

2019 Απρίλιος Μάιος Ιούνιος

ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ ΤΥΠΕΤ



**Συνεχίζουμε
με αισιοδοξία**

τεύχος 176

www.typet.gr

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

τα νέα του ΤΥΠΕΤ



ΕΚΔΟΤΗΣ: Βασιλική Βογιατζοπούλου

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ / ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ / ΔΙΕΘΝΗ:

Χρήστος Ασπιώτης, Δημήτρης Πλας,
Ελένη Αλεξανδρή, Φωτεινή Περδικάρη

ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: Δημήτρης Φωτόπουλος

ΕΚΤΥΠΩΣΗ / ΒΙΒΛΙΟΔΕΣΙΑ:

PAPERGRAPH - Γραφικές Τέχνες Α.Ε.
email: info@papergraph.gr
www.papergraph.gr

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ: τα νέα του ΤΥΠΕΤ

ΤΕΥΧΟΣ 176 / ΑΠΡΙΛΙΟΣ ΜΑΙΟΣ ΙΟΥΝΙΟΣ 2019
ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: Τ.Υ.Π.Ε.Τ / Ευπόλιδος 8 - 10551 Αθήνα
Τ: 210 3349500 (Διοίκηση) - 210 3349300 (Υπηρεσίες)

email: info@typet.gr - gds@typet.gr
www.typet.gr

σε αυτό το τεύχος



- 3 Σημείωμα σύνταξης
- 4 Γενική Συνέλευση ΤΥΠΕΤ
- 8 Επιστημονική Ημερίδα - Ελληνικό φάρμακο
- 12 Παρουσίαση του ΤΥΠΕΤ στο ΔΣ της ΕΤΕ
- 14 Κατασκηνώσεις ΤΥΠΕΤ
- 16 Το φάσμα του αυτισμού
- 21 Μη επεμβατικός προγεννητικός έλεγχος
- 22 HPV λοίμωξη
- 25 Ωχρά κηλίδα
- 28 Καρκίνος λάρυγγα
- 30 Ψήφισμα ΑΙΜ-ΟΑΤΥΕ υπέρ ΕΔΟΕΑΠ
- 31 14 Μαΐου, Παγκόσμια Ημέρα Εθελοντή Αιμοδότη
- 32 Παγκόσμια Ημέρα Σκλήρυνσης κατά Πλάκας

Με έργα και πράξεις εμπρός

“Κίνηση
προς τα εμπρός,
με σταθερό στόχο
τη βελτίωση
των οικονομικών
και των υπηρεσιών”

Η πολιτική αναβάθμισης του ΤΥΠΕΤ, με την υλοποίηση των προτεραιοτήτων που έχει θέσει η Διοίκηση του ασφαλιστικού μας φορέα, συνεχίζεται με αμείωτη ένταση.

Η ευθύνη της διαχείρισης ενός Οργανισμού υγείας και πρόνοιας, όπως είναι το ΤΥΠΕΤ, που έχει ως κεντρικό στόχο να διατηρήσει σε υψηλά επίπεδα τις υπηρεσίες και τις παροχές προς τους ασφαλισμένους, δεν επιτρέπει σε κανέναν από τους συντελεστές αυτής της προσπάθειας ούτε εφησυχασμούς ούτε μεμψιμοιρίες ούτε καν κόπωση.

Αυτό ήταν το μήνυμα της Διοίκησης στην πρόσφατη ετήσια Γενική Συνέλευση του ΤΥΠΕΤ. Το στοίχημα που φαίνεται ότι κερδίζεται με τα έργα που έχουν ήδη επιτευχθεί, είναι η αιτία και ο λόγος ενθάρρυνσης που δίνει νέες δυνάμεις για τη συνέχεια.

Έχει ήδη ολοκληρωθεί η ενοποίηση των τριών (3) κτηρίων σε ένα ενιαίο κτηριακό συγκρότημα της κλινικής «Υγείας Μέλαθρον», 6.000 τμ, που αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες ιδιωτικές κλινικές της χώρας.

Έχουμε εκσυγχρονίσει τον ιατρικό, τεχνικό και μηχανολογικό μας εξοπλισμό που δεν έχει τίποτα να ζηλέψει από κανέναν μαζί με τα νέα χειρουργεία και τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Έχουμε ανανεώσει σε μεγάλο βαθμό το ιατρικό μας προσωπικό, με έμφαση στην ποιότητα και στη διεύρυνση των ειδικοτήτων και των μεθόδων παροχής υπηρεσιών υγείας.

Έχουμε ήδη στα χέρια μας τη νέα άδεια λειτουργίας, που περιλαμβάνει τους νέους τομείς παροχών υγείας, και την άδεια καλής λειτουργίας της Κλινικής.

Δρομολογούμε μία νέα πολιτική στον τομέα του φαρμάκου, επενδύοντας στο ελληνικό φάρμακο και τα γενόσημα, και περιμένουμε ότι σύντομα θα αποδώσει καρπούς σε όφελος των ασφαλισμένων αλλά και των οικονομικών του ΤΥΠΕΤ.

Έχουμε κάνει σημαντικά βήματα στον τομέα της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης και της επικοινωνίας, βάζοντας πάντοτε στο επίκεντρο την καλύτερη, αμεσότερη και ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών.

Επενδύουμε στη διαφάνεια, στον έλεγχο, στην προστασία των προσωπικών δεδομένων και στην ποιότητα των υπηρεσιών του ΤΥΠΕΤ σε όλα τα επίπεδα.

Έχουμε σχεδιάσει και θα είμαστε σύντομα έτοιμοι για την εφαρμογή της, την ολοκληρωμένη προληπτική προστασία των ασφαλισμένων μας, καθώς και τη φροντίδα-νοσηλεία στο σπίτι, όπου πραγματικά το επιβάλλουν οι ανάγκες.

Έχουμε σταθερό προσανατολισμό εξωστρέφειας στην παροχή υπηρεσιών υγείας και σε άλλους πολίτες, και ιδιαίτερα στους εργαζόμενους των τραπεζών, που θα είναι σύντομα σε θέση να αναγνωρίσουν τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα του ΤΥΠΕΤ, με τα κριτήρια της ποιότητας της αξιοπιστίας και της αποτελεσματικότητας.

Η φιλοσοφία της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ είναι συνεχής κίνηση προς τα εμπρός, με σταθερό στόχο τη βελτίωση των οικονομικών που θα εξασφαλίσουν τη βιωσιμότητα του Οργανισμού και θα επιτρέψουν από ακόμα καλύτερη θέση τη διατήρηση και την περαιτέρω διεύρυνση των υπηρεσιών υγείας.

Γενική Συνέλευση ΤΥΠΕΤ

Πεπραγμένα 2018

Συνεχίζουμε - Σχεδιάζουμε - Υλοποιούμε

*“Έχουμε πάθος,
όραμα, βούληση
& αποφασιστικότητα
και συνεχίζουμε”*

Η Γενική Συνέλευση του ΤΥΠΕΤ είναι πάντοτε ένα σημαντικό γεγονός γιατί αξιολογούνται και κρίνονται τα πεπραγμένα της προηγούμενης περιόδου, ενώ ταυτόχρονα καθορίζονται οι στόχοι και η στρατηγική για το επόμενο χρονικό διάστημα.

Η δεύτερη Γενική Συνέλευση της παρούσας Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ ήταν όμως γεγονός και για άλλους λόγους που υπερβαίνουν τα συνηθισμένα θέματα.

Ήταν γεγονός γιατί τα ποιοτικά στοιχεία της συνολικότερης αναβάθμισης του ασφαλιστικού μας φορέα κυριάρχησαν τόσο στο επίπεδο των συνολικότερων επιτευγμάτων όσο και στο επίπεδο της δημιουργίας υποδομών αλλά και της χάραξης μίας νέας φιλόδοξης στρατηγικής με προοπτική και μέλλον.

Ήταν όμως γεγονός γιατί το Σώμα της Γενικής Συνέλευσης ενημερώθηκε για την παρουσία της Προέδρου του ΤΥΠΕΤ, κ. Βασιλικής Βογιατζοπούλου, στο Διοικητικό Συμβούλιο της Εθνικής Τράπεζας στο οποίο ανέλυσε τους στόχους του ασφαλιστικού μας φορέα και ζήτησε τη στήριξη της Τράπεζας σε οικονομικό επίπεδο, αλλά και γενικότερα.

Ανοίγοντας τις εργασίες της Γενικής Συνέλευσης η Πρόεδρος του ΤΥΠΕΤ αναφέρθηκε ιδιαίτερα στο σχέδιο και στα πεπραγμένα της περιόδου του 2018 και κυρίως



στη διαχείριση των θεμάτων, σε μία δύσκολη συγκυρία μέσα από την οποία έγινε εξοικονόμηση πόρων €4,5 εκατομμυρίων, χωρίς μείωση των ασφαλιστικών υπηρεσιών.

Στη συνέχεια έγινε αναλυτική αναφορά σε όλα τα επιμέρους θέματα (παρουσιάζονται στη συνέχεια) και ολοκληρώθηκε η παρουσίαση του σχεδίου της επόμενης περιόδου που αφορά:

- στην ψηφιοποίηση των εργασιών και των εγγράφων
- στη βελτίωση και στη διεύρυνση των υπηρεσιών των κατασκηνώσεων
- στην προετοιμασία των ηλεκτρονικών ραντεβού
- στον ηλεκτρονικό φάκελο-αρχείο του κάθε ασφαλισμένου
- στην ανάπτυξη της πλατφόρμας intranet (εσωτερικό δίκτυο)
- στην ανάπτυξη-αξιοποίηση της κλινικής «Υγείας Μέλαθρον», καθώς και του ιδιόκτητου κτηρίου της Λ. Αλεξάνδρας

στο πλαίσιο του στρατηγικού σχεδιασμού της εξωστρέφειας στην παροχή υπηρεσιών.

Δράσεις και ενέργειες έτους 2018

Το 2018, ήταν μία ακόμα χρονιά σημαντικών πρωτοβουλιών και δράσεων της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ, η πραγματοποίηση των οποίων συνετέλεσε στην αναμόρφωση και αναβάθμιση του ασφαλιστικού μας φορέα. Το ΤΥΠΕΤ προσφέρει πλέον πιο ποιοτικές, πιο πολλές και πιο στοχευμένες παροχές υγείας στους συναδέλφους μας (εργαζόμενους και συνταξιούχους) και στις οικογένειές τους.

Το ΤΥΠΕΤ παραμένει ένα Ταμείο Υγείας πρότυπο σε εθνικό και όχι μόνο επίπεδο και αποτελεί παράδειγμα για πολλούς, ως αυτοδιαχειριζόμενος ασφαλιστικός φορέας των εργαζομένων και των συνταξιούχων.

Οι πρωτοβουλίες και δράσεις που αναπτύχθηκαν μέσα στο 2018, έγιναν με γνώμονα τον εκσυγχρονισμό του ΤΥΠΕΤ, τόσο στη Διοικητική λειτουργική διάρθρωση, όσο και στο επίπεδο των παροχών υγείας και πρόνοιας, καθώς και σε επίπεδο εγκαταστάσεων και υπηρεσιών.

Ο στόχος επιτεύχθηκε σε σημαντικό βαθμό, αλλά η προσπάθεια της Διοίκησης συνεχίζεται



με αμείωτη ένταση για περαιτέρω βελτιώσεις και καινοτομίες.

Έγιναν περισσότερα από όσα προβλέψαμε και συνεχίζουμε

Μετά την πρώτη χρονιά της τρέχουσας θητείας της παρούσας Διοίκησης, κατά την οποία τέθηκαν οι βάσεις της συνολικής αναβάθμισης του ΤΥΠΕΤ, ο δεύτερος χρόνος στον οποίο αναφέρεται ο Απολογισμός χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένο έργο.

Με πρωτοβουλίες και δράσεις σε πολλούς τομείς που υλοποιήθηκαν έγκαιρα σε συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα και με σημαντική επιτυχία.

Στις αρχές του χρόνου ξεκίνησαν οι διαδικασίες διοικητικής αναδιάρθρωσης των υπηρεσιών με την ενοποίηση βασικών Διευθύνσεων, ενώ αργότερα εγκρίθηκε νέο Οργανόγραμμα του ΤΥΠΕΤ, το οποίο αναβαθμίζει συνολικά τη λειτουργία του ασφαλιστικού μας Οργανισμού σε όλα τα επίπεδα.

Ξεκίνησαν τον Μάιο οι εργασίες ανακαίνισης του 3ου ορόφου της κλινικής «Υγείας Μέλαθρον» που ολοκληρώθηκαν, σύμφωνα με το εγκριθέν χρονοδιάγραμμα, τον Σεπτέμβριο.

Παράλληλα, στον τομέα των παροχών υγείας δημιουργήθηκαν πολλά νέα Ιατρεία παροχής υγειονομικών υπηρεσιών και εγκαινιάστηκαν νέες επεμβατικές, διαγνωστικές και θεραπευτικές τεχνικές.

Στα μέσα του χρόνου εγκαινιάστηκαν τα νέα πολυιατρεία της ΟΑΤΥΕ στην Πάτρα και του ΤΥΠΕΤ στον Γέρακα Αττικής, ενώ παράλληλα για πρώτη φορά πάρθηκαν νέες καινοτόμες πρωτοβουλίες στη λειτουργία των κατασκηνώσεων.

Η Διοίκηση πήρε σημαντικές πρωτοβουλίες ελέγχου και παρακολούθησης της οικονομικής διαχείρισης και προστασίας των προσωπικών δεδομένων, ενώ σε ότι αφορά στην επιλογή, χρήση και διάθεση των φαρμάκων, άνοιξε ένας ουσιαστικός διάλογος με στόχο το μεγαλύτερο δυνατό όφελος για το ΤΥΠΕΤ και τους ασφαλισμένους.

Έγιναν δομικές και οργανωτικές αλλαγές και για λόγους οικονομίας κλίμακος, στην έδρα της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ, η οποία βρίσκεται πλέον στην οδό Ευπόλιδος 8, επί της Πλατείας Κοτζιά και έτσι διευρύνθηκαν οι χώροι των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης στο κτήριο της Σοφοκλέους.



Προς το τέλος του έτους (Σεπτέμβριος) ολοκληρώθηκαν οι εργασίες στον 3^ο και 5^ο όροφο της κλινικής «Υγείας Μέλαθρον», που αποτελεί πλέον ένα ενιαίο κτηριακό συγκρότημα 6.000 τμ, διαθέτοντας τέσσερεις (4) υπερσύγχρονα εξοπλισμένες χειρουργικές αίθουσες και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Με ιδιαίτερη λαμπρότητα εγκαινιάσθηκαν τα νέα χειρουργεία και γιορτάστηκε ο μισός αιώνας λειτουργίας της Κλινικής.

Οι πρωτοβουλίες για το φάρμακο συνεχίσθηκαν με επισκέψεις στις Ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, ενώ δημιουργήθηκε ένα νέο Οργανόγραμμα του ΤΥΠΕΤ που υπόσχεται καλύτερη και αποδοτικότερη λειτουργία των υπηρεσιών σε όλους τους τομείς.

Τέλος, εγκρίθηκε νέα άδεια λειτουργίας της κλινικής «Υγείας Μέλαθρον» η οποία περιλαμβάνει τους νέους τομείς ιατρικών υπηρεσιών, ενώ για πρώτη φορά έγινε πρόσληψη Γενικού Γιατρού στην υποδοχή ασθενών η οποία θα συμβάλλει στην καλύτερη οργάνωση και αντιμετώπιση των διαφόρων έκτακτων περιστατικών.

Για το χρονικό διάστημα ενός έτους έγιναν πολλά περισσότερα από όσα μπορούσαμε να προβλέψουμε. Αυτό το έργο που θα συνεχιστεί όπως έχει από την αρχή σχεδιαστεί (και βρίσκεται άλλωστε σε εξέλιξη) και τη χρονιά που διανύουμε.

Η Πρόεδρος του ΔΣ, κ. Βογιατζοπούλου, τόνισε χαρακτηριστικά: «Έχουμε πάθος, έχουμε όραμα, έχουμε βούληση και αποφασιστικότητα να συνεχίσουμε. Ζητάμε μόνο δύο πράγματα:

- την εμπιστοσύνη και την αναγνώριση των προσπαθειών μας από τα μέλη μας
- τη στήριξη με την ενεργητική και έμπρακτη συμμετοχή της Εθνικής Τράπεζας στις προσπάθειές μας».

Με όλα αυτά και με όσα ακόμα σχεδιάζονται να γίνουν στο ΤΥΠΕΤ,

ο απώτερος σκοπός της Βιωσιμότητας του ασφαλιστικού μας φορέα παραμένει το μεγάλο στοίχημα, η μεγάλη πρόκληση.

Ένα στοίχημα που υποχρεώνει τόσο εμάς όσο και την Εθνική Τράπεζα, από την οποία ζητάμε να συνεχίσει τη στήριξη των προσπαθειών και των πρωτοβουλιών της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ, ώστε να ολοκληρωθούν επιτυχώς οι στρατηγικοί μας σχεδιασμοί.

Στην κατεύθυνση της βιωσιμότητας, η στρατηγική του ΤΥΠΕΤ για το 2019 αλλά και για τα επόμενα χρόνια θα είναι προσανατολισμένη, μεταξύ άλλων, στην πολιτική της εξωστρέφειας για την άντληση εσόδων από τρίτους, όπως έχουμε τονίσει επανειλημμένα, με στόχο την οικονομική ευρωστία του ασφαλιστικού μας φορέα, χωρίς όμως να παραβιάζεται ο αυτοδιαχειριζόμενος χαρακτήρας του Ταμείου Υγείας και η συλλογική του μορφή, καθώς και το επίπεδο των παροχών υγείας στους ασφαλισμένους του.

Η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών σε ασφαλισμένους και μη (για τους τελευταίους με ανταγωνιστικές τιμές) είναι κεντρικός στόχος της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ και έχουμε τη βεβαιότητα ότι μπορούμε στο προσεχές χρονικό διάστημα να πετύχουμε.

Το μήνυμα της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ ήταν σαφές και ξεκάθαρο.

Συνεχίζουμε σταθερά, δυνατά, αποφασιστικά και υλοποιούμε το όραμα των συναδέλφων μας.

Δημιουργούμε ένα ΤΥΠΕΤ που θέλουμε, για την αντιμετώπιση των αναγκών μας, με πρωτοβουλίες και δράσεις που στηρίζονται στη συνετή διαχείριση, στην διασφάλιση της βιωσιμότητας και στο σχέδιο για την επόμενη ημέρα.

Η δέσμευση της Διοίκησης είναι δέσμευση ευθύνης, συνέπειας και αυτοτελούς προσφοράς για τους συναδέλφους μας, για τους ασφαλισμένους μας, για τους εργαζόμενους στον ασφαλιστικό μας φορέα, για τους δικούς μας ανθρώπους.

ΤΥΠΕΤ

Επιστημονική Ημερίδα

Ελληνικό φάρμακο,
αξιόπιστη επιλογή για την υγεία
στόχος προοπτικής για το ΤΥΠΕΤ

Τετάρτη 8 Μαΐου 2019 και ώρα 16:00
Αμφιθέατρο "Μεγάρου Διοικ. Θ. Καρατζά"
(Αιόλου 82-84, Πλατεία Κοτζιά)



Επιλέγουμε το ελληνικό φάρμακο

Χρήσιμα συμπεράσματα για την Υγεία και την Οικονομία

*“Το ελληνικό φάρμακο
είναι μία αξιόπιστη
θεραπευτική επιλογή
με διεθνή αναγνώριση”*

Στις 9 Μαΐου η Διοίκηση του Ταμείου Υγείας Προσωπικού της Εθνικής Τράπεζας (ΤΥΠΕΤ) οργάνωσε και πραγματοποίησε στο Αμφιθέατρο του Μεγάρου Θ. Καρατζά της ΕΤΕ, μία επιστημονική ημερίδα με θέμα:

**Ελληνικό φάρμακο,
αξιόπιστη επιλογή για την Υγεία
στόχος προοπτικής για το ΤΥΠΕΤ**

Σε μία εποχή οικονομικής και κοινωνικής κρίσης που παράγει σύγχυση και έλλειμμα πληροφόρησης σε βασικούς τομείς των ανθρώπινων αναγκών, η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ πήρε την πρωτοβουλία «να φωτίσει» την υπόθεση φάρμακο και να αναδείξει όλες τις πτυχές και τα δεδομένα που αφορούν στη θεραπευτική ιδιότητα των φαρμάκων για την υγεία, αλλά και στην οικονομική τους διάσταση για το κράτος και τους πολίτες.

Η πρωτοβουλία της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ, με την επιστημονική ημερίδα που πραγματοποίησε, ολοκλήρωσε ουσιαστικά έναν κύκλο διαλόγου και αναφορών, με συσκέψεις ιατρών, διοικητικών παραγόντων και ειδικών επιστημόνων, γύρω από το φάρμακο, με επισκέψεις στις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες και με έρευνα ουσίας που αφορά στη θεραπευτική αξιοπιστία και την οικονομική διάσταση των ελληνικών φαρμάκων, στα οποία επικέντρωσε η εν λόγω εκδήλωση.

Στην Επιστημονική Ημερίδα κλήθηκαν να μιλήσουν και να δώσουν απαντήσεις σε ερωτήματα:

- ο κ. Γιάννης Τούντας, Καθηγητής Κοινωνικής & Προληπτικής Ιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών
- ο κ. Νικόλαος Σύψας, Αναπλ. Καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Πρόεδρος της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του ΤΥΠΕΤ
- ο κ. Ανδρέας Παπαπετρόπουλος, Καθηγητής του Τομέα Φαρμακευτικής Χημείας του Πανεπιστημίου Αθηνών



- ο κ. Κωνσταντίνος Λουράντος, Πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής και
- ο κ. Γεώργιος Καλαμίτσης, Πρόεδρος του Συλλόγου Ασθενών Ήπατος Ελλάδος «Προμηθέας».

Τον συντονισμό της Επιστημονικής Ημερίδας για το Ελληνικό Φάρμακο είχε ο κ. Δημήτριος Πλας, Αντιπρόεδρος Β΄ του Διοικητικού Συμβουλίου του ΤΥΠΕΤ.

Την έναρξη των διαδικασιών της Επιστημονικής Ημερίδας έκανε η Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του ΤΥΠΕΤ, κ. Βασιλική Βογιατζοπούλου και αμέσως μετά μίλησε ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Εθνικής Τράπεζας, κ. Κώστας Μιχαηλίδης, ο οποίος αναφέρθηκε στην ιδιαίτερη σημασία που έχει η υπόθεση του φαρμάκου για τους ασφαλισμένους και την οικονομία, χαρακτηρίζοντας την πρωτοβουλία της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ, ως μία ακόμα θετική δράση ανάμεσα στις πολλές της τελευταίας περιόδου.

Στην Επιστημονική Ημερίδα παραβρέθηκαν ο Διευθύνων Σύμβουλος της Εθνικής Τράπεζας, κ. Παύλος Μυλωνάς, ο Πρόεδρος της ΟΤΟΕ, κ. Σταύρος Κούκος, το ΔΣ του ΤΥΠΕΤ, εκπρόσωποι επιστημονικών φορέων και εκπρόσωποι

των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών, οι γιατροί και το διοικητικό προσωπικό του ΤΥΠΕΤ, τα προεδρεία των Συλλόγων εργαζομένων και δεκάδες εργαζόμενοι, που κατέκλισαν την αίθουσα.

Τα συμπεράσματα των εργασιών της Επιστημονικής Ημερίδας, μετά τις απαντήσεις και τις τοποθετήσεις των ειδικών που μίλησαν για το ελληνικό φάρμακο και τις ερωτήσεις των παρευρισκομένων που ακολούθησαν, αξιολογούνται ως ιδιαίτερα σημαντικά και συνοψίζονται στα εξής:

- Το ελληνικό φάρμακο είναι μία αξιόπιστη θεραπευτική επιλογή με διεθνή αναγνώριση.
- Τα γενόσημα φάρμακα που παράγουν οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες είναι εφάμιλλα των πρωτοτύπων, βρίσκονται στις πρώτες θέσεις της θεραπευτικής αξιολόγησης, γιατί είναι ποιοτικά, ασφαλή και αποτελεσματικά, σύμφωνα με την πιστοποίηση του ΕΟΦ και έχουν ιδιαίτερα χαμηλό κόστος.
- Η ενημέρωση των ασφαλιστικών φορέων και των πολιτών για το είδος, τη χρήση και την προέλευση των φαρμάκων, με τη συνεργασία και την θετική στάση όλων όσων εμπλέκονται στη διαδικασία φαρμακευτικής θεραπευτικής αγωγής (φαρμακοβιομηχανίες, γιατροί και



φαρμακοποιοί), πρέπει να γίνει υπόθεση εθνικής στρατηγικής που θα λειτουργήσει αποτελεσματικά, σε όφελος της υγείας των πολιτών και της οικονομίας.

Η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ, αξιολογώντας όλα τα συμπεράσματα αλλά και τα θετικά σχόλια των επιστημόνων και των ειδικών, που χαρακτήρισαν ως πρωτοβουλία καινοτομίας την Επιστημονική Ημερίδα για το Ελληνικό Φάρμακο, θα αξιοποιήσει την τεκμηριωμένη πληροφόρηση και τα επιστημονικά δεδομένα που προέκυψαν και θα εντάξει αυτή την παρέμβαση στον τομέα του φαρμάκου, στους στόχους προοπτικής, όπως άλλωστε ήταν και το ζητούμενο αυτής της πρωτοβουλίας.

Η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ είναι εδώ παρούσα στις εξελίξεις, με ιδέες, πρωτοβουλίες και δράσεις, με στόχο τις καλύτερες υπηρεσίες υγείας στους ασφαλισμένους, μέσα από έναν αξιόπιστο, δυνατό και αποτελεσματικό ασφαλιστικό φορέα, τις δυνατότητες του οποίου θα επιδιώξει να διευρύνει στο άμεσο μέλλον.



Για πρώτη φορά Πρόεδρος του ΤΥΠΕΤ στο Διοικητικό Συμβούλιο της Εθνικής Τράπεζας



“Η στήριξη του ΤΥΠΕΤ από τις Διοικήσεις της Εθνικής Τράπεζας, υπήρξε πάντα σταθερή, ακόμα και σε δύσκολες περιόδους.”

Η Πρόεδρος του ΤΥΠΕΤ, κ. Βασιλική Βογιατζοπούλου, παρουσίασε αναλυτικά τη δράση και τους στόχους του ασφαλιστικού μας φορέα υγείας στο Διοικητικό Συμβούλιο της Εθνικής Τράπεζας και ανέδειξε τον ρόλο του για τους ασφαλισμένους, όλα τα προηγούμενα χρόνια και μέχρι σήμερα.

Το ΤΥΠΕΤ είναι ο μεγαλύτερος αυτοδιαχειριζόμενος ιδιωτικός ασφαλιστικός φορέας υγείας στη χώρα μας, που λειτουργεί από την ίδρυσή του (1930) με σκοπό την κάλυψη των ιατροφαρμακευτικών αναγκών σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο περίθαλψης, των εργαζομένων και των συνταξιούχων της Εθνικής Τράπεζας και των οικογενειών τους. Προσφέροντας παράλληλα αναβαθμισμένες υπηρεσίες και στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας, διαθέτοντας τρεις κατασκηνώσεις, ένα θέρετρο, προγράμματα φροντίδας ΑμεΑ, κα.

Όλα αυτά τα χρόνια η στήριξη των Διοικήσεων της Εθνικής Τράπεζας υπήρξε σταθερή ακόμα και σε δύσκολες περιόδους, με αποτέλεσμα την απρόσκοπτη και χωρίς ουσιαστικά προβλήματα λειτουργία του Ταμείου Υγείας. «Τα σύννεφα» που έβαλαν σε δοκιμασία τη βιωσιμότητα του ασφαλιστικού μας φορέα, ήρθαν τα χρόνια της οικονομικής κρίσης των μνημονίων. Η κατάσταση επιδεινώθηκε από την εφαρμογή πολλαπλών προγραμμάτων εθελούσιας αποχώρησης, που μείωσαν σημαντικά τον ενεργό πληθυσμό της Εθνικής Τράπεζας, στερώντας πόρους από τα έσοδα του ΤΥΠΕΤ και κορυφώθηκε από τις πρόσφατες εξελίξεις της μη καταβολής της επικουρικής σύνταξης του ΛΕΠΕΤΕ, που κατέγραψε μείωση εκατομμυρίων ευρώ ετησίως, από τον ασφαλιστικό μας φορέα.

Η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ, από την πρώτη στιγμή ανάληψης των καθηκόντων της έθεσε ως θέμα προτεραιότητας τη σωστή διαχείριση και την εξασφάλιση πόρων με στόχο

τη διαμόρφωση όρων βιωσιμότητας και προοπτικής για τον Οργανισμό.

Στο πλαίσιο αυτό όμως έπρεπε πριν και πάνω απ' όλα να διασφαλιστεί το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και να διευρυνθεί, στο μέτρο του δυνατού, με παράλληλο εκσυγχρονισμό τόσο στο επίπεδο των εγκαταστάσεων, όσο και της λειτουργίας του ΤΥΠΕΤ, το οποίο πρέπει πλέον να περάσει στη νέα ψηφιακή εποχή.

Βρισκόμαστε λοιπόν στο σήμερα και με όπλο το πλούσιο έργο των δύο τελευταίων ετών, αλλά και τα θετικά αποτελέσματα του ελέγχου που διενεργήθηκε πρόσφατα στο ΤΥΠΕΤ από την ελεγκτική εταιρεία PWC (μετά από επιθυμία της Εθνικής Τράπεζας, προκειμένου να υπάρξει ακριβής διάγνωση της κατάστασης του ασφαλιστικού μας φορέα).

Το έργο που παράγεται και οι προοπτικές του ΤΥΠΕΤ, σύμφωνα με τον στρατηγικό μας σχεδιασμό, παρουσιάστηκαν αναλυτικά στο ΔΣ της Εθνικής Τράπεζας στη διάρκεια των εργασιών της πρόσφατης συνεδριάσής του.

Έτσι λοιπόν, για πρώτη φορά Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του ΤΥΠΕΤ κλήθηκε να παρουσιάσει τα πεπραγμένα και τις προοπτικές του ασφαλιστικού μας φορέα στο Διοικητικό Συμβούλιο της Εθνικής Τράπεζας οι αποφάσεις του οποίου ειδικότερα στις σημερινές συνθήκες είναι ιδιαίτερα καθοριστικές για το Ταμείο μας.

Πράγματι, η Πρόεδρος του ΤΥΠΕΤ, κ. Βασ. Βογιατζοπούλου, ενημέρωσε αναλυτικά το ΔΣ της ΕΤΕ για όλα τα παραπάνω και απέσπασε εγκωμιαστικά σχόλια για το έργο που επιτελείται, αλλά και για τον τρόπο διαχείρισης του Οργανισμού, γεγονός που οδήγησε σε επίσημη απόφαση-δέσμευση της Εθνικής Τράπεζας για στήριξη του ΤΥΠΕΤ σε οικονομικό αλλά και σε θεσμικό επίπεδο.

Η Διοίκηση του Ταμείου Υγείας με σταθερά βήματα συνεχίζει την υλοποίηση του στρατηγικού της σχεδίου και με ανανεωμένη διάθεση και δυνάμεις χαράζει το μέλλον του ασφαλιστικού μας φορέα.

“Η υλοποίηση του στρατηγικού σχεδιασμού του Διοικητικού Συμβουλίου του ΤΥΠΕΤ, για την τρέχουσα τριετία (2018 - 2020), συνδέεται άμεσα με την ανάλογη οικονομική στήριξη από την Τράπεζα, ως αντικατάσταση των οικονομικών απωλειών λόγω ΛΕΠΕΤΕ, τόνισε η Πρόεδρος του Ταμείου Υγείας στο ΔΣ της Εθνικής Τράπεζας”

Κατασκηνώσεις ΤΥΠΕΤ

Αξέχαστες διακοπές
και αυτό το καλοκαίρι

Οι Κατασκηνώσεις του ΤΥΠΕΤ είναι
όαση χαράς, διασκέδασης
και δημιουργίας για τους μικρούς
μας φίλους.

Το μυστικό μας είναι η πείρα, η καθημερινή
φροντίδα, το οικογενειακό περιβάλλον.

Τα παιδιά σας είναι και δικά μας παιδιά
και η εμπιστοσύνη σας τίτλος καταξίωσης
των ανθρώπων μας και των υπηρεσιών μας.

Η πρώτη κατασκηνωτική περίοδος άρχισε
στις 20 Ιουνίου και ολοκληρώνεται
στις 9 Ιουλίου, ενώ η δεύτερη αρχίζει
στις 12 και ολοκληρώνεται στις 31 Ιουλίου.

Η συμμετοχή στην τρίτη κατασκηνωτική
περίοδο (02.8.2019 – 21.8.2019) προσφέρει
μία μοναδική ευκαιρία.

Με κόστος συμμετοχής μόνο 500€,
παρέχεται φιλοξενία 20 ημερών στις
εγκαταστάσεις της κατασκήνωσης Διονύσου,
με όλα τα προνόμια των καλύτερων
υπηρεσιών.

ΕΛΑΤΕ ΤΩΡΑ να σας ενημερώσουμε πώς
θα εξασφαλίσετε αξέχαστες διακοπές στα
παιδιά σας, χαρίζοντάς τους όμορφες στιγμές
και αξέχαστες εμπειρίες.

“Αυτή τη χρονιά
οι διακοπές στις κατασκηνώσεις
του ΤΥΠΕΤ θα ξεπεράσουν
κάθε προηγούμενο”



ΠΡΟΛΑΒΕΤΕ τη μοναδική οικονομική προσφορά της τρίτης κατασκηνωτικής περιόδου (στις δηλώσεις συμμετοχής θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας).

Αυτή τη χρονιά οι κατασκηνώσεις του ΤΥΠΕΤ, με αναβαθμισμένες υπηρεσίες και τη διάθεση του προσωπικού και των στελεχών στα ύψη, υπόσχονται τις καλύτερες διακοπές στα παιδιά σας, που θέλουμε να ξεπεράσουν κάθε προηγούμενο.

Σας περιμένουμε για να προσφέρουμε στα παιδιά σας το κέφι, τη χαρά και την ξεγνοιασιά που τους αξίζει και αυτό το καλοκαίρι.



Το φάσμα του αυτισμού

Οι διαταραχές και η αντιμετώπιση

“Αποδεχθείτε την ιδιαιτερότητα του αυτισμού και απευθυνθείτε στους ειδικούς γιατί υπάρχουν τρόποι αντιμετώπισης”

«Στην αρχή, στην ηλικία των έξι ετών, όταν ο Άγγελος διαγνώστηκε με Asperger (υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό), η μητέρα του κι εγώ χάσαμε τη γη κάτω από τα πόδια μας.

Όμως μείναμε όρθιοι, ψάξαμε, ρωτήσαμε, μάθαμε, δεχθήκαμε την κατάσταση του παιδιού μας κι έτσι μπορέσαμε να το βοηθήσουμε.

Σήμερα είναι 17 ετών, του χρόνου τελειώνει το Λύκειο, έχει φίλους, δικά του ενδιαφέροντα και κάνει όνειρα για το μέλλον.

... Αφήσαμε στην άκρη τα δικά μας όνειρα γι' αυτόν, γιατί ο Άγγελος μάς έμαθε να αγαπάμε τα δικά του όνειρα και να καταλάβουμε ότι μόνο αυτά θα τον κάνουν ευτυχισμένο».

Με αφορμή αυτό το αφιέρωμα θέλω να μοιραστώ μαζί σας, ως ανώνυμος συνάδελφος, όσα έμαθα για το φάσμα του αυτισμού, βιώνοντας τη δική μου εμπειρία.

Τι είναι ο αυτισμός;

Σήμα πανικού για τους γονείς και την οικογένεια του παιδιού, κοινωνικό στίγμα, νόσος, πρόβλημα ή μία ιδιαιτερότητα που είναι διαχειρίσιμη και αντιμετωπίζεται σήμερα από την επιστήμη;

Το φάσμα του αυτισμού και οι διαταραχές που εντάσσονται σε αυτό χαρακτηρίζονται από έντονη δυσκολία ανάπτυξης φυσιολογικών επικοινωνιακών και κοινωνικών δεξιοτήτων, συμπτώματα που είναι γνωστά ως διαταραχές του αυτιστικού φάσματος.

Τα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλία συμπτωμάτων, όπως έλλειψη ανάπτυξης δεξιοτήτων επικοινωνίας και δυσκολίες δημιουργίας και διαχείρισης φυσιολογικών κοινωνικών σχέσεων με την έννοια της αποδοχής τους από άλλα άτομα. Επίσης, έχουν την ανάγκη να ακολουθούν τυποποιημένες διαδικασίες, αντιλαμβάνονται κυριολεκτικά τον λόγο και τις καταστάσεις της ζωής τους και από τη νηπιακή ηλικία τους εμφανίζουν τάσεις απομόνωσης, έλλειψη φαντασίας στο παιχνίδι, επαναληπτική συμπεριφορά, προσήλωση σε συγκεκριμένα αντικείμενα και σε ορισμένους τρόπους συμπεριφοράς και μαθησιακές

δυσκολίες. Δεν ανέχονται αλλαγές των καθημερινών συνηθειών τους και γενικότερα έχουν δυσκολίες προσαρμογής στις καθημερινές φυσιολογικές λειτουργίες.

Όλα αυτά είναι βέβαιο ότι διαταράσσουν την ομαλότητα της οικογενειακής ζωής, όμως σε καμία περίπτωση αυτό δεν είναι «το τέλος του κόσμου», όπως δυστυχώς πολλές φορές οι διαταραχές αυτές, που ποικίλλουν από άτομο σε άτομο, αντιμετωπίζονται από τους γονείς, το στενό οικογενειακό περιβάλλον, αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

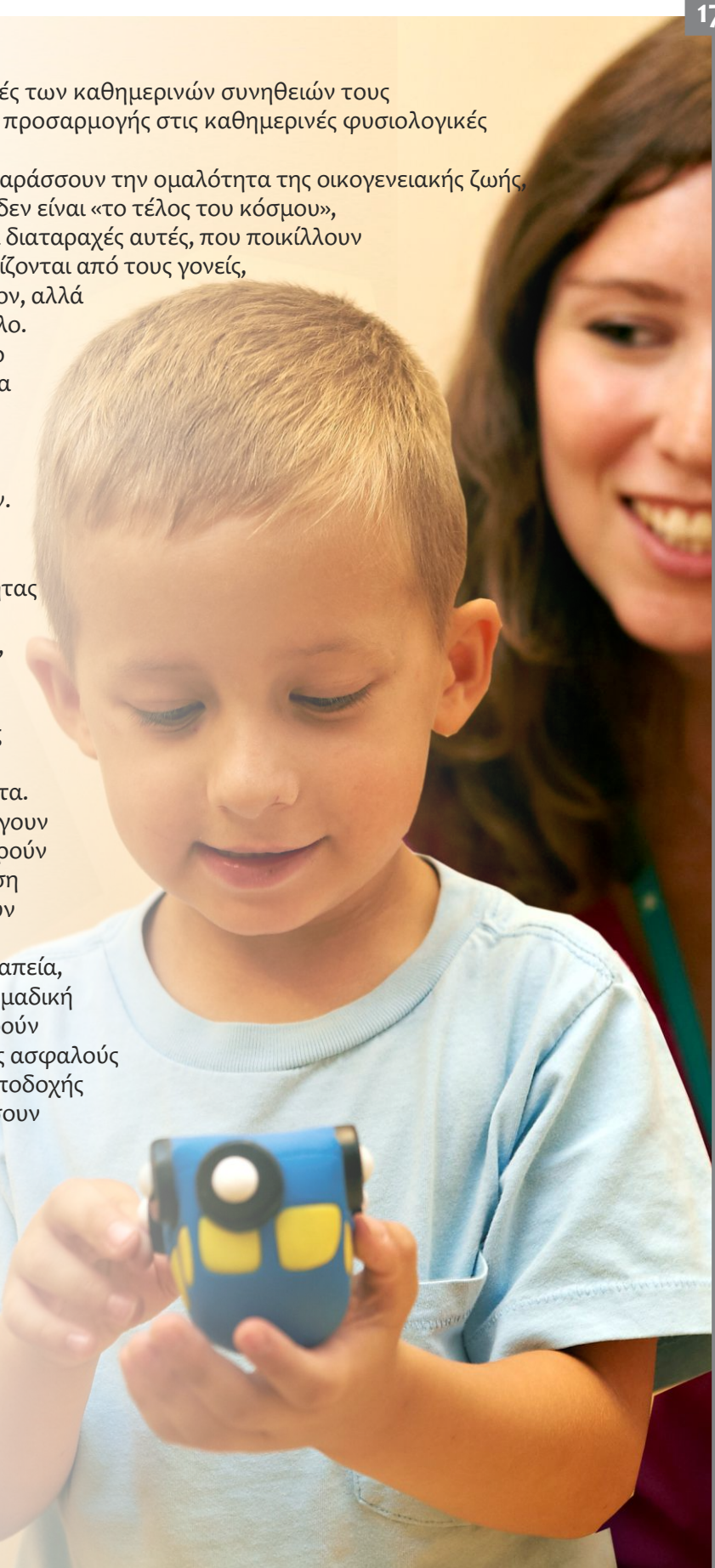
Ο αυτισμός είναι ένα σύνδρομο που μπορεί να κρύβει ενδεχόμενα ένα χαρισματικό άνθρωπο με λειτουργίες (πχ μνήμη) καλύτερες των λεγόμενων φυσιολογικών άλλων ανθρώπων.

Κατ' αρχάς χρειάζεται η αναγνώριση και στη συνέχεια η αποδοχή αυτής της ιδιαιτερότητας του δικού μας ανθρώπου που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού, διότι αυτό είναι το πρώτο βήμα για να τον βοηθήσουμε στη συνέχεια, με όλους τους τρόπους και τις μεθόδους που διαθέτει η επιστημονική κοινότητα.

Οι γονείς οφείλουν να προσφύγουν άμεσα σε ειδικούς, οι οποίοι μπορούν με ειδικά σχεδιασμένη εκπαίδευση και μεθόδους να μεγιστοποιήσουν τις δυνατότητες του παιδιού.

Η λογοθεραπεία, η εργασιοθεραπεία, η μουσικοθεραπεία, αλλά και η ομαδική και ατομική ψυχοθεραπεία μπορούν να δημιουργήσουν προϋποθέσεις ασφαλούς περιβάλλοντος και κοινωνικής αποδοχής στα άτομα αυτά και να τους δώσουν δυνατότητες «να ανθίσουν».

Το μήνυμα για τους γονείς είναι ένα και μοναδικό: παρατηρείστε το παιδί σας, αποδεχθείτε την ιδιαιτερότητα της κατάστασής του αν βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού, απευθυνθείτε στους ειδικούς το συντομότερο δυνατόν για να το βοηθήσετε, γιατί υπάρχουν τρόποι, μέσα και μέθοδοι αντιμετώπισης.



Μην ενοχοποιήσετε ποτέ τον εαυτό σας επειδή έχετε ένα παιδί διαφορετικό από τα υπόλοιπα παιδιά, διότι αυτό θα είναι ένα τραγικό λάθος.

Σε κάθε περίπτωση πρέπει να νιώθετε και να είστε υπερήφανοι, γιατί αυτό το ιδιαίτερο παιδί είναι μοναδικό... γιατί είναι το δικό σας παιδί!

Για το φάσμα του αυτισμού και τους τρόπους αντιμετώπισης μίλησε στα «νέα του ΤΥΠΕΤ» ο Δρ Θεοχάρης Κ. Θεοχαρίδης και μας είπε: «Τα περιστατικά του Αυτισμού αυξάνουν, αλλά μπορούν να αντιμετωπιστούν»

Ο Δρ Θεοχάρης Κ. Θεοχαρίδης MS, MPhil, PhD, MD, είναι Καθηγητής Ανοσολογίας, Φαρμακολογίας, Εσωτερικής Παθολογίας, και Ψυχιατρικής, Διευθυντής του Εργαστηρίου Μοριακής Ανοσοφαρμακολογίας και Ανακάλυψης Φαρμάκων στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Tufts της Βοστώνης των ΗΠΑ, και Κλινικός Φαρμακολόγος της Επιτροπής Ελέγχου Φαρμάκων Μασσαχουσέτης. (www.mastcellmaster.com; www.brain-gate.org)

Χαρακτηριστικά και Συχνότητα

Τα παιδιά που βρίσκονται στο Φάσμα του Αυτισμού χαρακτηρίζονται από εσωστρέφεια, έλλειψη βλεμματικής επαφής, έλλειψη κοινωνικής συμπεριφοράς, αγοραφοβία και έλλειψη προσαρμοστικότητας. Συχνά δεν δύνανται να μιλήσουν και επιδεικνύουν εμμονές και στερεοτυπίες.

Περίπου 50% των παιδιών εξελίσσονται φυσιολογικά, αλλά είναι δυνατόν άνευ αιτίας να κάνουν αναστροφή περίπου στην περίοδο των τριών ετών και να απωλέσουν όσες ικανότητες είχαν αναπτύξει έως τότε.

Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά είναι υπερκινητικά, αν και αυτή η εικόνα δεν είναι μέρος της διάγνωσης του Αυτισμού.

Τα τελευταία χρόνια ο Αυτισμός εξελίσσεται ραγδαία υπό μορφή επιδημίας. Τα επίσημα στατιστικά στοιχεία της Μεγάλης Βρετανίας και των ΗΠΑ αναφέρουν ότι περίπου 1 στα 57 παιδιά πάσχει από Αυτισμό και προβλέπεται με την πάροδο του χρόνου το ποσοστό να αυξηθεί και να γίνει 1 σε 45

παιδιά έως το έτος 2020. Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία διότι δεν έχει διεξαχθεί ανάλογη επιδημιολογική μελέτη.

Για άγνωστους μέχρι στιγμής λόγους, ο αυτισμός είναι πιο συχνός σε αγόρια παρά σε κορίτσια. Εμπόδια στην έγκαιρη διάγνωση και ορθή αντιμετώπιση του Αυτισμού αποτελούν η ελλιπής πληροφόρηση, η απουσία αντικειμενικών διαγνωστικών κριτηρίων, η έλλειψη συγκεκριμένων στοιχείων παθογένεσης, καθώς και η μη έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση.

Υποομάδες ατόμων που βρίσκονται στο φάσμα του Αυτισμού

Το 2013 καταργήθηκαν οι παραδοσιακά γνωστές υποκατηγορίες του Αυτισμού: το Αυτιστικό Σύνδρομο, η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή και το Σύνδρομο Asperger. Αντί αυτών την παρούσα στιγμή ο Αυτισμός χωρίζεται σε ήπιο, μέτριο και σοβαρό. Όμως, πολλοί ασθενείς με Αυτισμό εμφανίζουν αλλεργικά, γαστρεντερικά ή άλλα παθολογικά συμπτώματα, όπως μειωμένη μιτοχονδριακή λειτουργία και κρίσεις επιληψίας. Επίσης, συναντάμε ασθενείς με ιστορικό πολλαπλών λοιμώξεων (PANS - Pediatric Acute Neuropsychiatric Syndrome). Είναι επομένως ενδεικτικό ότι υπάρχουν και άλλες υποομάδες που πρέπει να αντιμετωπιστούν ξεχωριστά.

Παθογένεση

Ο Αυτισμός εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται ως ψυχιατρική νόσος με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, χωρίς συγκεκριμένη παθογένεση και χωρίς αντικειμενική διάγνωση. Προσφάτως, επιδημιολογικές μελέτες συσχέτισαν την ύπαρξη αυτοάνοσης νόσου (πχ άσθμα, ψωρίαση), λοίμωξης με υψηλό πυρετό και σοβαρού ψυχολογικού στρες κατά τη διάρκεια της κύησης, όπως και την εμφάνιση στο παιδί αλλεργιών, ιδίως άσθματος και εκζέματος, με αυξημένη πιθανότητα το παιδί να διαγνωστεί στο Φάσμα του Αυτισμού.

Όλο και περισσότερες μελέτες συγκλίνουν στο γεγονός ότι κατά τη διάρκεια της κύησης ή πολύ νωρίς μετά τη γέννηση, δημιουργείται

εστιασμένη φλεγμονή στον εγκέφαλο, ιδιαίτερα στην αμυγδαλή, η οποία επηρεάζει αρνητικά βασικές λειτουργίες συμπεριφοράς και λόγου. Συγκεκριμένα, έχει ανακοινωθεί πολλές φορές ότι η ενεργοποίηση των μικρογλιακών κυττάρων είναι το κοινό παθολογικό χαρακτηριστικό σε όλους τους εγκεφάλους ατόμων με αυτισμό.

Ανακαλύψαμε ότι η φυσική ουσία λουτεολίνη, η οποία περιέχεται στους σπόρους, στο χαμομήλι και στα κίτρα, όταν χορηγηθεί σε καθαρή (>87%) μορφή λιποσωματίων (συμπληρώματα διατροφής) οδηγεί σε σημαντική βελτίωση, ιδίως στη βλεμματική επαφή, στην κοινωνική συμπεριφορά και στην ικανότητα να εκτελούνται σύνθετες εντολές. Η βελτίωση είναι μεγαλύτερη αν τα συμπληρώματα χορηγηθούν μαζί με Βιταμίνη D3 και φολινικό (όχι φυλλικό) οξύ για τουλάχιστον έξι μήνες, αρχίζοντας με τη μικρότερη δόση (1 κάψουλα και 1 mg των βιταμινών την ημέρα).

Όμως καμία αντιμετώπιση δεν πρόκειται να ανατρέψει όλα τα συμπτώματα στον ίδιο βαθμό ή στην ίδια χρονική περίοδο. Η πλέον ενδεδειγμένη αντιμετώπιση είναι η πολυθεματική, σε συνεργασία με παθολόγο που έχει πείρα σε φλεγμονώδη σύνδρομα, και η εξατομικευμένη θεραπεία.

Για περισσότερη ενημέρωση:

1. Συνέντευξη του Δρος Θεοχαρίδη ζωντανά στη «Διπλή Ματιά» της ΕΡΤ για την «Ομίχλη του Εγκεφάλου».
2. Συνέντευξη του Δρος Θεοχαρίδη στο CNN.gr για τη «Φλεγμονή του Εγκεφάλου».
3. Συνέντευξη του Δρος Θεοχαρίδη για την «Ομίχλη του Εγκεφάλου» στο ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ (2016)



Η άποψη της ειδικής παιδαγωγού για τον αυτισμό

“Οι εκπαιδευτικές και θεραπευτικές στρατηγικές που αξιοποιούν την περιοχή και τον τρόπο σκέψης του παιδιού είναι αποτελεσματικές”

Πώς μπορώ να βοηθήσω το παιδί μου;

Ο παιδίατρος είναι συνήθως ο πρώτος ειδικός ο οποίος έρχεται σε επαφή με το παιδί, μπορεί να ανιχνεύσει συμπτώματα, να μας συμβουλεύσει και να παραπέμψει σε παιδίατρο-αναπτυξιολόγο για έγκαιρη διάγνωση. Από την ηλικία των 2-3 ετών πλέον μπορεί να γίνει αξιόπιστη διάγνωση. Ο στόχος της έγκαιρης διάγνωσης είναι η έναρξη πρώιμης παρέμβασης.

Με την καθοδήγηση διεπιστημονικής ομάδας που περιλαμβάνει συνήθως εργοθεραπεύτρια, λογοθεραπεύτρια και ψυχολόγο και ανάλογα τις δυνατότητες και τους περιορισμούς του παιδιού εφαρμόζονται οι κατάλληλες θεραπευτικές, ψυχολογικές και εκπαιδευτικές προσεγγίσεις. Όταν οι παρεμβάσεις ξεκινούν έγκαιρα και γίνονται με συστηματικό και συνεπή τρόπο τα παιδιά μπορούν να βελτιωθούν και να κατακτήσουν μεγαλύτερο βαθμό λειτουργικότητας και καλύτερο επίπεδο ποιότητας ζωής.

Ποιος είναι ο ρόλος της θεραπευτικής ομάδας;

Οι εργοθεραπευτές βοηθούν τα παιδιά σε θέματα αισθητηριακής επεξεργασίας, στην ανάπτυξη των κινητικών δεξιοτήτων, στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην αυτοεξυπηρέτηση (πχ εκπαίδευση στην τουαλέτα, ύπνο).

Οι λογοθεραπευτές ενισχύουν τα παιδιά στον τομέα της επικοινωνίας, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, του αντιληπτικού και εκφραστικού λόγου, του συμβολικού παιχνιδιού και της ομιλίας.

Οι ψυχολόγοι παρέχουν συμβουλευτική στους γονείς σε σχέση με τη φύση των δυσκολιών και συναισθηματική υποστήριξη στην καθημερινότητα.

Καθώς μεγαλώνει το παιδί αλλάζει η σύνθεση της ομάδας. Άλλες ειδικότητες που ίσως προστεθούν είναι ειδικός παιδαγωγός για την ενίσχυση της ακαδημαϊκής επίδοσης στο σχολείο ή ψυχολόγος σε επίπεδο ατομικής ψυχοθεραπείας.

Πώς μπορεί να αξιοποιηθεί ο διαφορετικός τρόπος σκέψης στη μάθηση;

Πρόσφατες μελέτες σχετικά με τον εγκέφαλο, και ειδικά τους εγκεφάλους των ανθρώπων που έχουν διάγνωση ΔΑΦ (Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος), έχουν ρίξει φως στο υπόβαθρο των σκέψεων και των συναισθημάτων των παιδιών. Τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα προσανατολίζονται σε λεπτομέρειες. Οι κύριοι τρόποι σκέψης των παιδιών είναι: 1) οπτική σκέψη (σκέψη με εικόνες), 2) μουσική και μαθηματική σκέψη και 3) λεκτική λογική σκέψη.

Σε παιδιά ηλικίας μικρότερης των πέντε, είναι πιο δύσκολο να εντοπιστεί ο τρόπος σκέψης. Ωστόσο εκπαιδευτικές και θεραπευτικές στρατηγικές που αξιοποιούν την περιοχή και τον τρόπο σκέψης του παιδιού είναι αποτελεσματικές και είναι πολύ σημαντικές για τις ηλικίες 5-8 ετών.

Ποιά άλλη πηγή υποστήριξης μπορεί να έχει η οικογένεια;

Επειδή το κάθε παιδί είναι μοναδικό συχνά οι γονείς αναρωτιούνται σε διαφορετικές φάσεις της ζωής του αν του παρέχουν την κατάλληλη υποστήριξη. Μια σημαντική πηγή άντλησης πληροφοριών και ανταλλαγής συλλογικών εμπειριών είναι η οικοδόμηση σχέσεων με άλλους γονείς παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα.

Στην Ελλάδα υπάρχουν τοπικοί σύλλογοι γονέων και φίλων ατόμων με αυτισμό καθώς και διαδικτυακές ομάδες.



Ελένη Παυλάκη
Λογοθεραπεύτρια
Ειδική Παιδαγωγός
του ΤΥΠΕΤ

Εξέταση «Μη Επεμβατικού Προγεννητικού Ελέγχου» (NIPT)

Η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ, αναγνωρίζοντας τη σπουδαιότητα του προγεννητικού ελέγχου, ενέκρινε την αποζημίωση μίας νέου εξέτασης, η οποία είναι γνωστή ως μη Επεμβατικός Προγεννητικός Έλεγχος (NIPT - Non Invasive Prenatal Testing).

Λίγα λόγια για την εξέταση

Η NIPT είναι αιματολογική εξέταση που αφορά σε μέρος εγκύων ασφαλισμένων, που αντιμετωπίζουν αυξημένες πιθανότητες χρωμοσωματικών διαταραχών του εμβρύου τους, είτε λόγω προχωρημένης ηλικίας της μητέρας είτε λόγω προϋπάρχοντος κρούσματος πάσχοντος εμβρύου στην ίδια γυναίκα είτε λόγω οικογενειακού ιστορικού είτε λόγω αυξημένων πιθανοτήτων στον προγεννητικό έλεγχο του 1ου τριμήνου και χρήζουν για τους λόγους αυτούς περαιτέρω ελέγχου, με στόχο τη γέννηση υγιών εμβρύων.

Με τη NIPT εξετάζεται το γενετικό υλικό (DNA) του εμβρύου για τις πιο κοινές χρωμοσωμικές ανωμαλίες και σύνδρομα, μέσω της απλής αιμοληψίας από τη μητέρα.

Η εξέταση είναι ανώδυνη, μη επεμβατική και αποτελεί συμπληρωματική εξέταση ανίχνευσης ανωμαλιών σε γυναίκες υψηλού ρίσκου, μετά από σύσταση του θεράποντα μαιευτήρα - γυναικολόγου. Δεν υποκαθιστά και δεν γίνεται παράλληλα με τον επεμβατικό έλεγχο (βιοψία τροφοβλάστης ή αμνιοπαρακέντηση).

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες, ενδείκνυται ιδιαίτερα στις εξής περιπτώσεις:

- Μετά το 35ο έτος ηλικίας της εγκύου
- Μετά από οριακά παθολογική εξέταση αυχενικής διαφάνειας
- Μετά από παθολογικό αποτέλεσμα papp-a test
- Λόγω ύποπτων υπερηχογραφικών ευρημάτων
- Λόγω ύπαρξης χρωμοσωμικών δεικτών στο υπερηχογράφημα Β' επιπέδου
- Λόγω προηγούμενης εγκυμοσύνης με έμβρυο που έπασχε από χρωμοσωμική ανωμαλία.

Αποζημίωση από το ΤΥΠΕΤ

Η αποζημίωση της εξέτασης ανέρχεται στο ποσό των 100,00€, ενώ στο ίδιο ποσό ορίστηκε και η αποζημίωση της εξέτασης «Αμνιοπαρακέντηση».

Προϋποθέσεις αποζημίωσης

Για την αποζημίωση της εξέτασης, απαιτείται η έγκριση των Γυναικολόγων - Ελεγκτών του ΤΥΠΕΤ.

Για τον σκοπό αυτό, τα μέλη πρέπει να αποστέλλουν στις αρμόδιες υπηρεσίες του Ταμείου Υγείας στην Αθήνα ή τη Θεσσαλονίκη:

- Ιατρικό παραπεμπτικό από τον θεράποντα μαιευτήρα-γυναικολόγο, συμπληρωμένο στο ατομικό συνταγολόγιο (ροζ φύλλο), όπου συστήνεται εμπεριστατωμένα η αναγκαιότητα διενέργειας της εξέτασης. Το παραπεμπτικό πρέπει να συνοδεύεται από σχετικά πορίσματα προηγούμενων εξετάσεων που συνηγορούν στην αναγκαιότητα της εξέτασης, σύμφωνα με τις πιο πάνω αναφερόμενες ενδείξεις.
- Εξοφλημένη Απόδειξη Παροχής Υπηρεσιών του Εργαστηρίου όπου διενεργήθηκε η εξέταση.

HPV λοίμωξη - εμβολιασμός

«Τα HPV εμβόλια αποτελούν μία πραγματική καινοτομία καθώς είναι η πρώτη φορά που μιλάμε για πρωτογενή πρόληψη»

Ο ιός HPV (Human Papilloma Virus)

Είναι ένας πολύ συχνός ιός, κάποια στελέχη του οποίου σχετίζονται αιτιολογικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στη γυναίκα. Μέχρι σήμερα έχουν ανιχνευθεί πάνω από 100 ορότυποι, οι οποίοι, ανάλογα με τη βιολογική τους συμπεριφορά, διακρίνονται σε υψηλού, μέσου και χαμηλού κινδύνου. Ο HPV είναι επιθηλιοτρόπος ιός, εμφανίζεται δηλαδή και μεταδίδεται μόνο από τα επιθήλια του σώματός μας και όχι αιματικά, με παράγωγα του αίματος ή άλλα βιολογικά υγρά.

Ο μολυσματικός κύκλος του ιού HPV ενεργοποιείται όταν ο ιός εισχωρεί σε τραυματισμένο επιθήλιο. Ο χρόνος επώασης κυμαίνεται από 6 εβδομάδες έως και 8 μήνες.

Εάν η μόλυνση έχει προκληθεί από ογκογόνους τύπους, τότε ο ιός ενσωματώνεται στο γένωμα του ξενιστή, με αποτέλεσμα την ογκογένεση. Συνολικά ο ιός HPV αποτελεί σήμερα τον συχνότερο σεξουαλικά μεταδιδόμενο λοιμογόνο παράγοντα παγκοσμίως.

Ο κίνδυνος απόκτησης νέας λοίμωξης από HPV κορυφώνεται στην ηλικία των 20 ετών, εν συνεχεία μειώνεται έως την ηλικία των 35 ετών, παρουσιάζει αύξηση έως την ηλικία των 45 ετών και ακολουθεί στη συνέχεια σταθερά πτωτική πορεία.

Ο HPV δεν μεταδίδεται ούτε με τα ρούχα, ούτε με τις πετσέτες, ούτε με τα μαχαιροπίρουνα. Σε ένα μεγάλο ποσοστό οι βλάβες αυτοθεραπεύονται.

Η χρήση του προφυλακτικού, μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο μόλυνσης. Υψηλού κινδύνου συμπεριφορές είναι η σχέση με πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους, η μακροχρόνια λήψη αντισυλληπτικών, η ενεργητική ή παθητική έκθεση στον καπνό.

Πώς δημιουργείται ο καρκίνος από τον ιό

Η επιμονή της λοίμωξης από HPV αποτελεί απαραίτητο παράγοντα για την ανάπτυξη προκαρκινικών βλαβών και τελικά καρκίνου. Ωστόσο η παρέλευση ενός ή και δύο ετών θεωρείται ικανό διάστημα για να οριστεί μία εμμένουσα λοίμωξη.

Οι λοιμώξεις έχουν πολύ μεγάλη πιθανότητα υποστροφής, καθώς σε μελέτες φαίνεται ότι το ποσοστό υποστροφής ανέρχεται στο 91% σε διάστημα 24 μηνών.

Η πιθανότητα να εμμείνει μία λοίμωξη είναι συχνότερη σε μεγαλύτερες γυναίκες, σε ογκογόνους τύπους



Του κ. Θεόδωρου Μήτση
Μαιευτήρα
Χειρουργού Γυναικολόγου
Επιστημονικού Υπεύθυνου
Γυναικολογικού Τμήματος
του «Υγείας Μέλαθρον»

και σε γυναίκες με χαμηλή ανοσολογική ανταπόκριση.

Η λοίμωξη από τον τύπο 16 φαίνεται να επιμένει περισσότερο. Υπολογίζεται ότι το ποσοστό εξέλιξης μίας υψηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακής αλλοίωσης (CIN 1,2,3) σε διηθητικό καρκίνο κυμαίνεται από 12% έως και 70%, ενώ ο μέσος χρόνος εξέλιξης της νόσου υπολογίζεται σε 9-10 χρόνια.

Οι ενδοεπιθηλικές βλάβες, αν δεν αντιμετωπισθούν, εξελίσσονται σε καρκίνο τραχήλου μήτρας. Ο καρκίνος τραχήλου μήτρας αποτελεί σήμερα τη συχνότερη αιτία θανάτου από γυναικολογικό καρκίνο σε παγκόσμια κλίμακα, καθώς κάθε χρόνο καταγράφονται σχεδόν 500.000 κρούσματα και 250.000 θάνατοι, οι περισσότεροι στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Γεννητικά κονδυλώματα

Τα οξυτενή κονδυλώματα προκαλούνται σε ποσοστό 90% από τους τύπους 6 και 11 του ιού HPV, οι οποίοι ανήκουν στην κατηγορία των καλοθών τύπων (χαμηλού κινδύνου). Τα οξυτενή κονδυλώματα είναι συνήθως πολυάριθμα, καθώς ο ιός μεταφέρεται με αυτοενοφθαλμισμό και σε άλλες θέσεις.

Τα γεννητικά κονδυλώματα μεταδίδονται ακόμα και όταν βρίσκονται σε υποκλινική μορφή, χωρίς όμως να γνωρίζουμε το ακριβές ποσοστό μεταδοτικότητάς τους.

Επιπρόσθετα, ενώ η θεραπεία μειώνει το φορτίο της νόσου δεν αποκλείει τη μετάδοση και εκδήλωση της νόσου στον ερωτικό σύντροφο.

Για τη θεραπεία των κονδυλωμάτων υπάρχουν πολλές φαρμακευτικές ή επεμβατικές μέθοδοι.

Η εφαρμογή του προληπτικού εμβολιασμού και του PAP τεστ είναι δυνατόν να μειώσει την εμφάνιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας κατά 94%.

Στη χώρα μας κυκλοφορούν εδώ και πολλά χρόνια δύο τύποι εμβολίων, το διδύναμο (καλύπτει τα στελέχη 16 και 18) και το τετραδύναμο (καλύπτει τα στελέχη 6, 11, 16 και 18).

Πρόσφατα κυκλοφόρησε το εννεα δύναμο εμβόλιο, το οποίο εκτελείται στο ΤΥΠΕΤ.

Ο Εμβολιασμός έναντι του ιού μπορεί να μας προστατεύσει;

Τα εμβόλια για τον HPV αποτελούν μία πραγματική καινοτομία καθώς είναι η πρώτη φορά που μπορούμε να μιλάμε για πρωτογενή πρόληψη κάποιων μορφών καρκίνου.

Τα εν λόγω εμβόλια είναι αποτελεσματικά και μπορούν να προστατεύσουν από πολύ σοβαρά νοσήματα. Οι επίσημες τοποθετήσεις Ευρωπαϊκών και Διεθνών Φορέων επιβεβαιώνουν το καλό προφίλ ασφάλειας των εμβολίων αυτών. Η μαζική εφαρμογή



του εμβολιασμού, θα μπορούσε να μειώσει την εμφάνιση νέων κρουσμάτων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε ποσοστό πάνω από το 70%.

Όπως προαναφέρθηκε, σήμερα κυκλοφορεί το εννεαδύναμο εμβόλιο που προστατεύει από εννέα τύπους του ιού (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58), δηλαδή από το 90% των καρκίνων και των γεννητικών κονδυλωμάτων.

Ο εμβολιασμός συστήνεται να γίνεται στην ηλικία των 11-12 ετών.

Σε νεαρές γυναίκες ηλικίας κάτω των 15 ετών ο εμβολιασμός γίνεται σε 2 δόσεις, ενώ από την ηλικία των 15 ετών και μετά, σε 3 δόσεις.

Τα εμβολιασμένα κορίτσια πρέπει να ελέγχονται με PAP test και γυναικολογικό έλεγχο σύμφωνα με τις οδηγίες.

Εάν οι γυναίκες υποβάλλονταν σε τακτικούς ελέγχους με PAP test και εμβολιάζονταν με το εμβόλιο κατά του HPV, θα καταφέραμε να μειώσουμε το ποσοστό εμφάνισης νέων κρουσμάτων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας κατά 94%.

Ο εμβολιασμός δεν προϋποθέτει απουσία σεξουαλικής ζωής και δεν απαιτεί προληπτικό έλεγχο. Ο τακτικός γυναικολογικός έλεγχος και ο εμβολιασμός μπορούν να προστατεύσουν την υγεία σου.

Ευρωπαϊκές οδηγίες για την ποιοτική ασφάλεια στην παρακολούθηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening)

Αναφέρεται υψηλή συχνότητα HPV λοίμωξης, ειδικά από τους επιθετικούς τύπους 16 και 18, κατά τη διάρκεια των πρώτων λίγων ετών μετά την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας (IARC 2007).

Η πρωτογενής ομάδα στόχος, για τον βασικό πληθυσμιακό εμβολιασμό ρουτίνας σε κορίτσια, αρχίζει πριν από την έναρξη των σεξουαλικών επαφών, συνήθως μεταξύ 10 και 13 ετών.

Ο αριθμός των δόσεων και το μεσοδιάστημα των εμβολιασμών σε νεαρές γυναίκες, μέχρι πρόσφατα απαιτεί τρεις ενδομυϊκές ενέσεις. Η δεύτερη ένεση γίνεται 1 ή 2 μήνες μετά

την πρώτη (για το διδύναμο ή το τετραδύναμο εμβόλιο αντίστοιχα και η τρίτη δόση γίνεται έξι μήνες μετά).

Με βάση ανοσολογικά δεδομένα και δεδομένα ασφαλείας, εφαρμόστηκε από την ΠΟΥ (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας) το διπλό σχήμα εμβολιασμού, σύμφωνα με το οποίο η δεύτερη δόση πραγματοποιείται έξι μήνες μετά την πρώτη, το πολύ σε ένα μέγιστο διάστημα 15 μηνών (WHO 2014b).

Το σχήμα των 3 δόσεων, συστήνεται και σε νεαρές γυναίκες 15 ετών και άνω.

Το ίδιο σχήμα εφαρμόζεται με τον ίδιο τρόπο και στα αγόρια. Πρόσφατες μελέτες στα αγόρια και τους άνδρες, σχετικά με την αποτελεσματικότητα των δύο δόσεων εμβολιασμού, εγγυώνται σημαντικές αλλαγές στο άμεσο μέλλον.

Ας σημειωθεί όμως ότι ο εμβολιασμός κατά του ιού HPV δεν παρέχει 100% αποτελεσματική προστασία από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και, ως εκ τούτου, δεν μπορεί να υποκαταστήσει τον τακτικό προσυμπτωματικό έλεγχο.

Η άδεια κυκλοφορίας στην ΕΕ για το διδύναμο και τετραδύναμο εμβόλιο, ισχύει για δύο δόσεις χορηγούμενες σε μεσοδιάστημα έξι μηνών για νεαρές γυναίκες από 9-14 ετών και 9-13 ετών αντίστοιχα. Αν τα αντίστοιχα εμβόλια χορηγηθούν σε μεγαλύτερες ηλικίες, θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί το σχήμα των τριών δόσεων. (EMA 2014a, EMA 2014b).

Οι διαθέσιμες πληροφορίες από διαφορετικές χώρες αναδεικνύουν την υπεροχή των οργανωμένων προγραμμάτων εμβολιασμού, σε σχέση με τα αντίστοιχα μη οργανωμένα - ευκαιριακά.

Συνεπώς, είναι απαραίτητο ο εμβολιασμός να πραγματοποιείται σε οργανωμένη και προγραμματισμένη βάση.

Στο «Υγείας Μέλαθρον» εκτελούνται εμβολιασμοί με το νέο εννεαδύναμο εμβόλιο καθημερινά από 10:00 έως 12:00.

Ηλικιακή εκφύλιση ωχράς κηλίδας

“Η ωχρά κηλίδα είναι υπεύθυνη για την όραση και τη μεγαλύτερη ευκρίνεια της εικόνας”

Η Ηλικιακή Εκφύλιση Ωχράς (ΗΕΩ) είναι μία εκφυλιστική και προοδευτική πάθηση που αποτελεί την κύρια αιτία απώλειας της οράσεως στον δυτικό πληθυσμό ηλικίας άνω των 65 ετών. Πιστεύεται ότι στην Δ. Ευρώπη και στην Β. Αμερική προσβάλλεται μεταξύ του 5-20% του πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών. Υπολογίζεται ότι πάσχουν παγκοσμίως 25 εκατομμύρια άνθρωποι άνω των 50 ετών.

Στα αρχικά στάδια της ΗΕΩ, δημιουργούνται εναποθέσεις κάτω από τον αμφιβληστροειδή. Αυτές οι εναποθέσεις ονομάζονται Drusen και είναι συνήθως ορατές στον οφθαλμίατρο κατά τη διάρκεια εξέτασης του βυθού του οφθαλμού. Στις περισσότερες περιπτώσεις τα Drusen δεν οδηγούν σε σοβαρή μείωση της όρασης.

Η εκφύλιση της ωχράς συνήθως ξεκινά από τον ένα οφθαλμό και επειδή η όραση του δεύτερου οφθαλμού καλύπτει την απώλεια όρασης του προσβεβλημένου οφθαλμού, πολλές φορές τα άτομα που πάσχουν δεν το αντιλαμβάνονται.

Τι είναι η ωχρά κηλίδα;

Η ωχρά κηλίδα είναι το κεντρικό τμήμα του αμφιβληστροειδή χιτώνα, ένα λεπτό στρώμα φωτοευαίσθητων νευρικών κυττάρων και ινών που βρίσκεται στο πίσω μέρος του οφθαλμού. Ο αμφιβληστροειδής μετατρέπει το φωτεινό ερέθισμα σε νευρικό ερέθισμα, το οποίο ο εγκέφαλός μας μπορεί να αντιλαμβάνεται σαν εικόνα.

Η ωχρά κηλίδα είναι υπεύθυνη για την κεντρική όραση και μας επιτρέπει να βλέπουμε με μεγαλύτερη ευκρίνεια έτσι ώστε να αντιλαμβανόμαστε τις λεπτομέρειες της εικόνας. Για καθημερινές δραστηριότητες όπως το διάβασμα, η οδήγηση, ακόμα και η αναγνώριση προσώπων, χρησιμοποιούμε την ωχρά μας κηλίδα.

Τύποι ηλικιακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας

Οι δύο μορφές ηλικιακής εκφύλισης της ωχράς είναι η ξηρά μορφή (μη-εξιδρωματική ή ατροφική μορφή) και η υγρά μορφή (εξιδρωματική μορφή).

Ξηρά μορφή

Η ξηρά μορφή ΗΕΩ είναι η πιο διαδεδομένη (80-90%

Του κ. Πέτρου Σμαχλίου
Χειρουργού Οφθαλμιάτρου
Επιστημονικού Υπεύθυνου
Οφθαλμολογικού Τμήματος
του «Υγείας Μέλαθρον»



των περιπτώσεων) και λιγότερο επικίνδυνη μορφή ΗΕΩ. Για λόγους όχι ακόμα εξακριβωμένους, η μακροχρόνια ύπαρξη Drusen μπορεί να οδηγήσει στην ατροφία της ωχράς. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα «κενά» ή σκοτώματα στην κεντρική όραση.

Αν και δεν υπάρχουν φαρμακευτικές ή χειρουργικές θεραπείες για αυτή η μορφή ΗΕΩ, τα οπτικά βοηθήματα, όπως οι μεγεθυντικοί φακοί, μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα αυτά να εκμεταλλευτούν την περιφερική τους όραση και να διαχειριστούν καλύτερα την καθημερινή τους ζωή.

Υγρά μορφή

Η υγρά (εξιδρωματική) μορφή ΗΕΩ είναι υπεύθυνη για το 90% των περιπτώσεων σοβαρής απώλειας στην όραση. Η υγρά ΗΕΩ ονομάζεται έτσι γιατί χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη παθολογικών νεοαγγείων (χοριοειδική νεοαγγείωση) κάτω από την ωχρά. Τα νεοαγγεία αυτά είναι γενικώς κακής ποιότητας και εύθραυστα, με αποτέλεσμα να υπάρχει διαρροή υγρών και αίματος. Αυτή η διαρροή δημιουργεί αλλοιώσεις οι οποίες καταστρέφουν τα νευρικά φωτοευαίσθητα κύτταρα της ωχράς και έχουν σαν τελικό αποτέλεσμα την απώλεια της κεντρικής όρασης.

Συμπτώματα ηλικιακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας.

Τα κυριότερα συμπτώματα της ΗΕΩ είναι:

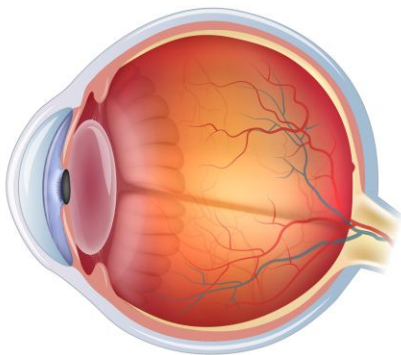
- Θολή όραση
- Μειωμένη κεντρική όραση
- Μεταμορφοψία (παραμορφωμένη όραση)
- Κεντρικό σκότωμα (μόνιμη σκοτεινή περιοχή στο κέντρο της όρασης)
- Απώλεια ευαισθησίας αντίθεσης.

Θεραπεία ηλικιακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας

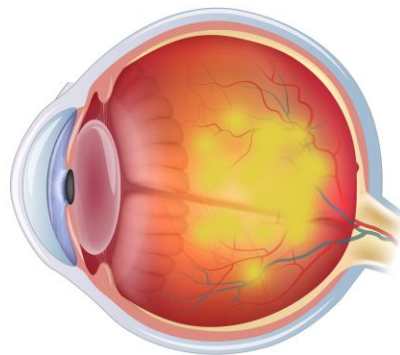
Η θεραπεία της ηλικιακής εκφύλισης της ωχράς κηλίδας αφορά κυρίως την υγρά μορφή.

Στην ξηρά μορφή χορηγούμε βιταμίνες προκειμένου να επιβραδύνουμε την εξέλιξη της πάθησης.

Στην υγρά μορφή χρησιμοποιούμε ειδικά φάρμακα τα οποία ονομάζονται αντι-αγγειογεννητικά. Τα αντιαγγειογεννητικά



Υγιές μάτι



Μάτι με ωχρά κηλίδα

φάρμακα δρουν κατά του αγγειογενετικού παράγοντα VEGF, γι' αυτό και ονομάζονται anti-VEGF. Αυτός ο παράγοντας θεωρείται ότι είναι ο πιο δυνατός στη δημιουργία νέων αγγείων.

Όλα τα καινούργια αντιαγγειογεννητικά φάρμακα στοχεύουν στην εξουδετέρωση αυτής της χημικής ουσίας μέσα στο μάτι.

Τα μοντέρνα φάρμακα τα τελευταία χρόνια εστιάζουν πάνω στην αγγειογέννηση, δηλαδή στη δημιουργία των νέων ανώμαλων αγγείων, που αναπτύσσονται κάτω από την περιοχή της ωχράς κηλίδας και καταστρέφουν την όραση. Η αγγειογέννηση είναι μία εξαιρετικά ελεγχόμενη διαδικασία, κατά την οποία σχηματίζεται νέα αιμοφόρα αγγείωση μέσω διακλάδωσης και επέκτασης υφιστάμενων μορφών αγγείων.

Η αγγειογέννηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε πολλές φυσιολογικές διαδικασίες όπως στην αποκατάσταση τραυμάτων, κ.α., ωστόσο ορισμένες νόσοι όπως η αρθρίτιδα, ο διαβήτης και οι οφθαλμικές παθήσεις σχετίζονται και αυτές με μη ελεγχόμενη ανώμαλη νεοαγγείωση.

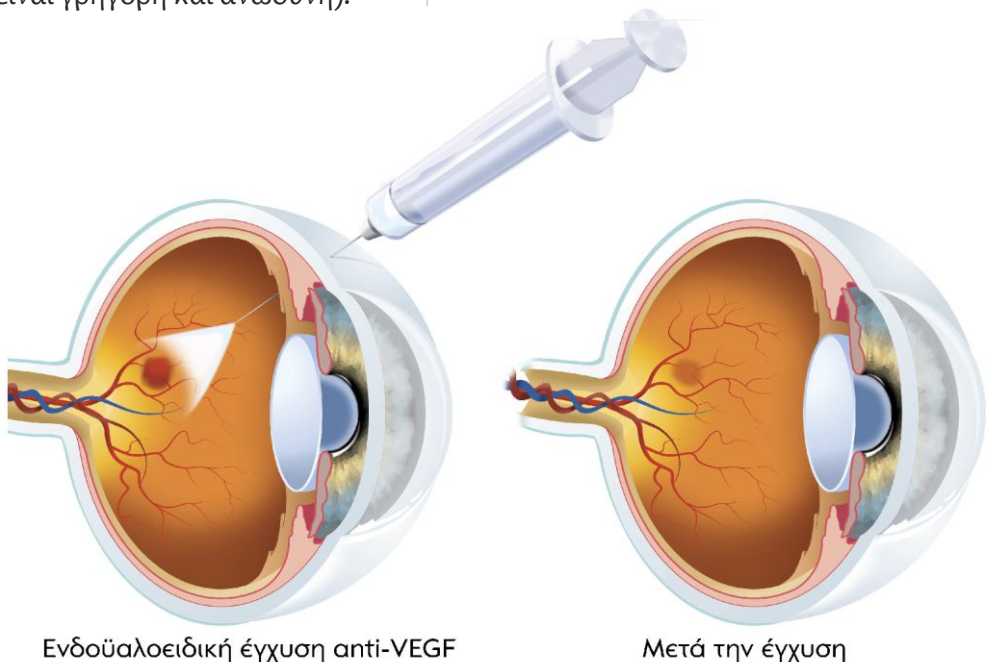
Ο τρόπος χορήγησης της Anti-VEGF θεραπείας είναι με ενδοφθάλμια ένεση (ενδοϋαλοειδική) με τοπική αναισθησία και συνθήκες τοπικής αντισηψίας (γενικώς η διαδικασία είναι γρήγορη και ανώδυνη).

Η δοσολογία αποτελείται από μία φάση φόρτισης, που περιλαμβάνει μια ένεση μηνιαίως για 3 μήνες. Έπειτα, ο ασθενής παρακολουθείται μηνιαίως και ανάλογα με την πορεία της όρασης και την εικόνα βελτίωσης (ή όχι) που παρουσιάζει η οπτική τομογραφία συνοχής (OCT), χορηγούνται συμπληρωματικές ενέσεις.

Υπάρχουν επιπλοκές από τις ενδοϋαλοειδικές ενέσεις για την εκφύλιση της ωχράς κηλίδας;

Οι επιπλοκές της ενδοϋαλοειδικής έγχυσης είναι πολύ σπάνιες. Σε αυτές περιλαμβάνονται η μόλυνση (ενδοφθαλμίτιδα) από κακές συνθήκες υγιεινής κατά την ένεση, η φλεγμονή (ραγοειδίτιδα) λόγω αλλεργίας στο φάρμακο και η αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης (υποχωρεί με φάρμακα).

Όσον αφορά στις συστηματικές επιπλοκές δεν έχουν παρατηρηθεί με τα μοντέρνα φάρμακα αν και τα πρώτα χρόνια της χρήσης αυτών των αντιαγγειογενετικών φαρμάκων είχαν παρατηρηθεί ελάχιστα, αλλά σοβαρά αρτηριακά θρομβοεμβολικά επεισόδια.



Ενδοϋαλοειδική έγχυση anti-VEGF

Μετά την έγχυση

Καρκίνος του λάρυγγα

“Η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης της νόσου”

Ο καρκίνος της περιοχής κεφαλής και τραχήλου παρουσιάζει ιδιαίτερη αύξηση τα τελευταία χρόνια. Τα στοιχεία δείχνουν ότι η συχνότητά του επταπλασιάστηκε και ότι προσβάλλει 15-20 άτομα ανά 100.000 ανθρώπους και αποτελεί τον έκτο πιο συχνό καρκίνο. Στην Ευρώπη καταγράφονται κάθε χρόνο 150.000 νέα περιστατικά. Το 2% όλων των κρουσμάτων του καρκίνου εντοπίζεται στον λάρυγγα.

Ο λάρυγγας χωρίζεται σε 3 ανατομικές περιοχές: α) στην υπεργλωττιδική μοίρα, όπου οι όγκοι αναπτύσσονται σε ποσοστό 40-45%, β) στη γλωττιδική μοίρα, όπου είναι η συνηθέστερη εντόπιση με ποσοστό 55-60%, και γ) στην υπογλωττιδική μοίρα, όπου οι όγκοι εμφανίζονται σπάνια, με ποσοστό έως 5%.

Στα αίτια του καρκίνου του λάρυγγα περιλαμβάνονται:

- Το κάπνισμα: Ο κίνδυνος ανάπτυξης του καρκίνου σε έναν καπνιστή είναι 30 φορές μεγαλύτερος από όσο στον μη καπνιστή.
- Η υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος: Ο κίνδυνος στους πότες είναι διπλάσιος σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Ο συνδυασμός όμως καπνού και αλκοόλ αυξάνει τον κίνδυνο κατά πολύ από ό,τι ο κάθε παράγοντας μόνος του.
- Η Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση (ΓΟΠ), μολονότι δεν είναι οριστικά αποδεδειγμένο, ενέχεται στην ανάπτυξη του καρκίνου.
- Λοίμωξη από τον ιό του θηλώματος (HPV): Ο ιός αυτός δημιουργεί γενετικές ανωμαλίες που φαίνεται ότι οδηγούν στην ανάπτυξη του καρκίνου.
- Η ηλικία (50-75).
- Το φύλο: Οι άνδρες εμφανίζουν καρκίνο στον λάρυγγα 4 φορές περισσότερο από τις γυναίκες.
- Υπερβολική και κακή χρήση φωνής: Σε αυτή την περίπτωση είναι δυνατόν να εμφανιστούν πολύποδες, οι οποίοι με τη σειρά τους μπορεί να εξαλλαχθούν.
- Τέλος, ρόλο παίζει και η γενετική προδιάθεση.

Τα συμπτώματα μπορεί να είναι η βραχνάδα, ιδίως εάν επιμένει για πάνω από 15 ημέρες, η επίμονη ωταλγία, ιδίως στην κατάποση, ο βήχας, ιδίως όταν συνοδεύεται με αίμα, και η διόγκωση στον τράχηλο.



Του Δρος Σταύρου Γεωργίου
Χειρουργού ΩΡΛ
Επιστημονικού Υπεύθυνου
ΩΡΛ Τμήματος
του «Υγείας Μέλαθρον»

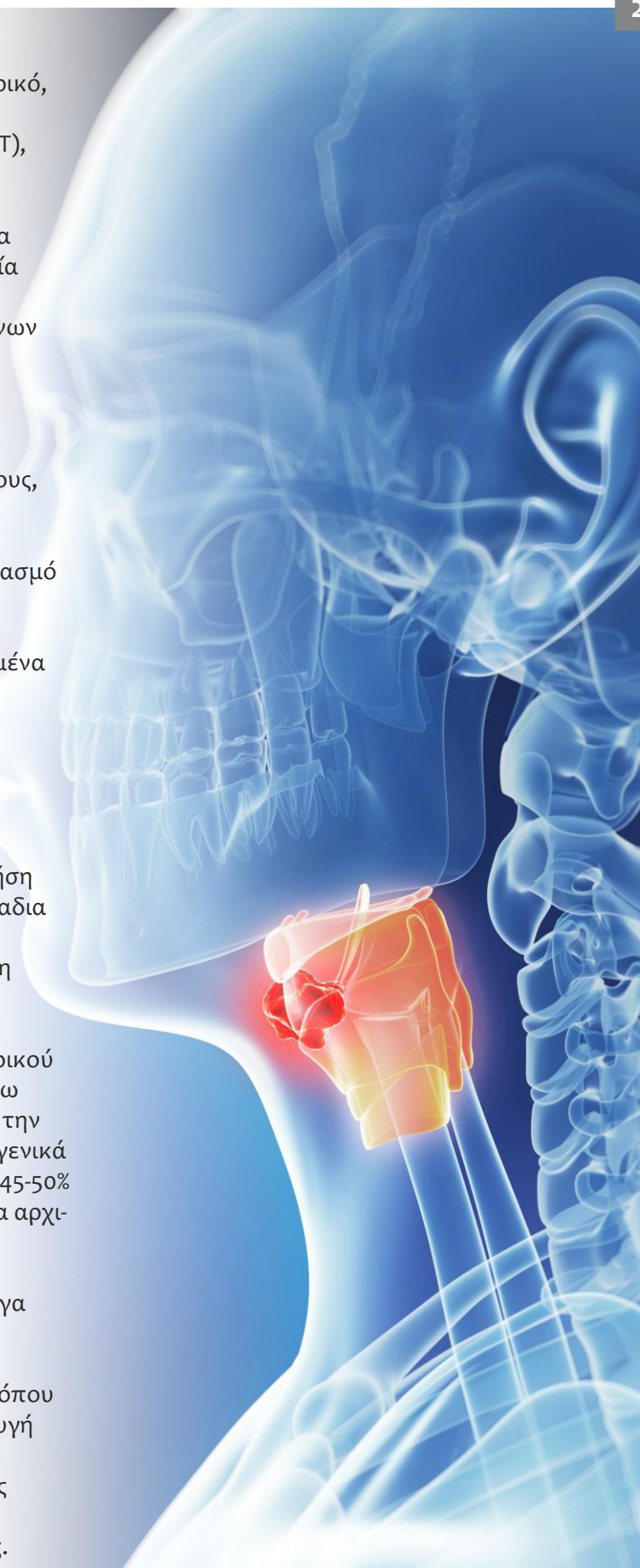
Η διάγνωση γίνεται με βάση το ιστορικό, την ενδοσκόπηση του λάρυγγα, την απεικόνιση του τραχήλου (MRI - CT), το PET scan και τέλος τη βιοψία του λάρυγγα. Το επόμενο βήμα είναι η σταδιοποίηση του καρκίνου ανάλογα με το μέγεθος του όγκου, την παρουσία ή όχι λεμφαδένων στον τράχηλο και την παρουσία ή όχι απομακρυσμένων μεταστάσεων σε άλλα όργανα (σύστημα TNM).

Η σταδιοποίηση θα βοηθήσει στην επιλογή της κατάλληλης θεραπείας.

Όπως στους περισσότερους καρκίνους, και η θεραπεία του καρκίνου λάρυγγα περιλαμβάνει χειρουργική επέμβαση, ακτινοβολία, χημειοθεραπεία ή συνδυασμό αυτών. Στα πρώιμα στάδια της νόσου εφαρμόζεται η αφαίρεση του όγκου με Laser ή ακτινοβολία. Στα προχωρημένα στάδια εφαρμόζεται συνδυασμός των θεραπειών αυτών.

Σήμερα η χειρουργική θεραπεία στα στάδια αυτά έχει ως κύριο στόχο τη διατήρηση μέρους του λάρυγγα, ώστε να διατηρηθεί η λειτουργία του. Αυτό επιτυγχάνεται κυρίως με την χρήση των Laser. Στα πολύ προχωρημένα στάδια η επέμβαση επιλογής είναι η ολική λαρυγγεκτομή. Σε αυτή την περίπτωση η αναπνοή επιτυγχάνεται μέσω μίας μόνιμης τραχειοστομίας και η φώνηση επιτυγχάνεται μέσω ηλεκτρικού λαρυγγόφωνου, βαλβίδας ομιλίας μέσω τραχειοοισοφαγικού συριγγίου και με την οισοφάγιο ομιλία. Οι ασθενείς αυτοί γενικά φθάνουν το 65% την πενταετία και το 45-50% την δεκαετία, η πρόγνωση όμως για τα αρχικά στάδια της νόσου είναι πολύ καλή.

Η πρόληψη του καρκίνου του λάρυγγα επιτυγχάνεται μέσω της μείωσης των πιθανοτήτων εμφάνισης αυτού με την υιοθέτηση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής, που θα περιλαμβάνει την αποφυγή του καπνίσματος και τον περιορισμό του οινοπνεύματος. Επιπλέον, ζωτικής σημασίας είναι η έγκαιρη εξέταση σε περίπτωση εμμένουσας βραχνάδας.



Η ΟΑΤΥΕ και η AIM στηρίζουν τον ΕΔΟΕΑΠ με Ψηφίσματα Αλληλεγγύης



Την ενεργό τους συμπαράσταση προς τον Ενιαίο Δημοσιογραφικό Οργανισμό Επικουρικής Ασφάλισης και Περίθαλψης (ΕΔΟΕΑΠ) και τον αγώνα που δίνει ενόψει κρίσιμης δικαστικής διαμάχης που θα καθορίσει το μέλλον της βιωσιμότητάς του, εξέφρασαν η ΟΑΤΥΕ και η Διεθνής Ένωση ΑΤΥ - AIM, με παράλληλη έκδοση Ψηφισμάτων Αλληλεγγύης.

Ο ΕΔΟΕΑΠ βρέθηκε στα τέλη Ιουνίου ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας όπου εκδικάστηκε προσφυγή των ιδιοκτητών ΜΜΕ, οι οποίοι αρνούνται να αποδώσουν θεσπισμένη εισφορά 2% επί του κύκλου εργασιών τους υπέρ του Ταμείου. Αναμένονται οι αποφάσεις.

Όπως επισημαίνεται και στα Ψηφίσματα, ο ΕΔΟΕΑΠ, το αυτοδιαχειριζόμενο ταμείο υγείας όλων, πλέον, των εργαζόμενων στα ΜΜΕ και υπόδειγμα ασφαλιστικού παρόχου στην Ελλάδα, δεν επιβαρύνει τον Κρατικό Προϋπολογισμό, ενώ τα έσοδά του προέρχονται αποκλειστικά από τις εισφορές των εργαζομένων και την προαναφερόμενη εισφορά.

Ακολουθεί αναλυτικά το ψήφισμα.

ΨΗΦΙΣΜΑ ΤΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΖΟΜΕΝΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ (ΟΑΤΥΕ) ΥΠΕΡ ΤΟΥ ΕΝΙΑΙΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ (ΕΔΟΕΑΠ)

Η Ομοσπονδία Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας Ελλάδος (ΟΑΤΥΕ) εκφράζει τη θερμή και αμέριστη συμπαράστασή της στον Ενιαίο Δημοσιογραφικό Οργανισμό Επικουρικής Ασφάλισης και Περίθαλψης (ΕΔΟΕΑΠ), η ύπαρξη του οποίου απειλείται.

Τα έσοδα του αυτοδιαχειριζόμενου και αυτοδιοικούμενου, μη-κερδοσκοπικού ΕΔΟΕΑΠ, του ασφαλιστικού Ταμείου περίθαλψης και επικούρησης όλων των εργαζομένων στα ΜΜΕ και πλήρους μέλους της ΟΑΤΥΕ, προέρχονται αποκλειστικά από τις ασφαλιστικές εισφορές των μελών του και την εισφορά 2% επί του κύκλου εργασιών κάθε Μέσου Ενημέρωσης, για την οποία είχαν συμφωνήσει, πριν από τη νομοθέτησή της, οι κυριότεροι εργοδοτικοί φορείς. Ο σχετικός νόμος ψηφίστηκε με πλειοψηφία άνω του 90% στο ελληνικό Κοινοβούλιο. Μερίδα ιδιοκτητών ΜΜΕ, ωστόσο, προσέφυγε στο Συμβούλιο της Επικρατείας, ζητώντας την κατάργηση του 2%, γεγονός που, αναπόφευκτα, θα οδηγήσει σε κλείσιμο του Ταμείου.

Ο ΕΔΟΕΑΠ, που αποτελεί υπόδειγμα ασφαλιστικού παρόχου για τη χώρα μας εδώ και δεκαετίες, δεν λαμβάνει κοινωνικούς πόρους και ουδέποτε επιβάρυνε τον ελληνικό Κρατικό Προϋπολογισμό. Εάν κλείσει, το Κράτος θα πρέπει να επωμιστεί το κόστος περίθαλψης των 27.000 ασφαλισμένων μελών του (18.000 άμεσα και 9.000 έμμεσα).

Τον Ιούνιο 2019 η υπόθεση εκδικάζεται στο ΣτΕ. Για τον λόγο αυτόν, όλα τα αδελφά Αυτοδιαχειριζόμενα Αλληλοβοηθητικά Ταμεία Υγείας της χώρας: το Ταμείο Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας (ΤΥΠΕΤ), το Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περιθάλψεως Συλλόγου Υπαλλήλων Τραπεζικής της Ελλάδος (ΑΤΠΣΥΤΕ) και το Ταμείο Υγείας Προσωπικού Αγροτικής Τράπεζας Ελλάδος (ΤΥΠΑΤΕ), διά της ΟΑΤΥΕ, στεκόμαστε δίπλα στον ΕΔΟΕΑΠ και διατρανώνουμε την αλληλεγγύη μας στον αγώνα που δίνει για το δικαίωμα των ασφαλισμένων του στην αξιοπρεπή περίθαλψη και δηλώνουμε 'ΠΑΡΩΝ' σε όλη τη διάρκεια της δίκης στο ΣτΕ.

Για το ΔΣ της ΟΑΤΥΕ

Ο Πρόεδρος
Χρήστος Ασπιώτης

Ο Γεν. Γραμματέας
Γεώργιος Γιαμπουράς



14 Μαΐου Παγκόσμια Ημέρα Εθελοντή Αιμοδότη

Γίνε εθελοντής αιμοδότης.
Δώσε αίμα, δώσε ζωή!

**Εθελοντική αιμοδοσία είναι
η μη αμειβόμενη προσφορά αίματος.
Το αίμα δεν αποτελεί εμπορεύσιμο αγαθό.**

Ο αγώνας για την επικράτηση του θεσμού της εθελοντικής αιμοδοσίας άρχισε το 1952, ενώ το 1979 έκλεισαν και οι τελευταίες ιδιωτικές τράπεζες αίματος.

Από τότε το αίμα διατίθεται δωρεάν σε όποιον το έχει ανάγκη.

Οι καθημερινές ανάγκες αίματος στη χώρα μας είναι μεγάλες.

Θύματα ατυχημάτων, ασθενείς

που υποβάλλονται σε χειρουργικές επεμβάσεις, καρκινοπαθείς, ασθενείς με αιματολογικά νοσήματα (π.χ. μεσογειακή αναιμία) και μεταμοσχευμένοι, χρειάζονται αίμα και τα παράγωγά του.

Οι ετήσιες ανάγκες αίματος ξεπερνούν τις 620.000 μονάδες.



29 Μαΐου 2019



Παγκόσμια Ημέρα Σκλήρυνσης κατά Πλάκας

Η Παγκόσμια Ημέρα Σκλήρυνσης κατά Πλάκας (World Multiple Sclerosis Day) καθιερώθηκε το 2009, με πρωτοβουλία της Διεθνούς Ομοσπονδίας Σκλήρυνσης κατά Πλάκας (MSIF), με στόχο την ευαισθητοποίηση του ευρύτερου κοινού και των αρμόδιων κρατικών οργάνων, για τη χρόνια αυτή πάθηση του κεντρικού νευρικού συστήματος, και τις επιπτώσεις της στην καθημερινότητα των πασχόντων, αλλά και των οικογενειών τους.