

2023 Ιανουάριος Φεβρουάριος Μάρτιος

ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ ΤΥΠΕΤ



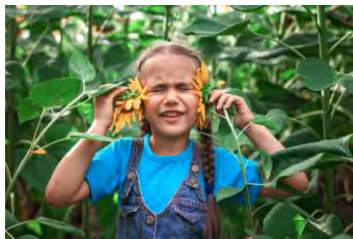
**Εκσυγχρονισμός:
Σταθερή διαρκής επιλογή**

τεύχος 191

www.typet.gr

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

τα νέα του ΤΥΠΕΤ



ΕΚΔΟΤΗΣ: Λουκάς Τσάκλας

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ / ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ / ΔΙΕΘΝΗ:

Χρήστος Ασπώτης, Ελένη Αλεξανδρή,
Μαρία Τουπαλή, Ελένη Βατσολάκη

ΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ: Λάμπρος Τζιανούμης,
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου

ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: Δημήτρης Φωτόπουλος

ΕΚΤΥΠΩΣΗ / ΒΙΒΛΙΟΔΕΣΙΑ:

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

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ: τα νέα του ΤΥΠΕΤ
ΤΕΥΧΟΣ 191 / ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ ΜΑΡΤΙΟΣ - 2023

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

σε αυτό το τεύχος



- 3 Σημείωμα σύνταξης
- 4 Η ιδιαιτερότητα της εργασίας στην υγεία
- 6 Διαρκής ο ιατροτεχνολογικός εκσυγχρονισμός ΤΥΠΕΤ (OCT Αττικής + CT Θεσσαλονίκης)
- 7 Οπτική Τομογραφία Συνοχής - OCT
- 8 Νεοσύστατο Ιατρείο χειρουργικών παθήσεων πρωκτού
- 11 RSV : Όταν είναι κάτι παραπάνω από ένα απλό κρυολόγημα
- 14 Αυξημένη προλακτίνη (Υπερπρολακτιναιμία): αίτια, συμπτώματα και θεραπεία
- 16 Λιθίαση ουροποιητικού
- 18 Διαταραχές του ύπνου
- 21 Ουρική αρθρίτιδα
- 22 Οι μισοί θάνατοι από καρκίνο μπορούν να προληφθούν
- 24 Η φροντίδα των ώτων και τής ακοής
- 26 Ψυχική υγεία στους χώρους εργασίας
- 28 Ελεύθεροι πολιορκημένοι στο διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης
- 30 Δωρεές - Ευχαριστήρια
- 31 Αιμοδοσία: η υψηλότερη έκφραση ανθρωπίνης αλληλεγγύης

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.

Εκσυγχρονισμός: Σταθερή διαρκής επιλογή

Ο εκσυγχρονισμός, στην παροχή υπηρεσιών υγείας του ΤΥΠΕΤ στους ασφαλισμένους, βρίσκεται σε διαρκή προτεραιότητα δεδομένου ότι σταθερή πολιτική επιλογή της Διοίκησης είναι το ΤΥΠΕΤ να παραμένει ψηλά σε αξιοπιστία και αποτελεσματικότητα.

Το νόημα της λέξης εκσυγχρονισμός είναι συνυφασμένο με την ποιότητα, γιατί στην ουσία σημαίνει βελτίωση των υπηρεσιών σε όλα τα επίπεδα.

Τα επίπεδα αυτά αφορούν στις διοικητικές, στις ιατρικές, στις νοσηλευτικές, στις βοηθητικές και γενικότερα στις υπηρεσίες που η αξιολόγηση και η αξιοκρατία των ανθρώπων που τις παρέχουν πρέπει να πληρούν διαρκώς υψηλά πρότυπα.

Πιστεύουμε ότι, αναφορικά με το ανθρώπινο δυναμικό του ΤΥΠΕΤ τα τελευταία χρόνια, βρισκόμαστε πολύ ψηλά έχοντας κάνει σημαντικά άλματα.

Όμως εκσυγχρονισμός σημαίνει και άλλα πράγματα εξ' ίσου αναγκαία που αφορούν στις εγκαταστάσεις και στα τεχνολογικά μέσα παροχής των υπηρεσιών υγείας.

Οι εξελίξεις στον κλάδο υγείας σήμερα είναι ραγδαίες σε όλους τους τομείς και η παρακολούθησή τους με την αμεσότερη δυνατή προσαρμογή των υπηρεσιών του ΤΥΠΕΤ, είναι όρος που αφορά στο παρόν αλλά και στην προοπτική του Ταμείου μας, που θέλουμε να συνεχίσει δυναμικά την πορεία του προς το μέλλον.

Στο προηγούμενο τεύχος είχαμε αναφερθεί στη σύγχρονη λαπαροσκοπική χειρουργική με τελευταίας γενιάς τεχνολογικό εξοπλισμό. Σε αυτό το τεύχος αναφέρονται οι νέες τεχνολογικές δυνατότητες που υπάρχουν πλέον στο ΤΥΠΕΤ και αφορούν:

- στην οφθαλμολογική υγεία των ασφαλισμένων με τους οφθαλμικούς τομογράφους, οπτικής συνοχής OCT και OCT αγγειογραφίας
- στη δημιουργία του ιατρείου χειρουργικών παθήσεων πρωκτού στην Γενική Κλινική «Υγείας Μέλαθρον» με την αξιοποίηση των πιο σύγχρονων τεχνολογικών δυνατοτήτων Laser.

Παράλληλα ο τεχνολογικός εκσυγχρονισμός με τα νέα μέσα και τα εργαλεία που απαιτούνται για την άσκηση του επιστημονικού έργου, καθώς και της διάγνωσης, της νοσηλείας και της θεραπείας των ασφαλισμένων σε όλους τους τομείς, αποτελεί σταθερά στόχο αιχμής για την Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ. Ενώ δεν ξεχνάμε ποτέ, ότι ο παράγοντας άνθρωπος στο επίπεδο της ποιότητας και της επαγγελματικής επάρκειας του προσωπικού του ΤΥΠΕΤ σε όλες τις βαθμίδες θα έχει πάντα πρωταγωνιστικό ρόλο.

Όλα αυτά, στο πλαίσιο των οικονομικών δυνατοτήτων του Ταμείου Υγείας και της βιωσιμότητάς του που δεν πρέπει να ξεχνάμε ποτέ, θα συνεχίσουν να βρίσκονται στην πρώτη γραμμή των επιλογών του ΤΥΠΕΤ στο πλαίσιο και της αρωγής της Εθνικής Τράπεζας, η συμβολή της οποίας στις προσπάθειες μας είναι αναγκαία.

*“Το νόημα τής λέξης
Εκσυγχρονισμός είναι
συνυφασμένο
με την ποιότητα,
γιατί στην ουσία
σημαίνει βελτίωση
των υπηρεσιών
σε όλα τα επίπεδα”*

Η ιδιαιτερότητα της εργασίας στην υγεία

“Όσοι εργάζονται στους φορείς Υγείας δεν παρέχουν υπηρεσίες μιας τυπικής εργασιακής μορφής, γιατί είναι ταυτόχρονα και μαχητές-πρεσβευτές μιας ιδιαίτερης κοινωνικής αποστολής που αφορά στον άνθρωπο στις πιο δύσκολες ώρες της ζωής του.”

Η εργασία στον τομέα της Υγείας έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που καθορίζονται από το μέγεθος και τη σημασία του ανθρώπινου αυτού αγαθού.

Όλοι λέμε «η Υγεία πάνω απ' όλα» μα αυτό δεν αρκεί να αναφέρεται μόνο ως ευχή που υλοποιείται από μόνη της, γιατί συχνά πυκνά σχεδόν πάντοτε και για όλους, η διασφάλιση της υγείας προϋποθέτει την εργασία ανθρώπων.

Όσοι λοιπόν εργάζονται στους φορείς Υγείας, Ιατρικό, Νοσηλευτικό Διοικητικό και Βοηθητικό προσωπικό, δεν παρέχουν υπηρεσίες μιας τυπικής εργασιακής μορφής.

Όλοι αυτοί είναι ταυτόχρονα και μαχητές - πρεσβευτές μιας ιδιαίτερης κοινωνικής αποστολής που αφορά στον άνθρωπο στις πιο δύσκολες ώρες της ζωής του.

Από αυτή τη σκοπιά η ιδιαιτερότητα της εργασίας στην υγεία έχει μεγάλη σημασία και έτσι πρέπει να γίνεται αντιληπτή από όλους και ταυτόχρονα να εμπνέει τον ανάλογο σεβασμό.

Αυτή είναι η δική μας προσέγγιση στο θέμα και η αναφορά αυτή είναι ουσιαστική ως θέση αρχής για έναν φορέα που έχει διαδρομή μεγαλύτερη των εννέα δεκαετιών.

- Η παραγωγικότητα στην υγεία μετριέται κατ' αρχήν με την ευαισθησία και στη συνέχεια με την επίμονη και επίπονη προσπάθεια απ' όλους με στόχο το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, γιατί αποδέκτης του οφέλους είναι ο άνθρωπος.
- Το ΤΥΠΕΤ, ως φορέας υγείας που έχει μέλη εργαζόμενους και συνταξιούχους με τις οικογένειές τους, αντιμετωπίζει με ξεχωριστή ευαισθησία τα θέματα υγείας που μας απασχολούν, δεδομένου ότι η υγεία δεν μπορεί να έχει καμία εμπορευματική μορφή.
- Οι εργασιακές σχέσεις μεταξύ Διοίκησης και εργαζόμενων δεν πρέπει να αξιολογούνται ως εργασιακές σχέσεις κλασικής μορφής (εργαζομένου - εργοδότη), δεδομένου ότι η εκάστοτε Διοίκηση εκλέγεται από τα μέλη του ΤΥΠΕΤ για συγκεκριμένο χρόνο και η αποστολή της, που αφορά στη διαχείριση του Ταμείου Υγείας, έχει αμιγώς κοινωνικό χαρακτήρα που συμπεριλαμβάνει και τους εργαζόμενους του Ταμείου.

- Η ιδιαιτερότητα των εργασιακών σχέσεων στο ΤΥΠΕΤ δημιουργεί την υποχρέωση και στις δυο πλευρές για κατανόηση των αναγκών και των προτεραιοτήτων που αφορούν στην υγεία και γι' αυτό πρέπει να εκλείπουν οι τριβές και οι συγκρουσιακές συμπεριφορές που πολλές φορές δημιουργεί η καθημερινότητα.
- Η ψύχραιμη και ώριμη σκέψη πρέπει και επιβάλλεται να πρυτανεύει σε όλους όταν εμφανίζονται αντιπαλότητες, είτε αυτές οφείλονται σε κατεστημένες νοοτροπίες, είτε σε προσωπικές δυσάρεστες συμπεριφορές, είτε σε καθημερινές τριβές, λόγω των διαφορετικών χαρακτήρων. Όλα αυτά πρέπει να υποχωρούν και ο σεβασμός στους διακριτούς ρόλους Διοίκησης και Εργαζομένων πρέπει να έχει προτεραιότητα με βάση την κοινή λογική που πρέπει να καθοδηγεί μόνο θεμιτές συμπεριφορές, προκειμένου η κάθε πλευρά να ανταποκρίνεται στις υποχρεώσεις που της επιβάλλει ο ρόλος της.
- Το μεγάλο ζητούμενο για όλους που πρέπει να επιδιώκεται είναι το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα των κοινών προσπαθειών στις οποίες οφείλουμε να εντάσσουμε εαυτούς, γιατί η υγεία των δικών μας ανθρώπων την οποία υπηρετούμε είναι πάνω απ' όλους και όλα και οτιδήποτε αφορά σε καθημερινά θέματα προσωπικών διαφωνιών και αντεγκλήσεων είναι σε κάθε περίπτωση μικρά και ασήμαντα και πρέπει να παραμερίζονται.

Για όλους αυτούς τους λόγους, ο προβληματισμός, η περισυλλογή και η ενδοσκόπηση με αυτοκριτική διάθεση είναι αναγκαία κατά καιρούς, για όλους, γιατί μπορεί να λειτουργήσει ως φίλτρο που προάγει την επικοδομητική συνεργασία και το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Η εργασία στον τομέα της υγείας είναι πολύ μεγάλη υπόθεση για τον καθέναν, γιατί δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ο χρόνος είναι αμείλικτος για όλους και το πολυτιμότερο αγαθό έναντι όλων των άλλων είναι σε ανθρωπιστικό επίπεδο αναγκαίο όχι μόνο για τους αποδέκτες των υπηρεσιών αλλά και για τους παρόχους.



Διαρκής ο εκσυγχρονισμός του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού ΤΥΠΕΤ

Νέα εποχή για την οφθαλμολογική υγεία των ασφαλισμένων μελών μας

Οφθαλμικοί Τομογράφοι Οπτικής Συνοχής OCT και OCT αγγειογραφίας στο ΤΥΠΕΤ

Το Ταμείο Υγείας ολοκλήρωσε μια ακόμη σημαντική αναβάθμιση των υπηρεσιών που παρέχει προς τους ασφαλισμένους του.

Μέσω δωρεάς της Εθνικής Τράπεζας αποκτήθηκαν και έχουν ήδη εγκατασταθεί στις δομές για πρώτη φορά δύο υπερσύγχρονα οφθαλμολογικά μηχανήματα: ένας (1) Οφθαλμολογικός Τομογράφος Οπτικής Συνοχής - OCT για το οφθαλμολογικό ιατρείο της Σοφοκλέους και ένας (1) Οφθαλμολογικός Τομογράφος Οπτικής Συνοχής - OCT Αγγειογραφίας για το οφθαλμολογικό ιατρείο της Γενικής Κλινικής «Υγείας Μέλαθρον».

Οι συγκεκριμένοι οφθαλμολογικοί τομογράφοι μπορούν να καλύψουν πλήρως όλες τις σχετικές ανάγκες οφθαλμολογικών εξετάσεων των ασφαλισμένων.

Οι Οφθαλμολογικοί Τομογράφοι Οπτικής Συνοχής - OCT παρέχουν σε λίγα λεπτά τη δυνατότητα διενέργειας εξετάσεων απαραίτητων για τη διάγνωση και παρακολούθηση πολλών παθήσεων του οφθαλμού, όπως πχ παθήσεις ωχράς κηλίδας, γλαύκωμα, διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια και παθήσεις κερατοειδούς.

Τα μηχανήματα είναι κατασκευασμένα από αμερικάνικη εταιρεία και ο συγκεκριμένος εξοπλισμός έχει στηρίξει το μεγαλύτερο μέρος της ιατρικής οφθαλμολογικής έρευνας και εξέτασης παγκοσμίως.

Κατόπιν των ανωτέρω, εξετάσεις OCT που πραγματοποιούνται σε ιδιώτες παρόχους στην Αττική από 1/2/2023 κι εφεξής δεν αποζημιώνονται.

Με τα δύο νέα σύγχρονα μηχανήματα OCT και OCT Αγγειογραφίας, το ΤΥΠΕΤ στοχεύει σε μια νέα εποχή για την οφθαλμολογική υγεία των ασφαλισμένων μελών.

Καινούργιος καρδιολογικός υπέρηχος στο Υγειονομικό Συγκρότημα ΤΥΠΕΤ Θεσσαλονίκης

Στο πλαίσιο της ιατροτεχνολογικής αναβάθμισης, ολοκληρώθηκε η απόκτηση και εγκατάσταση ενός νέου μηχανήματος υπερηχοκαρδιογραφίας, μέσω χορηγίας της Εθνικής Τράπεζας για το καρδιολογικό τμήμα του Υγειονομικού Συγκροτήματος του ΤΥΠΕΤ στη Θεσσαλονίκη.

Ο νέος Υπερηχοκαρδιογράφος είναι σύγχρονης τεχνολογίας, εξ ολοκλήρου ψηφιακός σε όλες τις λειτουργίες και τεχνικές απεικόνισης, ενώ διαθέτει ψηφιακό διαμορφωτή δέσμης (digital beamformer) 974.026 καναλιών επεξεργασίας ο οποίος είναι ειδικά σχεδιασμένος για πολύ υψηλής διαγνωστικής ποιότητας εξετάσεις.

Η πρωτοποριακή του τεχνολογία παρέχει, επιπλέον, τη δυνατότητα για μοναδική ταχύτητα επεξεργασίας των γνήσιων ακουστικών δεδομένων, κατά φάση, πλάτος και συχνότητα.

Η διαρκής αναβάθμιση του ιατροτεχνολογικού μας εξοπλισμού σε όλες τις δομές αποτελεί δέσμευση για την προοπτική του ΤΥΠΕΤ με γνώμονα πάντοτε τη βέλτιστη φροντίδα της Υγείας των ασφαλισμένων.

“Ο διαρκής εκσυγχρονισμός τού ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού τού ΤΥΠΕΤ έχει πάντοτε προτεραιότητα, γιατί η προοπτική τού Ταμείου Υγείας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη βελτίωση παροχής υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους.”

Οπτική Τομογραφία Συνοχής - OCT

Η οπτική τομογραφία συνοχής (OCT) είναι μια απεικονιστική μη επεμβατική διαγνωστική εξέταση, η οποία μας επιτρέπει να πραγματοποιούμε λεπτότατες τομές σε εξαιρετικά μικρών διαστάσεων ιστούς του ματιού και να λάβουμε συγχρονικές εικόνες του αμφιβληστροειδούς, αλλά και του οπτικού νεύρου και του κερατοειδούς με υψηλή ανάλυση.

Οι πληροφορίες που μας δίνει αφορούν στην ιστολογική κατάσταση των στιβάδων του αμφιβληστροειδούς, γεγονός που στο παρελθόν ήταν αδύνατον χωρίς την λήψη δείγματος ιστού (βιοψία). Η τεχνολογία γύρω από την οπτική τομογραφία συνοχής (OCT) έχει ξεκινήσει μόλις από το 1991. Από τότε μέχρι και σήμερα η τεχνολογία έχει προοδεύσει αρκετά και θεωρείται βασικό εργαλείο για την εξέταση του βυθού των ματιών.

Όπως βλέπουμε και στις εικόνες η οπτική τομογραφία OCT μπορεί να είναι έγχρωμη ή ασπρόμαυρη. Γενικά οι υψηλές ανακλαστικές περιοχές φαίνονται με πιο έντονα-ανοιχτά χρώματα (κίτρινο-πορτοκαλί και λευκό), ενώ με πιο σκούρα χρώματα (μπλε, μαύρο) απεικονίζονται οι λιγότερο ανακλαστικές περιοχές.

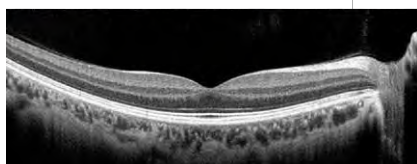
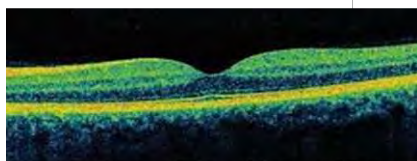
Οι περιοχές μέτριας ανακλαστικότητας απεικονίζονται με πράσινο ή γκρι αντίστοιχα. Αυτές οι πληροφορίες αφενός εξυπηρετούν τον οφθαλμίατρο ή τον οπτομέτρη που πραγματοποιούν την εξέταση ως προς την αναγνώριση των στιβάδων του αμφιβληστροειδούς, αλλά και αφετέρου βοηθούν στην αξιολόγηση της ποιότητάς τους.

Η οπτική τομογραφία συνοχής OCT αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο στη διάγνωση και στην επιλογή θεραπείας για παθήσεις της ωχράς κηλίδας, όπως είναι η ηλικιακή εκφύλιση ωχράς κηλίδας ξηρού και υγρού τύπου, η επιαμφιβληστροειδική μεμβράνη, η σπη ωχράς κηλίδας, η κεντρική ορώδης ωχροπάθεια και η υαλοειδωχρική έλξη. Ωστόσο πολύ σημαντική είναι η συνεισφορά της σε ένα πολύ μεγάλο αριθμό παθήσεων του οφθαλμού όπως το γλαύκωμα, αλλά και η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια. Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια είναι μια σημαντική επιπλοκή του διαβήτη, η οποία προκαλεί αλλαγές στα αγγεία του αμφιβληστροειδή στον βυθό του ματιού. Συγκεκριμένα, τα κατεστραμμένα αγγεία χάνουν την στεγανότητά τους και δημιουργείται διαρροή αίματος και ορού στον αμφιβληστροειδή ή αποφράζονται και δημιουργείται ισχαιμία (έλλειψη οξυγόνου) στον ιστό που αιματώνουν, με αποτέλεσμα τη δημιουργία νέων ανώμαλων αγγείων (νεοαγγείων) που εύκολα αιμορραγούν.

Στις ως άνω παθήσεις η οπτική τομογραφία OCT μπορεί να διαγνώσει την πάθηση και βοηθάει στην επιλογή στοχευμένης θεραπείας ανάλογα με την περίπτωση. Επίσης, είναι εξαιρετικά χρήσιμη για την παρακολούθηση της εξέλιξης της πάθησης, αλλά και την αξιολόγηση της μετεγχειρητικής της πορείας, στην περίπτωση που γίνει επέμβαση.

Η οπτική τομογραφία συνοχής μπορεί να πραγματοποιηθεί σε τακτά χρονικά διαστήματα, χωρίς κίνδυνο για την υγεία των ματιών μας.

“Η οπτική τομογραφία OCT μπορεί να διαγνώσει την πάθηση και βοηθάει στην επιλογή στοχευμένης θεραπείας ανάλογα με την περίπτωση.”



Του κ. Πέτρου Σμαγλιού
Χειρουργού Οφθαλμιάτρου
Διευθυντή Οφθαλμολογικού Τμήματος
Γενικής Κλινικής «Υγείας Μέλαθρον»

Ιατρείο χειρουργικών παθήσεων πρωκτού

“Το ΤΥΠΕΤ εκσυγχρονίζεται διαρκώς και παρέχει στους ασφαλισμένους του εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες, εναρμονισμένες απόλυτα στις τεχνολογικές εξελίξεις στον χώρο της Υγείας.”

Του κ. Κωνσταντίνου Λίλη,
Γενικού Χειρουργού
Διευθυντή Ιατρείου
Χειρουργικών Παθήσεων
Πρωκτού
του «Υγείας Μέλαθρον»
Specialist στη Laser
Χειρουργική Πρωκτού
και Κύστης Κόκκυγος.



Τον Νοέμβριο του 2022, το Διοικητικό Συμβούλιο ΤΥΠΕΤ, με γνώμονα πάντοτε την καλύτερη φροντίδα των ασθενών, βάσει των εξελίξεων

και των προδιαγραφών που επιτάσσει η σύγχρονη χειρουργική, αποφάσισε τη δημιουργία τού ιατρείου χειρουργικών παθήσεων πρωκτού στη Γενική Κλινική «Υγείας Μέλαθρον» (ΥΜ), παρέχοντας στους ασφαλισμένους τη δυνατότητα να απευθύνονται πλέον για την αντιμετώπιση των χειρουργικών παθήσεων πρωκτού και κύστης κόκκυγος στο εν λόγω εξειδικευμένο ιατρείο.

Το Ιατρείο Χειρουργικών Παθήσεων Πρωκτού ασχολείται με την διάγνωση και την θεραπεία των παθήσεων του πρωκτού και της κύστης κόκκυγος. Ακόμα και στη σύγχρονη εποχή μας οι παθήσεις αυτές αποτελούν taboo. Έχουν γίνει παγκοσμίως έρευνες που δείχνουν ότι από την έναρξη των συμπτωμάτων στον πρωκτό, οι ασθενείς επισκέπτονται τον ιατρό κατά μέσο όρο μετά τα 5 έτη. Η πλειονότητα των παθήσεων θεραπεύονται συντηρητικά χωρίς εγχείριση.

Ο χειρουργός Πρωκτολόγος είναι ο ιατρός που έχει εξειδίκευση και εμπειρία στην διάγνωση και θεραπεία των παθήσεων του πρωκτού. Αποσκοπεί στην οριστική θεραπεία, στην ελάττωση του μετεγχειρητικού πόνου (κατά το δυνατόν ανώδυνη επέμβαση), αλλά και στην ταχύτερη δυνατή ανάρρωση. Από το 2017 στην κλινική ΥΜ έχουν λάβει χώρα εκατοντάδες χειρουργικές επεμβάσεις με τη χρήση Laser, με πολύ μεγάλη επιτυχία ακόμα και στα πιο δύσκολα περιστατικά: όπως αιμορραγίες από αντιπηκτικά, καρκίνο πρωκτού, καθώς και υποτροπές σε ασθενείς που έχουν χειρουργηθεί πολλακώς στο παρελθόν ανεπιτυχώς ή τους έχουν προκαλέσει σοβαρές ιατρικές κακώσεις και δυσλειτουργίες.

Η χρήση των διοδικών Laser στην κολοπρωκτολογία εφαρμόζεται παγκοσμίως από το 2010. Αν και δεν υπάρχουν αρκετές προοπτικές μελέτες εντούτοις σε πολλές διεθνείς επιστημονικές εργασίες αναδεικνύονται περίτρανα τα ευεργετικά πλεονεκτήματά τους σε σχέση με τις υπόλοιπες συντηρητικές και χειρουργικές μεθόδους θεραπείας.

Χρησιμοποιούμε το πιο σύγχρονο διοδικό Laser (LEONARDO) που εκπέμπει σε δύο μήκη κύματος 980nm και 1470nm, προσφέροντας έτσι μεγάλη ποικιλία ενεργειών και ευχέρεια στον Χειρουργό να εξατομικεύσει πιο στοχευμένα την θεραπεία.

Οι παθήσεις του πρωκτού και της κύστης κόκκυγος είναι οι πιο κοινές (4 στους 5 ασθενείς θα εμφανίσουν κάποια στιγμή στη ζωή τους πρόβλημα στον πρωκτό) που αλλοιώνουν την ποιότητα ζωής του ανθρώπου, μειώνουν την παραγωγικότητα του και ουδόλως σπανίως μπορούν να γίνουν πολύ επιβαρυντικές και επικίνδυνες για την υγεία του, ιδιαίτερα στα ηλικιωμένα άτομα με συνοδές νόσους (σακχαρώδη διαβήτη, νεοπλασματική νόσο, λήψη αντιπηκτικών κλπ). Ειδική αναφορά θα κάνω στην αιμορροϊδοπάθεια που οφείλεται στην εγκυμοσύνη και στις γυναίκες που βρίσκονται σε λοχεία, όπου η αιμορροϊδοπηξία με Laser είναι μακράν η πιο ανώδυνη και ασφαλής μέθοδος.

Συγκριτικά πλεονεκτήματα χρήσης Laser

- Πιο ασφαλής μέθοδος
- Μικρότερη διάρκεια χειρουργείου
- Νάρκωση ολική ή τοπική
- Λιγότερος ή ελάχιστος μετεγχειρητικός πόνος (χρήση deron ή ήπιου αντιφλεγμονώδους φαρμάκου για δύο ημέρες).
- Ελάχιστη απώλεια αίματος
- Μικρότερα τραύματα χωρίς ραφές
- Δεν έχει τις επιπλοκές των άλλων τεχνικών (επιμόλυνση, στένωση, ακράτεια)
- Ιδανική για βαρέα περιστατικά
- Νοσηλεία μίας ημέρας ή ωρών
- Μικρότερη περίοδος ανάρρωσης (επάνοδος στην εργασία ή στο σχολείο σε δύο ημέρες)
- Λιγότερες αλλαγές τραύματος
- Λιγότερες ιατρικές επισκέψεις

Το μοναδικό «μειονέκτημα» της επέμβασης που είναι το επιπλέον κόστος αντιροπίζεται κάλλιστα από τον μικρότερο χρόνο ανάρρωσης, την ταχεία επιστροφή στην εργασία, τις λιγότερες ιατρικές επισκέψεις και τις λιγότερες επιπλοκές.

Αιμορροϊδοπάθεια-Θεραπεία με Laser

Ο διεθνής όρος hemorrhoids προέρχεται από τις ελληνικές λέξεις αίμα και ροή ενώ ο επίσης διεθνής όρος piles προέρχεται από το λατινικό pila που σημαίνει οίδημα ή μπάλα.

Οι αιμορροΐδες είναι φυσιολογικές δομές που ανευρίσκονται στο όριο ορθού - πρωκτικού σωλήνα, αποτελούμενες από βλεννογόνο, υποβλεννογόνιο ινοελαστικό συνδετικό ιστό και λείους μυς σε μια αρτηριοφλεβώδη επικοινωνία γι' αυτό και είναι γνωστές ως «αγγειακά μαξιλάρια».

Ο ρόλος τους είναι να προστατεύουν την περιοχή αυτή από τραυματισμούς κατά την διόδο των κοπράνων, ενώ συμμετέχουν (κατά 20%) στην εγκράτεια υγρών και αερίων. Χωρίζονται σε εσωτερικές (άνωθεν της οδοντωτής γραμμής) και εξωτερικές. Τα αίτια που τις μετατρέπουν σε παθολογικές είναι η χαλάρωση του βλεννογόνου - υποβλεννογόνιο χιτώνα που προκαλεί πρόπτωσή τους και η αύξηση της τονικότητας των σφιγκτήρων που προκαλεί απόφραξη και θρόμβωση. Χωρίζονται σε 1ου - 4ου βαθμού ανάλογα με τον βαθμό πρόπτωσής τους.

Τα συμπτώματα διαβαθμίζονται από κνησμό και κάψιμο έως εντονότατο πόνο, οίδημα και αιμορραγία.



“Η εξειδίκευση και η εμπειρία αποσκοπούν στην οριστική θεραπεία, στην ελάττωση τού μετεγχειρητικού πόνου αλλά και στην ταχύτερη δυνατή ανάρρωση.”

Αίτια αιμορροϊδοπάθειας

- Δυσκοιλιότητα
- Αλκοόλ, καρκεύματα
- Εγκυμοσύνη
- Νοσογόνος Παχυσαρκία
- Υπερτροφία προστάτη
- Χρόνιος βήχας
- Βαριά χειρωνακτική εργασία
- Ευμεγέθης όγκος κοιλίας
- Πυλαία υπέρταση
- Κληρονομική προδιάθεση
- Στρες

Στην αιμορροϊδοπλαστική με Laser (LHP) εισάγουμε την οπτική ίνα από μικρή οπή και θρομβώνουμε το αγγείο στη βάση του όζου. Με αυτό τον τρόπο διορθώνουμε την πρόπτωση βυθίζοντας τον αιμορροϊδικό ιστό προς τα μέσα. Αφήνουμε ανέπαφο το πρωκτόδερμα, τους σφιγκτήρες και τον βλεννογόνο ο οποίος κολλάει εκ νέου στο νέο δίκτυο ινώδους που δημιουργείται με τους υποκείμενους ιστούς.

Έτσι δεν δημιουργείται στένωση, διορθώνεται η πρόπτωση και δεν υπάρχει μετεγχειρητικός πόνος λόγω του ότι δεν έχουμε τραύματα ή ράμματα.

Κύστη Κόκκυγος-Πλαστική αποκατάσταση με Laser(SiLac)

Εδράζεται στο δέρμα της Ιεροκοκκυγικής Χώρας κατά τη μέση γραμμή και περιέχει ελεύθερες τρίχες. Συχνότερη σε νεαρούς άνδρες 20-30 ετών (4: 1)

Μπορεί να εμφανιστεί οξείως ως απόστημα ή χρονίως ως συριγγοποιηθείσα κύστη κόκκυγος. Μέσα από μικρή οπή - τραύμα (<1cm) εισάγεται η οπτική ίνα η οποία διαχέεται σε 3600 και εξαχνώνει την κύστη και αποφράσσει τα συρίγγια διατηρώντας ανέπαφο το υπερκείμενο δέρμα.

Είναι ιδανική μέθοδος στις υποτροπές και στα πολύ επιπλεγμένα περιστατικά. Πραγματοποιείται με τοπική αναισθησία, ο μετεγχειρητικός πόνος είναι ανύπαρκτος και ο ασθενής εξέρχεται άμεσα από το νοσοκομείο.

Άλλες χρήσεις Θεραπείας με Laser

- Πρωκτικά Συρίγγια
- Οξεία Ραγάδα Δακτυλίου
- Αφαίρεση Πολυπόδων Πρωκτού
- Αφαίρεση Κονδυλωμάτων
- Βιοψία Καρκίνου Πρωκτού
- Στένωση Πρωκτού

Οι ασφαλισμένοι δύνανται να προγραμματίζουν ραντεβού με το εν λόγω Ιατρείο είτε ηλεκτρονικά

(<https://appointments.typed.gr>)

είτε μέσω του helpdesk (τ 210 334 8000 - δ 18000)

RSV : Όταν είναι κάτι παραπάνω από ένα απλό κρυολόγημα

“Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικες μπορούν να εμφανίσουν RSV λοίμωξη πολλές φορές συχνά, ωστόσο οι επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις είναι λιγότερο σοβαρές από την πρώτη.”

Τι είναι ο RSV;

Είναι ένας από τους πολλούς ιούς που προκαλούν συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα (μύτη, φάρυγγας, πνεύμονες). Συνήθως εμφανίζεται τους τελευταίους φθινοπωρινούς έως και τους πρώτους μήνες της άνοιξης αλλά αυτό μπορεί να διαφέρει σε διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές. Με την κοινωνική αποστασιοποίηση και την χρήση της μάσκας λόγω της πανδημίας, εμφανίστηκαν λιγότερα περιστατικά RSV το 2020. Ωστόσο, με την χαλάρωση των μέτρων λόγω της άφιξης των Covid εμβολίων, παρατηρήθηκε την άνοιξη του 2021 αύξηση των RSV περιπτώσεων.

Ποια είναι τα RSV συμπτώματα στα μωρά:

Συνήθως ο RSV προκαλεί συμπτώματα απλού κρυολογήματος δηλαδή πυρετό, βήχα ξηρό ή υγρό, ρινική συμφόρηση (μπούκωμα), ρινόρροια, φτέρνισμα και μειωμένη πρόσληψη τροφής. Σε αυτά μπορούν να προστεθούν αργότερα, στην πορεία της λοίμωξης, συμπτώματα βρογχιολίτιδας ή πνευμονίας τα οποία δηλώνουν λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού και είναι: ταχύπνοια, αναπέταση των ρινικών πτερυγίων, γογγυσμός, κοιλιακή αναπνοή και συρίττουσα αναπνοή. Αν οι γονείς παρατηρήσουν κάποιο απ' αυτά τα συμπτώματα πρέπει να επικοινωνήσουν άμεσα με τον παιδίατρό τους ο οποίος θα εκτιμήσει κλινικά το παιδί.

Ποια βρέφη ή μεγαλύτερα παιδιά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο απ' αυτή τη λοίμωξη;

- Αυτά που είναι 12 εβδομάδων ή πιο μικρά κατά την έναρξη της RSV περιόδου
- Τα πρόωρα ή χαμηλού βάρους γέννησης βρέφη (ειδικά αυτά που γεννιούνται πριν τις 29 εβδομάδες κύησης)
- Μωρά που έχουν συγγενείς καρδιοπάθειες
- Αυτά με «αδύναμο» ανοσοποιητικό σύστημα λόγω νοσημάτων ή θεραπειών

Επιπλέον παράγοντες κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη από τον ιό RSV είναι το χαμηλό βάρος γέννησης, τα αδελφάκια στην οικογένεια που παρακολουθούν παιδικό σταθμό, το κάπνισμα της μητέρας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, το παθητικό κάπνισμα, ιστορικό αλλεργιών και εκζέματος, η απουσία θηλασμού και η φοίτηση σε βρεφονηπιακό σταθμό.

Της κ. Όλγας Τζέτζη
Παιδιάτρου
του Υγειονομικού
Συγκροτήματος
ΤΥΠΕΤ Θεσσαλονίκης



Πότε πρέπει να καλέσετε τον παιδίατρο σας:

Τα συμπτώματα από την RSV λοίμωξη συνήθως χειροτερεύουν την 3η – 5η μέρα νόσησης. Ευτυχώς τα περισσότερα παιδιά αναρρώνουν εύκολα. Καλέστε αμέσως τον παιδίατρο σας, αν το βρέφος σας έχει

- Συμπτώματα βρογχιολίτιδας
- Συμπτώματα αφυδάτωσης (λιγότερη από 1 βρεγμένη πάνα μέσα σε 8 ώρες)
- Δυσκολία στην αναπνοή
- Κυανό χρώμα γύρω από τα χείλη ή στο δέρμα
- Είναι πολύ υποτονικό

Μερικά παιδιά με RSV λοίμωξη εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση μικροβιακής λοίμωξης, όπως ωτίτιδα. Καλέστε τον παιδίατρο σας αν το παιδί σας έχει

- Συμπτώματα που επιδεινώνονται ή δεν βελτιώνονται μετά από 7 μέρες
 - Πυρετό και είναι μικρότερο από 3 μηνών
 - Υψηλό πυρετό για παιδί οποιασδήποτε ηλικίας
 - Δυσκολία στον ύπνο, πόνο στο στήθος ή ωτόρροια

Είναι ο RSV μεταδοτικός;

Ναι. Μεταδίδεται όπως ο ιός του κοινού κρυολογήματος από το ένα άτομο στο άλλο. Εισέρχεται στο σώμα από τη μύτη ή τα μάτια ή συνήθως από

- Άμεση επαφή μεταξύ δύο ατόμων με το σάλιο, τους βλεννογόνους ή τις ρινικές εκκρίσεις.
- Βρώμικα χέρια (ο RSV, σε αυτή την περίπτωση, μπορεί να επιβιώσει για 30 λεπτά)
- Από μολυσμένες επιφάνειες ή αντικείμενα (ο RSV μπορεί να επιβιώσει μέχρι 6 ώρες σε επιφάνειες, παιχνίδια, πληκτρολόγια, πόμολα πόρτας κλπ)

Τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν σε 2 - 8 μέρες μετά την επαφή με RSV. Σύμφωνα με το CDC, οι άνθρωποι που έχουν

μολυνθεί με RSV μεταδίδουν για 3- 8 μέρες. Ωστόσο μερικά βρέφη και άτομα με αδύναμο ανοσοποιητικό σύστημα μπορούν να μεταδίδουν για μέχρι και 4 εβδομάδες, ακόμη και αν δεν έχουν συμπτώματα.

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικες μπορούν να εμφανίσουν RSV λοίμωξη πολλές φορές. Συχνά, ωστόσο, οι επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις είναι λιγότερο σοβαρές από την πρώτη.

Τι μπορείτε να κάνετε για να βοηθήσετε τα παιδιά σας να αισθανθούν καλύτερα:

- Καλός καθαρισμός της μύτης με φυσιολογικό ορό
- Διατήρηση υγρασίας στο περιβάλλον
- Υγρά και χορήγηση μικρών και συχνών γευμάτων
- Παρακεταμόλη και ιβουπροφαίνη (> 6 μηνών) βοηθάνε στη χαμηλή πυρετική κίνηση

Πώς μπορείτε να προστατεύσετε τα παιδιά σας από τον RSV:

Με καλό πλύσιμο των χεριών!

Άλλοι τρόποι που βοηθάνε στην πρόληψη

- Κάνετε στο παιδί σας όλα τα προβλεπόμενα από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών εμβόλια και εμβολιάστε την οικογένεια ετησίως για τη γρίπη.
- Περιορίστε την έκθεση του παιδιού σας σε χώρους με συνωστισμό και κρατήστε τα στο σπίτι μέχρι την πλήρη ανάρρωσή τους.
- Θηλάστε το βρέφος σας μιας και το μητρικό γάλα είναι «ασπίδα» για την πρόληψη των λοιμώξεων
- Απολυμαίνετε τακτικά τα αντικείμενα και τις επιφάνειες στο σπίτι σας και αποφεύγετε να εκθέτετε το παιδί σας στον καπνό τσιγάρου.

Η κ. Όλγα Τζέτζη
είναι Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής στο ΑΠΘ,
ειδικευθείσα στη Μ. Βρετανία.



Αυξημένη προλακτίνη (Υπερπρολακτιναιμία): αίτια, συμπτώματα και θεραπεία

“Η αυξημένη προλακτίνη προκαλεί μείωση στα επίπεδα των οιστρογόνων στις γυναίκες και της τεστοστερόνης στους άνδρες και μπορεί να οδηγήσει σε σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχές της αναπαραγωγής και σε υπογονιμότητα.”

Ως υπερπρολακτιναιμία χαρακτηρίζεται η παρουσία αυξημένης προλακτίνης στο αίμα. Η προλακτίνη είναι μια από τις ορμόνες που παράγει η υπόφυση και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην παραγωγή μητρικού γάλακτος μετά τον τοκετό. Τα επίπεδα της προλακτίνης στο αίμα αυξάνονται φυσιολογικά κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό.

Αυξημένα επίπεδα προλακτίνης μπορεί να οφείλονται σε άγχος-στρες, υπερβολική σωματική άσκηση, έλλειψη ύπνου, φτωχή διατροφή, μετά από σεξουαλική επαφή, καθώς και μετά από τη λήψη ορισμένων φάρμακων (αντιψυχωσικά, αντικαταθλιπτικά, αντιυπερτασικά, αντισταμινικά, αντιεπιληπτικά, αντισυλληπτικά). Σπανιότερες αιτίες αποτελούν οι παθήσεις του ήπατος και των νεφρών, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να μην ανευρεθεί κάποιο συγκεκριμένο αίτιο (ιδιοπαθής υπερπρολακτιναιμία). Εκτός των παραπάνω καταστάσεων, η αυξημένη προλακτίνη μπορεί να οφείλεται σε ένα αδένωμα (ογκίδιο) της υπόφυσης, που διαταράσσει τη φυσιολογική της λειτουργία ή παράγει το ίδιο προλακτίνη (προλακτινώμα). Τα προλακτινώματα είναι οι πιο συχνοί λειτουργικοί όγκοι της υπόφυσης, είναι σχεδόν πάντα καλοήγη και απαντώνται συχνότερα στις γυναίκες.

Η αυξημένη προλακτίνη (υπερπρολακτιναιμία) προκαλεί μείωση στα επίπεδα των οιστρογόνων στις γυναίκες και της τεστοστερόνης στους άνδρες και μπορεί να οδηγήσει σε σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχές της αναπαραγωγής και υπογονιμότητα. Αν το μέγεθος του αδενώματος αυξηθεί αρκετά μπορεί να προκαλέσει πονοκεφάλους ή/και διαταραχές στην όραση, γιατί το οπτικό νεύρο βρίσκεται πάνω από την υπόφυση και ένα μεγάλο αδένωμα μπορεί να το τραυματίσει. Κάποια άτομα με προλακτινώμα μπορεί να μην έχουν κανένα σύμπτωμα.

Συμπτώματα στις γυναίκες

- Αμηνόρροια, διαταραχές περιόδου
- Υπογονιμότητα
- Γαλακτόρροια
- Απώλεια σεξουαλικής διάθεσης
- Ξηρότητα στον κόλπο, επώδυνη σεξουαλική επαφή
- Απώλεια οστικής μάζας

Συμπτώματα στους άνδρες

- Στυτική δυσλειτουργία
- Υπογονιμότητα
- Απώλεια τριχών και μυϊκής μάζας
- Απώλεια σεξουαλικής επιθυμίας
- Απώλεια οστικής μάζας
- Γυναίκομαστία

Του κ. Γιοβαννόπουλου Ηλία
MD, MSc, PhD
Ενδοκρινολόγου
- Διαβητολόγου
«Υγείας Μέλαθρον».



Τα επίπεδα της προλακτίνης ελέγχονται με απλή εξέταση αίματος. Η αιμοληψία είναι ιδανικό να γίνεται περίπου 2 ώρες μετά την αφύπνιση, ύστερα από 10-15 λεπτά σε καθιστική στάση ηρεμίας και στις αρχές του έμμηνου κύκλου πριν από την ωορρηξία. Μια πρώτη υψηλή τιμή προλακτίνης καλό είναι να επαληθεύεται, ώστε να αποκλείονται τυχόν εργαστηριακά λάθη.

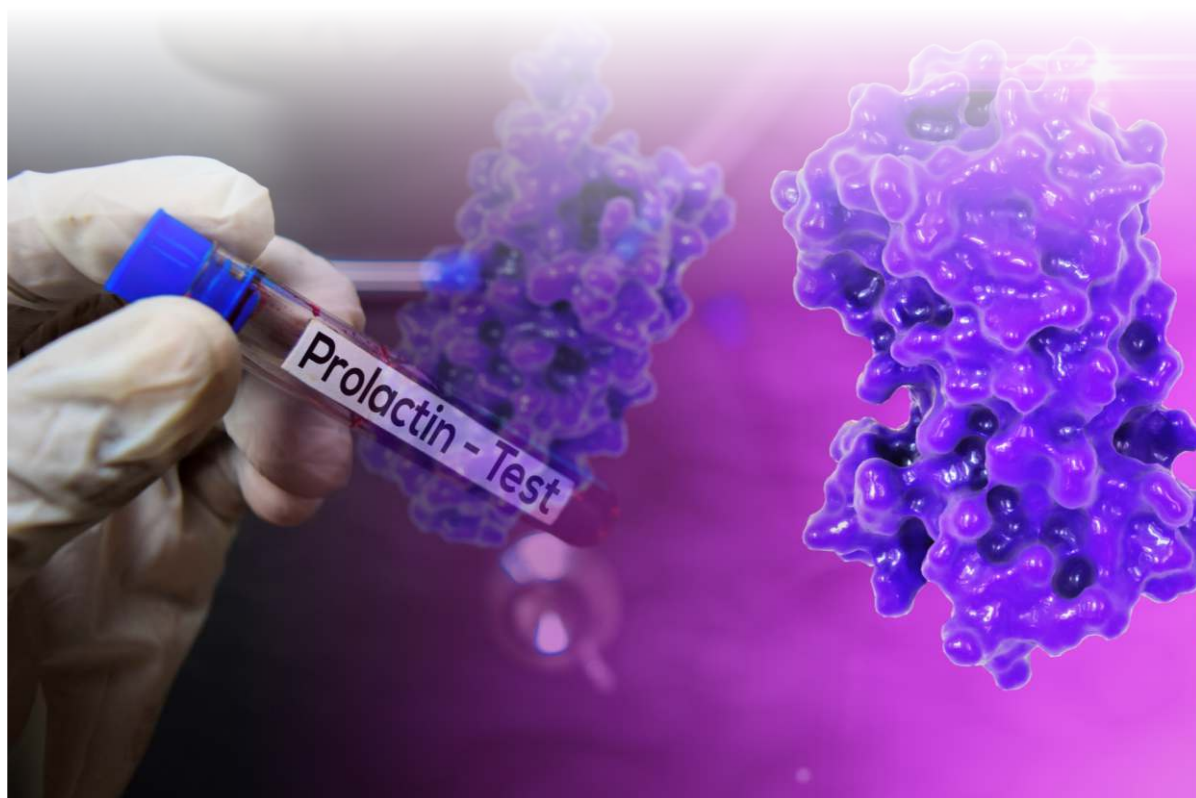
Αν η αύξηση στα επίπεδα της προλακτίνης είναι ήπια, η πιθανότητα προλακτινώματος είναι πολύ μικρή. Αν τα επίπεδα της προλακτίνης είναι πάνω από 8-10πλάσια του ανώτερου φυσιολογικού ορίου, τότε σχεδόν πάντα πρόκειται για προλακτινώμα. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να προχωρήσουμε σε μαγνητική τομογραφία της υπόφυσης για να δούμε αν υπάρχει κάποιο αδένωμα ή κάποια άλλη βλάβη στην περιοχή της υπόφυσης.

Η θεραπεία της υπερπρολακτιναιμίας εξαρτάται από την αιτία και από το αν η αύξηση στην προλακτίνη προκαλεί συμπτώματα. Στην περίπτωση συμπτωματικού προλακτινώματος χρειάζεται θεραπεία.

Το πρώτο βήμα στην αντιμετώπισή του είναι η λήψη φαρμάκων που μειώνουν την παραγωγή προλακτίνης και το μέγεθος του αδενώματος, όπως η βρωμοκρυπτίνη και η καβεργολίδη. Στις περισσότερες περιπτώσεις τα φάρμακα αυτά είναι αρκετά για να μειώσουν τα επίπεδα της προλακτίνης στο φυσιολογικό και να συρρικνώσουν το αδένωμα. Η χειρουργική επέμβαση προτείνεται μόνο για τη σπάνια περίπτωση που δεν υπάρχει ανταπόκριση στη φαρμακευτική αγωγή ή λόγω σοβαρών ανεπιθύμητων παρενεργειών.

Στην περίπτωση αυξημένων επιπέδων προλακτίνης στο αίμα, ο ενδοκρινολόγος θα σας βοηθήσει με τη διάγνωση και αντιμετώπιση του προβλήματος.

Στο ΤΥΠΕΤ λειτουργεί σε καθημερινή βάση τακτικό εξωτερικό ενδοκρινολογικό ιατρείο για την αντιμετώπιση όλων των παθήσεων της υπόφυσης, ενώ ταυτόχρονα υπάρχει η δυνατότητα πλήρους κάλυψης των απαραίτητων αιματολογικών και απεικονιστικών εξετάσεων για τη διερεύνησή τους.



Λιθίαση ουροποιητικού

Λιθίαση ουροποιητικού είναι η δημιουργία λίθων μέσα στην αποχετευτική μοίρα του ουροποιητικού συστήματος (πυελοκαλυκτικό σύστημα του νεφρού, ουρητήρας, ουροδόχος κύστη, ουρήθρα). Είναι η τρίτη κατά σειρά συχνότητας πάθηση του ουροποιητικού στον άνθρωπο, μετά τις ουρολοιμώξεις και τις παθήσεις του προστάτη. Η επίπτωση της νόσου στον γενικό πληθυσμό και κυρίως στις δυτικές κοινωνίες φθάνει το 15%, με τάση αύξησης τα τελευταία 20 χρόνια.

Η νεφρολιθίαση συνδυάζεται με πολλές παθήσεις, όπως τον σακχαρώδη διαβήτη, το μεταβολικό σύνδρομο (30%), την αθηρωμάτωση και την Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια. Το 30% των ασθενών υποτροπιάζουν στα 10 χρόνια μετά από θεραπεία.

Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου;

Η δημιουργία λίθων στο ουροποιητικό σύστημα καθορίζεται από παράγοντες κινδύνου που είναι είτε ιδιοσυγκρασιακοί για τον κάθε άνθρωπο (ενδογενείς παράγοντες κινδύνου) είτε προέρχονται από το περιβάλλον του (εξωγενείς παράγοντες κινδύνου). Συνήθως, είναι ένας συνδυασμός παραγόντων που συμβάλλει στη δημιουργία λίθων.

Διάγνωση - Απεικονιστικός έλεγχος

- Απλή ακτινογραφία νεφρών, ουρητήρων και κύστης (NOK): Ανιχνεύει περίπου το 70% των λίθων. Υπάρχουν όμως λίθοι, όπως του ουρικού οξέος, που δεν φαίνονται στην ακτινογραφία NOK.
- Υπερηχογράφημα του ουροποιητικού: Δίνει πληροφορίες για την ύπαρξη απόφραξης (υδρονέφρωση) και μπορεί να ανιχνεύσει λίθους που βρίσκονται μέσα στον νεφρό ή στην κύστη αλλά όχι στον ουρητήρα.
- Αξονική τομογραφία χωρίς σκιαγραφικό μέσο: Αποτελεί, σήμερα, την εξέταση εκλογής στα περισσότερα ουρολογικά κέντρα για τη διερεύνηση της λιθίασης. Στην Γενική Κλινική «Υγείας Μέλαθρον», η διάγνωση της λιθίασης του ουροποιητικού γίνεται γρήγορα και με ασφάλεια με την χρήση πολυτομικού αξονικού τομογράφου.

Πώς αντιμετωπίζεται η λιθίαση ουροποιητικού;

Αντιμετώπιση συμπτωμάτων

Στη φάση του κολικού του νεφρού χορηγούνται φάρμακα σε ενέσιμη μορφή που λέγονται μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη. Αν ο πόνος επιμένει, μπορούν να χορηγηθούν ισχυρότερα παυσίπονα, όπως οπιοειδή αναλγητικά. Στη συνέχεια, για πρόληψη των επεισοδίων

“Η δημιουργία λίθων στο ουροποιητικό σύστημα καθορίζεται από παράγοντες κινδύνου που αφορούν είτε στην ιδιοσυγκρασία του ανθρώπου είτε προέρχεται από το περιβάλλον και συνήθως οφείλεται σε συνδυασμό και των δύο παραγόντων.»”



Του κ. Μιχάλη Νομικού MD, FEBU
Χειρουργού Ουρολόγου
Διευθυντή Ουρολογικής Κλινικής
Υγείας Μέλαθρον, ΤΥΠΕΤ.

κολικών χορηγούνται μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη από το στόμα μέχρι 7 μέρες και μπορεί να χορηγηθεί και ένας αναστολέας των α-αδρενεργικών υποδοχέων.

Χειρουργική αντιμετώπιση της λιθίασης του ουροποιητικού

Εξωσωματική λιθοθρυψία με κύματα κρούσης (ESWL).

Πραγματοποιείται θραύση του λίθου με κρουστικά κύματα.

Ουρητηροσκόπηση και ενδοσωματική λιθοθρυψία.

Χρησιμοποιείται για λίθους που βρίσκονται στον ουρητήρα και λίθους νεφρού. Χρησιμοποιούνται ημιάκαμπτα και εύκαμπτα ουρητηροσκόπια που έχουν την δυνατότητα να προσεγγίζουν όλο το αποχετευτικό σύστημα του νεφρού και να κατακερματίζουν τους λίθους με συσκευές laser.

Στην Ουρολογική Κλινική διαθέτουμε όλα τα νέας γενιάς αναλογικά και ψηφιακά ουρητηρονεφροσκόπια, καθώς και σύγχρονο Holmium laser, επιτυγχάνοντας την αντιμετώπιση λίθων σε όλο το ουροποιητικό με εξαιρετικά αποτελέσματα.

Διαδερμική Νεφρολιθοθρυψία.

Η Ουρολογική Κλινική επίσης έχει την δυνατότητα να εκτελεί το τελευταίο διάστημα, με ασφάλεια και επιτυχία διαδερμικές νεφρολιθοθρυψίες με χρήση laser, αλλά και κάθε μορφής ενέργεια (βαλιστική, υπέρηχοι, ηλεκτρομαγνητική), από όπου επιτυγχάνεται αφαίρεση ευμεγέθων λίθων από τον νεφρό.

Αυτό επιτυγχάνεται μέσω μικρής οπής στο δέρμα, όπου μέσω ειδικού θηκαριού εισάγεται το νεφροσκόπιο, αναγνωρίζονται οι λίθοι και κατακερματίζονται. Τα μεγάλα συγκρίσματα αφαιρούνται με ειδικές λαβίδες (λιθολαβίδες), ενώ τα μικρά συγκρίσματα απορίπτονται αυτόματα μέσω του θηκαριού.

Η λιθίαση του ουροποιητικού αποτελεί πλέον μια χρόνια νόσο που συνδυάζεται με σημαντική νοσηρότητα και ανάγκη χρόνιας παρακολούθησης. Η Ουρολογική Κλινική διαθέτει τον ανάλογο εξοπλισμό, την εμπειρία και την τεχνογνωσία για την ασφαλή αντιμετώπιση όλων των λίθων στο ουροποιητικό σύστημα ανεξαρτήτως μεγέθους και εντόπισης.



Διαταραχές του ύπνου

“Πριν αρχίσουμε υπναγωγιά φάρμακα, χρειάζεται προσεκτική κλινική αξιολόγηση για ανεύρεση τής αιτίας που δημιουργεί την διαταραχή τού ύπνου και, εάν το ιστορικό και η εξέταση δεν αποκαλύπτουν σοβαρή υποκειμενική αιτία, ακολουθούμε συντηρητική αγωγή.”

Στην Αρχαία Ελλάδα ο Ύπνος ήταν θεός, γιος της Νύχτας και του Ερέβους. Ήταν παντρεμένος με την Πασιθέη, θεά της χαλάρωσης και της ξεκούρασης, και κοίμιζε Θεούς και Ανθρώπους.

Στον σημερινό κόσμο ο ύπνος εξασφαλίζει, αλλά και διατηρεί άριστη την διανοητική και σωματική κατάσταση του ανθρώπου. Η ποιότητα της μνήμης, η σωστή λειτουργία του ανοσοποιητικού και η παραγωγή ορμονών προϋποθέτουν έναν καλό ύπνο.

Ο ύπνος διαθέτει χαρακτηριστική δομή. Διακρίνεται σε NREM κατάσταση και REM κατάσταση.

Στην NREM κατάσταση παρατηρούνται τέσσερα στάδια, όπου μεταπίπτουμε από το ελαφρότερο (το πρώτο στάδιο) ως το βαθύτερο ύπνο, που είναι το τέταρτο στάδιο με συνοδό μεταβολές στις ζωτικές λειτουργίες. Οι αναπνοές μειώνονται, ομοίως και ο καρδιακός ρυθμός. Οι μύες χάνουν τον τόνο τους και η θερμοκρασία πέφτει.

Στην REM κατάσταση παρατηρείται αύξηση των αναπνοών και εγρήγορση του εγκεφάλου, όπως και γρήγορες κινήσεις των ματιών. Είναι η κατάσταση κατά την οποία βλέπουμε όνειρα.

Στη διάρκεια της νύχτας παρατηρούνται 4-5 περίπου εναλλαγές από την NREM στη REM κατάσταση.

Στους ηλικιωμένους ο χρόνος του σταδίου 1 αυξάνεται. Τα στάδια 3 και 4 μειώνονται, καθώς επίσης μειώνεται και ο ύπνος REM.

Ας δούμε τώρα πως ορίζουμε τις διαταραχές του ύπνου. Αυτές διακρίνονται σε μεταβολές που επηρεάζουν την ικανότητα έναρξής του, της διατήρησής του, συμπεριλαμβανομένης και της υπερβολικής διάρκειας του ύπνου.

Μελέτες έδειξαν πως διαταραχές του ύπνου παρουσιάζονται, ανεξάρτητα από την ηλικία, σε άτομα με

- χρόνιες παθήσεις
- συναισθηματικές διαταραχές
- συγκεκριμένες φαρμακευτικές αγωγές
- μειωμένη φυσική δραστηριότητα
- αναπηρίες

Ο χρόνιος βήχας και η δύσπνοια καρδιακής ή πνευμονικής αιτιολογίας οδηγούν σε ανεπιθύμητες αφυπνίσεις.

Αρθροπάθειες, ιδιαίτερα του ισχίου, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, υπερτροφία του προστάτη οδηγούν σε «νυχτοπερπατήματα».



Του κ. Θωμά Μάνου
Ειδικού Παθολόγου
Διευθυντή
Ιατρικής Υπηρεσίας
Πρωτοβάθμιας Φροντίδας
Υγείας ΤΥΠΕΤ
Υπεύθυνου
Κέντρου Γηριατρικής
Αξιολόγησης ΤΥΠΕΤ



Η κατάθλιψη είναι συχνή αιτία διαταραχών του ύπνου. Σε άτομα χωρίς εμφανή καταθλιπτικά στοιχεία ενδέχεται η διαταραχή του ύπνου να είναι πρόδρομο σύμπτωμα. Η αντικαταθλιπτική αγωγή βοηθά σε τέτοιου είδους καταστάσεις.

Αγχώδεις διαταραχές και στρες επίσης ενοχοποιούνται για μη κανονικό ύπνο. Το πένθος, το μετατραυματικό άγχος, η αναγκαστική συνταξιοδότηση, η κοινωνική απομόνωση και η έλλειψη συμμετοχής στα κοινά, είναι δυνατόν να αποτελέσουν αιτίες των διαταραχών του ύπνου.

Φαρμακευτικές αγωγές και κοινωνικές συνήθειες επίσης οδηγούν σε αλλαγές του ύπνου. Ενδεικτικά αναφέρονται:

- Οι β-αναστολείς (αντιυπερτασικά και όχι μόνο) ενοχοποιούνται για εφιάλτες. Ομοίως και τα φάρμακα για Πάρκινσον
- Τα διουρητικά οδηγούν σε συχνές αφυπνίσεις
- Οι Η₂ αναστολείς, φάρμακα του πεπτικού, φαίνεται ότι μερικές φορές οδηγούν σε διέγερση και παραλήρημα.
- Χρόνια χρήση υπναγωγών φαρμάκων ενδέχεται να ευθύνονται για ελαφρύ και διακοπτόμενο ύπνο.
- Κατάχρηση αλκοόλ οδηγεί σε ελαφρύτερο και μικρότερης διάρκειας ύπνο.
- Υπναγωγά και οινόπνευμα φαίνεται πως επιδεινώνουν το υποαπνοϊκό σύνδρομο.

Φάρμακα και αλκοόλ ευθύνονται για 10 έως 15 % των περιστατικών αϋπνίας.

Μεταβολές στον ύπνο επέρχονται και με την ηλικία. Όταν ο άνθρωπος μεγαλώνει επέρχεται μια αύξηση του χρόνου επέλευσης του ύπνου, μειώνεται ο ολικός χρόνος αυτού και μειώνεται η αποτελεσματικότητά του, δηλαδή ο χρόνος που κοιμόμαστε σε σχέση με το χρόνο που είμαστε στο κρεβάτι.

Όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο οι αλλαγές στην καθημερινότητα μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα του ύπνου. Μία νοσηλεία σε νοσοκομείο μπορεί να οδηγήσει σε αϋπνία απότοκη της πάθησης, της φαρμακευτικής αγωγής, της μεταβολής των συνηθειών, αλλά και του ίδιου του περιβάλλοντος (ασθενείς και προσωπικό) που διακόπτει τον ύπνο.

Ιδιαίτερη κατηγορία είναι τα άτομα που παρουσιάζουν άνοια. Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν διακοπτόμενο ύπνο με συχνές νυχτερινές αφυπνίσεις. Επίσης, παρουσιάζουν ύπνο κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Οι φροντιστές ηλικιωμένων και ατόμων με άνοια αναφέρουν ότι οι διαταραχές του ύπνου απετέλεσαν σημαντικό παράγοντα, σε ποσοστό 70%, ιδρυματοποίησης του ηλικιωμένου.



Πώς αντιμετωπίζουμε τις διαταραχές του ύπνου

Πριν αρχίσουμε υπναγωγά φάρμακα, με προσεκτική κλινική αξιολόγηση για ανεύρεση της αιτίας. Αν το ιστορικό και η εξέταση δεν αποκαλύπτουν σοβαρή υποκείμενη αιτία, ακολουθούμε συντηρητική αγωγή, λαμβάνουμε μέτρα υγιεινής του ύπνου.

- Προσπάθεια να υπάρχει σταθερή ώρα αφύπνισης - κατάκλισης.
- Περιορισμός των μικρής διάρκειας ύπνων κατά τη διάρκεια της ημέρας με μια απασχόληση.
- Ναι στην άσκηση αλλά όχι πριν τον ύπνο.
- Αποφυγή χρήσης του κρεβατιού για διάβασμα ή τηλεόραση.
- Διανοητική χαλάρωση πριν τον ύπνο.
- Ένα ελαφρύ γεύμα αν πεινάμε.
- Περιορισμός του αλκοόλ, της καφεΐνης και της νικοτίνης.
- Αερισμός και διαδικασία προετοιμασίας για την κατάκλιση.

- Θερμοκρασία καλή, ησυχία, σκοτάδι.
- Αν περάσει μισή ώρα χωρίς ύπνο, μια ήπια δραστηριότητα χωρίς έντονο φως ίσως θα βοηθήσει.
- Άπλετο φως κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε πως παράγοντες κινδύνου ευθύνονται κυρίως, πάρα η ηλικία για τις διαταραχές του ύπνου.

Οι διαταραχές του ύπνου και ιδιαίτερα η αύπνια συχνά υποκρύπτουν ψυχιατρική παθολογική ή νευρολογική αιτία.

Υπνηλία κατά την ημέρα ενδέχεται να υπάρχει σε πρωτοπαθή διαταραχή. Καταγραφή του ύπνου (polysomnography) χρειάζεται στις πρωτοπαθείς διαταραχές του ύπνου.

Μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις συχνά διευκολύνουν ή επιλύουν τα προβλήματα των διαταραχών του και εξασφαλίζουν τις αναγκαίες 8 ώρες ύπνου.

Καληνύχτα και ΟΝΕΙΡΑ ΓΛΥΚΑ!



Ουρική αρθρίτιδα

Η ουρική αρθρίτιδα αποτελεί την πιο συχνή αιτία φλεγμονώδους αρθρίτιδας. Χαρακτηριστική εντόπιση της νόσου είναι η πρώτη μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση του άκρου ποδός, η φλεγμονή της οποίας είναι γνωστή στο ευρύ κοινό με τον όρο «ποδάγρα». Η φλεγμονή της άρθρωσης προκύπτει από την καθίζηση κρυστάλλων ουρικού μονονατρίου εντός του αρθρικού θυλάκου που είναι αποτέλεσμα υψηλών τιμών ουρικού οξέος στο αίμα.

Αν οι υψηλές τιμές ουρικού οξέος παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να οδηγήσουν σε επιπλέον επιβάρυνση του οργανισμού με προσβολή των νεφρών και δημιουργία τόφων, που είναι σκληρές μάζες από εναπόθεση κρυστάλλων. Θα πρέπει ωστόσο να σημειώσουμε πως οι υψηλές τιμές ουρικού οξέος δεν οδηγούν πάντα σε αρθρίτιδα, καθώς ένα άτομο μπορεί να εμφανίζει υψηλή τιμή χωρίς να παρουσιάσει ποτέ συμπτωματολογία αρθρίτιδας. Η ουρική αρθρίτιδα εμφανίζεται συχνότερα σε άνδρες, έχει οξεία έναρξη και η προσβεβλημένη άρθρωση χαρακτηρίζεται από άλγος, ερυθρότητα, οίδημα και θερμότητα. Το ιστορικό, η κλινική εξέταση και ο εργαστηριακός έλεγχος είναι ικανά να μας καθοδηγήσουν, ώστε να τεθεί η διάγνωση της ουρικής αρθρίτιδας, η οποία μπορεί να επιβεβαιωθεί με την αναγνώριση στο μικροσκόπιο κρυστάλλων ουρικού μονονατρίου στο αρθρικό υγρό της προσβεβλημένης άρθρωσης. Η οξεία ουρική αρθρίτιδα μπορεί να αντιμετωπιστεί με μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, κορτικοστεροειδή ή κολχικίνη.

Για να μειωθεί η πιθανότητα επαναλαμβανόμενων εξάρσεων, οι ασθενείς θα πρέπει να περιορίσουν την κατανάλωση τροφών πλούσιων σε πουρίνες (π.χ. θαλασσινά) και να ενθαρρύνεται η κατανάλωση προϊόντων με χαμηλά ή μη λιπαρά. Επίσης θα πρέπει να ρυθμιστεί η φαρμακευτική αγωγή, καθώς για παράδειγμα η χρήση διουρητικών μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα ουρικού οξέος και να προκαλέσει κρίση ουρικής αρθρίτιδας. Η μείωση των επιπέδων ουρικού οξέος είναι το κλειδί για την αποφυγή εξάρσεων ουρικής αρθρίτιδας.

Η αλλοπουρινόλη και η φεμπουξοστάτη είναι τα φάρμακα που διαθέτουμε για την αποτελεσματική πρόληψη της υποτροπιάζουσας ουρικής αρθρίτιδας.

Οι ασθενείς που πρόκειται να λάβουν φάρμακα μείωσης του ουρικού οξέος θα πρέπει ταυτόχρονα να αντιμετωπίζονται για δεδομένο χρονικό διάστημα με μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, κολχικίνη ή χαμηλή δόση κορτικοστεροειδών για την πρόληψη εξάρσεων.

“Πρέπει να τονίσουμε ότι οι υψηλές τιμές ουρικού οξέος δεν οδηγούν πάντα σε αρθρίτιδα, καθώς ένα άτομο μπορεί να εμφανίζει υψηλή τιμή χωρίς να παρουσιάσει ποτέ συμπτωματολογία αρθρίτιδας.”



Της κ. Γρίκα Ελευθερίας
MD, PhD
Ρευματολόγου ΤΥΠΕΤ

4 Φεβρουαρίου Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου

Οι μισοί θάνατοι από καρκίνο
μπορούν να προληφθούν

Κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν

Ιπποκράτης

“Η πολιτεία οφείλει άμεσα να δημιουργήσει τις συνθήκες για προσυμπτωματικό έλεγχο και ενημέρωση των πολιτών για όλα τα θέματα που σχετίζονται με τον καρκίνο, με στόχο την αποφυγή των παραγόντων κινδύνου και την πρόσβαση σε νέες θεραπείες, ώστε οι Έλληνες πολίτες να έχουν όλα τα αναγκαία όπλα στα χέρια τους.”

Σύμφωνα με πρόσφατες επιστημονικές μελέτες, σχεδόν 50% των θανάτων παγκοσμίως προκαλούνται από παράγοντες κινδύνου που είναι τροποποιήσιμοι. Οι ερευνητές ανέλυσαν δεδομένα από μία μελέτη που εξέταζε την επίδραση 39 παραγόντων κινδύνου στην κακή υγεία και στους θανάτους από 23 τύπους καρκίνου. Βρέθηκε ότι οι παράγοντες κινδύνου που θα μπορούσαν να αποφευχθούν ήταν υπεύθυνοι για σχεδόν 4,5 εκατομμύρια θανάτους από καρκίνο το 2019. Το ποσοστό αυτό αντιπροσωπεύει περισσότερο από 44% των παγκοσμίων θανάτων από καρκίνο εκείνο το έτος. Το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και ο υψηλός δείκτης μάζας σώματος, ενδεικτικά παχυσαρκία, ήταν οι κύριοι παράγοντες κινδύνου.

Πιο συγκεκριμένα, οι μισοί θάνατοι από καρκίνο σε άντρες και περισσότεροι από το ένα τρίτο στις γυναίκες οφείλονταν σε παράγοντες που μπορούσαν να προληφθούν, όπως η χρήση καπνού και αλκοόλ, η ανθυγιεινή διατροφή, οι μη ασφαλείς σεξουαλικές συνήθειες και η έκθεση στον χώρο εργασίας σε επιβλαβή προϊόντα, όπως χημικά κ.ά. Από το 2010 μέχρι το 2019, οι παγκόσμιοι θάνατοι από καρκίνο που προκαλούνται από τέτοιους παράγοντες αυξήθηκαν κατά περίπου 20%, με την παχυσαρκία να αντιπροσωπεύει το μεγαλύτερο ποσοστό αύξησης!

Τέτοια αποτελέσματα είναι χρήσιμα για την χάραξη πολιτικής υγείας. Για παράδειγμα, πολιτικές απαγόρευσης του καπνίσματος, οι αυξημένοι φόροι στον καπνό και οι απαγορεύσεις διαφήμισης έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στη μείωση του καπνίσματος. Τέτοιες πολιτικές θα μπορούσαν να ακολουθηθούν σε αλκοολούχα και σε διατροφικά προϊόντα που είναι υπεύθυνα για την παχυσαρκία, πχ. σακχαρούχα ποτά και πρόχειρο φαγητό/junk food (ευθύνεται για αύξηση συχνότητας καρκίνου παγκρέατος σε νέους).

Στη μελέτη δεν συμπεριλήφθηκαν κάποιοι άλλοι γνωστοί παράγοντες κινδύνου για καρκίνο, όπως η έκθεση σε υπεριώδη ακτινοβολία και ορισμένες λοιμώξεις, όπως ο καρκίνος τραχήλου που προκαλείται από στελέχη ανθρωπίνων κονδυλωμάτων (HPV).



Του κ. Αναστάσιου Θάνου
Συντονιστή Διευθυντή
του Ουρολογικού
Τμήματος
του Υγείας Μέλαθρον

Ένα τεράστιο ποσοστό καρκίνου από HPV και θανάτων θα μπορούσε να αποφευχθεί με τον έγκαιρο εμβολιασμό έναντι του HPV.

Στη χώρα μας, μόνο το 11% των διαγνώσεων καρκίνου έγιναν κατά τη διαδικασία προληπτικού ελέγχου (check up), ποσοστό απαράδεκτα χαμηλό για ευρωπαϊκή χώρα. Αντίθετα, το 50% των καρκίνων διαγνώστηκαν κατά τον έλεγχο για άλλα προβλήματα υγείας, με σημαντική καθυστέρηση στη διάγνωση. Υπολογίζεται ότι μόνο το 30% των Ελληνίδων που έπρεπε να κάνουν τεστ Παπανικολάου και μόλις το 40% που πρέπει να υποβάλλονται σε μαστογραφία ελέγχεται τακτικά, σύμφωνα με ανεπίσημα στοιχεία της All Can.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για την καθυστέρηση που παρατηρείται στα προγράμματα πρώιμης πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης των νέων περιστατικών καρκίνου. Η πολιτεία οφείλει άμεσα να δημιουργήσει τις συνθήκες για προσυμπτωματικό έλεγχο, ενημέρωση των πολιτών για όλα τα θέματα που σχετίζονται με τον καρκίνο, αποφυγή παραγόντων κινδύνου, πρόσβαση σε νέες θεραπείες, ώστε οι Έλληνες πολίτες να έχουν όλα τα αναγκαία όπλα στα χέρια τους στον πόλεμο κατά του καρκίνου.

Τελειώνοντας τη μικρή ανασκόπηση για την πρόληψη του καρκίνου, να πω τι διάβασα σήμερα:



«Τι θα παραγγείλουμε για φαγητό σήμερα; Τίποτα, αν θέλουμε να ζήσουμε περισσότερο!».



Ας γίνει πραγματικότητα για όλους η φροντίδα των ώτων και τής ακοής!



“Στην παιδική ηλικία, ένα ποσοστό τής παιδικής βαρηκοΐας δύναται να προληφθεί μέσω τού εμβολιασμού έναντι παιδικών ασθενειών, ενώ για όλους η αποφυγή συστηματικής έκθεσης σε θόρυβο αποτελεί σημαντικό προληπτικό μέτρο προστασίας τής ακοής.”

Επειδή ο αριθμός 3 παραπέμπει στο εξωτερικό σχήμα τού ανθρώπινου αυτιού, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) καθιέρωσε την 3η Μαρτίου (3.3) έως την παγκόσμια ημέρα ακοής. Σκοπός τού ΠΟΥ είναι να εγείρει, γενικά, την ευαισθητοποίηση, αναφορικά με τα αίτια τα οποία δύναται να προκαλέσουν σταδιακή ή αιφνίδια απώλεια τής σημαντικής τούτης αίσθησης, ενώ, για εφέτος, προβάλλεται η σπουδαιότητα τής πρωτοβάθμιας σχετικής φροντίδας.

Έγκαιρη διάγνωση και πρόληψη απώλειας ακοής

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, υπερβαίνουν τους 190εκ. οι άνθρωποι στην Ευρώπη οι οποίοι ζουν με κάποιο βαθμό απώλειας τής ακοής τους. Ο αριθμός τούτος εκτιμάται ότι θα ανέλθει τους 230εκ. ανθρώπους έως το 2050.

Τα προβλήματα ακοής και ώτων συγκαταλέγονται στα πιο κοινά προβλήματα υγείας και πλέον του ημίσεος τούτων δύναται να διαγνωσθεί και να αντιμετωπισθεί σε πρωτοβάθμιο βαθμό περίθαλψης.

Η έγκαιρη αντιμετώπιση τής απώλειας τής ακοής επιδρά θετικά στη ζωή τού ατόμου, όπως πχ στην επικοινωνία και τις διαπροσωπικές σχέσεις, στην εργασία, στην εξέλιξη του, την υγιή ανάπτυξη/γήρανση κ.ο.κ.

Σε παιδιά, περίπου στο 60%, η απώλεια ακοής οφείλεται σε αιτίες οι οποίες μπορούν να προληφθούν μέσω τού εμβολιασμού (ανοσοποίηση σε παιδικές ασθένειες όπως ιλαρά, παρωτίτιδα, μηνιγγίτιδα, ανεμοβλογιά κ.ά.), καθώς και τής φροντίδας κατά τη διάρκεια της εμβρυϊκής ζωής και του τοκετού. Στους ενήλικες, παράγοντες οι οποίοι μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση τής πιθανότητας απώλειας ακοής είναι η νομοθεσία ελέγχου τού θορύβου, η θέσπιση σχετικών κανόνων ασφάλειας, καθώς και η παρακολούθηση τής ωτοτοξικότητας (βλάβη στο ακουστικό σύστημα ως αποτέλεσμα φαρμακευτικής αγωγής ή επίδρασης χημικών ουσιών). Τακτικοί έλεγχοι διασφαλίζουν σε έναν βαθμό την έγκαιρη πρόβλεψη σε πρώιμο στάδιο των ωτικών παθήσεων και τής απώλειας ακοής.



Του κ. Ηλία Μαγκλάρα,
Ωτορινολαρυγγολόγου
Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας
Φροντίδας Υγείας ΤΥΠΕΤ

Σημαντικά μηνύματα τού εορτασμού τής 3-3 ως παγκόσμιας ημέρας ακοής είναι τα εξής:

- Προβλήματα ακοής ή ωτικές διαταραχές συγκαταλέγονται στις κοινές παθήσεις
- Άνω του 60% τούτων δύναται να διαγνωσθεί και να αντιμετωπιστεί σε πρώιμο στάδιο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Ως εκ τούτου, η έγκαιρη φροντίδα και διάγνωση παίζουν σημαντικό ρόλο.

Ο έλεγχος τής ακοής θα πρέπει να διενεργείται κατά καιρούς και ειδικότερα από άτομα τα οποία

- εκτίθενται σε υψηλής έντασης θορύβους ή μουσική,
- καταναλώνουν φαρμακευτικά σκευάσματα ή εκτίθενται σε χημικές ουσίες οι οποίες δύναται να βλάψουν το ακουστικό σύστημα.

Εν κατακλείδι, επειδή η αίσθηση τής ακοής, μεταξύ άλλων,

- «συνεργάζεται» με την όραση,
- συμβάλλει στον προσανατολισμό στον χώρο,
- διαδραματίζει τον σημαντικότερο ρόλο για την ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας καθώς επίσης τής ομαλής ψυχοκινητικής ανάπτυξης του παιδιού,
- είναι θεμελιώδης για την επικοινωνία του ανθρώπου με το περιβάλλον του, την οικογένεια, τους φίλους, τους συνεργάτες του κ.ά.,

προσέχουμε πώς ακούμε και τι λέμε:

«Δύο ώτα έχουμε, στόμα δε ένα, ίνα πλείονα μεν ακούωμεν, ήττονα δε λέγωμεν».

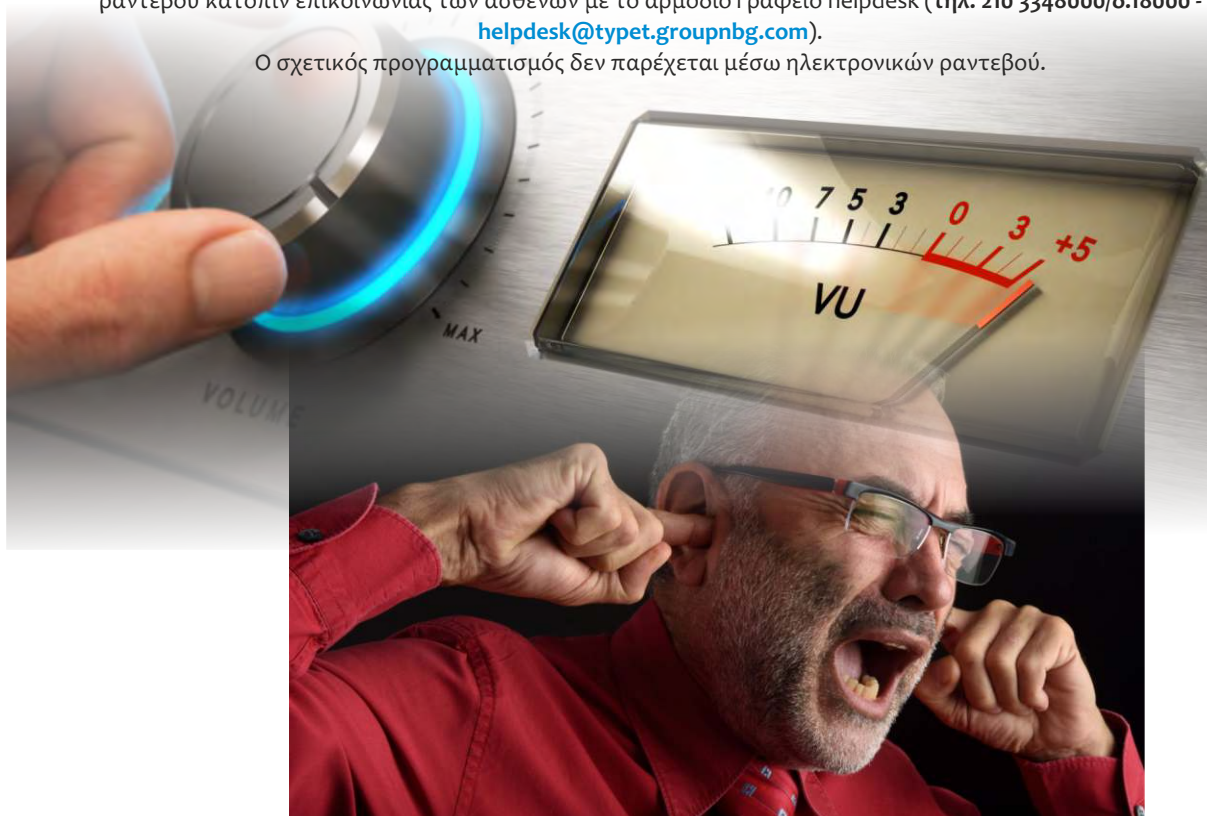
(Δύο αυτιά έχουμε, στόμα όμως ένα, για να ακούμε περισσότερα και να λέμε λιγότερα).

Ζήνων ο Κιτιεύς

Αρχαίος Έλληνας φιλόσοφος (334-262 π.Χ.)

Στο ΤΥΠΕΤ, για τον έλεγχο ακοής, ήτοι για εξέταση τονικού ακοογράμματος, απαιτείται ιατρικό παραπεμπτικό και, εν συνεχεία, για τη διενέργεια από τους ιατρούς τού Ταμείου Υγείας απαιτείται προγραμματισμός ΕΙΔΙΚΟΥ ραντεβού κατόπιν επικοινωνίας των ασθενών με το αρμόδιο Γραφείο helpdesk (τηλ. 210 3348000/δ.18000 - helpdesk@typet.grounbg.com).

Ο σχετικός προγραμματισμός δεν παρέχεται μέσω ηλεκτρονικών ραντεβού.



Ψυχική Υγεία στους χώρους εργασίας

“Το ΤΥΠΕΤ πρωτοπόρο στον τομέα της ψυχοκοινωνικής πρόνοιας έχει τη χαρά να μετράει ήδη πολλά χρόνια προσφοράς στην παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στους εργαζομένους της Εθνικής Τράπεζας.”

Στις 17 και 18 Ιανουαρίου πραγματοποιήθηκε στην Τεχνόπολη του Δήμου Αθηναίων Επιστημονικό Συνέδριο με τίτλο «Ψυχική υγεία στους χώρους εργασίας: η αναγκαιότητα παροχής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στους εργαζομένους και οι δομές στήριξης των εργαζομένων». Το συνέδριο διοργανώθηκε από την Ομοσπονδία Φορέων Ψυχικής Υγείας & Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ΑΡΓΩ και άλλους φορείς και τελούσε υπό την Αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και της αρμόδιας Υφυπουργού Υγείας για θέματα Ψυχικής Υγείας.

Το εν λόγω συνέδριο εστίασε στην πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας για τη λειτουργία, για πρώτη φορά στην Ελλάδα και την Ευρώπη, Κέντρων Ημέρας για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη εργαζομένων. Με αφορμή τη συμμετοχή της ψυχολόγου του ΤΥΠΕΤ, κ. Κατερίνας Παπανικολάου, στις εργασίες του συνεδρίου, παραθέτουμε ορισμένα σημαντικά σημεία των ομιλιών:

- Τη σημασία της ψυχικής υγείας στους χώρους εργασίας για την ευημερία του εργαζόμενου και του Οργανισμού. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ψυχική υγεία δεν προϋποθέτει μόνο την απουσία κάποιας ψυχικής διαταραχής αλλά ορίζεται ως κατάσταση συναισθηματικής ευεξίας, όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά επιτεύγματα. Το άτομο αντιλαμβάνεται τις ικανότητες και τις δυνατότητές του, μπορεί να αντιμετωπίσει το άγχος της καθημερινότητας, να εργαστεί παραγωγικά και δημιουργικά και έτσι είναι σε θέση να συνεισφέρει στην ευρύτερη ομάδα στην οποία ανήκει. Δίνεται έμφαση δηλαδή στη λειτουργικότητα του ατόμου στο ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον, μέσα από τη συμβίωση και την συν - λειτουργικότητα με άλλα άτομα, καθώς η ψυχική του υγεία εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τον τρόπο που σχετίζεται με τους άλλους ανθρώπους.
- Την ανάγκη ενίσχυσης της ψυχικής υγείας των εργαζομένων στην μετά-covid εποχή, καθώς η πανδημία έχει επιφέρει νέες συνθήκες εργασίας στις οποίες οι εργαζόμενοι καλούνται να προσαρμοστούν, όπως τηλεργασία και σύγχυση της επαγγελματικής



και προσωπικής ζωής, ανάγκες ανάπτυξης νέων δεξιοτήτων, μεγιστοποίηση της σημασίας οριζόντιων δεξιοτήτων (soft skills) πέραν των επαγγελματικών.

- Το αυξανόμενο ενδιαφέρον της ΕΕ για την ψυχική υγεία των εργαζομένων με στρατηγικές που αποσκοπούν στο να ενσωματώσουν τα κράτη μέλη τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας στις υπηρεσίες σωματικής υγείας, με γνώμονα τον στενό συσχετισμό των δύο. Η ΕΕ επιμένει ότι η κακή ψυχική υγεία επηρεάζει την ευεξία των εργαζομένων και επιβαρύνει τα συστήματα κοινωνικής πρόνοιας με πρόσθετες δαπάνες για υγειονομική περίθαλψη και κοινωνική ασφάλιση. (Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 5ης Ιουλίου 2022 σχετικά με την ψυχική υγεία στον ψηφιακό κόσμο της εργασίας).
- Την ανάγκη λειτουργίας δομών στήριξης των εργαζομένων που θα προσφέρουν υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης, ψυχιατρικής παρέμβασης και κοινωνικοπρονοιακής υποστήριξης.

Το ΤΥΠΕΤ πρωτοπόρο στον τομέα της ψυχοκοινωνικής πρόνοιας έχει τη χαρά να μετράει ήδη πολλά χρόνια προσφοράς στην παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στους εργαζομένους της Εθνικής Τράπεζας και τα μέλη των οικογενειών τους. Μέσω του Τομέα Κοινωνικής Πρόνοιας και Μέριμνας του ΤΥΠΕΤ προσφέρονται στους εργαζομένους, τους συνταξιούχους και τα ενήλικα μέλη υπηρεσίες ψυχολογικής στήριξης και ψυχιατρικής παρακολούθησης, όταν χρειάζεται, ενώ στα ανήλικα τέκνα υπηρεσίες λογοθεραπείας, εργοθεραπείας και εκτίμησης μαθησιακών ικανοτήτων.

Επί σειρά ετών επίσης οι ψυχολόγοι του ΤΥΠΕΤ έχουν συνδράμει στα «Προγράμματα Διαχείρισης Εργασιακού Άγχους» που διοργανώνονται από τη Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού της ΕΤΕ μέσα στο πλαίσιο της πρόληψης και της ψυχικής ενδυνάμωσης των εργαζομένων.

7 Φεβρουαρίου Παγκόσμια Ημέρα Ασφαλούς Πλοήγησης στο Διαδίκτυο

Ελεύθεροι πολιορκημένοι, μικροί μεγάλοι, στο διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης

«Το Διαδίκτυο παρέχει τις σωστές πληροφορίες,
την κατάλληλη στιγμή, για τον σωστό σκοπό»

Bill Gates, 1997

“ Το internet είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τον άνθρωπο με απεριόριστες δυνατότητες και ο τρόπος χρήσης χαρακτηρίζει τον «καλό», τον «κακό», τον «υγιή» ή τον «αρρωστημένο» σκοπό του.”

Η πιο πάνω φράση ανήκει σε έναν από τους «βασιλιάδες» τού Software. Δύομιση δεκαετίες μετά, η αναθεώρησή της κρίνεται αναγκαία;

Τι συμβαίνει, δηλαδή, όταν ο σκοπός για τον οποίο χρησιμοποιείται το διαδίκτυο δεν είναι ο σωστός; Ο “σκοπός” τού χρήστη στο διαδίκτυο, μέσω μηχανισμών, ανιχνεύεται, εντοπίζεται, «ψυχογραφείται» ώστε να διαμορφώνεται ένα διαδραστικό (ψηφιακό) περιβάλλον φιλικό προς τις αναζητήσεις του και τα ενδιαφέροντά του. Για παράδειγμα, μία «επίσκεψη» σε διαδικτυακές πληροφορίες/βίντεο/εικόνες για τη γαλλική μόδα, συνεπάγεται τον «ψηφιακό βομβαρδισμό» τού πλοηγητή με σχετικά αναδυόμενα παράθυρα / συνδέσμους / διαφημίσεις κ.ά. Σίγουρα όμως το στιλ, η μόδα όπως και όποια άλλη «αθώα θεματολογία» δεν ενδιαφέρει το σύνολο των δισεκατομμυρίων χρηστών του. Ο «σκοπός» δεν είναι δηλαδή για όλους τους επισκέπτες του διαδικτυακού κόσμου «αγνός». Και «επισκέπτες» δεν είναι μόνο οι ενήλικες.

Στο πλαίσιο αυτό όμως δεν ευθύνεται το διαδίκτυο. Το Internet δεν είναι μόνο μαύρο ούτε μόνο άσπρο, μόνο επικίνδυνο ούτε μόνο ακίνδυνο, μόνο χρήσιμο ούτε μόνο άχρηστο... Είναι ένα ανθρώπινο εργαλείο με απεριόριστες δυνατότητες και ο τρόπος χρήσης χαρακτηρίζει τον «καλό» ή τον «κακό», τον «υγιή» ή τον «αρρωστημένο» κοκ σκοπό του.

Τούτο απορρέει από την ιστορία του διαδικτύου, το οποίο ως ιδέα επινοήθηκε χρόνια πριν, το 1947, με το ξεκίνημα τού ψυχρού πολέμου. Η αποστολή, το 1957, του πρώτου τεχνητού δορυφόρου, τού τότε σοβιετικού (ρωσικού) Sputnik 1, προκάλεσε την απάντηση των αρμοδίων άμυνας των ΗΠΑ, με την οργάνωση της υπηρεσίας προηγμένων (αμυντικών) ερευνών (D)ARPA {(Defence) Advanced Research Projects Agency}. Στόχος της αμερικανικής κυβέρνησης ήταν η οργάνωση ενός δικτύου επικοινωνιών με αλώβητη από επιθέσεις λειτουργία, θέτοντας, μια δεκαετία περίπου αργότερα (1969), μέσω πανεπιστημιακών δοκιμών, τα πρώτα θεμέλια τού διαδικτύου (ARPAnet). Στην αρχή συνδέθηκαν τέσσερα πανεπιστήμια των ΗΠΑ. Το σύστημα εξελίσσεται και οι ανάγκες συντονισμού του θέτουν το 1970 τις πρώτες βάσεις του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Το δίκτυο από τις στρατιωτικές υπηρεσίες μεταβαίνει στα πανεπιστημιακά ιδρύματα και τα επιτεύγματα των ερευνών για στρατιωτική άμυνα είναι κάθε φορά και πιο εντυπωσιακά. Παράλληλα, οι πανεπιστημιακοί χρησιμοποιούσαν το δίκτυα για να ανταλλάσσουν απόψεις καθώς και για να ρυθμίζουν επαγγελματικές συνεργασίες. Το 1972, το ARPAnet ενσωματώθηκε σε πανεπιστημιακά ιδρύματα και ερευνητικά κέντρα στις ΗΠΑ και, έναν χρόνο μετά, εγκαταστάθηκαν συνδέσεις του σε Αγγλία και Νορβηγία.

Το 1983, βάσει του δικτύου ARPAnet δημιουργήθηκε το Arpa Internet το οποίο, με το πέρασμα των χρόνων (έως το 1990, περιοριζόταν για κλειστή χρήση και από τον Αύγουστο τού 1991 επέτρεπε συνδέσεις χωρίς ειδική πρόσβαση), καθιερώθηκε ως «Internet» (interconnect: διασυνδέω + network: δίκτυο= διαδίκτυο). Σήμερα, ο αριθμός των χρηστών τού διαδικτύου παγκοσμίως υπολογίζεται περίπου σε 62,5% τού παγκόσμιου πληθυσμού.

Δισεκατομμύρια χρήστες, μέσω τού διαδικτύου, ενημερώνονται, εργάζονται, σπουδάζουν, διδάσκουν, επικοινωνούν, επιχειρούν, ψυχαγωγούνται, αθλούνται, αγοράζουν, πωλούν, ενοικιάζουν, παρακολουθούν από μακριά το σπίτι τους, την επιχείρησή τους, ελέγχουν οικιακές συσκευές και πολλά πολλά άλλα. Πρόκειται, με λίγα λόγια, για ένα βασικό εργαλείο τής καθημερινότητας το οποίο άλλαξε τον τρόπο συμπεριφοράς, επικοινωνίας, εργασίας, πληροφόρησης. Για τον λόγο αυτό, με γνώμονα την «υγιή» χρήση του απαιτούνται φίλτρα προστασίας, δια βίου θεσμοθετημένη εκπαίδευση από πρώιμη ηλικία, ειδικό νομοθετικό κανονιστικό πλαίσιο, ώστε το διαδίκτυο να εξυπηρετεί τον «σωστό» σκοπό μέσω της χρήσης και όχι της κατάχρησης. Και τούτο, δηλαδή τα «υγιή» μηνύματα, η «υγιής» επικοινωνία, πληροφόρηση κ.ο.κ., είναι η μεγάλη πρόκληση τής εποχής, για πολίτες και Πολιτεία, ειδικών και μη, επαγγελματιών και μη, μεγάλων και μικρών, για εμένα και εσένα!



Υπέρ των σκοπών του ΤΥΠΕΤ στη μνήμη

Απόστολου Καραγιουβάνη του Σάββα, δεκαεπτά συναδέλφοί του κατέθεσαν το ποσό των €260.

Απόστολου Βακαλίδη, συζύγου της Αναπληρώτριας Διευθύντριας Υγειονομικού Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης, κ. Ευτυχίας Τσαμαρδίνου, οι συνάδελφοι του ΤΥΠΕΤ Θεσσαλονίκης κατέθεσαν το ποσό των €200.

Έλσας Νικολή, συζύγου του κ. Ηλία Μπέλλου, οι συνάδελφοί του στο κατάστημα Ιωαννίνων (359) κατέθεσαν το ποσό των €160.

Ζέτας Πάσχα, συζύγου τού κ. Γεωργίου Πάσχα, ο κ. Ιωάννης Μαρκόπουλος κατέθεσε το ποσό των €100.

Σταύρου Γκάγκαλη, πατέρα κ. Όλγας Γκάγκαλη, ο κ. Ιωάννης Μαρκόπουλος κατέθεσε το ποσό των €100.

Ζαφειρίας Δαριβάκη, μητέρα τής συναδέλφου Μαίρης Δαριβάκη, οι κ. Ιωάννης Μαρκόπουλος, Ευάγγελος Αθανασίου και Χρήστος Καντζέλης κατέθεσαν το ποσό των €100.

Σπυρίδωνος Μανιά, αγαπημένου φίλου και συναδέλφου, οι κ. Όθων και Μαίρη Γυφτάκη κατέθεσαν το ποσό των €100.

Βασιλείου και της συζύγου του Βασιλικής Σαββίδη, η κ. Μαρία Πολύχρου κατέθεσε το ποσό των €50.

Δημητρίου Ανδρεάδη, του πολυαγαπημένου υιού του, ο συνάδελφος συνταξιούχος κ. Γεώργιος Ανδρεάδης κατέθεσε το ποσό των €50,00.

Ευχαριστήρια προς την Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ

Η **Διοίκηση τού Εργατοϋπαλληλικού κέντρου Θεσσαλονίκης Τμήμα ΓΣΣΕ (ΕΚΘ)**, στο πλαίσιο τής Χριστουγεννιάτικης εκδήλωσής του «βραδιά για τους ανέργους», στις 21/12/2022, ευχαριστεί θερμά τη Διοίκηση τού ΤΥΠΕΤ για την ευγενική πρωτοβουλία προσφοράς δώρων και εύχεται υγεία και ό,τι καλύτερο για το 2023.

Η **Ομάδα Εθελοντών Πολιτών Θεσσαλονίκης «Αρωγή»** με μεγάλη χαρά και συγκίνηση εκφράζει τις θερμές ευχαριστίες της προς τη Διοίκηση τού ΤΥΠΕΤ για τη συνδρομή στην επιτυχημένη Χριστουγεννιάτικη εκδήλωσή της «Στηρίζουμε... παίζοντας» η οποία πραγματοποιήθηκε στις 18/12/2022 στο νέο Δημαρχιακό Μέγαρο Θεσσαλονίκης. Με την ουσιαστική σύμπραξη τού ΤΥΠΕΤ η εν λόγω Ομάδα συνέλεξε είδη πρώτης ανάγκης για τη στήριξη άπορων οικογενειών τής πόλης κάνοντας τους μικρούς της φίλους να χαμογελούν.

Ευχαριστήρια Τα μέλη μας εκφράζουν τις ευχαριστίες τους στο ΤΥΠΕΤ

Ο κ. **Γεώργιος Νταμάτης** αισθάνεται την ανάγκη και την υποχρέωση να ευχαριστήσει θερμά το ιατρικό, το νοσηλευτικό, το βοηθητικό και το διοικητικό προσωπικό τής Γενικής Κλινικής «Υγείας Μέλαθρον» (ΥΜ) για την πολύτιμη προσφορά και την απόλυτη συμπαράσταση προς οικείο του πρόσωπο κατά τη νοσηλεία του αλλά και προς εκείνον, ως συνοδό.

Στην ευχαριστήρια επιστολή του, μεταξύ άλλων, γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στους ιατρούς τού ορθοπαιδικού τμήματος (ΥΜ), τους νοσηλευτές τού νοσηλευτικού ορόφου χειρουργείων, καθώς και στους αρμοδίους φιλοξενίας συνοδών.

Θερμές ευχαριστίες

Στη συνάδελφο κ. **Ειρήνη Καρασάββα** για την ευγενική πρωτοβουλία της δωρεάς ενός αναπηρικού αμαξιδίου για τις ανάγκες του Υγειονομικού Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης.

Ο συνάνθρωπός μου είναι ζωντανός, αλλά χρειάζεται ΑΙΜΑ!

*“Μαζί με τις σκέψεις,
τις ευχές, τις προσευχές,
τον θυμό ή την
αγανάκτηση...
στη δύσκολη και όχι
μόνο στιγμή «... και σύ
χείρα κίνει»!
Ας γίνει
η αιμοδοσία συνήθεια
προσφοράς, γιατί το
αίμα κάποιος σίγουρα
το χρειάζεται!”*



Η προσφορά αίματος τού ανθρώπου προς τον συνάνθρωπό του αποτελεί έμπρακτη και όχι θεωρητική πράξη αλληλεγγύης. Πρόκειται για μία σημαντική απόφαση συμπαράστασης στον διπλανό ο οποίος το χρειάζεται. Στην ατυχία, την αδικία, την κακιά στιγμή, η αιμοδοσία παραμένει πολυτιμότερη, ανεκτίμητη και ζωτικής σημασίας «χείρα βοήθειας» σε

- Επιζώντες βαριά τραυματισμένους, ένεκα δυστυχημάτων ή καταστροφών ανθρώπινων/φυσικών κ.ά.
- Ασθενείς οι οποίοι πρέπει να υποβληθούν σε μεγάλα χειρουργεία
- Ασθενείς με σοβαρές παθήσεις, πχ χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, καρκίνο, βαριά αναιμία κ.ο.κ.
- Ασθενείς γυναίκες με επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη ή τον τοκετό κ.ά.
- Συνανθρώπους, γενικότερα, οι οποίοι τακτικά ή αιφνιδώς και με ουδεμία προειδοποίηση χρειάζονται μετάγγιση αίματος κ.ο.κ.

Η ανάγκη για συμμετοχή σε αιμοδοσίες είναι διαρκώς αυξανόμενη. Τούτο συμβαίνει, επειδή, αφ' ενός μεν, όσο εξελίσσεται η ζωή εξελίσσονται και οι ασθένειες, πολλές εξ αυτών απειλητικά, αφ' ετέρου δε, η ζωή (υγεία) εκτίθεται σε εξωγενείς παράγοντες (ανθρώπινους/φυσικούς) ολοένα και πιο υψηλού κινδύνου. Επιπρόσθετος λόγος είναι ότι το αίμα συντηρείται για περιορισμένο χρονικό διάστημα και πέραν τούτου δεν δύναται να αξιοποιηθεί.

Ο σπουδαιότερος όμως όλων είναι ότι το ανθρώπινο αίμα ούτε παράγεται, ούτε αντικαθίσταται, ούτε αγοράζεται, ούτε πωλείται!

Για τα ως άνω και μύρια άλλα τα οποία απορρέουν από την ανθρωπιά, την παιδεία, τον πολιτισμό, από την κοινωνική ευαισθησία και συνείδηση για αλληλοβοήθεια, η τακτική εθελοντική δράση τής αιμοδοσίας από υγιείς ανθρώπους είναι απαραίτητη, προκειμένου να εξασφαλισθεί διαθεσιμότητα ασφαλούς αίματος στο κατάλληλο μέρος, την κατάλληλη χρονική στιγμή για έναν συμβατό, άγνωστο ή γνωστό, πάσχοντα.

Σε κάθε αιμοδοσία η συμμετοχή ας είναι περισσότερη! Κάθε απόφαση προσφοράς αίματος σώζει έναν ή και, σε ορισμένες περιπτώσεις, περισσότερους παράλληλα ανθρώπους!



ΤΕΜΠΗ 28/02/2023 ώρα 23:21

«Παιδί μου, να πάρεις τηλέφωνο όταν φτάσεις»
Αυτό το τηλέφωνο δεν έγινε ποτέ, γιατί η ζωή σταμάτησε ξαφνικά μαζί με τα γέλια και τις χαρές στο τρένο της ανέμελης επιστροφής.

Είναι αμέτρητα τα γιατί και αβάσταχτος ο πόνος για τις ψυχές που χάθηκαν στο σκοτάδι μαζί με τα όνειρα και τις ελπίδες της νιότης.

Τα λόγια παρηγοριάς είναι φθηνά και ασήμαντα, γιατί οι ανάσες των μανάδων και των πατεράδων και όσων έχασαν αγαπημένους κόπηκαν εκείνο το βράδυ, στην κοιλάδα των Τεμπών.

Η φωνή του παιδιού στο τηλέφωνο, «μαμά - μπαμπά έφτασα καλά», δεν θα ακουστεί ξανά.

Όμως ένα είναι βέβαιο. Το χώμα είναι ελαφρύ, γιατί σκεπάζει αγγελικές ψυχές που δεν πρόλαβαν να ανθίσουν.

Μακάρι αυτές οι ψυχές να είναι οι τελευταίες που χάθηκαν, για να αποκτήσει πραγματικό πρόσωπο η Συνείδηση και η Ευθύνη, σε μια χώρα που φώτισε τον κόσμο αλλά κράτησε για τον εαυτό της το λυχνάρι.