

2022 Ιανουάριος Φεβρουάριος Μάρτιος

ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ **ΤΥΠΕΤ**



Από το σήμερα στο μέλλον

τεύχος **187**

www.typpet.gr

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

τα νέα του ΤΥΠΕΤ



ΕΚΔΟΤΗΣ: Λουκάς Τσάκλας

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ / ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ / ΔΙΕΘΝΗ:

Χρήστος Ασπιώτης, Λάμπρος Τζιανούμης,
Φωτεινή Περδικάρη, Ελένη Αλεξανδρή

ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: Δημήτρης Φωτόπουλος

ΕΚΤΥΠΩΣΗ / ΒΙΒΛΙΟΔΕΣΙΑ:

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

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ: τα νέα του ΤΥΠΕΤ

ΤΕΥΧΟΣ 187 / ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ ΜΑΡΤΙΟΣ 2022
ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: ΤΥΠΕΤ / Ευπόλιδος 8 - 10551 Αθήνα
Τ: 210 3349500 (Διοίκηση) - 210 3349300 (Υπηρεσίες)

email: info@typet.groupnbg.com
gds@typet.groupnbg.com
www.typet.gr

σε αυτό το τεύχος



- 3 Σημείωμα σύνταξης
- 6 Οργάνωση υποδομών, αξιοποίηση ανθρώπων και υπηρεσιών
- 8 Ψηφιακή εποχή στο ΤΥΠΕΤ
- 10 Η ενεργητική συμμετοχή του ασθενούς στη φαρμακοθεραπεία
- 14 Παιδική παχυσαρκία
- 18 Καρκινική κόπωση
- 20 Καρκίνος και Covid
- 22 Κολπική μαρμαρυγή - νέα δεδομένα
- 24 Πρόληψη - όφελος = ασπίδα
- 27 Πρόγραμμα εκτίμησης μαθησιακής ετοιμότητας για παιδιά
- 28 Ροδόχρους νόσος
- 30 Δωρεές - Ευχαριστήρια
- 31 6 Μαρτίου - Ευρωπαϊκή ημέρα λογοθεραπείας

Η αναδημοσίευση ή οποιαδήποτε άλλη χρήση των κειμένων του περιοδικού επιτρέπεται μόνο κατόπιν άδειας της έκδοσης του περιοδικού και αναφοράς της πηγής και του συντάκτη.

Από το σήμερα στο μέλλον

Τα γεγονότα που διαμορφώνουν τις εξελίξεις στην Ουκρανία και προκαλούν παγκόσμιο ενδιαφέρον, έχουν ιδιαίτερη σημασία για την Ευρώπη, αλλά και τη χώρα μας, όχι μόνο σε ότι αφορά στο γεωπολιτικό status, αλλά κυρίως σε ότι αφορά στην οικονομία και στις επιπτώσεις στην ελληνική κοινωνία.

Η κατάσταση αυτή συνδέεται με την άνοδο των τιμών στην ενέργεια (πετρέλαιο και φυσικό αέριο) αλλά και την ακρίβεια που παρατηρείται ήδη σε καταναλωτικά αγαθά πρώτης ανάγκης, γεγονός που επηρεάζει το επίπεδο διαβίωσης, με τη συρρίκνωση των οικονομικών δυνατοτήτων των οικογενειών.

Η αντανάκλαση όλων αυτών και στην Υγεία είναι αυτονόητη, δεδομένου ότι οι πιέσεις γίνονται πιο έντονες για την κάλυψη των τακτικών-καθημερινών αναγκών υγείας (γιατροί, νοσήλια, φάρμακα χρονίως πασχόντων) και για την αντιμετώπιση των έκτακτων αναγκών υγείας που είναι πάντοτε μία απρόβλεπτη και ταυτόχρονα μία δύσκολη κατάσταση για όλους.

Το ΤΥΠΕΤ, μπροστά σε αυτή τη νέα κατάσταση που διαμορφώνεται από την τρέχουσα συγκυρία, όπως και με την Covid-19, είναι έτοιμο να αντιμετωπίσει άμεσα και αποτελεσματικά τις ανάγκες των ασφαλισμένων του, έχοντας εξασφαλίσει, την προηγούμενη περίοδο, μία σημαντική εξοικονόμηση πόρων.

Η εξοικονόμηση αυτή, στο πλαίσιο της συνετής και ορθολογικής διαχείρισης που ασκείται, επιτρέπει στο Ταμείο μας να αντιμετωπίζει δύσκολες και αιφνίδιες καταστάσεις και ταυτόχρονα να προσβλέπει με αισιοδοξία στην προοπτική διασφάλισης της βιωσιμότητάς του, που αποτελεί το μεγάλο ζητούμενο.

Ορθολογικές και ταυτόχρονα αναγκαίες παρεμβάσεις που θα συνεχισθούν και στο προσεχές χρονικό διάστημα, χωρίς έκπτωση ούτε στο επίπεδο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του ΤΥΠΕΤ στους ασφαλισμένους του, ούτε στο επίπεδο της συνολικής του λειτουργίας.

Τώρα, όπως έχει ήδη ανακοινωθεί από τη Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ, αρχίζει μία νέα περίοδος εκσυγχρονισμού και ανάπτυξης με στόχο την επόμενη ημέρα, δηλαδή την προοπτική και το μέλλον του ασφαλιστικού μας φορέα, που θέλουμε να συνεχίσει σταθερά και αποτελεσματικά να παρέχει υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου.

“Σε δύσκολους καιρούς η πορεία του ΤΥΠΕΤ προς το μέλλον, διαμορφώνεται από το όραμα της ανάπτυξης και της προοπτικής για την τρέχουσα δεκαετία, που υπηρετεί η Διοίκηση του Ταμείου”

Στην κατεύθυνση αυτή και για αυτόν τον σκοπό, η διαμόρφωση των προϋποθέσεων και των υποδομών και η περαιτέρω αξιοποίηση των σημερινών δυνατοτήτων του ΤΥΠΕΤ, θέλουμε να οδηγήσει με ομαλό τρόπο και χωρίς αναταράξεις (που πολλές φορές επιφέρουν οι καινοτόμες δράσεις) σε μία νέα πιο σύγχρονη και πιο αποτελεσματική πραγματικότητα για τις υπηρεσίες υγείας σε όλους.

Έτσι διευρύνουμε το ενδιαφέρον μας για τους ασφαλισμένους μας, τους εργαζόμενους και τους συνταξιούχους της Εθνικής Τράπεζας και των οικογενειών τους, οι οποίοι αποτελούν τον κορμό και τον λόγο ύπαρξης του Ταμείου μας.

Για να κάνουμε τα βήματα αυτά, οδηγώντας τον ασφαλιστικό μας φορέα στην ανάπτυξη, με όραμα τη διασφάλιση της βιωσιμότητας και της προοπτικής για το μέλλον, πρέπει να υλοποιήσουμε έναν συγκεκριμένο προγραμματισμό δράσης και ουσιαστικών παρεμβάσεων που περνάει μέσα από τρεις βασικές παραμέτρους.

Η πρώτη παράμετρος αφορά στην διεύρυνση των χρηστών παροχής υπηρεσιών υγείας σε τρίτους, κυρίως μέσω της κλινικής του ΤΥΠΕΤ, Υγείας Μέλαθρον, γεγονός που θα επιφέρει σημαντικά έσοδα, αφού οι υπηρεσίες μας θα κινούνται στο επίπεδο των ανταγωνιστικών τιμών της αγοράς άλλων ιδιωτικών κλινικών και σύμφωνα πάντοτε με την υψηλή ποιότητα των υπηρεσιών που διαθέτουμε.

Η παράμετρος αυτή στην οποία «τα νέα του ΤΥΠΕΤ» έχουν αναφερθεί επανειλημμένα, βρίσκεται ήδη στα πρόθυρα της θεσμικής απόφασης που είναι αναγκαία, ενώ έχουν ήδη διερευνηθεί και έχουν εκδηλώσει ενδιαφέρον για τις υπηρεσίες υγείας του ΤΥΠΕΤ, μαζικοί φορείς του Τραπεζικού Τομέα, αλλά και άλλων κλάδων.

Η δεύτερη παράμετρος, που ήδη βρίσκεται στο στάδιο της υλοποίησης, αφορά στη βελτίωση της οργάνωσης και της εποπτείας όλων των οικονομικών δραστηριοτήτων, με ιδιαίτερη έμφαση στον συστηματικά και δεοντολογικά ορθό έλεγχο, διαδικασιών, προσώπων και υπηρεσιών, στις προμήθειες των απαιτούμενων υλικών και εξοπλισμού, στις συμβάσεις με τρίτους, στις παροχές που προβλέπονται, στο πλαίσιο της ορθολογικής αντιμετώπισης των αναγκών (φάρμακα, εξετάσεις, δαπάνες, επιδόματα, κα) καθώς επίσης και οτιδήποτε αφορά στη λειτουργία του Ταμείου μας, που θέλουμε να είναι υποδειγματική σε όλα τα επίπεδα.

Η τρίτη παράμετρος αφορά στη σχέση του ΤΥΠΕΤ με την Εθνική Τράπεζα, η οποία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη από το παρελθόν με το παρόν αλλά και με το μέλλον και την προοπτική του Ταμείου μας.

Γνωρίζουμε, τόσο εμείς όσο και η Τράπεζα, ότι αυτή η άρρηκτη σχέση συνεργασίας και εμπιστοσύνης έχει άμεσο

“Διεύρυνση των χρηστών παροχής υπηρεσιών, βελτίωση της οργάνωσης του ελέγχου και της εποπτείας όλων των δραστηριοτήτων και σχέσεις συνεργασίας με την Εθνική Τράπεζα, είναι οι βασικές παράμετροι της προγραμματικής δράσης του ΤΥΠΕΤ”

αλλά και διαχρονικό όφελος, τόσο για τους ασφαλισμένους όσο και για το κοινωνικό προφίλ της Τράπεζας, που είναι αναγκαίο πάντοτε να υπάρχει, αλλά σήμερα περισσότερο από ποτέ, να σηματοδοτεί την ευαισθησία και το ενδιαφέρον της για τον άνθρωπο και τις ανάγκες του.

Στην παράμετρο αυτή, που αφορά στην Εθνική Τράπεζα, η οικονομική ενίσχυση του ΤΥΠΕΤ, ύψους 11,5 εκατομμυρίων ευρώ, που συμφωνήθηκε τον Νοέμβριο του 2020, σηματοδοτεί μία σημαντική παρακαταθήκη στις σχέσεις Ταμείου και Τράπεζας, που δείχνει τον δρόμο για το μέλλον.

Το μεγαλύτερο μέρος, που αφορούσε στην κάλυψη τρεχουσών αναγκών του ΤΥΠΕΤ, αλλά και για την αντιμετώπιση νέων δράσεων και πρωτοβουλιών που είχαν δρομολογηθεί, έχει ήδη εκταμιευθεί.

Το ΤΥΠΕΤ απέχει λιγότερο από μία δεκαετία για τη συμπλήρωση ενός αιώνα από την ίδρυσή του και ο δρόμος του, από το σήμερα προς το μέλλον, διαμορφώνεται, με όλες τις προϋποθέσεις που απαιτούνται, από το όραμα που υπηρετεί η Διοίκησή του, για την τρέχουσα δεκαετία.

Ένα όραμα που θέλουμε να παραμείνει ζωντανό κάτω από οποιοσδήποτε συνθήκες είτε αυτές αφορούν σε εξελίξεις που έρχονται από το εξωτερικό είτε άλλες που έρχονται από το εσωτερικό και μας επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα.

Σε ό,τι μας αφορά, όπως έχουμε αποδείξει πολλές φορές στο παρελθόν, οι άνθρωποι του ΤΥΠΕΤ θα παραμείνουμε όρθιοι, σταθερά στις επάλξεις, υπερασπιστές της υγείας των ασφαλισμένων μας και όλων εκείνων που εμπιστεύονται και στηρίζουν το Ταμείο μας.



Οργάνωση υποδομών, αξιοποίηση ανθρώπων και υπηρεσιών

*“Με αισιοδοξία
και αποφασιστικότητα
θα πάμε το ΤΥΠΕΤ
πιο μπροστά,
γιατί έχουμε το σχέδιο,
την υλικοτεχνική
υποδομή και κυρίως γιατί
πιστεύουμε στο έμφυχο
υλικό που διαθέτουμε
σε όλους τους τομείς”*

Οι πρώτοι μήνες του 2022 είναι για το ΤΥΠΕΤ μία περίοδος κατά την οποία η Διοίκηση του Ταμείου Υγείας θέλει να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για την υλοποίηση του προγράμματος δράσης της τριετίας.

Έτσι λοιπόν, πάνω στις βάσεις που δημιουργήθηκαν την προηγούμενη περίοδο, η Διοίκηση του Ταμείου Υγείας, θέλει να χτίσει το οικοδόμημα της προοπτικής του ΤΥΠΕΤ, με παρεμβάσεις που θα ενισχύουν αποτελεσματικά και ουσιαστικά τη λειτουργία του φορέα υγείας σε όλα τα επίπεδα.

Από την άμεση εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, τόσο από τις διοικητικές υπηρεσίες, όσο και από τη βελτίωση της αποτελεσματικής και έγκαιρης ανταπόκρισης σε όλα τα θέματα υγείας τους, από τις υγειονομικές υπηρεσίες, σε όλες τις δομές υγείας.

Στην κατεύθυνση αυτή, οι πρώτες αποφάσεις της Διοίκησης αφορούν στη διευκόλυνση της επικοινωνίας των ασφαλισμένων με τις υπηρεσίες, για όλα τα θέματα υγείας που τους αφορούν, με στόχο την περαιτέρω βελτίωση της εξυπηρέτησής τους, με ευχέρεια, αμεσότητα και αποτελεσματικότητα.

Η διαδικασία των ηλεκτρονικών ραντεβού θα βελτιωθεί περαιτέρω και ουσιαστικά, προκειμένου η ταχύτητα και η αμεσότητα σε συγκεκριμένες ανάγκες υγείας των ασφαλισμένων, να οδηγούν στα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα.

Όλα αυτά αφορούν στην καλύτερη οργάνωση στο επίπεδο των διοικητικών υπηρεσιών, αλλά από μόνα τους δεν αρκούν, δεδομένου ότι ο κύκλος της εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων του ΤΥΠΕΤ ολοκληρώνεται στο επίπεδο της παροχής των υπηρεσιών υγείας από τις υγειονομικές υπηρεσίες, δηλαδή από τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό της Κλινικής και των άλλων δομών υγείας.

Είναι γεγονός ότι το Ταμείο μας διαθέτει γιατρούς αναγνωρισμένης επιστημονικής αξίας, ακαδημαϊκού επιπέδου και νοσηλευτικό προσωπικό αντίστοιχου επιπέδου, που έχουν αποδείξει επανειλημμένα στην πράξη ότι είναι σε θέση να ανταποκριθούν σε απλά καθημερινά, αλλά και σε δύσκολα περιστατικά υγείας.

Αυτό το άξιο υγειονομικό προσωπικό ανασυντάσσεται και οργανώνεται με στόχο την καλύτερη, αρτιότερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας, αξιοποιώντας περαιτέρω υπαρκτές δυνατότητες, σε όφελος των ασφαλισμένων, αλλά και σε όφελος της γενικότερης προοπτικής παροχής υπηρεσιών υγείας σε τρίτους, η οποία αποτελεί βασικό στοιχείο διασφάλισης της βιωσιμότητας του ΤΥΠΕΤ.

Τέλος, η σύγχρονη υλικοτεχνική υποδομή του Ταμείου και οι βελτιωμένες εγκαταστάσεις που συνθέτουν την εικόνα αλλά και την ουσία ενός δυναμικού

και αποτελεσματικού φορέα υγείας, έρχονται να συμπληρώσουν το παζλ των ολοκληρωμένων και ποιοτικών παροχών υγείας που θέλουμε να δημιουργήσουμε, για το παρόν και το μέλλον.

Έχουμε την αισιοδοξία και ταυτόχρονα την αποφασιστικότητα να πάμε το ΤΥΠΕΤ ακόμα πιο μπροστά, γιατί πιστεύουμε στο έμφυχο υλικό που διαθέτουμε, το οποίο αποτελεί τη βασική κινητήρια δύναμη του Ταμείου μας.

Έχουμε τη βούληση να κοιτάζουμε ακόμα πιο μακριά από το όραμα της νέας τριετίας της Διοίκησης, που ήδη ξεκίνησε, γιατί η εμπιστοσύνη των συναδέλφων μας είναι οδηγός της πορείας του Ταμείου μας και όλοι όσοι θεωρούμε ότι η συμμετοχή μας σε αυτή την πορεία είναι ιερή αποστολή, οφείλουμε να ανταποκριθούμε με όλες μας τις δυνάμεις.



Ψηφιακή εποχή ΤΥΠΕΤ

(μέρος α')

“Η ψηφιακή εποχή είναι παρούσα ήδη σε όλους τους τομείς και το ΤΥΠΕΤ αξιοποιεί σταθερά και μεθοδικά τις δυνατότητές της, παρέχοντας καλύτερες, αμεσότερες και αποτελεσματικότερες υπηρεσίες στους ασφαλισμένους”



Της κ. Χιονίας Βασιλειάδου
Διευθύντριας Τομέα Παροχών
Υγείας ΤΥΠΕΤ
Εξειδικευμένου στελέχους
υπηρεσιών υγείας

Το ΤΥΠΕΤ ακολουθεί την ψηφιακή εποχή, προσπαθώντας να διασφαλίσει τη βιωσιμότητά του και να προσφέρει σύγχρονες υπηρεσίες στα μέλη του.

ΗΔΙΚΑ

Το ΤΥΠΕΤ συνεργάστηκε με την ΗΔΙΚΑ από το 2013 για να εξασφαλίσει την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και εκτέλεση των συνταγών των φαρμάκων των μελών του. Όλοι οι κωδικοί φαρμάκων που βρίσκονται στη θετική λίστα, παρουσιάστηκαν στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση της ΗΔΙΚΑ, το σύνολο των ιατρών της Ελληνικής Επικράτειας εγγράφηκαν στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση, καθώς και το σύνολο των ιδιωτικών φαρμακείων και το μεγαλύτερο ποσοστό των φαρμακείων των δημόσιων φορέων υγείας, προσφέροντας έτσι ένα από τα πιο σημαντικά και ολοκληρωμένα πληροφοριακά συστήματα στην Ελλάδα.

Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση υποστηρίζεται μέσω του **Συστήματος ΑΤΛΑΣ** όπου οι ασφαλισμένοι του ΤΥΠΕΤ μπορούν να δουν την **ασφαλιστική τους ικανότητα**. Οι αλλαγές στην ασφαλιστική ικανότητα των μελών του ΤΥΠΕΤ επικαιροποιούνται καθημερινά στο σύστημα ΑΤΛΑΣ από το Τμήμα Μητρώου του ΤΥΠΕΤ.

Μέσω της ΗΔΙΚΑ και του Τομέα Πληροφορικής του ΤΥΠΕΤ, μπόρεσε να ολοκληρωθεί τον Μάρτιο του 2020 η προτεραιοποίηση του εμβολιασμού κατά της COVID-19, των ασφαλισμένων του ΤΥΠΕΤ που ανήκαν σε συγκεκριμένες ευπαθείς ομάδες.

Η ΗΔΙΚΑ υποστηρίζει την ηλεκτρονική συνταγογράφηση φαρμάκων των ιατρών, δίνοντάς τους επιπλέον και πρόσβαση στο ιστορικό της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης φαρμάκων των ασθενών τους. Με αυτόν τον τρόπο, ο θεράπων Ιατρός παίρνει σημαντικότερες πληροφορίες για τις προηγούμενες και τις υπάρχουσες θεραπείες του ασφαλισμένου, καθώς και των ιατρικών διαγνώσεων που έχουν εγγραφεί στο σύστημα.

Επιπλέον των παραπάνω, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση φαρμάκων των ασφαλισμένων του ΤΥΠΕΤ επέτρεψε και την τοποθέτησή τους σε συγκεκριμένα **θεραπευτικά πρωτόκολλα** (θεραπευτικά βήματα) διασφαλίζοντας την ορθή θεραπεία τους, σύμφωνα με τις σύγχρονες παγκόσμιες ιατρικές εξελίξεις. Η σύνταξη των θεραπευτικών πρωτοκόλλων βασίστηκε σε εισηγήσεις Επιστημονικών Ομάδων Εργασίας που αποτελούνταν από ιατρούς με αποδεδειγμένη

εκπαίδευση, εξειδίκευση και εμπειρία στο εκάστοτε γνωστικό αντικείμενο. Κατά διαστήματα υπάρχουν αλλαγές στα θεραπευτικά πρωτόκολλα, καθώς και τοποθέτηση νέων Θεραπευτικών πρωτοκόλλων.

Η ανταλλαγή πληροφοριών ανάμεσα σε ΤΥΠΕΤ και ΗΔΙΚΑ επέτρεψε την άμεση ενημέρωση του ΤΥΠΕΤ σχετικά με real time στοιχεία της φαρμακευτικής δαπάνης, τα οποία με τη σειρά τους επιτρέπουν στις ελεγκτικές υπηρεσίες φαρμάκων του ΤΥΠΕΤ να μπορούν να παρακολουθούν, αλλά και να προτείνουν, τρόπους ορθότερης χρήσης των πόρων του Ταμείου Υγείας.

Η σημαντική μείωση που παρατηρήθηκε για πρώτη φορά το 2021 στη φαρμακευτική δαπάνη του ΤΥΠΕΤ, οφείλεται σε αποφάσεις της Διοίκησής του, οι οποίες στηρίχθηκαν σε στοιχεία που παρέχει η ΗΔΙΚΑ στον Οργανισμό και επεξεργάστηκαν οι αρμόδιες υπηρεσίες του Ταμείου Υγείας.

Άυλη συνταγογράφηση φαρμάκων

Μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης της ΗΔΙΚΑ, το ΤΥΠΕΤ πρόσφερε και στα μέλη του τη δυνατότητα της άυλης συνταγογράφησης φαρμάκων. Τι προσφέρει η άυλη συνταγογράφηση:

- Αντικαθιστά την έντυπη συνταγή σε ηλεκτρονική μορφή [η συνταγή στέλνεται από τον ιατρό σε ηλεκτρονικό μήνυμα (email) ή στο κινητό με γραπτό μήνυμα (sms)].
- Παρέχει τη δυνατότητα στους χρονίως πάσχοντες να λαμβάνουν συνταγές εξ αποστάσεως, χωρίς δηλαδή την επίσκεψη στον θεράποντα ιατρό τους. Πιο συγκεκριμένα, οι θεράποντες ιατροί μπορούν να επανεκδίδουν μηνιαίες ή επαναλαμβανόμενες συνταγές (3μηνες ή 6μηνες), που αφορούν σε σταθερή φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνουν οι χρονίως πάσχοντες ασθενείς τους και οι οποίες εκτελούνται στα φαρμακεία.

Σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της COVID-19, ασφαλισμένοι του ΤΥΠΕΤ, που είχαν εγγραφεί στην άυλη συνταγογράφηση, λάμβαναν γραπτό μήνυμα (sms) στο κινητό τους

από τον αριθμό 13034, που τους ειδοποιούσε ότι έχει πραγματοποιηθεί προκράτηση ραντεβού. Το γραπτό μήνυμα ανέφερε τον Κωδικό Ραντεβού, την ημερομηνία, την ώρα εμβολιασμού και το προτεινόμενο εμβολιαστικό κέντρο (προεπιλογή πλησιέστερου εμβολιαστικού κέντρου βάσει του Ταχυδρομικού Κώδικα που είχε δηλωθεί.)

MyHealth application

Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση φαρμάκων της ΗΔΙΚΑ χρησιμοποιήθηκε και στην εφαρμογή MyHealth των κινητών τηλεφώνων και tablet. Η εν λόγω εφαρμογή προσφέρει και στους ασφαλισμένους του ΤΥΠΕΤ πρόσβαση στο ιστορικό της συνταγογράφησης φαρμάκων τους από το 2013 έως και σήμερα. Προϋπόθεση της χρήσης είναι η εγγραφή στην άυλη συνταγογράφηση.

Μέσω του MyHealth app:

- Μπορούν οι ασφαλισμένοι του ΤΥΠΕΤ να δουν συγκεντρωμένες τις πληροφορίες (διάγνωση, θεράπων ιατρός, έκδοση, εκτέλεση, φαρμακείο, περιγραφή φαρμάκου και ποσότητα που αφορά στις συνταγές των φαρμάκων τους).
- Λαμβάνουν ειδοποιήσεις μέσω Push Notifications για τις νέες συνταγές φαρμάκων.
- Μπορούν να χρησιμοποιούν φίλτρα για την καλύτερη διαχείριση του ιστορικού τους.

Όλες οι λειτουργίες του MyHealth είναι διαθέσιμες και για τα προστατευόμενα μέλη του κάθε ασφαλισμένου.

Στο MyHealth θα συμπεριληφθούν μέσα στο 2022 και τα ηλεκτρονικά παραπεμπτικά των ασφαλισμένων του ΤΥΠΕΤ. Το MyHealth αποτελεί μέρος του ηλεκτρονικού ψηφιακού φακέλου υγείας όλων των ασφαλισμένων και θα περιλαμβάνει στο μέλλον και άλλα στοιχεία εκτός από τη συνταγογράφηση φαρμάκων και παραπεμπτικών.

Η ενεργητική συμμετοχή του ασφαλισμένου στην φαρμακοθεραπεία του

«όταν ένας δεν γνωρίζει τη σημασία ενός μέτρου, σπάνια το ακολουθεί»

“Η ενεργητική συνεργασία του ασφαλισμένου με τον γιατρό του, που αφορά στη θεραπεία του και ειδικότερα στη φαρμακοθεραπεία που είναι αναγκαία, κάθε φορά, οδηγεί πάντοτε σε καλύτερα αποτελέσματα”



Του κ. Ιωάννη Στ. Παπαδόπουλου
τ. Αναπληρωτή Καθηγητή
Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Ο ασφαλισμένος δεν πρέπει να είναι μόνο παθητικός χρήστης φαρμάκων αλλά, για δικό του όφελος, θα πρέπει να συμμετέχει ενεργητικά και να συνεργάζεται με τον γιατρό του, γενικά στην θεραπεία του, αλλά και ειδικότερα στη φαρμακοθεραπεία που είναι και ο στόχος αυτού του κειμένου. Η συνεργασία ιατρού-ασφαλισμένου οδηγεί πάντοτε σε καλύτερα αποτελέσματα. Για ένα Taggo χρειάζονται δύο.

Θα επικεντρωθούμε σε 5 θέματα, τα οποία θεωρούμε ότι είναι σχετικά παραμελημένα. Με βάση αυτές τις γνώσεις που θα παρατεθούν, ο ασφαλισμένος δεν διακόπτει ή τροποποιεί ποτέ μόνος του τη λήψη ενός φαρμάκου αλλά πληροφορεί και συνεννοείται με τον ιατρό του, εάν υπάρχουν ερωτήματα και αμφιβολίες.

1. Ερωτήσεις προς τον ιατρό μετά τη συνταγογράφηση νέου φαρμάκου

Να ληφθεί υπ' όψιν ότι ο γιατρός, ιδίως σε ασφαλιστικά ταμεία, αντιμετωπίζει καθημερινά σημαντικό αριθμό ασφαλισμένων και η κόπωση (ιδίως πνευματική) είναι παράγοντας πιθανών αβλεψιών. Πάντα επιθυμούσα απαιτητικούς ασθενείς, διότι με ενεργοποιούσαν και βοηθούσαν στην αποφυγή παραλείψεων. Εάν γιατρός ενοχληθεί με τις ερωτήσεις, ίσως θα πρέπει να αναθεωρήσει την ιατρική του φιλοσοφία. Στόχος είναι η υγεία του ασφαλισμένου. Οι γιατροί των ασφαλιστικών ταμείων υγείας της ΟΑΤΥΕ έχουν την σημαντική άνεση να μπορούν να εφαρμόσουν ποιοτική ιατρική. Το άρθρο αυτό θα ήταν εκτός τόπου και χρόνου για ασθενείς ενός Κέντρου Υγείας με μεγάλη ροή επισκέψεων, έκτακτα περιστατικά και δραστικά μειωμένο ιατρικό προσωπικό.

Ερωτ. 1: Τι περιμένουμε από αυτό το φάρμακο γιατρέ μου; Η ερώτηση αυτή με είχε οδηγήσει ορισμένες φορές, ως γιατρό, στην ακύρωση της συνταγής που είχα εκδώσει!

Ερωτ. 2: Ποιες είναι οι βασικές ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου και για ποιες πρέπει να σας ειδοποιήσω, εάν εμφανιστούν;

Ερωτ. 3: Επιτρέπεται να οδηγώ (να χειρίζομαι μηχανήματα);

Ερωτ. 4: Λαμβάνω και άλλα φάρμακα όπως γνωρίζετε.

Αλληλοεπηρεάζονται με το καινούργιο φάρμακο και μήπως επηρεάζονται και εργαστηριακές εξετάσεις;

Ερωτ. 5: Η λήψη θα γίνεται με άδειο ή με γεμάτο στομάχι;

Οι ερωτήσεις αυτές οδηγούν τον ιατρό, σχεδόν πάντοτε, στην επανεκτίμηση των δεδομένων και στο ζύγισμα μεταξύ πιθανής ωφέλειας και βλάβης για τον ασφαλισμένο.

Φυσικά, οι ερωτήσεις δεν χρειάζεται να επαναλαμβάνονται για το ίδιο φάρμακο σε κάθε επίσκεψη ή να τίθενται ερωτήσεις για θέματα τα οποία έχει θίξει ήδη ο γιατρός. Ο ασφαλισμένος δεν πρέπει να φύγει όμως με καμιά απορία από το ιατρείο.

2. Αλληλεπιδράσεις φαρμάκων

Πολλά φάρμακα αλληλοεπηρεάζονται όταν συνυπάρχουν στον οργανισμό, δηλαδή μεταβάλλονται οι δράσεις τους ή/και εμφανίζονται νέες ανεπιθύμητες ενέργειες ή με μεγαλύτερη συχνότητα.

Πολλές ανεπιθύμητες ενέργειες είναι στην πραγματικότητα αλληλεπιδράσεις

Οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι εάν λαμβάνει ο ασθενής περισσότερα από 3 φάρμακα, είναι πολύ δύσκολο να ελεγχθούν οι αλληλεπιδράσεις. Οι κλινικά σημαντικές αλληλεπιδράσεις είναι περιορισμένες αλλά, δυστυχώς, αφορούν σε φάρμακα ευρείας κατανάλωσης.

Παραδείγματα:

- Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη - αναλγητικά
- Κυτταροστατικά
- Λίθιο
- Αντιυπερτασικά
- Αντιπηκτικά από το στόμα
- Διουρητικά
- Αντιεπιληπτικά
- Κορτιζονούχα
- Ορισμένα αντιβιοτικά
- Αντισυλληπτικά
- Ψυχοφάρμακα

Παραδείγματα αλληλεπιδράσεων:

- Αντιπηκτικά από το στόμα +
- Αντιφλεγμονώδη – αναλγητικά μπορεί να δημιουργήσουν αυξημένη αιμορραγική διάθεση.

- Αντισυλληπτικά και κάπνισμα* οδηγούν σε άνω της 7πλάσιας αύξησης σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών μεταξύ των οποίων πνευμονική ή/και οφθαλμική εμβολή (τύφλωση).
- Αντισυλληπτικά με ορισμένα αντιβιοτικά μπορεί να οδηγήσουν σε αδρανοποίηση του αντισυλληπτικού και σε ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Φυσικά, εάν υπάρχει λοίμωξη η ασφαλισμένη θα λάβει αντιβίωση, αλλά πρέπει να γνωρίζει ότι δεν μπορεί να βασίζεται στο αντισυλληπτικό χάπι, όσο λαμβάνει την αντιβίωση
- Αντιόξινα (για το στομάχι) μειώνουν την απορρόφηση φαρμάκων, επομένως οδηγούν σε μειωμένη δραστηριότητα.

Αλληλεπιδράσεις υπάρχουν και με τροφές, τσάι, καφέ, χυμούς και κυρίως αλκοολούχα ποτά. Ορισμένα ψυχιατρικά φάρμακα με κόκκινο κρασί οδηγούν σε σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες, αλκοόλ με αντισταμινικά σε επικίνδυνη καταστολή (το αλκοόλ είναι φαρμακολογική ουσία).

Γενικά, αλκοολούχα ποτά είναι κακός συνοδός φαρμάκων.

Λεπτομέρειες και διαφοροποιήσεις από τον θεράποντα ιατρό.

Τι μπορεί να κάνει ο ασφαλισμένος.

Αναφέρει όλα τα φάρμακα από όλους τους ιατρούς, που λαμβάνει επίκαιρα (και όσα παίρνει ο ίδιος χωρίς συνταγή) δεν πιέζει ποτέ έναν γιατρό να του δώσει φάρμακα και δεν αγοράζει ο ίδιος φάρμακα χωρίς συνταγή (δυστυχώς παράτυπο αλλά πολλοί φαρμακοποιοί τα πωλούν).

Εάν ασφαλισμένος διαπιστώσει αλληλεπιδράσεις (από τις εσώκλειστες οδηγίες) για κανένα λόγο δεν διακόπτει οποιοδήποτε φάρμακο, αλλά επικοινωνεί άμεσα με τον ιατρό του ή εν ανάγκη με οποιονδήποτε γνωστό του ιατρό.

Φάρμακα μπορεί να επηρεάσουν και εργαστηριακές εξετάσεις (αίμα, ούρα) και να τις αλλοιώσουν, με πιθανή λανθασμένη εκτίμηση του γιατρού ή και λανθασμένη διάγνωση.

*Η νικοτίνη είναι (βλαβερή) φαρμακευτική ουσία

Παραδείγματα από συνηθισμένα φάρμακα:

- Ακετυλοσαλικυλικό οξύ (ασπιρίνη) αλλοιώνει 15 εξετάσεις. Πληροφορία για Γιατρούς: οι 11 in vivo*
- Η παρακεταμόλη 8 εξετάσεις (οι 2 In Vivo)
- Τα αντισυλληπτικά 17 εξετάσεις (οι 13! In Vivo)
- Η βιταμίνη C 12 εξετάσεις! (+1 in Vivo)

Η πιθανή διακοπή φαρμάκου για τη διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων μπορεί να γίνει **μόνο** από τον ιατρό που συνταγογράφησε το φάρμακο! Για κανένα λόγο από τον ασφαλισμένο! Ο ασφαλισμένος πληροφορεί τον ιατρό του.

3. Αιτίες διακοπής λήψης φαρμάκου από τον ασφαλισμένο

- Τη θεραπεία την διακόπτει μόνο ο θεράπων ιατρός. Εάν εμφανιστούν ανεπιθύμητες ενέργειες, ο ασθενής τηλεφωνεί άμεσα στον ιατρό του ή επισκέπτεται άμεσα το εφημερεύον νοσοκομείο. Η απότομη διακοπή ορισμένων φαρμάκων (πχ κορτικοειδή) ενέχει σημαντικούς κινδύνους και πρέπει να τη ρυθμίσει ιατρός.

- Από μελέτη σε περίπου 300 ασθενείς διαπιστώθηκε ότι η συχνότερη αιτία διακοπής είναι η εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών (20% των διακοπών, A+Γ) και ότι 8 από τις 14 αναφερόμενες αιτίες αφορούσαν ανεπαρκή επικοινωνία και σχέση ιατρού-ασθενούς, γεγονός που μας εξέπληξε (πχ «φοβήθηκα μήπως με βλάψει», «άλλαξα ιατρό», «δεν εμπιστεύθηκα τον ιατρό», «δεν κατάλαβα τι μου είπε ο ιατρός», κά).

*In Vivo: η αυξομείωση των τιμών είναι πραγματική στον οργανισμό: πχ τα αντισυλληπτικά μειώνουν την θυλακιοτρόπο ορμόνη, αυξάνουν την χολερυθρίνη (ορό), αυξάνουν τα τρυγλυκερίδια (ορό), κλπ.
*Πανουτσοπούλου Δ., Κακίση Ρ. και συνεργ.: Οδηγίες λήψης φαρμάκων. Αιτίες μη συμμόρφωσης ασθενών. Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Αθήνα 1999.

- Ο βαθμός σχέσης ιατρού-ασθενούς και επομένως η συμμόρφωση του ασφαλισμένου στις οδηγίες (διεθνώς compliance) είναι ο κυριότερος παράγοντας θεραπείας αλλά, δυστυχώς, υποτιμάται.

Στο πλαίσιο της εμπιστοσύνης εμπίπτει και το θέμα των γενόσημων φαρμάκων. Εφόσον ο ιατρός τα συνιστά και εφόσον ο ΕΟΦ τα ελέγχει ποιοτικά είναι προτιμότερα, διότι ωφελούν οικονομικά το ασφαλιστικό ταμείο, χωρίς να υπάρχουν εκπτώσεις στην ποιότητα της θεραπείας.

Τι μπορεί να κάνει ο ασφαλισμένος.

Να κτίσει μια σχέση εμπιστοσύνης και ειλικρίνειας με τον γιατρό του και να ακολουθεί πιστά τις οδηγίες του. Εάν έχει αντιρρήσεις πρέπει να τις εκφράσει. Η έλλειψη εμπιστοσύνης από τον ασφαλισμένο λειτουργεί πολύ αρνητικά

στη διάθεση του ιατρού! Ιατροί μπορούν να εργαστούν ποιοτικά όταν τους δείχνουν εμπιστοσύνη.

“Οι σχέσεις εμπιστοσύνης και ειλικρίνειας μεταξύ ασφαλισμένου και γιατρού και η πιστή εφαρμογή των οδηγιών, διευκολύνει την ποιοτική εργασία των ιατρών και οδηγεί στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ασθενειών”

4. Σωστή λήψη φαρμάκων από το στόμα (η κύρια οδός πρόσληψης)

- Τα φάρμακα από το στόμα πρέπει να συνοδεύονται από το λιγότερο ½ έως 1 ποτήρι νερό. Τσάι,

καφές, χυμοί ή αλκοολούχα ποτά είναι ακατάλληλα, διότι μεταβάλλουν την απορρόφηση και τη δράση του φαρμάκου αρνητικά. Λήψη παρακεταμόλης, πχ (Depon^R, Panadol^R, Lonarid^R, κλπ) με λίγο νερό, παρουσιάζει και μέχρι 40% μείωση απορρόφησης (επομένως και δράσης). Ιδιαίτερα ακατάλληλο σχεδόν για όλα τα φάρμακα είναι το γκρέιπ-φρουτ.

- Επίσης, πρέπει να διευκρινιστεί εάν η λήψη πρέπει να γίνει με άδειο ή γεμάτο στομάχι. Το «προ του φαγητού» οδηγεί σε παρεξηγήσεις. 15' προ φαγητού ισοδυναμεί με γεμάτο στομάχι: η απορρόφηση του φαρμάκου θα συμπίσει με την λήψη φαγητού. Παράδειγμα: η λήψη πενικιλίνων μετά ή κατά τη διάρκεια του φαγητού οδηγεί



σε μηδαμινή απορρόφηση και επομένως σε μη αντιμετώπιση μιας λοίμωξης. Αντίθετα, ορισμένα φάρμακα απορροφώνται καλύτερα μετά το φαγητό (πχ βιταμίνη D). Ορισμένα φάρμακα που απορροφούνται καλύτερα με άδειο στομάχι, τα χορηγούμε μετά το φαγητό όταν βλάπτουν το στομάχι. Είναι ένας ιατρικός συμβιβασμός.

Τι μπορεί να κάνει ο ασθενής.

Να διευκρινίσει από τον ιατρό του τον τρόπο λήψης (βλέπε ερωτήσεις).

5. Δημιουργία εξάρτησης από μη οπιοειδή

Κοινά, θεραπευτικά φάρμακα είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε εξάρτηση (6-8% των φαρμάκων έχουν εξαρτησιογόνο δυναμικό) εάν λαμβάνονται για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα.

Ορισμένα παραδείγματα:

- Απλά ηρεμιστικά – υπνωτικά (κυρίως βενζοδιαζεπίνες, με κλασικό σύνδρομο στέρησης επί απότομης διακοπής)
- Υπακτικά (εναντίον της δυσκοιλιότητας)
- Αντιϊσταμινικά-αντιαλλεργικά
- Κλονιδίνη
- Συνδυασμός αναλγητικών με καφεΐνη (Προσοχή!)
- Εμετικά
- Κωδεϊνούχα αντιβηχικά και άλλα

Τι μπορεί να κάνει ο ασφαλισμένος.

Να μην αγοράζει χωρίς συνταγή και οδηγία του ιατρού τέτοια φάρμακα και να τα χρησιμοποιεί μόνο όσο χρειάζεται και όπως καθόρισε ο ιατρός.

Γενικό συμπέρασμα ως επίλογος

Ο ασφαλισμένος πρέπει και μπορεί να είναι ένας ενεργός συνεργάτης του ιατρού στη θεραπεία του. Ενεργός συμμετοχή δεν σημαίνει πρωτοβουλίες χωρίς την σύμφωνη γνώμη του ιατρού.

Η σχέση εμπιστοσύνης και ειλικρίνειας ιατρού-ασφαλισμένου είναι πρωταρχικής σημασίας. Ειδικοί υποστηρίζουν ότι είναι και προϋπόθεση αποτελεσματικότητας της θεραπείας. Φυσικά ο ιατρός γνωρίζει όλα σχεδόν όσα αναφέρθηκαν, αλλά λόγω των μεγάλων απαιτήσεων του επαγγέλματος και μεγάλου αριθμού παραμέτρων που πρέπει να υπολογίζονται, είναι απαραίτητη και η ενεργός συμμετοχή των ασφαλισμένων.

Η ιατρική είναι μία κοινωνική τέχνη, όπου η γνώση μόνο δεν ωφελεί αλλά κυρίως η εφαρμογή των γνώσεων.

«Δεν χρειαζόμαστε περισσότερη γνώση αλλά περισσότερη πράξη».

Πληροφορίες για τη βιβλιογραφία στον συντάκτη του άρθρου.

Πρόληψη και αντιμετώπιση αυξημένου σωματικού βάρους σε παιδιά και εφήβους

“Οι κύριες βελτιωτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση του σωματικού βάρους σε παιδιά και εφήβους, αφορούν στη διατροφή, τη φυσική δραστηριότητα, την ανίχνευση ψυχολογικής επιβάρυνσης, καθώς και την πρόληψη και αντιμετώπιση κλινικών επιπλοκών”



Της κ. Μαρίας Αυγέρη MD, MSc, PhD
Παιδιάτρου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας
Υγείας ΤΥΠΕΤ Αθήνας

Η πρόληψη και η αντιμετώπιση του αυξημένου σωματικού βάρους σε παιδιά και εφήβους αποτελεί προτεραιότητα δημόσιας υγείας, καθώς η παχυσαρκία παραμένει το συχνότερο χρόνιο νόσημα στον παιδιατρικό πληθυσμό. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η επίπτωση της παιδικής υπερβαρότητας και παχυσαρκίας αυξήθηκε δραματικά από 4% το 1975 σε 18% το 2016. Στην Ελλάδα, το ποσοστό υπερβαρότητας και παχυσαρκίας κατά την παιδική και εφηβική ηλικία ανέρχεται στο 30% με 33%. Κομβική στην αντιμετώπιση του προβλήματος είναι η πρωτοβάθμια Παιδιατρική περίθαλψη, με αναγνώριση των παιδιών που έχουν αυξημένο σωματικό βάρος, αλλά και με ολοκληρωμένη αντιμετώπιση τους. Η προσέγγιση των παιδιών και των εφήβων με αυξημένο σωματικό βάρος χρειάζεται να είναι διαχρονική και σφαιρική, περιλαμβάνοντας το οικογενειακό περιβάλλον.

Υπάρχουν ενδείξεις ότι η πιθανότητα παχυσαρκίας ενός παιδιού σχετίζεται με καταστάσεις που το επηρεάζουν από τη στιγμή της σύλληψης έως και τα δύο έτη ζωής. Κυριότερες από αυτές είναι το αυξημένο βάρος της μητέρας, το κάπνισμα της μητέρας, ο διαβήτης κύησης, η ενδομήτρια καθυστέρηση αύξησης, το πολύ χαμηλό ή πολύ υψηλό βάρος γέννησης και η πρόωρη εισαγωγή στερεών τροφών στη διατροφή του βρέφους.

Μετά τα δύο έτη ζωής, παρατηρείται αυξανόμενη επιρροή των οικογενειακών συνηθειών στην έκφραση του γενετικού υπόβαθρου ενός παιδιού ως προς το βάρος του. Γι' αυτό τον λόγο, η ηλικία και ο τρόπος ζωής αποτελούν τη βάση πάνω στην οποία θα γίνουν οι όποιες αλλαγές, με στόχο όχι την ανάλωση σε προσωρινές περιοριστικές δίαιτες, αλλά τη μακροχρόνια υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών επιλογών.

Είναι απαραίτητο να εργαστούμε με την οικογένεια αλλά και τα ίδια τα παιδιά ή τους εφήβους, ώστε να



συνειδητοποιήσουν πώς κυλάει η καθημερινότητά τους, ποιες είναι οι διατροφικές τους συνήθειες και πώς αυτές αναπτύχθηκαν. Σκοπός αυτής της διαδικασίας είναι να αποκτήσουν σταδιακά ικανότητα αυτοελέγχου. Παράλληλα, αναπτύσσεται αμοιβαία κατανόηση των συνθηκών, που είναι δυνατόν να τροποποιηθούν ή να επιτρέψουν εξειδικευμένες βελτιώσεις.

Χρειάζεται να καλλιεργήσουμε το ενδιαφέρον των παιδιών με αυξημένο βάρος όχι μόνο για το τι και πόσο τρώνε, αλλά κυρίως γιατί. Η διακριτική συζήτηση για τις προκλήσεις, που σίγουρα εμπεριέχει μια ριζική αλλαγή του τρόπου διατροφής, θα βοηθήσει τα παιδιά να νιώσουν ότι γίνονται ακουστά και αντιληπτά. Με αυτό τον τρόπο δομείται σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του παιδιάτρου και της οικογένειας και καθορίζονται εφικτοί στόχοι όσον αφορά στην ομαλοποίηση του σωματικού βάρους. Στη συνέχεια, οι κύριες βελτιωτικές προσεγγίσεις αφορούν στη διατροφή, τη φυσική δραστηριότητα, την ανίχνευση ψυχολογικής επιβάρυνσης, καθώς και την πρόληψη και αντιμετώπιση κλινικών επιπλοκών του αυξημένου σωματικού βάρους.

Διατροφή

Η βελτίωση της ποιότητας της διατροφής είναι κομβικής σημασίας. Κύριος στόχος είναι η αύξηση των φρούτων και λαχανικών με σύγχρονη μείωση των λιπαρών τροφών και της ζάχαρης, σε συνδυασμό με επαρκή ενυδάτωση. Δεν απαγορεύουμε τα γλυκά και τις λιπαρές τροφές, αλλά συμφωνούμε με τους γονείς και το παιδί σε ένα ρεαλιστικό πλάνο ελάττωσής τους. Τα παιδιά χρειάζονται σταδιακές, μικρές αλλαγές στις διατροφικές τους συνήθειες σε βάθος χρόνου. Είναι εφικτό να κάνουμε μία με δύο αλλαγές την εβδομάδα. Αυτό μπορεί να σημαίνει για παράδειγμα, ότι θα τρώμε λιγότερες φορές φαγητό εκτός σπιτιού, ίσως 1-2 φορές την εβδομάδα αντί για 4-5 φορές. Αυτή η προσέγγιση διευκολύνει τα παιδιά και τα μαθαίνει σταδιακά να διαλέγουν τα ίδια τις τροφές που τα ωφελούν.

Η πρόληψη και η αντιμετώπιση του αυξημένου σωματικού βάρους στα παιδιά χρειάζεται τη συμμετοχή όλης της οικογένειας, ενηλίκων και ανηλίκων, σε κοινό πρόγραμμα διατροφής. Αυτό συνεπάγεται την υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών στο παρόν και στο μέλλον και διασφαλίζει ότι κανένα παιδί δεν θα αισθανθεί απομονωμένο στην προσπάθειά του.



Φυσική δραστηριότητα

Η φυσική δραστηριότητα παίζει σημαντικό ρόλο στην υγιή ανάπτυξη των παιδιών. Όσον αφορά στα παιδιά και τους εφήβους με αυξημένο σωματικό βάρος, είναι ζωτικής σημασίας να έχουμε αντίληψη του τι σημαίνει «φυσική δραστηριότητα» και τι αυτή αντιπροσωπεύει σε όρους καθημερινής κατανάλωσης ενέργειας.

Η συνολική κατανάλωση ενέργειας του οργανισμού περιλαμβάνει τρεις παραμέτρους: τον βασικό μεταβολικό ρυθμό, τη θερμική επίδραση των τροφών και τη φυσική δραστηριότητα. Η προερχόμενη από φυσική δραστηριότητα κατανάλωση ενέργειας αποτελεί ένα 25% της συνολικής κατανάλωσης ενέργειας και είναι η πιο εύκολα τροποποιήσιμη παράμετρός της. Αυτό έχει μεγάλη σημασία, όχι μόνο για τον έλεγχο του σωματικού βάρους, αλλά και για τη βέλτιστη φυσική ανάπτυξη των παιδιών.

Η φυσική δραστηριότητα συχνά ταυτίζεται μόνο με αθλητικές δραστηριότητες. Στην πραγματικότητα όμως αφορά σε όλη τη δραστηριότητα και την κίνηση,

που παράγεται από τη σύσπαση των σκελετικών μυών, αυξάνοντας την κατανάλωση ενέργειας πάνω από τον βασικό μεταβολικό ρυθμό. Αυτό σημαίνει πως καμία φυσική δραστηριότητα δεν είναι άχρηστη.

Όλα τα παιδιά χρειάζονται καθημερινή φυσική δραστηριότητα. Για τα παιδιά κάτω των 6 ετών, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει 3 ώρες ενεργητικού παιχνιδιού την ημέρα, προσαρμοσμένου ανά ηλικία. Για τα παιδιά άνω των 6 ετών και τους έφηβους συστήνεται τουλάχιστον 1 ώρα μέτριας έως έντονης άσκησης την ημέρα. Παράλληλα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει το πολύ μία ώρα την ημέρα μπροστά σε οθόνες για τα παιδιά κάτω 6 ετών και το πολύ δύο ώρες για τα μεγαλύτερα παιδιά και τους εφήβους.

Ειδικά για τα παιδιά και τους εφήβους με αυξημένο σωματικό βάρος, χρειάζεται να εκτιμηθεί το επίπεδο της φυσικής τους δραστηριότητας και να αναγνωριστούν τυχόν εμπόδια στην αύξησή της. Και εδώ είναι σημαντικό να ενθαρρύνουμε όλη την οικογένεια να βελτιώσει σταδιακά

τη φυσική της δραστηριότητα, δημιουργώντας παράλληλα ένα πρόγραμμα άσκησης για τα παιδιά, εξατομικευμένο, σωστά δομημένο και με συγκεκριμένο στόχο κινητικής δραστηριότητας, που μπορεί να είναι από ήπια έως έντονη.

Ψυχολογικές παράμετροι

Οι ψυχολογικές παράμετροι είναι απαραίτητο να διερευνώνται στα παιδιά με αυξημένο σωματικό βάρος, διότι κάποια από αυτά προσπαθούν να ελέγξουν το βάρος τους με στερητικές δίαιτες, ενώ άλλα τρώνε υπερβολικά λόγω συναισθηματικών εντάσεων. Σε αυτό το επίπεδο θα αναγνωρίσουμε αν υπάρχει ενδεχόμενο νευρικής ανορεξίας ή βουλιμίας. Σε αυτή την περίπτωση χρειάζεται εξειδικευμένη ψυχολογική αξιολόγηση, που προηγείται οποιασδήποτε άλλης παρέμβασης. Από την άλλη πλευρά, μπορεί οι διατροφικές συνήθειες ενός παιδιού να επηρεάζονται απλώς από το οικογενειακό περιβάλλον και τους συνομήλικους ή από την ιδιοσυγκρασία του, οπότε είναι εφικτή η σταδιακή αξιολόγηση και αντιμετώπιση του ζητήματος στο πλαίσιο του οικογενειακού περιβάλλοντος.



Επιπλοκές αυξημένου σωματικού βάρους

Τα παιδιά και οι έφηβοι με υπερβαρότητα και παχυσαρκία, βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για διαταραχές που επηρεάζουν σχεδόν όλα τα όργανα του σώματος. Η σοβαρότητά τους αυξάνεται με τον βαθμό και τη διάρκεια της παχυσαρκίας. Δυστυχώς, τα παιδιά με αυξημένο σωματικό βάρος έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εξελιχθούν σε υπέρβαρους ενήλικες.

Η κλινική προσέγγιση των παιδιών με αυξημένο σωματικό βάρος στοχεύει και στην πρώιμη ανίχνευση επιπλοκών, όπως η υπέρταση, η αντίσταση στην ινσουλίνη, ο σακχαρώδης διαβήτης, η λιπώδης διήθηση του ήπατος, το μεταβολικό σύνδρομο, ενδοκρινολογικά, πνευμονολογικά και ορθοπαιδικά προβλήματα.

Συμπεράσματα

Η πρόληψη και η αντιμετώπιση του αυξημένου σωματικού βάρους σε παιδιά και εφήβους:

- είναι αναγκαία για την εξέλιξή τους σε υγιείς ενήλικες.
- απαιτεί ολοκληρωμένη κλινική προσέγγιση, συνεργασία με την οικογένεια, σεβασμό στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε παιδιού.
- κύριος στόχος της είναι η υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών επιλογών και η στοχευμένη αύξηση της καθημερινής φυσικής δραστηριότητας, με παράλληλη διασφάλιση της ψυχικής και σωματικής τους υγείας.

Η Παιδιάτρος κ. Μαρία Αυγέρη, είναι υπεύθυνη του Παιδιατρικού Ιατρείου και Ιατρείου Πρόληψης και Αντιμετώπισης Αυξημένου Σωματικού Βάρους σε Παιδιά και Εφήβους της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του ΤΥΠΕΤ στην Αθήνα (Σοφοκλέους 15 - 6^{ος} όροφος).

Το ιατρείο λειτουργεί καθημερινά κατόπιν ραντεβού.

Δευτέρα & Πέμπτη 12:00-18:00

Τρίτη & Τετάρτη 12:30-18:30

Παρασκευή 10:30-16:30

Πληροφορίες για τη βιβλιογραφία στη συντάκτη του άρθρου.

Καρκινική κόπωση

Νύχτες με τον εχθρό μου:
όταν ο ύπνος δεν ξεκουράζει τους πάσχοντες
από νεοπλασματικά νοσήματα

Ενα μεγάλο ποσοστό ασθενών που πάσχουν από καρκίνο νιώθουν εξαντλημένοι, το πρωί ξυπνάνε κουρασμένοι και δεν έχουν ενέργεια να ξεκινήσουν ακόμη και απλές δραστηριότητες.

Όπως εύστοχα έγραψε - πριν πολλά χρόνια - ένας γιατρός, που έπασχε από καρκίνο, σε ιατρικό άρθρο με τίτλο «Νύχτες με τον εχθρό μου» (δανειζόμενος τον τίτλο κινηματογραφικής ταινίας) «ξυπνούσα πιο κουρασμένος από όταν πήγαινα να κοιμηθώ».

Η κόπωση που οφείλεται στον καρκίνο (καρκινική κόπωση) είναι μία υποκειμενική εμπειρία που οφείλεται σε πολλούς παράγοντες. Διαφέρει από την αναμενόμενη κόπωση που εμφανίζεται μετά από σωματική ή πνευματική καταπόνηση και υποχωρεί μετά από ανάπαυση ή ύπνο.

Η καρκινική κόπωση χαρακτηρίζεται από:

- αδυναμία εκτέλεσης συνηθισμένων δραστηριοτήτων, αίσθηση εξάντλησης, άσχημη ψυχολογία και πνευματική κόπωση
- αδυναμία έναρξης νέας δραστηριότητας, συγκέντρωσης, λήψης αποφάσεων
- είναι μη αναστρέψιμη με την ανάπαυση και τον ύπνο
- δεν είναι αποτέλεσμα αυξημένης σωματικής ή πνευματικής δραστηριότητας.

Ο ακριβής λόγος της εμφάνισης της καρκινικής κόπωσης δεν είναι γνωστός. Η κόπωση από καρκίνο μπορεί να οφείλεται στη νεοπλασματική νόσο αλλά και στις θεραπείες, συμπεριλαμβανομένης της χημειοθεραπείας, της ακτινοθεραπείας και της ανοσοθεραπείας.

Στους ασθενείς που ολοκληρώνουν τις θεραπείες, τα ενεργειακά αποθέματα συνήθως επιστρέφουν σταδιακά σε φυσιολογικά επίπεδα μέσα στους πρώτους 6-12 μήνες μετά το τέλος της θεραπείας.

Οι υποκείμενοι μηχανισμοί που προκαλούν την εμφάνιση του συχνότερου συμπτώματος, αυτού της κόπωσης σε ασθενείς με καρκίνο, δεν έχουν ακόμη επαρκώς διευκρινιστεί και ίσως να διαφέρουν από άτομο σε άτομο.

Οι κεντρικοί μηχανισμοί περιλαμβάνουν υποθέσεις σχετικά με την κυκλοφορία προφλεγμονωδών κυτταροκινών, αυξητικούς παράγοντες δυσλειτουργία κυτοκίνης, δυσλειτουργία υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων, διαταραχή των κινκαδίων ρυθμών, τη σεροτονίνη και τη λειτουργία του προσαγωγού του κολπικού νεύρου, ενώ οι περιφερειακοί μηχανισμοί

“Η κόπωση που οφείλεται στον καρκίνο, είναι μία υποκειμενική εμπειρία που οφείλεται σε πολλούς παράγοντες και απαιτεί ενημέρωση και συνεργασία του ασθενούς και της οικογένειας, για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπισή της”



Της κ. Μαρίας Κιαγιά
Παθολόγου

Διευθύντριας Μονάδας Παθολογικής Ογκολογίας
Γενικής Κλινικής Υγείας Μέλαθρον

περιλαμβάνουν υποθέσεις σχετικά με την ικανότητα παραγωγής αλλά και χρησιμοποίησης της ενέργειας που παράγεται από τα μιτοχόνδρια των κυττάρων (τα μιτοχόνδρια είναι οι μονάδες παραγωγής ενέργειας των κυττάρων).

Συμβουλές για την αντιμετώπιση της καρκινικής κόπωσης

- Προσδιορίστε οτιδήποτε στο περιβάλλον σας που μπορεί να επιβαρύνει την κόπωση (αντικείμενα καθημερινής χρήσης σε πολύ υψηλές ή χαμηλές θέσεις, καθίσματα άβολα ή μικροέπιπλα που απαιτούν συχνές μετακινήσεις).
- Αποφύγετε τις ακραίες θερμοκρασίες.
- Αποφύγετε τα ζεστά ντους ή τα μπάνια που διαρκούν πολύ.
- Τρώτε μικρά, καλά ισορροπημένα γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας. Μελέτες έδειξαν ότι η προσθήκη πιπερόριζας (τζίντζερ) στη διατροφή ίσως βοηθήσει.
- Προσπαθείτε να εξασφαλίσετε καλής ποιότητας ύπνο, κοιμηθείτε περίπου την ίδια ώρα κάθε βράδυ και αναφέρετε στον γιατρό σας αν πάσχετε από αϋπνία.
- Ιεραρχίστε τις ανάγκες σας και χρησιμοποιήστε την ενέργειά σας σε δραστηριότητες που είναι σημαντικές για εσάς.
- Μη φοβάστε να ακυρώσετε σχέδια αν αισθάνεστε κουρασμένοι.
- Μη διστάσετε να ζητήσετε βοήθεια και να αναθέσετε εργασίες σε κοντινά σας πρόσωπα (όπως αγορά τροφίμων, καθαριότητα). Ακόμη και τα παιδιά μικρότερης ηλικίας νιώθουν σημαντικά όταν τους μιλήσετε και τους εξηγήσετε

πώς αισθάνεστε και θα σας εκπλήξουν ευχάριστα αν τους αναθέσετε απλές εργασίες ανάλογες με την ηλικία τους.

- Ψυχολογική υποστήριξη, τεχνικές χαλάρωσης, βελονισμός, yoga ίσως βοηθήσουν κάποιους ασθενείς.
- Προγραμματισμένη, ασφαλής και ανάλογη με τη συνολική κατάσταση της υγείας σας σωματική άσκηση θα σας βοηθήσει. Συζητήστε το με τον θεράποντα ιατρό σας. Περιπάτημα με σταθερό ρυθμό για 20-30 λεπτά, 3-4 φορές την εβδομάδα θα σας μειώσει την κόπωση και θα τονώσει την αυτοπεποίθησή σας και την ψυχική σας ευεξία. Ασκήσεις ενδυνάμωσης της μυϊκής ισχύος ενδείκνυνται εφόσον το επιτρέψει ο γιατρός σας.
- Καταγράψτε όλα τα φάρμακα που λαμβάνετε στη διάρκεια του 24ωρου, ώστε ο γιατρός σας να εκτιμήσει αν πρέπει να αλλάξει, να μειώσει ή να αυξήσει. Δεν έχει βρεθεί κάποια φαρμακευτική αγωγή που να αντιμετωπίζει την καρκινική κόπωση, οπότε η προσέγγιση είναι εξατομικευμένη.

Ενημερώστε τον γιατρό σας και τους οικείους σας. Ο γιατρός θα ενημερώσει εσάς και την οικογένειά σας σχετικά με την καρκινική κόπωση. Η έλλειψη ενημέρωσης μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα επικοινωνίας, δυσαρέσκεια και ενοχές μεταξύ της οικογένειας και των φίλων.

Επιπλέον ο γιατρός σας θα σας δώσει θεραπεία, αν η κόπωση οφείλεται σε αίτια που πρέπει να αντιμετωπιστούν, όπως κάποια λοίμωξη, αναιμία, αϋπνία, ανορεξία - καχεξία.



Καρκίνος και Covid: έναν τοξικός συνδυασμός

«Μεγάλες καθυστερήσεις στη διάγνωση
και μείωση προληπτικών ελέγχων»

“Η ανάγκη 'επιστροφής'
των ογκολογικών ασθενών,
αλλά και του γενικού
πληθυσμού, στις υπηρεσίες
διάγνωσης και θεραπείας
του καρκίνου,
είναι επιτακτική,
περισσότερο από ποτέ”

Η πανδημία Covid-19 έχει στοιχίσει τη ζωή σε αμέτρητους συνανθρώπους μας σε όλο τον κόσμο, ενώ τα χρόνια προβλήματα που μερικοί από τους ανθρώπους που νόσησαν εμφάνισαν, φαίνεται ότι θα συνεχίσουν να ταλαιπωρούν την ανθρωπότητα για το αμέσως επόμενο χρονικό διάστημα. Αξίζει να σημειωθεί ότι έχουν καταγραφεί πάνω από 425.659.334 κρούσματα και 5.909.106 θάνατοι σε όλο τον κόσμο, μέχρι τώρα και έχουν χαθεί 20,5 εκατομμύρια έτη ζωής (life years).

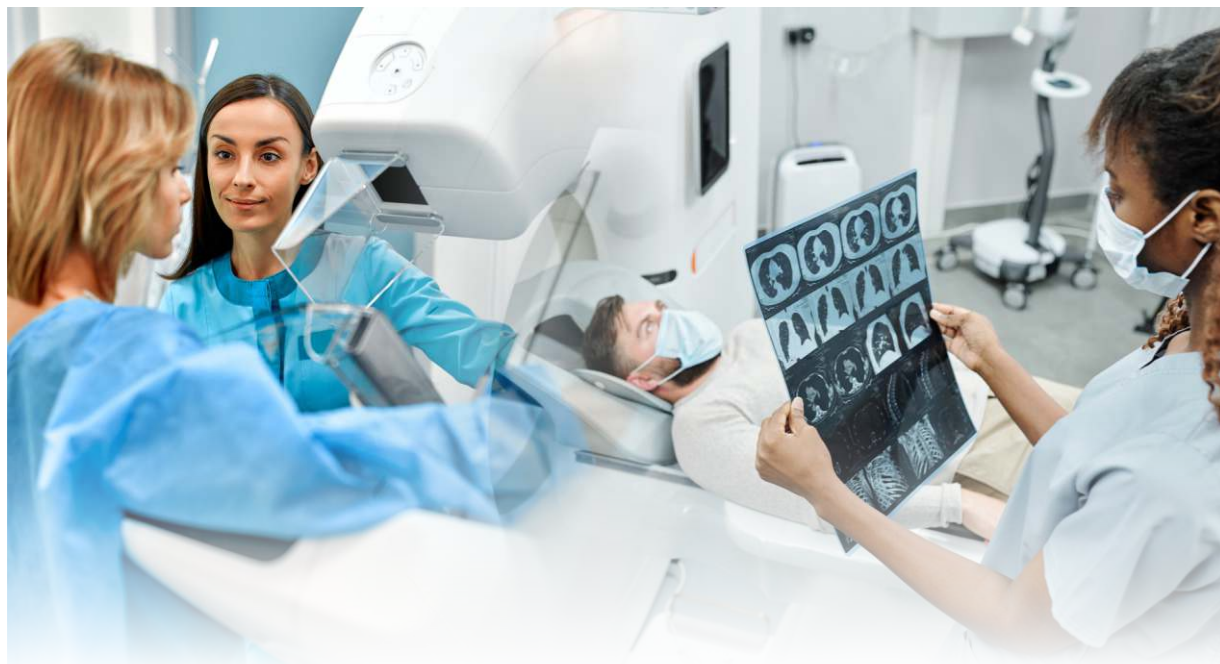
Καρκίνος και νόσος Covid-19 είναι μια άλλη ιστορία: ένας τοξικός συνδυασμός. Η νόσος Covid-19 κατάφερε να εκτροχιάσει ακόμα και τα καλύτερα οργανωμένα συστήματα υγείας του κόσμου. Είναι γνωστό ότι οι ασθενείς με καρκίνο έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν σοβαρές επιπλοκές από τη νόσο Covid-19 και να πεθάνουν από αυτήν. Εκτός αυτού, τους επηρεάζει με τις καθυστερήσεις των θεραπειών και παρεμβάσεων στις οποίες θα πρέπει να υποβληθούν, με τις καθυστερήσεις πρώιμης διάγνωσης που θα μπορούσαν να γίνουν με τον προσυμπτωματικό-προληπτικό έλεγχο.

Ανησυχητικά νούμερα

Εξαιρετικά ανησυχητικά είναι τα νούμερα για τον καρκίνο στη χώρα μας, αφού ο αριθμός των νέων διαγνώσεων στην Ελλάδα ανέρχεται στις 70.000 ετησίως και των θανάτων από καρκίνο στις 32.000, σύμφωνα με τη διεθνή υπηρεσία για την έρευνα στον καρκίνο International Agency for Research on Cancer (IARC) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Η πρόληψη, που σημαίνει προσυμπτωματικός έλεγχος και έγκαιρη διάγνωση, είναι αυτό που σώζει ζωές. Ωστόσο η πρόληψη πάσχει σοβαρά στην εποχή του κορωνοϊού, καθώς από τη μία μεριά οι πολίτες διστάζουν να μεταβούν στις δομές υγείας εξαιτίας του φόβου της πανδημίας και από την άλλη συχνά δεν υπάρχει δυνατότητα να κλείσουν ραντεβού, διότι πολλά νοσηλευτικά ιδρύματα είναι στρατολογημένα για την αντιμετώπιση της Covid-19.



Του κ. Αναστάσιου Θάνου
Χειρουργού Ουρολόγου
Συντονιστή Διευθυντή
Ουρολογικού Τμήματος
Γενικής Κλινικής
Υγείας Μέλαθρον



Πάνω από 1 εκατομμύριο περιπτώσεις καρκίνου στην Ευρώπη μπορεί να μην έχουν διαγνωστεί εξαιτίας της Covid-19. Ο συχνός προληπτικός έλεγχος επιτρέπει την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του καρκίνου. 100 εκατομμύρια προληπτικοί έλεγχοι δεν έγιναν στην Ευρώπη κατά τη διάρκεια της πανδημίας, με αποτέλεσμα καθυστερημένες διαγνώσεις καρκίνου. Χρειαζόμαστε τεχνολογικές καινοτομίες για να υποστηρίξουμε το εργατικό δυναμικό στη μετά την πανδημία εποχή.

«Αν δεν δράσουμε τώρα, η Covid-19 θα δημιουργήσει αναμφισβήτητα στο μέλλον μια Πανδημία Καρκίνου».

Αξίζει να τονιστεί ότι σύμφωνα με πρόσφατα διεθνή στοιχεία, εντός του 2021 το ποσοστό ασθενών που διαγνώστηκαν με καρκίνο μειώθηκε κατά 40%, σε σχέση με το 2019, ποσοστό που αναμένεται να αυξηθεί το επόμενο διάστημα, οδηγώντας σε εκτιμήσεις για αρνητικές εκβάσεις της υγείας του ασθενούς και αύξηση της θνησιμότητας!

Στις ΗΠΑ ο προσυμπτωματικός έλεγχος για καρκίνο μαστού μειώθηκε κατά 89,2% και για τον καρκίνο παχέος εντέρου κατά 84,5% το 2020, με αποτέλεσμα να μειωθούν οι νέες διαγνώσεις καρκίνου κατά 65,2%.

«Time to act»

Ώρα για δράση: ο καρκίνος δεν περιμένει

Αναγνωρίζοντας επομένως ότι τώρα η ανάγκη της «επιστροφής» των ογκολογικών ασθενών, αλλά και του γενικού πληθυσμού, στις υπηρεσίες διάγνωσης και θεραπείας του καρκίνου είναι περισσότερο επιτακτική από ποτέ, η εκστρατεία «Οι συνήθειες άλλαξαν, ο καρκίνος όχι» μεταφέρει ένα απτό, αλλά άμεσο μήνυμα: ότι παρόλο που η καθημερινότητα έχει αλλάξει λόγω της επίπτωσης της πανδημίας, ο καρκίνος παραμένει ο ίδιος. Συνεχίζει να απειλεί τη ζωή μας όπως πριν την υγειονομική αυτή κρίση.

Στο πλαίσιο αυτό, η εκστρατεία επικεντρώνει τα μηνύματά της γύρω από τρεις βασικές ενέργειες: Μην περιμένεις, επικοινωνήσε με τον γιατρό σου, κάνε τις εξετάσεις σου και μην ξεχνάς ότι 50% των καρκίνων μπορεί να προληφθεί, αρκεί να υιοθετήσει κανείς έναν υγιεινό τρόπο ζωής.

Καλούμε το κοινό να δράσει και να εντάξει στην καθημερινότητά του τη σωματική άσκηση, να υιοθετήσει μια υγιεινή διατροφή, να διακόψει το κάπνισμα, να περιορίσει την κατανάλωση αλκοόλ και να εφαρμόζει αντηλιακή προστασία.

Κολπική Μαρμαρυγή

Τι είναι η κολπική μαρμαρυγή;

Η κολπική μαρμαρυγή είναι αφενός η πιο συχνή αρρυθμία της καρδιάς, που προκαλεί έναν ακανόνιστο και συχνά γρήγορο καρδιακό ρυθμό, αφετέρου αποτελεί μια καρδιαγγειακή νόσο, αφού είναι σε θέση να επηρεάσει μακροπρόθεσμα την ποιότητα ζωής του ασθενή.

Πόσο συχνή πάθηση είναι;

Τα νέα δεδομένα παρουσιάζουν αύξηση της επίπτωσης της νόσου, ξεπερνώντας σήμερα το 3% (300.000 Έλληνες ασθενείς). Το μέγεθος του προβλήματος φαίνεται να αυξάνεται, καθώς η επίπτωση της αρρυθμίας φαίνεται πως στις επόμενες δεκαετίες πρόκειται να παρουσιάσει αύξηση.

Αιτιολογικοί παράγοντες κολπικής μαρμαρυγής

Προ εικοσαετίας επισημάνθηκε ότι την αιτία για την εμφάνιση της νόσου αποτελεί ο έκτοπος καρδιακός ιστός στις πνευμονικές φλέβες, οι οποίες εκβάλλουν στον αριστερό κόλπο της καρδιάς.

Οι παθήσεις και οι καταστάσεις που σχετίζονται με την εμφάνιση της αρρυθμίας είναι:

Στεφανιαία νόσος, υπερθυρεοειδισμός, αρτηριακή υπέρταση, βαλβιδοπάθειες, καρδιακή ανεπάρκεια, παχυσαρκία, υπερκατανάλωση αλκοόλ, συγγενείς καρδιοπάθειες, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, φάρμακα (όπως κοκαΐνη, αμφεταμίνες, αναβολικά, ναρκωτικά), μυοκαρδιοπάθειες, νόσος φλεβόκομβου, σακχαρώδης διαβήτης, πνευμονοπάθειες, υπνική άπνοια, οξείες λοιμώξεις και πρόσφατα χειρουργεία, γενετική προδιάθεση, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση.

Με ποια συμπτώματα εκδηλώνεται;

Η κολπική μαρμαρυγή εκδηλώνεται στους περισσότερους ασθενείς με αίσθημα γρήγορων και ακανόνιστων παλμών, δυσφορία, αδυναμία, κόπωση, σύγχυση, δύσπνοια, ζάλη.

Σε ένα ποσοστό περίπου 20% με 30% τα αρχικά συμπτώματα είναι ήπια, δεν ανησυχούν τον ασθενή και η διάγνωση γίνεται από τον καρδιολόγο με ένα απλό ηλεκτροκαρδιογράφημα, είναι δηλαδή ασυμπτωματικοί.

Επιπτώσεις της κολπικής μαρμαρυγής

- Ίσως η πιο σημαντική επίπτωση είναι η τάση για δημιουργία θρόμβων από το αίμα που λιμνάζει στον αριστερό κόλπο. Εκτιμάται πως οι ασθενείς που έχουν κολπική μαρμαρυγή, έχουν πενταπλάσιο κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.
- Από την άλλη πλευρά, η γρήγορη καρδιακή συχνότητα δύναται να «κουράσει» την καρδιακή λειτουργία, να προκαλέσει διάταση των καρδιακών κοιλοτήτων και να μειώσει την ποσότητα αίματος που εξωθεί στην κυκλοφορία (μείωση του κλάσματος εξώθησης της αριστερής κοιλίας).

“Η πρόληψη και η θεραπεία της κολπικής μαρμαρυγής και η αντιμετώπισή της με φάρμακα και άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις, παρατείνουν το προσδόκιμο επιβίωσης και βελτιώνουν την ποιότητα ζωής του ασθενούς”



Του κ. Χρήστου Ψηλογένη
Καρδιολόγου
του Υγειονομικού
Συγκροτήματος
ΤΥΠΕΤ Θεσσαλονίκης

- Επανειλημμένες εισαγωγές και νοσηλείες των ασθενών με κολπική μαρμαρυγή.
- Φαίνεται ότι οι ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή έχουν διπλάσιο κίνδυνο για θάνατο, σε σύγκριση με τους ασθενείς του ίδιου προφίλ οι οποίοι δεν έχουν κολπική μαρμαρυγή.
- Εμφάνιση άνοιας και έκπτωση νοητικής λειτουργίας, ως συνέπεια μικρών και αρχικά σιωπηλών εγκεφαλικών επεισοδίων.

Τύποι κολπικής μαρμαρυγής

Η κολπική μαρμαρυγή μπορεί να μην είναι μόνιμη αλλά να εμφανίζεται με τη μορφή επεισοδίων, που μπορεί να έχουν μεταβαλλόμενη χρονική διάρκεια και να ανατάσσεται είτε από μόνη της είτε με ιατρική παρέμβαση. Ως εκ τούτου υπάρχουν τρεις μορφές κολπικής μαρμαρυγής:

- Χρόνια κολπική μαρμαρυγή, της οποίας η διάρκεια είναι μεγαλύτερη από ένα έτος.
- Παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή, η οποία διαρκεί λιγότερο από μία εβδομάδα και αποκαθίσταται χωρίς κάποια θεραπευτική παρέμβαση.
- Εμμένουσα, η οποία διαρκεί περισσότερο από μία εβδομάδα και για να αναταχθεί σε φυσιολογικό ρυθμό, χρειάζεται η φαρμακευτική παρέμβαση ή ηλεκτρική ανάταξη.

Πώς τίθεται η διάγνωση της κολπικής μαρμαρυγής;

Η διάγνωση της κολπικής μαρμαρυγής γίνεται με ένα απλό ηλεκτροκαρδιογράφημα ή με μία καταγραφή του καρδιακού ρυθμού με Holter ρυθμού, παρακολούθηση του ασθενούς σε monitor ή με εμφυτεύσιμο Holter. Η εφαρμογή θεραπείας για την κολπική μαρμαρυγή (πχ χορήγηση αντιπηκτικών και αντιαρρυθμικών φαρμάκων) χωρίς να τεκμηριωθεί προηγουμένως η διάγνωση, δεν αποτελεί δόκιμη πρακτική.

Θεραπευτική αντιμετώπιση

Η πρόληψη και η θεραπεία της κολπικής μαρμαρυγής αποτελεί μείζονος σημασίας θέμα για τη δημόσια υγεία. Έχει ως στόχο α) την πρόληψη του σχηματισμού θρόμβων και της δημιουργίας θρομβοεμβολικών και αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων και β) τον έλεγχο των συμπτωμάτων που προέρχονται από τη

κολπική μαρμαρυγή είτε με την προσπάθεια διατήρησης του φυσιολογικού ρυθμού, είτε όταν η αρρυθμία παραμένει, με τον έλεγχο της καρδιακής συχνότητας, σε φυσιολογικά επίπεδα.

Φαρμακευτική Θεραπεία

α) Αντιπηκτικά φάρμακα

Έχουν ως αποστολή την παρεμπόδιση του σχηματισμού θρόμβου και την πρόληψη εμφάνισης θρομβοεμβολικών επεισοδίων.

β) Φάρμακα που παρεμβαίνουν στον καρδιακό ρυθμό.

Η χορήγηση των αντιαρρυθμικών φαρμάκων έχει ως σκοπό τη διατήρηση του φυσιολογικού ρυθμού. Τέλος, υπάρχουν φάρμακα για τον έλεγχο της καρδιακής συχνότητας τα οποία προορίζονται για την επιβράδυνσή της, σε περιπτώσεις όπου η αρρυθμία παραμένει.

Καρδιομετατροπή

Η ηλεκτρική ανάταξη είναι μία μέθοδος κατά την οποία χορηγείται μια ηλεκτρική εκκένωση στον θώρακα που σταματά την αρρυθμία και αποκαθιστά τον φυσιολογικό ρυθμό.

Κατάλυση με καθετήρα

Η κατάλυση με τη χρήση καθετήρα είναι μία μέθοδος που μπορεί να χρησιμοποιηθεί όταν τα φάρμακα αποτυγχάνουν να ελέγξουν τον καρδιακό ρυθμό ή όταν δεν είναι επιθυμητή ή είναι επιβλαβής η μακροχρόνια χρήση τους από τον ασθενή.

Εμφύτευση βηματοδότη

Μερικοί ασθενείς με υποτροπιάζουσα κολπική μαρμαρυγή, που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή ή που πιθανόν έχουν δυσλειτουργία του φλεβόκομβου (ενδογενή βηματοδότη) μπορεί να υποστούν συγκοπή από μεγάλη καρδιακή παύση. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι δόκιμη η εμφύτευση βηματοδότη.

Αλλαγή τρόπου ζωής

Οι ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή μπορούν να ακολουθήσουν, παράλληλα με τις ιατρικές κατευθυντήριες οδηγίες και αλλαγή του τρόπου ζωής τους, ώστε να μειώσουν τους περαιτέρω κίνδυνους οι οποίοι αφορούν σε μείωση σωματικού βάρους, στην περίπτωση που απαιτείται ρύθμιση αρτηριακής πίεσης, αποφυγή αλκοόλ, αποφυγή καθιστικής ζωής, περιορισμό της λήψης καφεΐνης, αποφυγή στρες και ρύθμιση σακχαρώδη διαβήτη.

Πρόληψη, ασπίδα για την υγεία, όφελος για την οικονομία

«Ένα γραμμάριο πρόληψης αξίζει όσο ένα κιλό Θεραπείας».

Benjamin Franklin, 1736

“Η Υγεία είναι αγαθό που δεν αγοράζεται για να κάνουμε οικονομία, γιατί αυτό που χρειάζεται είναι να βρούμε τρόπους βελτιστοποίησης της αποτελεσματικότητας του προληπτικού ελέγχου, ώστε να προάγουμε την υγεία, αξιοποιώντας στον μέγιστο βαθμό κάθε ευρώ”

Του κ. Σεραφείμ Σαράφογλου
Παθολόγου-Εντατικολόγου
Επιμελητή
Παθολογικού Τμήματος
Υγείας Μέλαθρον



Του Καθηγητή
Απόστολου Αχείμαστου
Διευθυντή
Παθολογικού Τμήματος
& Παθολογικού Τομέα
Υγείας Μέλαθρον



Το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης αυξάνεται με γοργούς ρυθμούς διεθνώς. Το 75% αυτού του κόστους αφορά σε άτομα με χρόνιες παθήσεις, όπως οι καρδιοπάθειες, τα εγκεφαλικά επεισόδια, τα κακοήθη νεοπλασμάτα, τα ατυχήματα, ο σακχαρώδης διαβήτης και η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Οι παθήσεις αυτές ευθύνονται για σοβαρή επιδείνωση της καθημερινότητας των ασθενών, νοσηλείες και για το 70% των θανάτων κάθε χρόνο. Η συνεχής γήρανση του πληθυσμού και η βελτίωση των θεραπευτικών επιλογών αναμένεται να αυξήσουν περαιτέρω την επίπτωση των χρόνιων αυτών νοσημάτων.

Σημαντικό ποσοστό των παθήσεων αυτών μπορούν να προληφθούν. Έτσι, το 40% όλων των θανάτων στις ΗΠΑ οφείλεται σε τέσσερις επιβλαβείς συνήθειες, στον τρόπο ζωής (κάπνισμα, παχυσαρκία, κατάχρηση αλκοόλ και καθιστική ζωή) καταστάσεις που μπορούν να αποφευχθούν μέσα από στρατηγικές πρόληψης. Μελέτες έχουν δείξει ότι η δίαιτα και η άσκηση μπορούν να μειώσουν στο μισό τα περιστατικά διαβήτη.

Πρωταρχικός στόχος των προγραμμάτων υγείας είναι η πρόληψη και η πρώιμη ανίχνευση των νόσων, ώστε να αντιμετωπιστούν πιο αποτελεσματικά. Τα τελευταία 50 χρόνια έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στον τομέα της πρόληψης, οδηγώντας σε θεαματική μείωση στη θνητότητα από πολλές νόσους.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Διακρίνουμε τρία είδη πρόληψης:

- Την Πρωτογενή πρόληψη, όπου η προσπάθεια αφορά στην τροποποίηση παραγόντων που προδιαθέτουν στην εμφάνιση νόσων (παράγοντες κινδύνου). Παραδείγματα αποτελούν η συμβουλευτική για διακοπή του καπνίσματος, η ενθάρρυνση της σωματικής άσκησης και της υγιεινής διατροφής και οι προληπτικοί εμβολιασμοί.
- Τη Δευτερογενή πρόληψη, που στοχεύει στην έγκαιρη ανίχνευση νόσων σε πρώιμο στάδιο, ώστε να μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν η προληπτική μαστογραφία, το τεστ PAP, η προληπτική κολονοσκόπηση, η μέτρηση του PSA, της αρτηριακής πίεσης και της χοληστερόλης του αίματος.



- Την Τριτογενή πρόληψη, που σκοπό έχει την ελαχιστοποίηση των επιπλοκών από μια νόσο που έχει ήδη εκδηλωθεί. Παραδείγματα είναι ο τακτικός οφθαλμολογικός έλεγχος σε ασθενείς με διαβήτη και ο έλεγχος με αξονικές τομογραφίες σε ασθενείς με κακοήθη νεοπλασμάτα.

ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Τα οφέλη των μεθόδων πρόληψης είναι πολλαπλά: μείωση της νοσηρότητας του πληθυσμού, βελτίωση της ποιότητας ζωής, μείωση του κόστους νοσοκομειακής περίθαλψης, μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, βελτίωση της παραγωγικότητας των εργαζομένων και γενικότερη προαγωγή της υγείας.

Οι μέθοδοι προληπτικής ιατρικής διαφέρουν από τις παραδοσιακές ιατρικές παρεμβάσεις, καθώς προσφέρονται/διενεργούνται σε ανθρώπους «υγιείς» (χωρίς δηλαδή να έχουν συμπτώματα ή να έχουν διαγνωστεί με κάποια νόσο). Συνεπώς, για να μπορέσει να συσταθεί μια εξέταση ως μέθοδος πρόληψης, πρέπει να υπάρχουν ισχυρές αποδείξεις ότι η συγκεκριμένη εξέταση είναι ασφαλής, αποτελεσματική και ωφέλιμη από πλευράς κόστους.

Είναι σαφές ότι η μεγάλη πλειονότητα του πληθυσμού που θα ελεγχθεί προληπτικά δεν θα κερδίσει κάτι από μια προληπτική εξέταση ή την αντίστοιχη παρέμβαση. Για παράδειγμα, ο καρκίνος του μαστού έχει επίπτωση στον γενικό πληθυσμό περίπου 10%. Αυτό σημαίνει ότι το υπόλοιπο 90% των γυναικών που κάνουν ετήσια μαστογραφία, δεν θα κερδίσουν κάτι από την εξέταση αυτή (καθώς δεν θα ανέπτυσαν ποτέ καρκίνο). Εντούτοις, το όφελος για το 10% αυτό των γυναικών είναι πολύ σημαντικό, καθώς κερδίζουν πολλά επιπλέον χρόνια ζωής.

Από την πλευρά των ασφαλιστικών ταμείων, αυτό σημαίνει ότι απαιτείται η κάλυψη εξόδων για τη διενέργεια μιας εξέτασης σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού, προκειμένου να ανιχνευθεί μια μόνο περίπτωση. Υπολογίζεται έτσι, ότι θα πρέπει να ελεγχθούν με μέτρηση οστικής πυκνότητας πάνω από 700 γυναίκες ηλικίας 65-70 ετών, προκειμένου να αποφευχθεί ένα κάταγμα ισχίου. Είναι όμως κάτι τέτοιο οικονομικά συμφέρον;

Η απάντηση στο παραπάνω ερώτημα δεν είναι εύκολη. Φαίνεται όμως ότι όσο νωρίτερα αρχίζει η πρόληψη, τόσο μεγαλύτερο το οικονομικό όφελος. Έτσι, στα προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης

(που προωθούν την άσκηση, την υγιεινή διατροφή και τη διακοπή του καπνίσματος), για κάθε δολάριο που ξοδεύεται, υπάρχει όφελος 5,60 δολάρια (μελέτες στις ΗΠΑ) για τα συστήματα υγείας. Αντίθετα, κάποια προγράμματα δευτερογενούς πρόληψης, όπως η μαστογραφία, έχουν μεγαλύτερο κόστος σε σχέση με το οικονομικό τους όφελος.

Πολλοί οργανισμοί και ταμεία προσπαθούν να περικόψουν τις υγειονομικές δαπάνες και διερευνούν αν κάθε προληπτική εξέταση οδηγεί σε πραγματική μείωση δαπανών για το σύστημα υγείας. Όμως, η ερώτηση αν μια εξέταση συνεπάγεται εξοικονόμηση πόρων, είναι τελικά παραπλανητική.

Η Υγεία είναι αγαθό, και τα αγαθά δεν τα αγοράζουμε για να κάνουμε οικονομία. Το πραγματικό ερώτημα είναι να βρούμε τρόπους βελτιστοποίησης της αποτελεσματικότητας του προληπτικού ελέγχου, ώστε να προάγουμε την υγεία του πληθυσμού στον μέγιστο βαθμό για κάθε ευρώ που ξοδεύει ένα ταμείο. Άρα, πρέπει να ξέρουμε αν μια παρέμβαση βελτιώνει την υγεία του πληθυσμού ή αν μια άλλη εξέταση θα πετύχαινε καλύτερα αποτελέσματα με μικρότερο κόστος.

ΜΠΟΡΕΙ ΜΙΑ ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΑ ΕΧΕΙ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ;

Όπως κάθε ιατρική παρέμβαση, κάθε προληπτική εξέταση ή παρέμβαση μπορεί να έχει ανεπιθύμητες συνέπειες, όπως:

- Παρενέργειες εμβολίων
- Ανεπιθύμητα συμβάματα που προκαλούνται από προληπτικές εξετάσεις (πχ διάτρηση εντέρου ή αιμορραγία κατά την κολονοσκόπηση)
- Ψευδώς θετικά αποτελέσματα εξετάσεων (πχ εύρεση μη κακοήθων όζων σε μαστογραφίες ή αξονικές) που οδηγούν σε μη απαραίτητες βιοψίες ή χειρουργικές επεμβάσεις
- Άγχος και ανησυχία των ασθενών, ιδίως όταν προτείνεται επανάλυση της

εξέτασης ανά τακτά χρονικά διαστήματα

- Έκθεση σε ακτινοβολία από κάποιες προληπτικές εξετάσεις (πχ αξονική τομογραφία και μαστογραφία)
- Αύξηση κόστους εξετάσεων (καθώς συνήθως χρειάζονται επιπλέον εξετάσεις για την περαιτέρω διερεύνηση μίας αρχικής θετικής εξέτασης)
- Απουσία από την εργασία λόγω της εξέτασης.

Ένα άλλο συχνά παραγνωρισμένο θέμα είναι ότι δεν κερδίζουμε κάτι από την πολύ συχνή επανάλυση κάποιων προληπτικών εξετάσεων. Έτσι, η αλόγιστη επανάλυση

αιματολογικών εξετάσεων (πχ χοληστερίνη, PSA) όπως και η διενέργεια εξετάσεων που δεν αποτελούν ενδεδειγμένες μεθόδους πρόληψης νόσων (πχ καρκινικοί δείκτες) αυξάνουν το κόστος για τα ασφαλιστικά ταμεία, χωρίς να μειώνουν τους δείκτες νοσηρότητας ή θνητότητας. Αντιθέτως, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου η εύρεση κάποιου αυξημένου τέτοιου καρκινικού δείκτη οδηγεί σε περαιτέρω πανάκριβο

διαγνωστικό έλεγχο (αξονικές, μαγνητικές, PET-scan, κλπ) χωρίς ποτέ να βρεθεί οποιαδήποτε παθολογία.

Το Υπουργείο Υγείας των ΗΠΑ έχει δημιουργήσει έναν ιστότοπο που ενημερώνει τους πολίτες για τα μέτρα προληπτικής ιατρικής που συνιστώνται για την ηλικία και το γενικότερο προφίλ τους.

<https://health.gov/myhealthfinder>.

Συνεπώς, η ορθολογική χρήση οργανωμένων προγραμμάτων πρόληψης μπορεί να προάγει την υγεία του πληθυσμού, εξοικονομώντας ταυτόχρονα πόρους από την αποφυγή εκδήλωσης παθήσεων ή τη μείωση των συνεπειών τους. Αντίθετα, η αλόγιστη κατάχρηση προληπτικών εξετάσεων οδηγεί σε δυσβάσταχτη αύξηση της υγειονομικής δαπάνης και μεγάλες καθυστερήσεις στη διενέργεια εξετάσεων, που χρειάζεται μια μερίδα του πληθυσμού, χωρίς κανένα όφελος για το κοινωνικό σύνολο.

“Η ορθολογική χρήση οργανωμένων προγραμμάτων πρόληψης, μπορεί να προάγει την υγεία του πληθυσμού, εξοικονομώντας ταυτόχρονα πόρους που θα προέλθουν από την αποφυγή εκδήλωσης παθήσεων και τη μείωση των συνεπειών τους”

Το ΤΥΠΕΤ δίπλα σε παιδιά και γονείς

Πρόγραμμα εκτίμησης μαθησιακής ετοιμότητας για παιδιά που πρόκειται να φοιτήσουν στο Δημοτικό

Τα παιδιά μας, όταν φτάνει ο χρόνος να γίνουν «πρωτάκια» στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, συγκεντρώνουν την αγωνία των γονέων, για τα πρώτα τους σχολικά βήματα.

Έτσι λοιπόν, για δεύτερη συνεχόμενη χρονιά, το ΤΥΠΕΤ δίνει απαντήσεις και λύσεις σε γονείς και παιδιά για την ετοιμότητα, τις δυνατότητες, τις ιδιαιτερότητες, τις ενδεχόμενες δυσκολίες και όσα πρέπει να γνωρίζουν πριν από την έναρξη της σχολικής ζωής.

Για τον σκοπό αυτό, και με την ευκαιρία της έκδοσης του περιοδικού μας, το ΤΥΠΕΤ καλεί τους ενδιαφερόμενους γονείς να σπεύσουν.

Λαμβάνοντας υπόψη τη δύσκολη συγκυρία που βιώνουμε, το Ταμείο Υγείας ανακοινώνει τη συνέχιση μιας καινοτόμας δράσης, που ξεκίνησε πριν από έναν χρόνο και προσφέρει προληπτικά τη δυνατότητα εκτίμησης μαθησιακής ετοιμότητας στα παιδιά που πρόκειται να φοιτήσουν τον Σεπτέμβριο στην Α' Δημοτικού.

Η πρωτοβουλία αυτή στοχεύει:

- 1) στην ανίχνευση μαθησιακών κενών που προέκυψαν λόγω των ειδικών συνθηκών εκπαίδευσης
- 2) στον εντοπισμό στοιχείων δυσλεξικής συμπεριφοράς που επηρεάζουν τη διαδικασία εκμάθησης ανάγνωσης και γραφής.
- 3) στην έγκαιρη παραπομπή σε άλλες ειδικότητες.

Εφόσον εντοπιστούν κενά ή προδιάθεση για μαθησιακές δυσκολίες από την ειδική παιδαγωγό του ΤΥΠΕΤ, υπάρχει η δυνατότητα ειδικής παρέμβασης, στο Ταμείο Υγείας, που θα προετοιμάσει τα παιδιά για την Α' Δημοτικού κατά τους καλοκαιρινούς μήνες.

Ο ρόλος του ειδικού παιδαγωγού -μιας ειδικότητας που το ΤΥΠΕΤ ήδη παρέχει πρωτοπόρα στα μέλη του τα τελευταία χρόνια- είναι να διευκολύνει τη μαθησιακή διαδικασία και την κοινωνική ένταξη παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας, να ενημερώνει και να συμβουλεύει τους γονείς σχετικά με τη φύση των δυσκολιών του παιδιού και να προτείνει τρόπους διαχείρισης.

Τα ραντεβού μπορούν να προγραμματιστούν από τον Μάρτιο του 2022 έως και πριν την έναρξη της νέας σχολικής χρονιάς και πραγματοποιούνται κάθε Παρασκευή.

Για τον προγραμματισμό ραντεβού καλείτε από Τρίτη έως Παρασκευή, 10:00-15:00, στο τηλέφωνο 2103349585 / δ:19585

“Δίνουμε απαντήσεις και λύσεις στα ερωτήματα και τις ανάγκες των γονέων για τα παιδιά, πριν από την έναρξη της πρωτοβάθμιας σχολικής εκπαίδευσης”



Της κ. Ελένης Παυλάκη
Ειδικής Παιδαγωγού ΤΥΠΕΤ

Ροδόχρους νόσος (rosacea)

Η ροδόχρους νόσος (Rosacea) είναι μία αρκετά συχνή, χρόνια, φλεγμονώδης δερματοπάθεια των ενηλίκων, που εντοπίζεται συνήθως στο πρόσωπο και χαρακτηρίζεται από ερυθρότητα και αυξημένη διαπερατότητα των τριχοειδών αγγείων στα μάγουλα, τη μύτη, το μέτωπο και το πηγούνι. Σε μερικές περιπτώσεις οι βλάβες του δέρματος μπορεί να εκτείνονται στο τριχωτό της κεφαλής και σπανιότερα στον λαιμό και το ανώτερο τμήμα του σώματος.

Η ροδόχρους νόσος φαίνεται να είναι περισσότερο συχνή στις γυναίκες με λεπτό και ανοιχτόχρωμο δέρμα, ενώ συχνά η εμφάνισή της συνδέεται με την εγκυμοσύνη και την εμμηνόπαυση.

Τα συμπτώματα της ροδόχρους μπορεί να είναι παροδικά, επαναλαμβανόμενα ή επίμονα, ενώ η εκδήλωση της νόσου συνδέεται σχεδόν πάντα με την εμφάνιση ενός παροδικού ερυθήματος στο πρόσωπο και το V του λαιμού, μετά από έντονο στρες, έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία, εναλλαγή κρύου και ζεστού περιβάλλοντος ή κατανάλωση τροφής με καρυκεύματα.

ΑΙΤΙΑ

Η ακριβής αιτία της είναι άγνωστη, φαίνεται να εμπλέκονται διάφοροι παράγοντες και μηχανισμοί, γι' αυτό και συχνά αναφέρεται ως σύνδρομο. Ως παράγοντες κινδύνου εμφάνισης της νόσου στοιχειοθετούνται η γενετική προδιάθεση, τα νοσήματα του γαστρεντερικού, αγγειακές διαταραχές, ενδοκρινικές και ανοσολογικές διαταραχές, εστιακές λοιμώξεις, ενώ ερευνητικές μελέτες έχουν δείξει ότι στην αιτιοπαθογένεια της ροδόχρου πιθανότατα να παίζει ρόλο η ύπαρξη των ακάρεων *Demodex folliculorum* που φιλοξενούν βακτήρια.

Παράγοντες που επιβαρύνουν τη νόσο μπορεί να είναι: ψυχολογικοί και κλιματολογικοί, η ηλιακή ακτινοβολία, αλλά και διατροφικές συνήθειες, όπως η υπερκατανάλωση καφέ, τσαγιού, πικάντικων φαγητών και η υπερκατανάλωση αλκοόλ.

ΣΤΑΔΙΑ

Ερυθρηματώδης ροδόχρους (στάδιο 1):

πρόκειται για τον πιο συνηθισμένο τύπο της νόσου.

Οι ασθενείς εμφανίζουν παροδικό ερύθημα στην άκρη της μύτης και τα μάγουλα, την περιοχή ανάμεσα στα φρύδια και το πηγούνι (μέση μοίρα προσώπου) και ταλαιπωρούνται από έντονη αίσθηση κνησμού και καύσου, καθώς και υπερευαισθησία του δέρματος.

Ροδόχρους (στάδιο 2):

ο τύπος αυτός εμφανίζεται κυρίως σε ασθενείς μεγαλύτερης και μεγάλης ηλικίας, οι οποίοι πέραν των συμπτωμάτων της ερυθρηματώδους ροδόχρου, εμφανίζουν επιπλέον βλατίδες και φλυκταινίδια που παραμένουν για αρκετές εβδομάδες, υποχωρούν και στη συνέχεια εμφανίζονται νέα. Σταδιακά,

“Η ροδόχρους νόσος δεν είναι επικίνδυνη, αλλά επηρεάζει σε σοβαρό σημείο την εμφάνιση αλλά και την αυτοπεποίθηση των ατόμων που πάσχουν από αυτή”



Του κ. Μχαϊντάτ Μοχάμεντ
Δερματολόγου
Γενικής Κλινικής
Υγείας Μέλαθρον

οι βλάβες επεκτείνονται όλο και περισσότερο και φτάνουν να καλύπτουν σημαντικό μέρος του μετώπου, της ρίνας και του πηγουνιού.

Φυματιώδης Ροδόχρους (στάδιο 3):

πρόκειται για την πιο σοβαρή και βαριά μορφή της νόσου, στην οποία καταλήγει ένα μικρό μόλις ποσοστό των ασθενών, κυρίως αν τα συμπτώματα της νόσου αγνοηθούν και η θεραπεία της παραμεληθεί για χρόνια, επιτρέποντάς της, με αυτόν τον τρόπο, να εξελίσσεται.

Το ερύθημα και οι ευρυαγγείες είναι πολύ περισσότερο έντονα. Πέραν των βλατιδών και των φλυκταινιδίων εμφανίζονται οζίδια, ενώ γενικότερα ολόκληρο το πρόσωπο φαίνεται οιδηματώδες.

Στους άνδρες, σχεδόν αποκλειστικά, σε σπάνιες περιπτώσεις εμφανίζεται και το **ρινόφυμα < ρίνη=μύτη + φύμα=βλάστημα**, που έχει ως βασικό χαρακτηριστικό την έντονα διογκωμένη και ερυθρή μύτη, με τραχιά υφή και διεσταλμένους, γεμάτους κερατίνη και σμήγμα τους πόρους των σμηγματογόνων αδένων, λόγω υπερπλασίας των τελευταίων, του συνδετικού ιστού και του κολλαγόνου της ρίνας. Εάν το ρινόφυμα αφαιρεθεί χωρίς θεραπεία, παραμορφώνει το περίγραμμα και το σχήμα της μύτης που μεγεθύνεται και γίνεται βολβόσχημη.

Το ρινόφυμα θεωρείται γενικά μια καλοήθης βλάβη, αν και έχουν υπάρξει και περιπτώσεις που φαίνεται να σχετίζεται με την ανάπτυξη καρκίνου του δέρματος. Το ρινόφυμα είναι πολύ πιθανόν να παρεμποδίζει την ομαλή λειτουργία της μύτης, ενώ πολύ συχνά η παραμόρφωση του προσώπου προκαλεί στον πάσχοντα έντονο κοινωνικό άγχος και ψυχολογικά προβλήματα.

Ενδέχεται, σπανιότερα, η νόσος να επηρεάσει **το πηγούνι (γναθόφυμα), το μέτωπο (μετωπόφυμα), τα βλέφαρα (βλεφαρόφυμα) και τα αυτιά (ωτόφυμα).**

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ – ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ροδόχρους νόσος δεν είναι επικίνδυνη, αλλά επηρεάζει σε σοβαρό σημείο την εμφάνιση και την αυτοπεποίθηση των ατόμων που πάσχουν από αυτή. Οριστική και μόνιμη θεραπεία για τη νόσο δεν υπάρχει. Καθώς η αιτία της δεν είναι ακόμα γνωστή, υπάρχει διαθέσιμη θεραπεία μόνο για τον έλεγχο και την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, και είναι γενικά δύσκολη και μακροχρόνια.

- Αρχικά, συνίσταται αποφυγή των παραγόντων που αναφέρθηκαν παραπάνω και οδηγούν σε έξαρση των συμπτωμάτων (στρες, ηλιακή ακτινοβολία, κλπ).
- Σε αρκετές περιπτώσεις γίνεται χρήση τοπικών φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων από τον γιατρό, που περιέχουν κυρίως αντιβιοτικά (μετρονιδαζόλη) ή αζελαϊκό οξύ.
- Στην περίπτωση του ρινοφύματος, χρειάζεται δερματοχειρουργική παρέμβαση με καυτηριασμό των βλαβών με διαθερμία ή laser.

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Ο ιατρός-δερματολόγος κ. Μχαϊντάτ Μοχάμεντ είναι απόφοιτος της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Αρχικά ειδικεύθηκε στο παθολογικό τμήμα του Σπηλιοπούλειου νοσοκομείου «Η Αγία Ελένη» (2006/2007) και στη συνέχεια στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός» (2008-2011), από όπου έλαβε τον τίτλο της ειδικότητας της Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας.

Ο ιατρός είναι μέλος της Ελληνικής Δερματολογικής Εταιρείας, της Ελληνικής Εταιρείας Δερματοχειρουργικής, της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας (European Academy of Dermatology and Venereology -EADV) και της Αμερικανικής Ακαδημίας Δερματολογίας (American Academy of Dermatology- AAD) και έχει συμμετάσχει σε πολλά εγχώρια και διεθνή συνέδρια.

Ο Δρ Μχαϊντάτ συνεργάζεται με το ΤΥΠΕΤ από τον Μάρτιο του 2021.



ΥΠΕΡ ΤΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΤΟΥ ΤΥΠΕΤ στη μνήμη

Δαμιανού Βαρέλη, ο Σύλλογος Επιστημονικού Προσωπικού ΕΤΕ (ΣΕΠΕΤΕ) κατέθεσε το ποσό των 100€.

Δαμιανού Βαρέλη, ο κ. Κωνσταντίνος Παπαστάθης κατέθεσε το ποσό των 60€.

Σοφίας-Ιριγένειας Μυλωνοπούλου, μητέρας του τ. Γεν. Γραμματέα της ΟΤΟΕ, κ. Αχιλλέα Μυλωνόπουλου, η Ομοσπονδία Τραπεζοϋπαλληλικών Οργανώσεων Ελλάδας (ΟΤΟΕ) κατέθεσε το ποσό των 300€.

Σοφίας-Ιριγένειας Μυλωνοπούλου, μητέρας του τ. Γεν. Γραμματέα της ΟΤΟΕ, κ. Αχιλλέα Μυλωνόπουλου, η παράταξη «Ανοιχτή Γραμμή με το συνάδελφο» του ΣΥΕΤΕ κατέθεσε το ποσό των 150€.

Σοφίας-Ιριγένειας Μυλωνοπούλου, μητέρας του τ. Γεν. Γραμματέα της ΟΤΟΕ, κ. Αχιλλέα Μυλωνόπουλου, η παράταξη «Ανοιχτή Γραμμή με το συνάδελφο για το ΤΥΠΕΤ» κατέθεσε το ποσό των 150€.

Βασίλειου Βασιλάκου, πατέρα του Α΄ Αντιπροέδρου του ΤΥΠΕΤ, κ. Φώτιου Βασιλάκου, η παράταξη «Ανοιχτή Γραμμή με το συνάδελφο» του ΣΥΕΤΕ κατέθεσε το ποσό των 150€.

Βασίλειου Βασιλάκου, πατέρα του Α΄ Αντιπροέδρου του ΤΥΠΕΤ, κ. Φώτιου Βασιλάκου, η παράταξη «Ανοιχτή Γραμμή με το συνάδελφο για το ΤΥΠΕΤ» κατέθεσε το ποσό των 150€.

Παναγιώτη Μαραλέτου, τ. Προέδρου του Συλλόγου Συνταξιούχων της πρ. Εθνικής Κτηματικής Τράπεζας της Ελλάδας (ΕΚΤΕ), ο ίδιος Σύλλογος κατέθεσε το ποσό των 100€.

Παναγιώτη Μαραλέτου, οι κ. κ. Τάσος και Τούλα Βούλγαρη κατέθεσαν το ποσό των 50€.

Σταύρου Βιάζη, Στέλλας Ανανίδα, Μαρίας Βρακατσέλη και Κων/νου Αντωνόπουλου, ο Σύλλογος Συνταξιούχων πρ. ΕΚΤΕ κατέθεσε το ποσό των 200€.

Αριστομένη Γρηγορόπουλου, ο κ. Δημήτριος Καλαχάνης κατέθεσε το ποσό των 30€.

Ιωάννη Βουργίδη, ο κ. Χρήστος Τσεκούρας κατέθεσε το ποσό των 50€.

Ιωάννη Βουργίδη, ο κ. Κωνσταντίνος Γεωργακόπουλος κατέθεσε το ποσό των 50€.

Γεώργιου Καλόπουλου, συζύγου, και του αδερφού της, η κ. Ξένη Καλοπούλου κατέθεσε δωρεά.

Ιορδάνη Παπαϊορδάνου, συζύγου, πατέρα και παππού, κατατέθηκε το ποσό των 250€ υπέρ των σκοπών του Υγειονομικού Συγκροτήματος ΤΥΠΕΤ Θεσσαλονίκης, ως εκπλήρωση της επιθυμίας του να εκφράσει την ευγνωμοσύνη του με αυτόν τον τρόπο στο Ταμείο Υγείας, του οποίου οι παροχές τον υποστήριξαν ως το τέλος της ζωής του.

Ευχαριστήρια

Τα μέλη μας εκφράζουν τις ευχαριστίες τους στο ΤΥΠΕΤ

Ο κ. **Απόστολος Άννης**, εν ενεργεία συν/φος, με επιστολή του εκφράζει τις ευχαριστίες του όσον αφορά στις υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του ΤΥΠΕΤ και συγκεκριμένα στους εργαζόμενους του Φυσικοθεραπευτηρίου, οι οποίοι στη διάρκεια της θεραπείας του, η οποία διήρκεσε πλέον του τριμήνου, ανταποκρίθηκαν με επαγγελματισμό, υπευθυνότητα και συνέπεια. Αποτελούν, όπως σημειώνει, υπόδειγμα επαγγελματικής συμπεριφοράς, συνεισφέροντας στο υψηλό επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρονται.

Για τη Γενική Κλινική Υγείας Μέλαθρον

Ο κ. **Μιχάλης Κούτρης**, αδελφός ασφαλισμένου μέλους του ΤΥΠΕΤ, με επιστολή του εκφράζει τα συγχαρητήρια και τις ευχαριστίες του για την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στο Υγείας Μέλαθρον. Ιδιαίτερη μνεία γίνεται στο υγειονομικό προσωπικό και τους χειρουργούς της Κλινικής για την επιστημοσύνη και την ανθρώπινη προσέγγιση καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας της αδερφής του. Εύχεται το ΤΥΠΕΤ να στελεχώνεται πάντα από γιατρούς αυτού του επιπέδου.



6 Μαρτίου

Ευρωπαϊκή Ημέρα Λογοθεραπείας

Λογοθεραπεία είναι η επιστήμη που ασχολείται με τις διαταραχές λόγου, φωνής ομιλίας και μάσησης - κατάποσης σε παιδιά και ενήλικες, οποιαδήποτε κι αν είναι η αιτία αυτών των διαταραχών: νευρολογική, εξελικτική ή λειτουργική. Αποσκοπεί στην ανάπτυξη της εξωλεκτικής και λεκτικής επικοινωνίας, την καθαρότητα της ομιλίας και της φωνής και την παραγωγή λόγου των βαρήκων.

Η 6η Μαρτίου έχει καθιερωθεί από τη Μόνιμη Επιτροπή Λογοπεδικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (CPLOL) ως Παγκόσμια Ημέρα Λογοθεραπείας, με στόχο την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του κοινού για τις ανάγκες και τα δικαιώματα των ατόμων που αντιμετωπίζουν δυσκολία στην επικοινωνία, καθώς και στην ανάδειξη του έργου των επιστημόνων του κλάδου της λογοθεραπείας.

Ουκρανία

Ο άορατος εχθρός που ονομάστηκε Covid 19 και έπληξε αιφνιδιαστικά την ανθρωπότητα με εκατομμύρια θανάτους, κινητοποίησε την παγκόσμια κοινότητα για την αντιμετώπισή του, με στόχο την υπεράσπιση της ζωής.

Ο ορατός εχθρός που ονομάζεται πόλεμος και έχει στοιχήσει αμέτρητους θανάτους στην ανθρωπότητα από καταβολής κόσμου, δεν κατάφερε τον 21ο αιώνα να κινητοποιήσει τη λογική των ισχυρών της Γης για να αποτραπεί.

Παγκόσμια συνεργασία και αλληλεγγύη για την αντιμετώπιση της πανδημίας του Covid 19 και ταυτόχρονα σαν έτοιμα από καιρό να αναμετρηθούν οικονομικά συμφέροντα και σφαίρες επιρροής, με τίμημα άψυχα κορμιά στρατιωτών και αμάχων στα πεδία των μαχών και στα ερείπια των πόλεων.

Τα όπλα για τη ζωή και τον θάνατο, στην ίδια φαρέτρα της ανθρώπινης σκέψης.

Θα μπορέσει άραγε ποτέ η ανθρωπότητα να βάλει οριστικό τέλος στην πανδημία του πολέμου, εγκαταλείποντας τη φωτιά και το μαχαίρι για την επίλυση των διαφορών της ή θα παραμείνει διαχρονικά επίκαιρος ο Νίκος Γκάτσος στο φόντο της αδιάκοπης ροής του αίματος;

«Καληνύχτα Κεμάλ,
αυτός ο κόσμος δεν θ' αλλάξει ποτέ,
καληνύχτα»

