μαστού εξαρτάται από ποικίλους παράγοντες, οι βασικότεροι των οποίων είναι το στάδιο και η έκταση της νόσου και η πιθανόν απαιτουμένη συμπληρωματική θεραπεία. Έτσι, η ανάπλαση του μαστού είναι δυνατόν να αρχίσει να πραγματοποιείται είτε αμέσως, κατά τον ίδιο χειρουργικό χρόνο, με τη μαστεκτομή, είτε δευτερογενώς, όταν θα έχει ολοκληρωθεί η θεραπεία του καρκίνου. Συνήθως απαιτούνται περισσότερα από ένα στάδια για την ολοκλήρωση της ανακατασκευής του αφαιρεθέντος μαστού, την επίτευξη συμμετρίας μεταξύ των δύο μαστών και την ανακατασκευή του συμπλέγματος της θηλής και της θηλαίας άλω.

Μέθοδοι για την αποκατάσταση

Ποικίλες μέθοδοι εφαρμόζονται για την αποκατάσταση του μαστού ύστερα από μαστεκτομή. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο ανάπλασης του μαστού εξαρτώνται από τη διάπλαση του σώματος και ιδιαίτερα του θωρακικού τοιχώματος της ασθενούς,

από το μέγεθος των μαστών, τη διαθεσιμότητα ιστών στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα, τη χορήγηση ή μη ακτινοθεραπείας, τη γενική κατάσταση της ασθενούς, την ηλικία και την επιθυμία της.
Οι μέθοδοι ανάπλασης του μαστού είναι δυνατόν να καταταγούν σε τρεις κατηγορίες:

1. Ανάπλαση μαστού με τη χρήση συνθετικών υλικών, δηλαδή σιλικονούχων ενθεμάτων.
2. Ανάπλαση μαστού από αυτόλογους ιστούς (ιστούς από το σώμα της ασθενούς).
3. Ανάπλαση μαστού με τη μεταφορά αυτόλογων ιστών και τη σύγχρονη χρήση συνθετικών υλικών.

Στην πρώτη κατηγορία, η ανάπλαση της μαστικής προβολής, εφόσον ο μαστός είναι μικρός και δεν είναι πτωτικός, επιτυγχάνεται αμέσως -συγχρόνως με τη μαστεκτομή- ή δευτερογενώς με την τοποθέτηση ενθεμάτων σιλικόνης κάτω από τους μυς του πρόσθιου και πλάγιου θωρακικού τοιχώματος. Εάν ο μαστός είναι μεγαλύτερος, τότε απαιτείται η προκαταρκτική διάταση των μυών και του δέρματος του πρόσθιου και πλάγιου θωρακικού τοιχώματος, η οποία επιτυγχάνεται με τη χρήση διατατήρων ιστών, δηλαδή ενθεμάτων με βαλβίδα, μέσω της οποίας είναι δυνατή η σταδιακή πλήρωση αυτών με φυσιολογικό ορό και ως εκ τούτου η σταδιακή διάταση των υπερκείμενων μυών και δέρματος. Όταν η διάταση φτάσει το επιθυμητό μέγεθος, σε μια δεύτερη χειρουργική επέμβαση ο διατατήρας ιστών αντικαθίσταται από το μόνιμο σιλικονούχο ένθεμα. Κατά τη δεύτερη αυτή χειρουργική επέμβαση, ελέγχεται και αποκαθίσταται η συμμετρία των δύο μαστών, ως προς τη θέση, το μέγεθος και το βαθμό πτώσεως.

Η δεύτερη κατηγορία μεθόδων ανάπλασης του μαστού αφορά στη μεταφορά αυτόλογων ιστών, υπό τη μορφή είτε μισχωτού κρημνού είτε ελεύθερου αγγειουμένου κρημνού. Στη δεύτερη περίπτωση απαιτείται η μικροχειρουργική -με μικροσκόπιο- συρραφή των αγγείων του κρημνού με αγγεία της περιοχής στην οποία μεταφέρεται, δηλαδή το πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα. Συνήθως οι κρημνοί αυτοί λαμβάνονται από το κατώτερο (υπομφάλιο) τμήμα του κοιλιακού τοιχώματος και μεταφέρονται στην περιοχή της μαστεκτομής προς σχηματισμό του αφαιρεθέντος μαστού. Το πλεονέκτημα της μεθόδου αυτής είναι ότι ο αναπλασθείς μαστός αποτελείται εξ ολοκλήρου από ιστούς προερχόμενους από το ίδιο το σώμα της γυναίκας και ως εκ τούτου ακολουθεί όλες τις αλλαγές που υφίσταται αυτό κατά τη διάρκεια της ζωής της (αύξηση - μείωση βάρους κ.λπ.) Επιπλέον, το κοιλιακό τοίχωμα εμφανίζεται βελτιωμένο ως επί κοιλιοπλαστικής.
Στην κατηγορία ανακατασκευής του μαστού (ή μαστών) με αυτόλογους ιστούς πρέπει να περιληφθεί και η μέθοδος της αυτομεταμόσχευσης λίπους, το οποίο λαμβάνεται με λιποαναρρόφηση από το ίδιο το σώμα της ασθενούς και ενίεται στην περιοχή του μαστού.

Απαιτούνται προδιάταση των ιστών του θωρακικού τοιχώματος με ειδικό εξωτερικά εφαρμοζόμενο διατατήρα καθώς και πολλές -τρεις - τέσσερις- συνεδρίες για την ολοκλήρωση της ανάπλασης του μαστού.

Στην τρίτη κατηγορία των μεθόδων ανάπλασης του μαστού χρησιμοποιούνται αυτόλογοι ιστοί για την αναπλήρωση των ιστών που αφαιρέθηκαν με τη μαστεκτομή και τη βελτίωση ιστών που παραμένουν στο θωρακικό τοίχωμα. Συγχρόνως, όμως, για να αυξηθούν ο όγκος και η προβολή του μαστού χρησιμοποιείται και σιλικονούχο ένθεμα. Ο ιστός που συνήθως μεταφέρεται είναι ο μυοδερματικός (μυς και δέρμα) ή μόνο ο μυϊκός κρημνός του πλατέος ραχιαίου μυός.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η ανάπλαση του μαστού είναι δυνατόν να αρχίσει κατά τον ίδιο χειρουργικό χρόνο με τη μαστεκτομή. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων απαιτείται και δεύτερη χειρουργική επέμβαση για την επίτευξη συμμετρίας μεταξύ των μαστών. Η θηλαία άλως συνήθως δημιουργείται με δερματοστηξία (tattoo), ενώ μία μικρή χειρουργική επέμβαση, υπό τοπική αναισθησία, αποκαθιστά τη θηλή. Η θηλαία άλως και η θηλή αναπλάθονται μόνο όταν το μέγεθος, το σχήμα και η συμμετρία των μαστών είναι ικανοποιητικά. Όλες οι μέθοδοι έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Ο πλαστικός χειρουργός πρέπει να είναι ενήμερος και ικανός να πραγματοποιήσει οποιαδήποτε από αυτές, ώστε να έχει τη δυνατότητα να επιλέξει την κατάλληλη για κάθε ασθενή του.

Γράφει ο **Εμμανουήλ Χατζημανώλης**
Χειρουργός ΩΡΛ
Διευθυντής Κλινικής Κεφαλής & Τραχήλου ΥΓΕΙΑ

Δώστε βαθιά ανάσα στη ζωή και στην υγεία σας

Η σωστή ρινική αναπνοή έχει αποφασιστική σημασία τόσο για την ποιότητα της ζωής μας όσο και για την υγεία μας. Γι' αυτό επιβάλλεται να αντιμετωπίζουμε αμέσως τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν, πολύ περισσότερο σήμερα που η αντιμετώπιση είναι απλή και αποτελεσματική. Τι πρέπει να γνωρίζουμε, λοιπόν, για τα συμπτώματα και πότε πρέπει να απευθυνόμαστε στο γιατρό μας;

Η δυσκολία στην αναπνοή από τη μύτη μπορεί να είναι μόνιμη ή προσωρινή και από ελαφρά έως ιδιαίτερα έντονη, μέχρι πλήρους απόφραξης. Πριν προχωρήσουμε στην ανάλυση των αιτιών και στην αντιμετώπισή τους θα πρέπει να περιγράψουμε τη σημασία της σωστής αναπνοής από τη μύτη στη γενικότερη υγεία, αλλά και στην ψυχική ισορροπία του ατόμου.
Η μύτη είναι η αρχή του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος και εκτός από κύρια οδό εισόδου του αέρα στα πνευμόνια επιτελεί και τις ακόλουθες σοβαρές λειτουργίες: Κατ' αρχάς, υγραίνει, θερμαίνει και φιλτράρει τον εισπνεόμενο αέρα, ώστε να φτάνει στους πνεύμονες καθαρός, χωρίς βλαπτικές ουσίες. Επίσης, αποτελεί το όργανο της όσφρησης, μιας αίσθησης ιδιαίτερα χρήσιμης τόσο για την προφύλαξή μας από την εισπνοή βλαπτικών ουσιών όσο και για την ποιότητα της ζωής μας, που σχετίζεται με την απόλαυση των οσμών κατά τη λήψη τροφών και ποτών, αλλά και με την επαφή μας με το περιβάλλον.

Το πρόβλημα

Τι συμβαίνει, όμως, όταν δεν είναι άνετη η ρινική αναπνοή; Στην περίπτωση αυτή μπορεί να προκληθεί από μικρή μέχρι έντονη δυσφορία, η οποία υποχρεώνει τον ασθενή να καταφύγει στη χρήση αποσυμφορητικών σπρέι. Η δυσφορία μπορεί να συνοδεύεται από εκνευρισμό, αδυναμία συγκέντρωσης, κεφαλαλγίες, έντονο ροχαλητό και απνοϊκές κρίσεις κατά τη διάρκεια του ύπνου. Στα παιδιά η κακή ρινική αναπνοή παρεμποδίζει την καλή οξυγόνωση των ιστών ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια του ύπνου. Το αποτέλεσμα είναι διαταραχή της σωστής ανάπτυξης του παιδιού με δυσμορφίες στο πρόσωπο λόγω της διαρκούς στοματικής αναπνοής, αλλά και δυσκολίες μάθησης εξαιτίας της αδυναμίας συγκέντρωσης και προσοχής στο σχολείο. Ιδιαίτερα στην περίπτωση νηπίων που κοιμούνται το μεγαλύτερο μέρος του 24ώρου, καταλαβαίνουμε τι σημαίνει να υποξυγονώνονται όλο αυτό το διάστημα, με τις ανάλογες επιπτώσεις στην ανάπτυξή τους.
Στους ενήλικες, πέραν της δυσφορίας λόγω της αποφραγμένης μύτης και των επιπτώσεών της στην απόδοση στην εργασία, είναι σημαντικό να επισημάνουμε την επίδρασή της και στην ποιότητα του ύπνου. Είναι γνωστή η συμβολή της κακής ρινικής αναπνοής στη γένεση του συνδρόμου των απνοιών κατά τη διάρκεια του ύπνου. Τα συμπτώματα είναι έντονο ροχαλητό, σταμάτημα της αναπνοής, άλλοτε άλλης διάρκειας και συχνότητας, με αποτέλεσμα τις συχνές αφυπνίσεις και την αδυναμία του πάσχοντα να παραμείνει στο στάδιο του βαθύ ύπνου, που θα τον ξεκουράσει. Συνέπειες της κατάστασης αυτής είναι η έντονη ημερήσια υπνηλία, η σύγχυση και η αδυναμία συγκέντρωσης, σε βαρύτερες περιπτώσεις η ανάπτυξη υπέρτασης, αρρυθμιών και σεξουαλικής ανεπάρκειας, ιδίως στους άνδρες.

Οι άπνοιες κατά τη διάρκεια του ύπνου προκαλούν έντονη ημερήσια υπνηλία, σύγχυση και αδυναμία συγκέντρωσης και σε βαρύτερες περιπτώσεις ανάπτυξη υπέρτασης, αρρυθμιών και σεξουαλικής ανεπάρκειας, ιδίως στους άνδρες.

Σε ακραίες και βαρύτατες περιπτώσεις έχουν περιγραφεί ακόμη και θάνατοι από ανακοπή στη διάρκεια του ύπνου. Ο θάνατος οφείλεται στην παρατεταμένη άπνοια ,που δε διακόπηκε από αφύπνιση, σε περιπτώσεις όπου το άτομο είχε κάνει κατάχρηση οινοπνεύματος ή ηρεμιστικών ουσιών προ του ύπνου. Βέβαια, εδώ θα πρέπει να σημειώσουμε πως στις βαριές αυτές περιπτώσεις δεν ευθύνεται μόνο η δυσχέρεια της ρινικής αναπνοής. Συντρέχουν και άλλοι λόγοι, και κυρίως η εξεσημασμένη παχυσαρκία ή σκελετικές ανωμαλίες στην περιοχή του στοματοφάρυγγα (ανωμαλία των γνάθων, υπερτροφία αμυγδαλών και αδενοειδών, μεγάλη γλώσσα, χαλαρή υπερώα και μεγάλη σταφυλή με χαλαρά και πτυχωτά τοιχώματα του λάρυγγα).

Οι αιτίες

Οι αιτίες που προκαλούν δυσχέρεια ή απόφραξη της ρινικής

αναπνοής διακρίνονται στην εγκατάσταση ρινίτιδων, σε σκελετικές ανωμαλίες και σπανιότερα σε όγκους. Οι ρινίτιδες μπορεί να οφείλονται σε ιούς (κοινό κρυολόγημα) ή σε μικρόβια. Συνήθως είναι παροδικές και δε μας απασχολούν ιδιαίτερα. Μπορεί να οφείλονται επίσης σε ευαισθησία του βλεννογόνου της μύτης, ο οποίος πρήζεται και αποφράσσει την αναπνευστική οδό, για άλλο χρονικό διάστημα. Η κατάσταση αυτή λέγεται αγγειοκινητική ρινίτιδα και πυροδοτείται συνήθως από τις θερμοκρασιακές μεταβολές και τις αλλαγές στην υγρασία του περιβάλλοντος. Με τα χρόνια μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμη υπερτροφία των ρινικών κογχών, με αποτέλεσμα μόνιμη ρινική απόφραξη. Η συγκεκριμένη κατάσταση επιδεινώνεται και από τη χρόνια χρήση αποσυμφορητικών φαρμάκων, στην οποία οδηγούνται τα άτομα που πάσχουν, προσπαθώντας να ανακουφιστούν από το βούλωμα της μύτης.

Άλλη αιτία στην κατηγορία αυτή είναι η αλλεργική ρινίτιδα. Ο αλλεργικός βλεννογόνος, επηρεασμένος από αντιγόνα που συνήθως εμφανίζονται στην ατμόσφαιρα την άνοιξη και το φθινόπωρο (γύρη λουλουδιών), πρήζεται και αποφράσσει την αναπνευστική οδό. Το οίδημα αυτό πολλές φορές εξελίσσεται στη δημιουργία πολυπόδων, που πολλές φορές πληρούν ασφυκτικά τη ρινική κοιλότητα, αλλά και τις παραρρίνιες κοιλότητες.

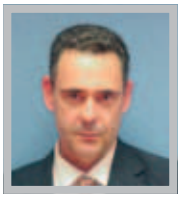
Τέλος οι σκελετικές ανωμαλίες σχετίζονται κυρίως με ανωμαλίες του ρινικού διαφράγματος. Ένα διάφραγμα που παρεκκλίνει από τη μέση γραμμή πρέπει εδώ να σημειώσουμε ότι δεν προκαλεί πάντα απόφραξη της αναπνοής. Επομένως δε σημαίνει ότι πρέπει να χειρουργηθεί. Θα διορθώσουμε χειρουργικά ένα διάφραγμα που παρεκκλίνει από τη μέση γραμμή ακουμπώντας στο πλάγιο ρινικό τοίχωμα και αποφράσσει μόνιμα την αναπνοή. Επίσης μπορεί ταυτόχρονα, και αυτό συμβαίνει τις περισσότερες φορές, να συνυπάρχει με υπερτροφία των ρινικών κογχών. Στις περιπτώσεις αυτές, ακόμα και μία μέτρια σκολίωση μπορεί, σε συνδυασμό με τις υπερμεγέθεις κόγχες, να προκαλεί σοβαρή δυσχέρεια της ρινικής αναπνοής.

Τελειώνοντας με τις αιτίες της ρινικής απόφραξης, δε θα πρέπει να παραλείψουμε και την πιθανότητα ανάπτυξης όγκου. Συνήθως πρόκειται για απόφραξη που εξελίσσεται ταχέως, είναι συνήθως μονόπλευρη και συχνά συνοδεύεται από ρινορραγίες. Η εξέταση της μύτης με ενδοσκόπιο θα αποκαλύψει τον όγκο, το είδος του οποίου θα προσδιοριστεί με βιοψία, ενώ το μέγεθος και οι σχέσεις του θα φανούν με αξονική ή μαγνητική τομογραφία.

Η αντιμετώπιση

Αφού λοιπόν προσδιοριστεί η αιτία της ρινικής δυσχέρειας, θα ακολουθήσει η θεραπεία. Στις φλεγμονώδεις και αλλεργικές παθήσεις χορηγούνται οι κατάλληλες φαρμακευτικές αγωγές. Οι πολύποδες αφαιρούνται χειρουργικά με την ενδοσκοπική μέθοδο, ενώ παράλληλα ο ασθενής υποβάλλεται σε αλλεργιολογικό έλεγχο ώστε να αντιμετωπιστεί η αλλεργία που μπορεί να πυροδοτήσει υποτροπή των πολυπόδων. Οι υπερτροφικές κόγχες συρρικνώνονται με τη χρήση συνηθέστερα ραδιοσυχνοτήτων. Η θεραπεία της σκολίωσης του ρινικού διαφράγματος είναι πάντα χειρουργική. Συνήθως είναι απαραίτητο να συνδυαστεί με συρρίκνωση των κάτω ρινικών κογχών. Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στη σωστή ένδειξη για εγχείρηση. Εκεί που γίνεται χειρουργική επέμβαση χωρίς ισχυρή ένδειξη, το πρόβλημα αντί να λυθεί επιτείνεται.

Γράφει ο **Σταύρος Καλλιάφας,** MD
Αγγειοχειρουργός, Ενδαγγειοχειρουργός, Diplomate of the American Board of Surgery, Διευθυντής Α΄ Αγγειοχειρουργικής Κλινικής Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ



Οι λύσεις για τους κιρσούς και τις ευρυαγγείες

Οι φλεβικές παθήσεις των κάτω άκρων προσβάλλουν ολοένα και περισσότερους ανθρώπους, ιδιαίτερα γυναίκες, και εκδηλώνονται κυρίως με δύο μορφές: τους κιρσούς και τις ευρυαγγείες. Ποιες είναι, όμως, οι αιτίες, πόσο επικίνδυνες είναι και πώς θεραπεύονται;

Κιρσοί ονομάζονται οι διογκωμένες, ψηλαφητές με το χέρι φλέβες που βρίσκονται κάτω από το δέρμα. Εμφανίζονται πιο συχνά στις γυναίκες μεταξύ 30 και 70 ετών. Παράγοντες κινδύνου είναι η ύπαρξη συγγενούς πρώτου βαθμού με κιρσούς, η παχυσαρκία, η απουσία άσκησης, η εγκυμοσύνη και η παρατεταμένη ορθοστασία. Δημιουργούνται από την εξασθένηση του τοιχώματος και τη δυσλειτουργία των φλεβικών βαλβίδων. Αρχικά δε δίνουν κανένα σύμπτωμα. Σε πιο προχωρημένο στάδιο προκαλούν πόνο, βάρος, κάψιμο, οίδημα, νυχτερινές κράμπες, αλλαγή στο χρώμα και σκλήρυνση του δέρματος γύρω από τον αστράγαλο καθώς και έλκη (πληγές), που επουλώνονται πολύ δύσκολα. Η σοβαρότερη όμως επιπλοκή των κιρσών είναι η θρόμβωση.

Η θεραπεία

Η σύγχρονη θεραπεία των κιρσών είναι ελάχιστα επεμβατική, ανώδυνη και με άριστο αισθητικό αποτέλεσμα. Η σύγχρονη τεχνολογία προσφέρει πολλές λύσεις, εκ των οποίων οι κυριότερες είναι το ενδαγγειακό stripper, το ενδαγγειακό laser, οι ραδιοσυχνότητες και η μικροκιρσεκτομή. Κάθε μία από τις τεχνικές αυτές έχει συγκεκριμένες ενδείξεις, αντενδείξεις, πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα.

Για το λόγο αυτό, η θεραπεία πρέπει να εξατομικεύεται για κάθε ασθενή και να εφαρμόζεται από χειρουργούς που έχουν πείρα σε όλες τις προαναφερθείσες τεχνικές. Με τον τρόπο αυτόν επιτυγχάνονται άριστα αποτελέσματα χωρίς επιπλοκές και με πολύ μικρά ποσοστά υποτροπών.

Οι ευρυαγγείες

Ευρυαγγείες είναι οι ορατές, αλλά όχι διογκωμένες φλέβες που βρίσκονται αμέσως κάτω από την επιδερμίδα. Προδιαθεσικοί παράγοντες είναι το οικογενειακό ιστορικό, η εγκυμοσύνη, η παχυσαρκία, η παρατεταμένη ορθοστασία και η απουσία άσκησης. Συνήθως δεν προκαλούν συμπτώματα. Σε εκτεταμένες περιπτώσεις μπορεί να ευθύνονται για ήπιο πόνο και αίσθημα βάρους. Δεν είναι ιατρικό, αλλά έντονα αισθητικό πρόβλημα κυρίως για τις γυναίκες.

Η σύγχρονη θεραπεία των κιρσών είναι ελάχιστα επεμβατική, ανώδυνη και με άριστο αισθητικό αποτέλεσμα. Η σύγχρονη τεχνολογία προσφέρει πολλές λύσεις, εκ των οποίων οι κυριότερες είναι το ενδαγγειακό stripper, το ενδαγγειακό laser, οι ραδιοσυχνότητες και η μικροκιρσεκτομή.

Η αντιμετώπιση

Η αντιμετώπισή τους γίνεται ανώδυνα με τη μικροσκληροθεραπεία, τη χρήση laser ή θερμοπηξίας. Η επιλογή της θεραπείας σχετίζεται με το μέγεθος και την εντόπιση των ευρυαγγειών. Οι πυκνότερες και μεγαλύτερες σε μέγεθος αντιμετωπίζονται πιο αποτελεσματικά με τη μικροσκληροθεραπεία, ενώ οι μικρότερες και αραιότερες με τη θερμοπηξία ή το laser. Όταν εφαρμόζονται σωστά, όλες οι θεραπείες είναι ανώδυνες και τα αποτελέσματα θεαματικά. Οι ευρυαγγείες μπορεί στο μέλλον να ξαναδημιουργηθούν στα ίδια ή σε διαφορετικά σημεία των κάτω άκρων. Για το λόγο αυτό, σε αρκετές περιπτώσεις χρειάζεται μία μικρή θεραπεία συντήρησης κάθε λίγα χρόνια.

Ρωτάτε... Απαντάμε!

Γράφουν οι **Σάββας Σουρμελής**
Διευθυντής Β΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ

Νίκος Βέργαδος
Επιμελητής Β΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ

Βλαισός μέγας δάκτυλος (κότσι)

Το μεγάλο δάκτυλο στο πόδι έχει πολλαπλή αποστολή, από την απλή συμβολή του στην ισορροπία σε όρθια στάση μέχρι τη λειτουργική βοήθεια που προσφέρει στη σωστή βάδιση με γυμνό πόδι και με παπούτσι. Κάθε παραμόρφωσή του προκαλεί δυσκολίες, ιδιαίτερα στη βάδιση με παπούτσια. Ο λόγος είναι ότι με τις παραμορφώσεις αλλάζει το σχήμα του και δημιουργούνται προεξοχές στις οποίες αναπτύσσονται πιέσεις που ασκούνται από το παπούτσι, με πρώτο σύμπτωμα τον πόνο.

Τι είναι η παραμόρφωση «κότσι»;

Ο «βλαισός μέγας δάκτυλος», κοινώς κότσι, είναι μία συχνή ανατομική ανωμαλία του μεγάλου δακτύλου των ποδιών. Το μεγάλο δάκτυλο μετατοπίζεται προς τα έξω με αποτέλεσμα να δημιουργείται εξόστωση στην έσω πλευρά της άρθρωσης. Η εξόστωση τρίβεται στο δέρμα των παπουτσιών και δημιουργεί εξελκώσεις. Συνήθως τα κότσια συνοδεύονται από στροφή του δακτύλου καθώς και από παραμόρφωση με σφυροδακτυλία του δεύτερου δακτύλου, ενώ συχνά συνυπάρχουν και κάλοι πάνω στο ίδιο το κότσι ή στους άλλους δακτύλους του ποδιού.

Πώς δημιουργείται το κότσι;

Η αιτιολογία του είναι πολυπαραγοντική. Η συνηθέστερη αιτία σχηματισμού του είναι η παρατεταμένη χρήση στενών και ακατάλληλων υποδημάτων. Ακατάλληλα θεωρούνται συνήθως τα παπούτσια με στενή μύτη και ψηλό τακούνι, που πιέζουν τα δάκτυλα σε αφύσικη θέση. Μελέτες δείχνουν ότι το 88% των γυναικών φορά στενά παπούτσια και από αυτές το 55% έχει κότσια 9 φορές συχνότερα από ό,τι οι άνδρες.

Η κληρονομικότητα παίζει κάποιο ρόλο;

Η κληρονομικότητα παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνισή του, καθώς έχει διαπιστωθεί βλαισός μέγας δάκτυλος σε πρωτόγονες αφρικανικές φυλές που δε φόρεσαν ποτέ παπούτσια, ενώ συχνά εμφανίζεται και σε μέλη της ίδιας οικογένειας με πρώτου βαθμού συγγένεια.

Πώς αντιμετωπίζεται το κότσι;

Στα αρχικά στάδια, όταν η παραμόρφωση δεν είναι μεγάλη, χρησιμοποιούνται ειδικοί νάρθηκες που φοριούνται τη νύχτα και διορθώνουν τη θέση του δακτύλου. Σε περίπτωση όπου η παραμόρφωση δε διορθώνεται, χρειάζεται χειρουργική επέμβαση. Η επέμβαση δε γίνεται για αισθητικούς λόγους, αλλά μόνο για λειτουργικούς. Θα πρέπει να ξεκαθαρίσετε ποιο είναι το κύριο πρόβλημά σας:

- Ο πόνος;
- Η δυσκολία να φοράτε ψηλά τακούνια;
- Η δυσκολία ακόμη και με μαλακές παντόφλες;

Αν ο πόνος περιορίζεται μόνο στο κότσι, τότε ίσως τα επικάλια και τα φαρδιά, μαλακά παπούτσια να σας προστατεύουν. Αν υπάρχει πόνος και στο δεύτερο δάκτυλο, ίσως ο διαχωριστήρας δακτύλων με επικάλια στα μικρά να συμβάλλει στην ανακούφιση. Οι νάρθηκες νυκτός μπορούν να συμβάλλουν στην ανακούφιση ή και στην ελαφρά διόρθωση της παραμόρφωσης του μεγάλου δακτύλου. Στην αισθητική και λειτουργική βελτίωση ουσιαστικά μόνο η χειρουργική διόρθωση θα βοηθήσει. Στη χρήση στενών παπουτσιών το πρόβλημα είναι η οστική προπέτεια προς τα έσω (κότσι) και εκ των πραγμάτων η χειρουργική αφαίρεσή του είναι η λύση. Η χρήση ψηλών τακουνιών, εκτός του πόνου του μεγάλου δακτύλου, προκαλεί συνήθως και πόνο στις κεφαλές των μεταταρσίων (μεταταρσαλγία), οπότε δοκιμάζονται πέλματα μεταταρσαλγίας. Αν δεν υπάρξει αποτέλεσμα, τότε θα χρειαστεί χειρουργική προσέγγιση εκτός από το μεγάλο δάκτυλο και στα μετατάρσια.

Θα ξαναφορέσω ψηλοτάκουνα παπούτσια;

Όταν γίνουν οι διορθώσεις και εξαλειφθεί ο πόνος, θα μπορείτε να φοράτε τα παπούτσια που επιθυμείτε και, το κυριότερο, θα βελτιώσετε την ποιότητα της βάδισης.

Τι ακριβώς σημαίνει χειρουργική διόρθωση;

Πάνω από 120 διαφορετικές τεχνικές υπάρχουν στη χειρουργική πρακτική, που όλες έχουν στόχο να επαναφέρουν τον άξονα της άρθρωσης, να απομακρύνουν την εξόστωση και να ανακουφίσουν από τον πόνο. Θα γίνει κατ' αρχάς γενική ή περιοχική αναισθησία και

θα τοποθετηθεί ίσχαιμη περίδεση για να προληφθεί η αιμορραγία στο χειρουργικό πεδίο. Θα ακολουθήσει χειρουργική αφαίρεση της οστικής εξόστωσης (κότσι) στο ύψος της βάσης του μεγάλου δακτύλου, σε συνδυασμό με διατομή μαλακών μορίων γύρω από την άρθρωση της βάσης του δακτύλου. Συνήθως για να ολοκληρωθεί η διόρθωση απαιτείται συμπλήρωση με οστεοτομία του πρώτου μετατarσίου.

Πόσο διαρκεί το χειρουργείο;

Ο χρόνος της χειρουργικής επέμβασης διαρκεί από μισή έως 2 ώρες, ανάλογα με τη βαρύτητα, την προσβολή άλλων δακτύλων και τις αμφοτερόπλευρες επεμβάσεις. Είναι προτιμότερο εάν το πρόβλημα αφορά και στα δύο πόδια να αντιμετωπίζεται με μία χειρουργική επέμβαση.

Υπάρχουν χειρουργικοί κίνδυνοι;

Παρότι θεωρείται από τις επεμβάσεις με πολύ μεγάλα ποσοστά επιτυχίας (αισθητική - λειτουργική), υπάρχουν κάποιες σπάνιες επιπλοκές (άμεσες και απώτερες) όπως:

- Μετεγχειρητική λοίμωξη (περίπου 1,5% - το ποσοστό αυξάνεται όταν συνυπάρχουν γενικότερα προβλήματα, όπως διαβήτης, ρευματοειδής αρθρίτις, νοσήματα του κολλαγόνου).
- Υπερδιόρθωση (το δάκτυλο να έχει κατεύθυνση προς τα μέσα).
- Να μην πωρωθεί η οστεοτομία (ψευδάρθρωση).
- Να μετακινηθεί η βίδα ή η βελόνα.
- Δυσκαμψία των δακτύλων.

Για τους παραπάνω λόγους, θα πρέπει να έχει προηγηθεί εκτενής συζήτηση με τον ιατρό σας ώστε να είστε προετοιμασμένος-η να περιμένετε μέχρι και δύο μήνες πολλές φορές για πλήρη αποκατάσταση. Δεν εμφανίζονται υποτροπές της παραμόρφωσης εφόσον η χειρουργική επέμβαση γίνεται με το σωστό και ενδεδειγμένο τρόπο για κάθε ασθενή. Αν θέλετε την εγχείρηση μόνο για κοσμητικούς λόγους ή προληπτικά, για να μην επιδεινωθεί η εικόνα του ποδιού σας, καλό είναι να την αποφύγετε.

Θα νοσηλευθώ στο νοσοκομείο;

Την πρώτη μέρα του χειρουργείου, είναι ίσως χρήσιμη μόνο στις βαριές καταστάσεις η νοσηλεία στο νοσοκομείο για παρακολούθηση της ανάνηψης μετά την αναισθησία, του μετεγχειρητικού πόνου, της κυκλοφορίας και της αισθητικότητας των δακτύλων (έλεγχος της πίεσης των επιδέσμων).

Θα μείνω στο κρεβάτι για μεγάλο χρονικό διάστημα;

Την επομένη κιόλας ημέρα από το χειρουργείο επιτρέπονται η στήριξη στα πόδια και η βάδιση, εφόσον είναι προστατευμένα με ειδικά υποδήματα για 4 εβδομάδες στις βαριές παραμορφώσεις.

Πόσο χρονικό διάστημα διαρκεί η αποκατάσταση;

Προσοχή, μην παρασυρθείτε και νομίζετε ότι σε δύο εβδομάδες θα έχετε νέα πόδια, θα μπορείτε να φοράτε όποιο παπούτσι θέλετε και θα κάνετε όποιες δραστηριότητες θέλετε. Η πλήρης αποκατάσταση εξαρτάται από τη βαρύτητα των παραμορφώσεων. Στις βαριές περιπτώσεις είναι αργή, απαιτεί από 1 έως και 2 μήνες για να υποχωρήσει όλο το οίδημα, να ανακτήσουν τα πόδια την παλαιά τους ευκινησία, να φορέσετε άνετα παπούτσια και να επανέλθετε σε αθλητικές δραστηριότητες.

Η επέμβαση γίνεται με laser;

Όχι. Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η διόρθωση του βλαισού μεγάλου δακτύλου είναι μία απαιτητική χειρουργική επέμβαση. Σε καμία περίπτωση δε διορθώνουμε τη βλάβη χρησιμοποιώντας διαδερμικές τεχνικές εφόσον θέλουμε οριστικό αποτέλεσμα. Τα κότσια δεν υποτροπιάζουν αν πραγματοποιηθεί σωστά η χειρουργική επέμβαση.

Γράφει ο **Απόστολος Νταϊλιάνας**
Γαστρεντερολόγος ΥΓΕΙΑ

Πώς αντιμετωπίζεται η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση

Το κάψιμο στο στομάχι και οι ξινίλες είναι μερικά μόνο από τα συμπτώματα της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, μιας ασθένειας που σχετίζεται σημαντικά με το σύγχρονο τρόπο ζωής. Πώς, όμως, μπορούμε να την αντιμετωπίσουμε και ποιες είναι οι απλές συμβουλές που μας βοηθούν;

Η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση είναι ένα συχνό πρόβλημα που σχετίζεται με το σύγχρονο τρόπο ζωής και τις διαιτητικές συνήθειες. Το κάψιμο στο στομάχι ή πιο ψηλά στο θώρακα και το δυσάρεστο αίσθημα της αναγωγής όξινου περιεχομένου στον οισοφάγο είναι οι πιο τυπικές, αλλά όχι οι μόνες ενοχλήσεις των ανθρώπων με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση. Η γαστροσκόπηση είναι μία χρήσιμη εξέταση για την εκτίμηση του προβλήματος, όμως μόνο στις μισές περιπτώσεις διαπιστώνεται φλεγμονή του οισοφάγου (οισοφαγίτιδα).

Για την αποφυγή των ενοχλημάτων απαιτούνται κάποιες διαιτητικές προσαρμογές και αλλαγές στον τρόπο ζωής. Οι κυριότερες είναι η αποφυγή των λιπαρών και όξινων τροφών, του καφέ, του αλκοόλ και της σοκολάτας. Σκόπιμη είναι η διακοπή του καπνίσματος, ενώ είναι αποδεδειγμένο πως τα συμπτώματα βελτιώνονται με την απώλεια βάρους και την ανύψωση της κεφαλής του κρεβατιού. Χρήσιμες όμως είναι και η αποφυγή κατάκλισης μετά τα γεύματα όπως και η κατάκλιση στην αριστερή πλάγια θέση.

Πότε χρειάζονται φάρμακα

Για την αντιμετώπιση των πιο σοβαρών ενοχλημάτων απαιτούνται φάρμακα που μειώνουν την έκκριση των οξέων τα οποία παράγονται στο στομάχι. Άλλα φάρμακα, όπως αυτά που βελτιώνουν την κινητικότητα του στομάχου, δε φαίνεται πως είναι το ίδιο αποτελεσματικά, ενώ όσα μειώνουν τις χαλάσεις του γαστροοισοφαγικού σφιγκτήρα (δηλαδή της βαλβίδας στο κάτω μέρος του οισοφάγου) είναι υπό διερεύνηση.

Από τα φάρμακα που μειώνουν τα γαστρικά οξέα τα πιο αποτελεσματικά για την εξάλειψη των συμπτωμάτων και την επούλωση της οισοφαγίτιδας είναι οι αναστολείς αντλίας πρωτονίων (PPIs), με κύριο εκπρόσωπο την ομεπραζόλη. Ύστερα από 20 χρόνια ευρείας κυκλοφορίας έχει αποδειχτεί η εντυπωσιακή μακροχρόνια ασφάλεια αυτών των σκευασμάτων. Οι αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα δε φαίνεται πως είναι κλινικά σημαντικές, ενώ και η χρήση τους στην κύηση δεν αυξάνει τους κινδύνους για το έμβρυο.

Η χειρουργική αντιμετώπιση

Η ανάγκη για μακροχρόνια θεραπεία οδηγεί κάποιους ασθενείς στην αναζήτηση εναλλακτικών λύσεων, όπως η χειρουργική αντιμετώπιση για αποκατάσταση της ανεπαρκούς γαστροοισοφαγικής βαλβίδας (θολοπλαστική), που παλαιότερα γινόταν με ανοιχτή μέθοδο, και τα τελευταία χρόνια με τη λαπαροσκοπική. Όμως, ενώ η εγχείρηση είναι εξίσου αποτελεσματική με τη φαρμακευτική θεραπεία, υπάρχει πάντοτε ένα μικρό ποσοστό περιεγχειρητικής θνητότητας. Επιπλέον, κάποιοι από τους ασθενείς που υποβάλλονται σε θολοπλαστική μπορεί στη συνέχεια να δυσκολεύονται στην κατάποση, στις ερυγές και στον έμετο και να νιώθουν μετεωρισμό. Επίσης, είναι τεκμηριωμένο πως οι μισοί από αυτούς τελικά μετά την πενταετία αναγκάζονται να ξαναχρησιμοποιήσουν φάρμακα.

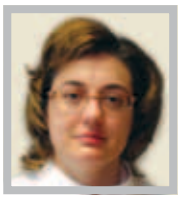
Σε κάθε περίπτωση, ο ασθενής θα πρέπει να είναι καλά ενημερωμένος από τον ιατρό του για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της κάθε θεραπευτικής επιλογής.

Η ενδεδειγμένη επιλογή

Συμπερασματικά, λοιπόν, η φαρμακευτική θεραπεία είναι η ενδεδειγμένη στη συντριπτική πλειονότητα των ασθενών. Σε ειδικές περιπτώσεις, όπως σε άτομα μικρής ηλικίας, που απαιτούν υψηλές δόσεις για τον έλεγχο των συμπτωμάτων και δεν επιθυμούν ή δεν ανέχονται τη συνεχή λήψη φαρμάκων, υπάρχει ως εναλλακτική θεραπεία η λαπαροσκοπική θολοπλαστική. Αντίθετα, για τους ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στη φαρμακευτική θεραπεία, απαιτείται μελέτη με 24ωρη pHμετρία, αντιστασιομετρία (εμπέδηση) και μανομετρία. Τα φάρμακα είναι τόσο αποτελεσματικά που η «ανθεκτική» στη φαρμακευτική θεραπεία γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, η οποία είναι και η συχνότερη αιτία για εγχείρηση (σε ποσοστό 88%), μπορεί τελικά να έχει άλλα αίτια και να μην αντιμετωπιστεί με τη θολοπλαστική.

Στο μέλλον, ο ασθενής θα έχει τη δυνατότητα να επιλέξει ανάμεσα σε φαρμακευτική, χειρουργική και ενδοσκοπική θεραπεία. Η τελευταία προσφέρει τη δυνατότητα ανακατασκευής της γαστροοισοφαγικής βαλβίδας, με τη βοήθεια του γαστροσκοπίου, χωρίς εγχείρηση. Ήδη είναι σε εξέλιξη μελέτες που εξετάζουν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα τέτοιων ενδοσκοπικών μεθόδων. Σε κάθε περίπτωση, όμως, ο ασθενής θα πρέπει να είναι καλά ενημερωμένος από τον ιατρό του για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της κάθε θεραπευτικής επιλογής.

Γράφει η **Πολυξένη Κουτκιά - Μυλωνάκη**
Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος, Διευθύντρια Διαιτολογικού Τμήματος ΥΓΕΙΑ, τ. Λέκτορας Παν/μίου Χάρβαρντ, Ενδοκρινολογικού Τμήματος, Βοστώνη, ΗΠΑ, Certified in Endocrinology, Diabetes & Metabolism από την Αμερικανική Εταιρεία Παθολογίας, Certified Physician Nutrition Specialist



Ρυθμίστε το διαβήτη σας με τη σωστή διατροφή

Με τις σύγχρονες ινσουλίνες, αλλά και με τη γνώση των ισοδυνάμων υδατανθράκων, οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και 2 μπορούν να επιτύχουν την άριστη ρύθμισή του και παράλληλα να έχουν μεγάλη ποικιλία καθημερινά στο διαιτολόγιό τους. Καθώς, όμως, η διατροφή είναι ο ακρογωνιαίος λίθος για τη σωστή ρύθμιση του διαβήτη, τι πρέπει να γνωρίζουμε για το διαιτολόγιό μας και πώς μπορούμε να το κάνουμε καλύτερο και αποτελεσματικότερο;

Η ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη, εκτός από τη φαρμακευτική αγωγή, περιλαμβάνει την απώλεια βάρους, την άσκηση και την υγιεινή διατροφή (συνδυασμός και των τριών διατροφικών κατηγοριών με αναλογία). Τα συστατικά των τροφών είναι πρωτεΐνες (κρέας, ψάρι, τυρί, αβγό, γαλακτοκομικά), υδατάνθρακες -στους οποίους θα αναφερθούμε εκτενώς στη συνέχεια- και λίπη (κορεσμένα και ακόρεστα).

Είναι μύθος ότι οι διαβητικοί δεν πρέπει να τρώνε υδατάνθρακες. Αυτό το συμβούλευαν οι ιατροί πριν γίνει διαθέσιμη η ινσουλίνη, γιατί ήταν γνωστό ότι οι υδατάνθρακες αυξάνουν το σάκχαρο μεταγευματικά. Σήμερα, όμως, οι διαβητικοί μπορούν να απολαμβάνουν μια υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή, που πρέπει να περιλαμβάνει και υδατάνθρακες.

Κωδικός... «υδατάνθρακες»

Οι υδατάνθρακες βρίσκονται στις αμυλούχες τροφές, στα ζυμαρικά, στο ρύζι, στις πατάτες, στα φρούτα, στα λαχανικά, στο γάλα, στη ζάχαρη. Ένα γραμμάριο υδατάνθρακα παρέχει στον οργανισμό μας 4 θερμίδες. Κάθε 15 γρ. υδατανθράκων μας δίνουν ένα ισοδύναμο υδατάνθρακα, που είναι το μέτρο σύγκρισης της ποσότητας υδατανθράκων παγκοσμίως. Με τα ισοδύναμα υδατάνθρακα, ο ασθενής μπορεί να υπολογίζει ακριβώς τη δόση της υπερταχείας ινσουλίνης, να καλύπτει τα γεύματά του και να μειώνει τα επίπεδα υπογλυκαιμίας ή υπεργλυκαιμίας που εμφανίζονται όταν δεν υπολογίζονται σωστά οι υδατάνθρακες.

Υπεργλυκαιμία εμφανίζεται όταν καταναλώνονται περισσότεροι υδατάνθρακες, οι οποίοι δεν καλύπτονται με την ινσουλίνη που χορηγείται ή που παράγεται από το πάγκρεας και δεν είναι ικανή να μεταβολίσει τη γλυκόζη η οποία καταναλώνεται από τον ασθενή. Γι' αυτόν το λόγο, πρέπει να είναι ισορροπημένη η διατροφή και να περιέχει σύνθετους υδατάνθρακες, ώστε το μεταγευματικό σάκχαρο (2 ώρες μετά το γεύμα) να είναι μέχρι 140 mg/dl.

Αν έχετε σακχαρώδη διαβήτη, η καλύτερη δίαιτα για εσάς είναι αυτή που περιλαμβάνει τα αγαπημένα σας, αλλά υγιεινά φαγητά σε σωστή αναλογία και με σύνθετους υδατάνθρακες, όχι απλούς (επεξεργασμένους) όπως η ζάχαρη.

Πώς πρέπει να τρέφεται ο διαβητικός

Ο διαβητικός:

- Πρέπει να επιλέγει τους σύνθετους υδατάνθρακες που είναι

πλούσιοι σε φυτικές ίνες και μη επεξεργασμένοι, όπως μαύρο ψωμί ή πολύσπορο, ζυμαρικά ολικής αλέσεως, ρύζι μη αποφλοιωμένο.

• • • Μπορεί να τρώει όλα τα φρούτα της αρεσκείας του, αλλά άγουρα.

• • • Ενδείκνυται να καταναλώνει al dente τα ζυμαρικά κι όχι πολυβρασμένα.

• • • Πρέπει να προτιμά τα ωμά λαχανικά που έχουν φυτικές ίνες και καθυστερούν την απορρόφηση γλυκόζης, ώστε μεταγευματικά να μην αυξάνεται το σάκχαρό του.

Για να έχετε υπό έλεγχο το σακχαρώδη διαβήτη σας, θυμηθείτε αυτές τις συμβουλές υγιεινής διατροφής:

• • • Να μετράτε το φαγητό σας.

• • • Να χρησιμοποιείτε ελεύθερα καρυκεύματα, όπως ρίγανη, βασιλικό, λεμόνι.

• • • Να πίνετε 6 έως 8 ποτήρια νερό κάθε ημέρα.

Ένας διατροφολόγος - διαιτολόγος μπορεί να σας βοηθήσει να σχεδιάσετε εξατομικευμένα μενού, τα οποία περιλαμβάνουν τα τρόφιμα που τρώτε συνήθως. Για τους διαβητικούς είναι καλύτερο όταν τα κύρια γεύματα και τα ενδιάμεσα μικρά γεύματα χωρίζονται σε διαστήματα 3 - 4 ωρών. Χρειάζονται ποικιλία, φαντασία και γεύση για να πετύχουμε το επιθυμητό αποτέλεσμα. Αυτοί που παίρνουν χάπια ή/και ινσουλίνη πρέπει να μιλήσουν με τον ιατρό τους για τον καλύτερο συγχρονισμό των γευμάτων με τη λήψη ινσουλίνης. Η ισορροπία μεταξύ της ποσότητας φαγητού και της άσκησης είναι η βάση του καλού ελέγχου του σακχαρώδη διαβήτη!

Τι είναι ο γλυκαιμικός δείκτης

Ο γλυκαιμικός δείκτης αφορά στην ποιότητα των υδατανθράκων και όχι στην ποσότητα. Όσο χαμηλότερος είναι ο γλυκαιμικός δείκτης των τροφών, τόσο λιγότερο είναι το μεταγευματικό σάκχαρο. Ουσιαστικά, ο γλυκαιμικός δείκτης δείχνει πόσο γλυκό είναι ένα τρόφιμο το οποίο περιέχει 50 γρ. υδατανθράκων σε σχέση με το λευκό ψωμί (ή καθαρή γλυκόζη) που περιέχει το ίδιο ποσοστό υδατανθράκων. Όταν τα φρούτα είναι ώριμα ή τα όσπρια και τα ζυμαρικά είναι πολυβρασμένα, αυξάνεται ο γλυκαιμικός δείκτης. Γι' αυτό προτιμούμε άγουρα φρούτα ή λιγότερο βρασμένα όσπρια και ζυμαρικά. Οι φυτικές ίνες καθυστερούν την απορρόφηση γλυκόζης και γι' αυτόν το λόγο είναι προτιμότερο να καταναλώνονται φρούτα και όχι χυμοί. Οι έτοιμοι χυμοί φρούτων περιέχουν ζάχαρη και πρέπει να αποφεύγονται. Συνιστώνται μόνο σε περίπτωση υπογλυκαιμία όπου χρειάζεται άμεση κατανάλωση υδατανθράκων.

Ιδέες για καθημερινές επιλογές!

Το πρώτο βήμα για τη διαχείριση του διαβήτη είναι η δημιουργία ενός ημερήσιου μενού, γι' αυτό και σας δίνουμε κάποιες ιδέες για μια ενδεικτική δίαιτα. Μην ξεχνάτε: όποιον τύπο διαβήτη κι αν έχετε, είστε υπεύθυνοι για τα τρόφιμα που τρώτε.
Το πρόγραμμα που παρατίθεται, είναι ενδεικτικό και εξαρτάται από τις ημερήσιες ανάγκες κάθε ασθενούς.

Πρωινό

2 φρυγανιές (κατά προτίμηση ολικής άλεσεως),
1 φλιτζάνι γάλα (1,5% λιπαρά)
και 1 φέτα άπαχο τυρί.
Αφεψήματα και καφές ελεύθερα, αρκεί να μην έχουν ζάχαρη ή μέλι, ναι στα υποκατάστατα ζάχαρης σε μικρές ποσότητες.

Δεκατιανό - απογευματινό

1 κρέμα άχνοκη, ή 1 φρούτο, ή 1 γιαούρτι, ή 2 κριτσίνια πολύσπορα, ή 1 ζελέ άχνοκο.

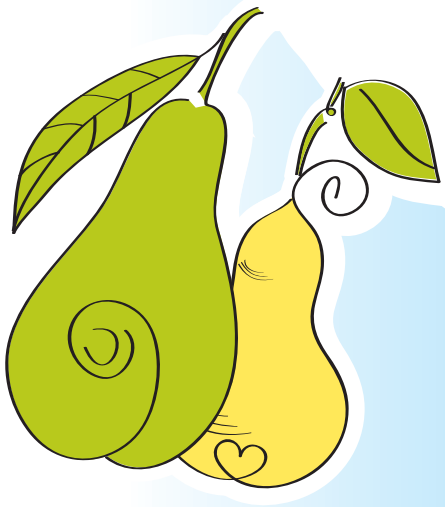
Μεσημεριανό

90 - 120 γρ. κρέας ή ψάρι ή κοτόπουλο.
2 ισοδύναμα αμύλου (1 φλ. πουρέ, ή 2/3 φλ. ρύζι, ή 1 φλιτζάνι ζυμαρικό βρασμένο, ή 2 μικρές πατάτες).
2 φλιτζάνια ωμή σαλάτα, ή 1 φλιτζάνι βραστή σαλάτα.
1 μικρό φρούτο.

Βραδινό

60 - 90 γρ. κρέας ή ψάρι ή κοτόπουλο.
1 φλιτζάνι πουρέ, ή ½ φλιτζάνι ρύζι, ή 1 φλιτζάνι ζυμαρικό βρασμένο, ή 2 μικρές πατάτες.
2 φλιτζάνια ωμή σαλάτα ή 1 φλιτζάνι βραστή σαλάτα.
1 μικρό φρούτο.

«Τρικ» υγιεινά και... νόστιμα



Για τα λαχανικά

• • • Χρησιμοποιήστε το 1/2 του πιάτου σας για λαχανικά.

• • • Τα φρέσκα λαχανικά, πλυμένα και ωμά ή ελαφρά βρασμένα στον ατμό, προσθέτουν βιταμίνες, μεταλλικά στοιχεία και φυτικές ίνες στη διατροφή σας.

• • • Οι σούπες και οι σαλάτες είναι ένας πολύ καλός τρόπος για να εμπλουτίσετε με λαχανικά τη διατροφή σας.

• • • Χρησιμοποιήστε απλές σάλτσες σαλάτας φτιαγμένες με χυμό λεμονιών, μηλίτη, βαλσάμικο ξίδι και ελαιόλαδο σε μικρές ποσότητες.

Για το γάλα

• • • Το αποβουτυρωμένο γάλα μπορεί να καταναλωθεί μαζί με δημητριακά ολικής αλέσεως ή και μόνο του.

• • • Το γιαούρτι από αποβουτυρωμένο γάλα, χωρίς προσθήκη ζάχαρης, μπορεί να υποκαταστήσει το γάλα.

Για τα κρέατα, τα πουλερικά, τα προϊόντα σόγιας και τα ψάρια

• • • Χρησιμοποιήστε το 1/4 του πιάτου σας για άπαχα κρέατα, πουλερικά και ψάρια.

• • • Το άπαχο μοσχάρι, το χοιρινό κρέας, το αρνί, το κοτόπουλο χωρίς δέρμα και η γαλοπούλα, τα προϊόντα σόγιας και τα ψάρια παρέχουν πρωτεΐνες. Ψήστε τα, μαγειρέψτε τα στον ατμό. Γαρνίρετε με χυμό λεμονιών, σκόρδο ή φρέσκια ντομάτα.

Για τα σιτηρά, το ψωμί και το άμυλο

• • • Χρησιμοποιήστε το 1/4 του πιάτου σας για 1 φλιτζάνι αμυλούχων τροφών (καστανό ρύζι, ψωμί, μακαρόνια).

• • • Το καστανό ρύζι, το μαύρο ή πολύσπορο ψωμί, τα ζυμαρικά ολικής αλέσεως και οι πατάτες είναι πλούσια σε ενέργεια. Μετατρέπονται σε σάκχαρα στο σώμα σας.

• • • Κάθε γεύμα χρειάζεται άμυλο. Προτιμούμε δημητριακά που περιέχουν πολλές φυτικές ίνες. Προτιμούμε τροφές με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη.

• • • Στο μεσημεριανό και στο βραδινό δίνουμε 45 - 50 γρ. υδατανθράκων περίπου ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς.

Για τα φρούτα

• • • Τα φρέσκα φρούτα προσθέτουν γλυκύτητα σε οποιοδήποτε γεύμα. Τα περισσότερα μπορούν να φαγωθούν ολόκληρα.

• • • Προτιμούμε τα φρούτα να είναι άγουρα.

• • • Για σνακ προτιμούμε φρούτο που ένα ισοδύναμο δίνει 15 γρ. υδατανθράκων.

Για τις φυτικές ίνες

• • • Τα λαχανικά, τα φρούτα και τα σιτηρά περιέχουν φυτικές ίνες. Οι ίνες προσδίδουν στα φρέσκα τρόφιμα την τραγανή γεύση και βοηθούν στο να διατηρείται σταθερό το επίπεδο γλυκόζης αίματος λόγω της αργής απορρόφησης της γλυκόζης μεταγευματικά.

• • • Χρειάζονται περίπου 25 - 30 γρ. φυτικών ινών καθημερινά.

Για τα λίπη

• • • Το λάδι και το λίπος έχουν 45 θερμίδες ανά κουταλάκι του γλυκού. Χρησιμοποιήστε κατά προτίμηση ελαιόλαδο στα γεύματά σας και τρώτε ψάρια πλούσια σε Ω3 λιπαρά οξέα, που έχουν καρδιοπροστατευτική δράση και ελαττώνουν τα τριγλυκερίδια.

• • • Προτιμούμε ψάρια παχιά, όπως ο σολωμός, το σκουμπρί και η σαρδέλα.

Γράφει η **Φαίη Χριστοδούλου**
Μοριακή Βιολόγος, Ph.D.
Stem-Health Hellas

Νέα, επαναστατικά δεδομένα στη φύλαξη βλαστικών κυττάρων

Η οικογενειακή φύλαξη βλαστικών κυττάρων για πολλούς είναι θέμα-ταμπού, καθώς υπάρχουν αρκετά ακόμα σημεία τα οποία η ιατρική έρευνα πρέπει να επιλύσει. Όμως, τα νεότερα στοιχεία δίνουν πολλές υποσχέσεις για καινούργιες και καινοτόμες θεραπείες σε διάφορες παθήσεις. Πώς διαμορφώνονται, λοιπόν, τώρα οι προοπτικές στο θέμα και πού εστιάζει η ιατρική κοινότητα;

Στον τομέα της κυτταρικής θεραπείας οι αλλογενείς μεταμοσχεύσεις ομφαλοπλακουντιακού αίματος (ΟΠ.Α.) παίζουν κυρίαρχο ρόλο. Μέχρι πρότινος, η «οικογενειακή φύλαξη» αιμοποιητικών βλαστικών κυττάρων ΟΠ.Α. θεωρούνταν από κάποιους σκεπτικιστές φράση-ταμπού. Όμως, η εικόνα αλλάζει μετά την τελευταία δημοσίευση της πρωτοπόρου στο χώρο των μεταμοσχεύσεων αιματολόγου Dr Eliane Gluckman.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κλινικών δοκιμών με τη χρήση απόλυτα ιστοσυμβατού μοσχεύματος ΟΠ.Α. από αδελφό δότη ανέδειξε την ανωτερότητα τέτοιου είδους μοσχευμάτων σε 147 περιπτώσεις σοβαρών αιματολογικών νοσημάτων.

Συγκεκριμένα, οι ερευνητές καταλήγουν στα κάτωθι εξαιρετικά αποτελέσματα, τα οποία δημοσίευσαν πρόσφατα στην επιστημονική επιθεώρηση υψηλού κύρους «Blood»: επιβίωση 91% σε περιπτώσεις μη αιματολογικής κακοήθειας και 56% σε περιπτώσεις αιματολογικής κακοήθειας. Τα αποτελέσματα αυτά υποστηρίζουν την οικογενειακή φύλαξη ΟΠ.Α. για αλλογενή χρήση από ιστοσυμβατό αδελφό.

Στο πρόσφατο διεθνές συνέδριο ΟΠ.Α. (Νοέμβριος 2010 - Μασσαλία), για πρώτη φορά έγινε ανοιχτή αναφορά στη λογική της οικογενειακής φύλαξης, προς μεγάλη έκπληξη των παρευρισκομένων, οι οποίοι είχαν συνηθίσει σε συνεχώς επικριτική στάση απέναντι στο συγκεκριμένο θέμα.

Εκεί, η Dr Gluckman διοργάνωσε στρογγυλή τράπεζα έτσι ώστε να συζητηθεί, με βάση τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα, η χρησιμότητα της οικογενειακής φύλαξης στην αυτόλογη ή αλλογενή χρήση του ΟΠ.Α. Πολλοί από τους άλλοτε επικριτικούς αιματολόγους αποδέχτηκαν ότι η οικογενειακή φύλαξη του ΟΠ.Α. για χρήση του στην κυτταρική θεραπεία αιματολογικών και μη παθήσεων, όπως η εγκεφαλική παράλυση και ο διαβήτης τύπου Ι, κερδίζει έδαφος όσο συνεχίζονται οι έρευνες και οι κλινικές δοκιμές.

Κορυφαίοι ερευνητές, όπως η Dr Joane Kurtzberg, εξέφρασαν τη δυσαρέσκειά τους επειδή ο ιδιωτικός τομέας βιάζεται να «χρησιμοποιήσει» τα πολλά υποσχόμενα (αλλά ακόμα υπό εξέταση) αποτελέσματα της αυτόλογης χρήσης ΟΠ.Α. για εμπορικούς λόγους.

Η ίδια πάντως διαβεβαίωσε πως σε 2,5 χρόνια θα έχει αποσαφηνιστεί σε τι ποσοστό μπορεί η εγκεφαλική παράλυση να θεραπευτεί με τη χρήση ΟΠ.Α.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον είχε και η στάση του αιματολόγου Dr Francesco Frassoni, ο οποίος δήλωσε πως οι οικογενειακές τράπεζες πωλούν κάτι παρόμοιο με ασφάλεια ζωής, συγκεκριμένα «ασφάλεια για μελλοντικές εφαρμογές στην αναγεννητική ιατρική», και επομένως κανείς δεν μπορεί να κατηγορήσει την εμπορικότητα μιας τέτοιας λογικής.

Ο δρόμος προς την αναγεννητική ιατρική

Τον τελευταίο καιρό τα μεσεγχυματικά βλαστικά κύτταρα, που συλλέγονται και από τον ιστό του λώρου, έχουν μονοπωλήσει το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους, τα οποία τα τοποθετούν στο επίκεντρο ερευνών με εφαρμογές στην κυτταρική θεραπεία και στην αναγεννητική ιατρική.

Οι εξελίξεις που αναμένονται από τα ερευνητικά δρώμενα του χώρου πρόκειται να επιβεβαιώσουν την ανάγκη ύπαρξης των οικογενειακών τραπεζών φύλαξης βλαστικών κυττάρων ακόμα και στους πιο δύσπιστους.

Πέραν του ότι έχουν τη δυνατότητα να διαφοροποιούνται σε μεγάλο φάσμα κυτταρικών τύπων (π.χ. νευρικά, ηπατικά, δερματικά, καρδιομυϊκά κύτταρα), μπορούν επίσης να παράγουν και να εκκρίνουν βιοδραστικούς παράγοντες, οι οποίοι προκαλούν ανοσορρύθμιση, αγγειογένεση και στηρίζουν τη διαφοροποίηση άλλων πληθυσμών κυττάρων στις πάσχουσες περιοχές. Λειτουργούν λοιπόν θεραπευτικά κατά της δημιουργίας ουλώδους ιστού και μάλιστα πολλοί επιστήμονες τα αποκαλούν φαρμακευτικά κύτταρα.

Αυτήν τη στιγμή διεκπεραιώνονται 79 κλινικές δοκιμές σε φάσεις Ι έως ΙΙΙ για τη θεραπεία ασθενειών όπως η καρδιοπάθεια, η οστεοαρθρίτιδα, η κίρρωση του ήπατος, ο διαβήτης τύπου Ι, η σκλήρυνση κατά πλάκας, δερματικές παθήσεις και άλλες.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η χρήση μεσεγχυματικών βλαστικών κυττάρων στη δημιουργία συνθετικού δέρματος, το οποίο αποτελεί πρωτοποριακή θεραπευτική επιλογή σε εγκαύματα β΄ και γ΄ βαθμού. Την αυτόλογη χρήση μεσεγχυματικών βλαστικών κυττάρων για τη βελτίωση της θεραπείας των εγκαυμάτων αναγνωρίζει και η L'Oreal, η οποία χρηματοδοτεί και διευθύνει μεγάλο ερευνητικό πρόγραμμα στη Γαλλία.

Οι εξελίξεις που αναμένονται από τα ερευνητικά δρώμενα του χώρου πρόκειται να αλλάξουν την αντίληψη σε ό,τι αφορά τις σημερινές θεραπευτικές μεθόδους και να επιβεβαιώσουν την ανάγκη ύπαρξης των οικογενειακών τραπεζών φύλαξης βλαστικών κυττάρων ακόμα και στους πιο δύσπιστους.

Γράφει ο **Δρ Ιωάννης Καρνέζης** FRCS(Orth),
Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ,
Επιστημονικός Διευθυντής Back Care network

Αυχενικό σύνδρομο

Το αυχενικό σύνδρομο είναι μία από τις πιο συνηθισμένες παθήσεις και μπορεί να εμφανιστεί σε οποιονδήποτε μετά την ηλικία των 25 - 30 ετών. Ποιες είναι, όμως, οι αιτίες και τα συμπτώματά του και πώς αντιμετωπίζεται;

Τι είναι το αυχενικό σύνδρομο;

Ο σωστός όρος θα ήταν «αυχενικά σύνδρομα», μια και πρόκειται για περισσότερα του ενός προβλήματα που έχουν ως αίτια παθήσεις του αυχενικού τμήματος της σπονδυλικής στήλης. Οποιαδήποτε ενόχληση ή συνδυασμός συμπτωμάτων που οφείλεται σε πάθηση των αυχενικών σπονδύλων, μεσοσπονδυλίων δίσκων, αρθρώσεων, νεύρων ή μυών μπορεί να ονομαστεί «αυχενικό σύνδρομο». Μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά συνήθως παρουσιάζεται μετά τα 25 - 30 έτη.

Ποια είναι τα συμπτώματά του;

Τα συχνότερα συμπτώματα στην περιοχή του αυχένα είναι ο πόνος και η δυσκαμψία, που μπορεί να επεκτείνονται στην οπίσθια και πλάγια επιφάνεια του αυχένα, στην περιοχή του ώμου ή και στην ανώτερη περιοχή της ράχης. Κάποτε μπορεί να συνδυάζονται και με πονοκέφαλο.

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

Σε ιδιαίτερα σπάνιες (ευτυχώς) περιπτώσεις μπορεί να παρουσιαστούν νευρολογικά προβλήματα τόσο στα άνω όσο και στα κάτω άκρα, λόγω προβλήματος στην αυχενική μοίρα του νωτιαίου μυελού («αυχενική μυελοπάθεια»).

Οι συχνότερες μορφές του αυχενικού συνδρόμου μπορεί να προκαλέσουν παρατεταμένη ταλαιπωρία, δυσκολία στις καθημερινές δραστηριότητες και σημαντική μείωση της απόδοσης στην εργασία. Όταν συνυπάρχουν και νευρικά προβλήματα υφίσταται κίνδυνος ακόμα και για μόνιμη αναπηρία (από ελαφρά μυϊκή αδυναμία έως και πλήρη παράλυση).

Ποιες είναι οι αιτίες του αυχενικού συνδρόμου;

Συχνά, ήπιες μορφές αυχενικού συνδρόμου, όπως είναι ο πόνος στον αυχένα, οφείλονται σε απλές αιτίες, όπως στην κόπωση των μυών του αυχένα στη δουλειά ή και σε διάστρεμμα κάποιας άρθρωσης στον αυχένα έπειτα από κάκωση (για παράδειγμα σε αθλητικές δραστηριότητες ή ύστερα από τροχαίο ατύχημα). Πιο σοβαρές μορφές αυχενικού συνδρόμου προκαλούνται συνήθως από εκφυλιστική νόσο της αυχενικής σπονδυλικής στήλης, η οποία εκδηλώνεται ως δισκοπάθεια (προβολή ή κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου που πιέζει κάποιο νεύρο) σε νεότερες ηλικίες ή και ως σπονδυλοαρθροπάθεια σε μεγαλύτερες.

Υπάρχει περίπτωση η αιτία του πόνου να είναι εντελώς διαφορετική, για παράδειγμα πρόβλημα στην άρθρωση του ώμου, αντανάκλαση του πόνου από προβλήματα στο θώρακα (πνευμονικά ή καρδιακά προβλήματα) ή και εκδήλωση παθήσεων όπως η ημικρανία και οι παθήσεις του λαβυρίνθου.

Ποιες είναι οι εξετάσεις που χρειάζονται για τη διάγνωση του αυχενικού συνδρόμου;

Ο εξειδικευμένος ιατρός είναι σε θέση να καταλάβει ότι πάσχετε από αυχενικό σύνδρομο από το ιστορικό του προβλήματός σας και από την κλινική εξέταση, χωρίς να χρειαστούν άλλες εξετάσεις. Ωστόσο, για να διαπιστώσει την ακριβή εντόπιση και την έκταση του προβλήματος μπορεί να χρειαστούν εξετάσεις όπως απλή ακτινογραφία ή για ακόμα μεγαλύτερη ακρίβεια μαγνητική τομογραφία της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης.

Πώς αντιμετωπίζεται το αυχενικό σύνδρομο;

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

Η αντιμετώπιση των μορφών του αυχενικού συνδρόμου που οφείλονται σε εκφυλιστική νόσο της σπονδυλικής στήλης είναι πιο μακροχρόνια. Βασίζεται κυρίως στη φαρμακευτική αγωγή και στη φυσικοθεραπεία, η οποία στοχεύει τόσο στη λύση του μυϊκού σπασμού που συνυπάρχει και στην κινητοποίηση όλων των αρθρώσεων της αυχενικής σπονδυλικής στήλης όσο και στην ενδυνάμωση του μυϊκού συστήματος του αυχένα και στη βελτίωση της θέσης της αυχενικής σπονδυλικής στήλης. Θα πρέπει οπωσδήποτε να αποφεύγονται

βίαιοι χειρισμοί και άλλες βίαιες μέθοδοι κινητοποίησης, καθώς αυτό μπορεί να οδηγήσει σε δυσάρεστα αποτελέσματα. Είναι εξαιρετικά σημαντικό να γνωρίζουμε ότι η εκφυλιστική νόσος είναι χρόνια πάθηση, που παρουσιάζεται με εξάρσεις και υφέσεις και έτσι πολλές φορές μπορεί να εμφανιστούν υποτροπές έπειτα από επιτυχή αντιμετώπιση του προβλήματος.

Σε -λίγες σχετικά- περιπτώσεις όπου το πρόβλημα οφείλεται σε πίεση νεύρου από κάποια δισκοκήλη, τη λύση δίνει η χειρουργική θεραπεία (δισκεκτομή για αποσυμπίεση του νεύρου). Πρόκειται για επέμβαση με πολύ μεγάλα ποσοστά επιτυχίας όταν εκτελείται από εξειδικευμένο χειρουργό, η οποία σήμερα γίνεται με νοσηλεία μιας μόνο ημέρας και δεν απαιτεί περαιτέρω πρόγραμμα αποκατάστασης. Στην περίπτωση αυτή η ανακούφιση από τα συμπτώματα είναι άμεση και μόνιμη. Όταν υπάρχει και πίεση του νωτιαίου μυελού (μυελοπάθεια), η χειρουργική αντιμετώπιση είναι συνήθως επείγουσα.

Γράφει ο **Χρήστος Κοσμίδης**
Παθολόγος Λοιμωξιολόγος ΥΓΕΙΑ

Η λέπρα στην εποχή μας

Η λέπρα, ή νόσος του Hansen όπως είναι γνωστή στην ιατρική κοινότητα, είναι μία από τις αρχαιότερα καταγεγραμμένες ασθένειες και είναι συνδεδεμένη με το κοινωνικό στίγμα και τον αποκλεισμό, όπως μας θύμισε η φετινή τηλεοπτική σειρά «Το Νησί». Ποια είναι, όμως, τα χαρακτηριστικά της νόσου, πώς αντιμετωπίζεται και πόσο μας απειλεί σήμερα;

Η λέπρα, ή νόσος του Hansen, είναι μία νόσος που προσβάλλει κυρίως το δέρμα και τα νεύρα που βρίσκονται κάτω από αυτό και μπορεί, αν δε θεραπευτεί, να οδηγήσει σε παραμορφώσεις. Προκαλείται από το μυκοβακτηρίδιο της λέπρας, ένα μικρόβιο που ανήκει στην ίδια οικογένεια με το μικρόβιο που προκαλεί τη φυματίωση, αν και η μεταδοτικότητά του είναι αρκετά μικρότερη από αυτήν της φυματίωσης. Η ετυμολογία της λέπρας σχετίζεται με τις λέξεις λέπι και λεπίδα, οι οποίες αφορούν στο ξεφλούδισμα του δέρματος που προκαλεί η νόσος. Πρόκειται για μία πάθηση που είναι γνωστή από τους αρχαίους χρόνους και στο παρελθόν προκαλούσε κοινωνικό στιγματισμό.

Συμπτώματα και θεραπεία

Το πρώτο σύμπτωμα της λέπρας είναι η εμφάνιση μιας ή περισσότερων κηλίδων στο δέρμα, και κυρίως στις εκτεθειμένες περιοχές όπως τα χέρια και το πρόσωπο. Σε άτομα με ανοιχτόχρωμο δέρμα συνήθως έχουν ερυθρό χρώμα, ενώ σε άτομα με σκουρόχρωμο δέρμα μπορεί να είναι πιο ανοιχτόχρωμες. Οι κηλίδες αυτές αυξάνονται πολύ αργά, αλλά στη συνέχεια προσβάλλουν και τα νεύρα που βρίσκονται κάτω από το δέρμα, με αποτέλεσμα να χάνεται η αισθητικότητα και γι' αυτό δεν πονάει ο ασθενής. Επίσης, μπορεί σταδιακά να εμφανιστούν διογκώσεις στο δέρμα, που τελικά καταλήγουν σε παραμορφώσεις. Αν δε δοθεί θεραπεία, οι βλάβες αυξάνονται και μπορεί να οδηγήσουν σε μολύνσεις, ακρωτηριασμούς, τύφλωση και σε άλλες επιπλοκές.

Η διάγνωση της λέπρας γίνεται με βιοψία του δέρματος. Εδώ και αρκετές δεκαετίες υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία. Τα φάρμακα που κυρίως χρησιμοποιούνται είναι η δαψόνη, η ριφαμπικίνη και η κλοφαζιμίνη, σε συνδυασμούς, συνήθως για αρκετούς μήνες ή και χρόνια. Με σωστή παρακολούθηση, και εφόσον ο ασθενής παίρνει τα φάρμακά του, η νόσος θεραπεύεται αποτελεσματικά.

Όταν εμφανιστεί περίπτωση λέπρας, δε χρειάζεται να ληφθούν κάποια μέτρα, εφόσον δε θεωρείται ιδιαίτερα μεταδοτική νόσος. Επίσης, δεν υπάρχει κάποια εξέταση που μπορεί να κάνει κάποιος για να καταλάβει αν έχει μολυνθεί. Συνιστάται όμως παρακολούθηση των ατόμων που έρχονται σε στενή επαφή με τον ασθενή, δηλαδή για παράδειγμα όσων διαμένουν στο ίδιο σπίτι με αυτόν, για εμφάνιση συμπτωμάτων λέπρας.

Η λέπρα δεν είναι ιδιαίτερα μεταδοτική και ο τρόπος μετάδοσής της δεν είναι απολύτως γνωστός. Πιθανολογείται ότι γίνεται μέσω της αναπνευστικής οδού, και κυρίως με τις εκκρίσεις της μύτης, αν και είναι πιθανό να μεταδοθεί και έπειτα από επαφή με το δέρμα ατόμου που πάσχει. Ειδικά όταν υπάρχουν τραυματισμοί στο δέρμα, διευκολύνεται η είσοδος του μικροβίου. Πάντως, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι η πλειονότητα των ατόμων, περίπου 95%, που μολύνονται από το μικρόβιο δεν εκδηλώνει τη νόσο, ενώ μόνο το 5% του πληθυσμού έχει κάποια προδιάθεση να εμφανίσει τα συμπτώματα.

Η λέπρα σήμερα

Αν και υπάρχει η εντύπωση ότι η λέπρα είναι νόσος μιας παλαιότερης εποχής, που έχει πλέον εξαφανιστεί, στην πραγματικότητα υπάρχουν πολλές χιλιάδες νέα κρούσματα παγκοσμίως. Η συγκεκριμένη ασθένεια εξακολουθεί να εμφανίζεται σε αρκετές, κυρίως αναπτυσσόμενες, χώρες του κόσμου. Οι περισσότερες περιπτώσεις προέρχονται από τη Βραζιλία και την Ινδία, όπου νοσεί πάνω από ένα άτομο ανά 10 χιλιάδες κατοίκους. Στις ανεπτυγμένες χώρες, μεταξύ των οποίων και στην Ελλάδα, δε γίνεται πραγματική καταγραφή των περιστατικών κι έτσι δεν μπορούμε να έχουμε σαφή εικόνα για την έκταση της νόσου.

Είναι πάντως πολύ πιθανό να υπάρχουν περιπτώσεις λέπρας, με δεδομένο ότι πρόκειται για μία νόσο που εκδηλώνεται πολύ αργά και περνούν αρκετά χρόνια από τη μόλυνση μέχρι να εμφανιστούν συμπτώματα. Άτομα που έχουν ζήσει αρκετό διάστημα σε χώρες όπου ενδημεί η λέπρα, όπως και στενοί συγγενείς τους, είναι πιο πιθανό να νοσήσουν. Επιπλέον, μεταξύ του μεγάλου αριθμού μεταναστών που εισέρχονται στη χώρα είναι βέβαιο ότι θα υπάρχουν και άτομα που πάσχουν από λέπρα.

Συμπερασματικά, αν και έχει περιοριστεί σημαντικά, η λέπρα δεν έχει πλήρως εξαφανιστεί. Μεμονωμένες περιπτώσεις είναι πιθανό να συνεχίσουν να εμφανίζονται, όμως είναι καθησυχαστικό ότι πρόκειται για μία νόσο με μικρή μεταδοτικότητα και αποτελεσματική θεραπεία.

Η λέπρα είναι γνωστή από την αρχαιότητα, φαίνεται πως εμφανίστηκε αρχικά στην Ινδία και μεταδόθηκε στη συνέχεια στο δυτικό κόσμο. Στην Ευρώπη πιθανόν να μεταδόθηκε από τα ρωμαϊκά στρατεύματα. Εξαιτίας των ενδείξεων που υπήρχαν για τη μεταδοτικότητα της νόσου, καθιερώθηκαν μέτρα απομόνωσης των πασχόντων ήδη από το Μεσαίωνα. Οι πάσχοντες ήταν υποχρεωμένοι να φορούν άσπρα ρούχα και μεγάλα κουδούνια ώστε να ειδοποιούνται για την έλευσή τους οι υγιείς. Σε μεταγενέστερες εποχές, δημιουργήθηκαν τα λεπροκομεία ή λαζαρέτα. Από τις ευρωπαϊκές χώρες, ιδιαίτερα η Νορβηγία μαστιζόταν από τη νόσο το 19ο αιώνα, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα την εντατική έρευνα σχετικά με το αίτιο της λέπρας και τελικά την ανακάλυψη του μικροβίου από το Νορβηγό Hansen. Στην Ελλάδα υπήρχαν οικισμοί λεπρών, που αποκαλούνταν και μεσκηνιές, στα σύνορα των πόλεων. Το 1901, σε μια προσπάθεια να περιοριστεί η εξάπλωση της λέπρας, η Κρητική Πολιτεία θέσπισε την απομόνωση των λεπρών στο μικρό νησί της Σπιναλόγκας, στον κόλπο του Μιραμπέλου της Κρήτης. Είχε τότε υπολογιστεί ότι στην Κρήτη, επί συνόλου 320.000 κατοίκων, υπήρχαν 600 λεπροί. Σταδιακά μεταφέρθηκαν στο νησί πάσχοντες απ' όλη την Ελλάδα, αλλά και από την Ευρώπη, και ο πληθυσμός έφτασε μέχρι τους 1.000 κατοίκους. Μετά την ανακάλυψη της θεραπείας για την ασθένεια, σταδιακά ελαττώθηκε ο πληθυσμός του νησιού και η Σπιναλόγκα έκλεισε το 1957.

ΕΥΓΕΝΙΑ ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Η Ελληνίδα «Αμελί» πρωταγωνίστρια στις καρδιές μας

Αν θα τολμούσα να αποδώσω κάποιο χαρακτηρισμό στην Ευγενία Δημητροπούλου, μετά τη συνέντευξη που μας παραχώρησε, θα ήταν «υπηρέτης της Τέχνης», με συνέπεια, ήθος, ωριμότητα -παρά το νεαρό της ηλικίας της- και αυστηρές προδιαγραφές επαγγελματισμού. Ίσως αυτό είναι που διακρίνουν όλοι οι σκηνοθέτες όταν τη συναντούν στα castings τους και της προτείνουν ρόλους-κλειδιά.
Δεν είναι τυχαίο, λοιπόν, που ο Παντελής Βούλγαρης την επέλεξε ως μία από τις 700 «Νύφες», ούτε που ξεχώρισε για την ερμηνεία της σε μία από τις καλύτερες θεατρικές παραστάσεις των τελευταίων χρόνων, την «Κατσαρίδα», του Βασίλη Μαυρογεωργίου, ούτε και το γεγονός πως ο Θοδωρής Παπαδουλάκης της έδωσε να ερμηνεύσει δύο ρόλους στη σειρά «Το Νησί», της Αλέξις και της Άννας.

Συνέντευξη στη **Μαριλένα Καραμήτρου**

«Το Νησί», αν μη τι άλλο, είναι η μεγαλύτερη τηλεοπτική παραγωγή της φετινής χρονιάς. Ποια ήταν η πρώτη σου αντίδραση όταν σου ανακοίνωσαν ότι πήρες το ρόλο;
Είχα νιώσει ένα καλό κλίμα κατά τη διάρκεια της ακρόασης, το οποίο ευτυχώς επιβεβαιώθηκε και ενισχύθηκε κατά τη διάρκεια της συνεργασίας. Αρχικά, λοιπόν, ένιωσα πολύ χαρούμενη που θα συνεργαζόμουν με ανθρώπους όπως η Μιρέλλα Παπαοικονόμου και ο Θοδωρής Παπαδουλάκης.

Πού νομίζεις ότι οφείλεται αυτή η επιτυχία;
Στην πολύ σκληρή δουλειά, στην άρτια παραγωγή και στην ψυχή που έβαλε ο καθένας από εμάς.

Συμμετέχεις στη σειρά και μάλιστα με δύο πρωταγωνιστικούς ρόλους, της Αλέξις Φίλντινγκ και της Άννας Πετράκη. Πώς αισθάνεσαι γι' αυτό;
Αρχικά, αισθάνθηκα μεγάλο βάρος στους ώμους μου γιατί πρόκειται για δύο διαφορετικούς χαρακτήρες και ήθελα να αντεπεξέλθω για να φανώ αντάξια της εμπιστοσύνης των ανθρώπων που με επέλεξαν. Φυσικά, ο ενθουσιασμός μου αντιστάθμισε το βάρος αυτό.

Πώς θα περιέγραφες τον κάθε χαρακτήρα; Ποιον προτιμάς;
Η Αλέξις είναι μία κοπέλα ανήσυχη, ευαίσθητη και τραγικό πρόσωπο μιας ιστορίας στην οποία δεν έχει αναμιχθεί. Η Άννα, από την άλλη πλευρά, είναι μια γυναίκα δυναμική, γεμάτη πάθος και ανικανοποίητη. Δε διστάζει να βάλει το προσωπικό της συμφέρον πάνω από όλους και γίνεται έρμαιο των παθών της. Έχοντας ολοκληρώσει τα γυρίσματα και έχοντας περάσει αρκετό χρόνο με κάθε μία από τις ηρωίδες μου, είναι πολύ δύσκολο να επιλέξω κάποια από αυτές. Σίγουρα, ως Ευγενία, είμαι πιο κοντά στην Αλέξις, όμως το παίρνω προσωπικά όταν κάποιος μιλάει άσχημα για την Άννα.

Πολύς κόσμος έχει πει ότι το σίριαλ είναι λίγο καταθλιπτικό λόγω των γεγονότων που διαδραματίζονται. Πώς βίωσες εσύ τους ρόλους σου; Επηρεάστηκες σε ψυχολογικό επίπεδο;
Το θέμα που πραγματεύεται η σειρά είναι εκ φύσεως βαρύ, αφού περιγράφει ένα μελανό σημείο της ελληνικής ιστορίας. Ο κοινωνικός αποκλεισμός, η απομόνωση και το στίγμα είναι δύσκολες καταστάσεις, οι οποίες θεωρώ πως αποδίδονται ρεαλιστικά και στη σωστή τους διάσταση. Η γνωριμία μου με το Μανώλη Φουντουλάκη, ένα χανσενικό που στάθηκε δίπλα μας και μας βοήθησε όλους

«Στη Σπιναλόγκα έχουν ζήσει, έχουν πονέσει, έχουν πεθάνει πάρα πολλοί άνθρωποι, αλλά εκεί έχει γεννηθεί και η ελπίδα. Κάθε φορά που κοίταζα το νησί μου έδινε πάρα πολύ κουράγιο».

πάρα πολύ στο να μεταφερθούμε ουσιαστικά στην εποχή εκείνη, υπήρξε καταλυτική. Αποτέλεσε το κλειδί στο να καταλάβουμε ότι από τη νόσο του Hansen δεν υπέφεραν μόνο όσοι νοσούσαν και αυτό το βλέπουμε να συμβαίνει και στις ηρωίδες μου. Σίγουρα το ότι σκέφτεσαι πως πολλά από αυτά που συμβαίνουν είναι αληθινές ιστορίες δεν μπορεί να σε αφήσει ασυγκίνητο. Αλίμονο, όμως, αν ο ηθοποιός πάσχει όταν πάσχει και ο ήρωάς του!

Στο άκουσμα της λέξης λέπρα πώς αντέδρασες;
Μου ήρθαν στο νου εικόνες από τη Βίβλο και από ένα ντοκιμαντέρ που είχα δει. Θεωρώ πως ακόμα και σήμερα η λέξη αυτή έχει ένα ειδικό βάρος...

Η σειρά βασίζεται και σε ένα πολύ επιτυχημένο βιβλίο. Το είχες διαβάσει; Ποιο ήταν το πρώτο πράγμα που σκέφτηκες;
Το βιβλίο το διάβασα όταν μου προτάθηκε ο ρόλος. Σκέφτηκα πως είναι εξαιρετικά καλογραμμένο και ότι μπορεί να γίνει μία πολύ ωραία μεταφορά στην τηλεόραση.

Έζησες πολύ καιρό στην Κρήτη. Ποια είναι η πιο έντονη ανάμνηση που έχεις κρατήσει από την παραμονή σου εκεί;
Το χαμόγελο των ανθρώπων, η εξαιρετική φιλοξενία τους, η λεβεντιά και η ομορφιά της ψυχής και του τόπου τους.

Τι είναι για εσένα «Το Νησί», η Σπιναλόγκα;
Ένας τόπος με μεγάλη ιστορία και έντονη ενέργεια που την αντιλαμβάνεσαι μόλις τον επισκεφθείς. Στη Σπιναλόγκα έχουν ζήσει, έχουν πονέσει, έχουν πεθάνει πάρα πολλοί άνθρωποι, αλλά εκεί έχει γεννηθεί και η ελπίδα. Κάθε φορά που κοίταζα το νησί μου έδινε πάρα πολύ κουράγιο.

Πολλοί σε θεωρούν την Ελληνίδα Audrey Tautou (Αμελί). Πώς το σχολιάζεις;
Το βρίσκω χαριτωμένο και κολακευτικό αφού τη θαυμάζω χρόνια.

Πώς βλέπεις τον εαυτό σου σε 10 χρόνια από τώρα;
Δεν το ξέρω καθόλου αυτό. Ούτε το προγραμματίζω, ούτε το φαντάζομαι. Γιατί, αν εγώ κάνω όνειρα, ο Θεός θα γελάει. Το μόνο που θα ήθελα είναι να είμαι υγιής και να συνεχίσω να έχω την ίδια όρεξη γι' αυτό που κάνω.

Η Νομική εξακολουθεί να έχει θέση στη ζωή σου;
Ίσως πρέπει να πάρει πρωταγωνιστικό ρόλο στη ζωή μου, αν θέλω να πάρω κάποια στιγμή το πτυχίο μου...

Ποια είναι

Η Ευγενία Δημητροπούλου γεννήθηκε στη Λαμία. Είναι τελειόφοιτη της Νομικής Σχολής Αθηνών και αποφοίτησε από την Ανωτέρα Σχολή Δραματικής Τέχνης Νέου Ελληνικού Θεάτρου Γ. Αρμένη. Έχει παρακολουθήσει σεμινάρια στο θέατρο των Αλλαγών.
Έπαιξε στις θεατρικές παραστάσεις «Κατσαρίδα» του Βασ. Μαυρογεωργίου (σκηνοθεσία Κώστα Γάκη) με το ΔΗΠΕΘΕ Ρούμελης, «Προμηθέας Δεσμώτης» του Αισχύλου, σε σκηνοθεσία Χρ. Καλαβρούζου του ΔΗΠΕΘΕ Ρούμελης, και «Ερρίκος Δ΄» του L. Pirandello, σε σκηνοθεσία Δ. Μαυρίκιου, στο Εθνικό Θέατρο.
Πρωταγωνίστησε στην κινηματογραφική ταινία του Π. Σεβαστίκογλου «3 στιγμές» και στην ταινία «Πεθαίνω για σένα» (σκηνοθεσία Ν. Καραπαναγιώτη) και έχει πάρει μέρος στις ταινίες «Μικρό Έγκλημα» (σκηνοθεσία Χ. Γεωργίου), «Ροζ» (σκηνοθεσία Αλ. Βούλγαρη), «El Greco» (σκηνοθεσία Γ. Σμαραγδή) και «Νύφες» (σκηνοθεσία Π. Βούλγαρη).
Στην τηλεόραση έπαιξε στις τηλεοπτικές σειρές «Singles 3», «Ίχνη», «Ιστορίες από την Απέναντι Όχθη», «Ιστορίες Μυστηρίου», «10η εντολή» κ.ά. Έχει μεταφράσει το θεατρικό έργο του F.G. Lorca «Οι φασουλήδες με το ρόπαλο».

Αποκτήστε εσείς ή δωρίστε σε έναν φίλο σας μια συνδρομή στο περιοδικό «Εις ΥΓΕΙΑν» εντελώς δωρεάν

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 ή τα στοιχεία αυτού στον οποίο θέλετε να δωρίσετε τη συνδρομή και ταχυδρομήστε τα στη διεύθυνση:

ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ
υπόψη Γιάννη Σταθόπουλου
Λεωφ. Καποδιστρίου 30 & Πεντελικού
151 23, Μαρούσι, Αθήνα

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε στα: τηλ. 210 6867364, fax: 210 6893708, mail: gstathopoulos@mitera.gr

ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ

Σημειώστε ✓ στο κουπόνι

☐ Επιθυμώ να λαμβάνω δωρεάν ενημερωτικό υλικό από τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ στην παρακάτω διεύθυνση

☐ Επιθυμώ να λαμβάνω με e-mail το Newsletter από τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

Όνομα ..... Επώνυμο .....

Οδός ..... Αριθμός ..... Τ.Κ. ..... Πόλη .....

Τηλέφωνο ..... E-mail ..... Υπογραφή .....

ΚΑΝΤΕ ΤΟ «ΕΙΣ ΥΓΕΙΑΝ» ΔΩΡΟ! (ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ)

Σημειώστε ✓ στο κουπόνι

☐ Επιθυμώ να λαμβάνω δωρεάν ενημερωτικό υλικό από τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ στην παρακάτω διεύθυνση

☐ Επιθυμώ να λαμβάνω με e-mail το Newsletter από τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

Δώρο από (ονοματεπώνυμο) .....

Όνομα ..... Επώνυμο .....

Οδός ..... Αριθμός ..... Τ.Κ. ..... Πόλη .....

Τηλέφωνο ..... E-mail ..... Υπογραφή .....

δημιουργώντας δεξαμενές ζωής!

Για όλα τα μωρά που γεννιούνται στα μαιευτήρια **ΜΗΤΕΡΑ** και **ΛΗΤΩ**

εντελώς δωρεάν!

Η συλλογή, επεξεργασία και φύλαξη
βλαστικών κυττάρων ομφαλοπλακουντιακού αίματος.

Μάθε περισσότερα στα μαιευτήρια **ΜΗΤΕΡΑ & ΛΗΤΩ!**

800 11 7836 235, 211 700 78 00 & στο www.stem-health.gr

Τώρα όλοι μπορούν να επιλέξουν
την οικογενειακή φύλαξη
ή τη δωρεά για δημόσια χρήση.

ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ

Stem-Health
Μοναδική Στιγμή. Μοναδική Απόφαση.

Fact

Η μοναδική τράπεζα Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος στην Ελλάδα με διαπίστευση FACT-NetCord

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΦΥΛΑΞΗ | ΔΗΜΟΣΙΑ ΦΥΛΑΞΗ | ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΜΕΝΗ ΑΛΛΟΓΕΝΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ | ΦΥΛΑΞΗ ΣΤΟΥΣ ΟΜΦΑΛΟΥΣ ΛΩΡΙΔΟΣ | ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΤΙΓΟΝΩΝ ΙΣΤΟΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑΣ

www.stem-health.gr

artline adv

ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

MARFIN GREEN

Ας κάνουμε τη ζωή... **λίγο πιο πράσινη!**

Στη Marfin Egnatia Bank συμμετέχουμε ενεργά σε κάθε πρωτοβουλία που προάγει την «πράσινη» ανάπτυξη. Γι' αυτό δημιουργήσαμε τη νέα σειρά προγραμμάτων **«Marfin Green»**. Έτσι, στηρίζουμε έμπρακτα εσάς που επιθυμείτε να συμβάλλετε στην προστασία του περιβάλλοντος, να εξασφαλίσετε καλύτερη ποιότητα ζωής και να εκμεταλλευτείτε τα οικονομικά οφέλη από την εξοικονόμηση ενέργειας. Η σειρά προγραμμάτων «Marfin Green» σας προσφέρει ολοκληρωμένες λύσεις χρηματοδότησης με προνομιακούς όρους για:

- ΑΓΟΡΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ
- ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΜΕ «ΠΡΑΣΙΝΕΣ» ΕΠΙΣΚΕΥΕΣ
- ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΦΩΤΟΒΟΛΤΑΪΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ
- ΑΓΟΡΑ ΟΙΚΟΣΚΕΥΩΝ ΥΨΗΛΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΗΣ ΚΛΑΣΗΣ
- ΑΓΟΡΑ ΥΒΡΙΔΙΚΟΥ ή ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΥ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ

Για περισσότερες πληροφορίες:
210 93 04 400
www.marfinbank.gr

MARFIN EGNATIA BANK
Ας κάνουμε τη ζωή... **λίγο καλύτερη**