

Η νόσος που μου άλλαξε τη ζωή

Η Μαργαρίτα Καραγιώργου ασθενής, και ο Ανδρέας Αργυρίου γιατρός, απαντούν στα ερωτήματά μας για τη Σκλήρυνση κατά Πλάκας.

4-5/20-21



Η Μεσογειακή διατροφή σύμμαχος για υγιή γηρατειά

Οι ηλικιωμένοι που ακολουθούν συστηματικά τη Μεσογειακή διατροφή για τουλάχιστον έναν χρόνο, έχουν περισσότερα «καλά» βακτήρια στο έντερό τους, πράγμα που με τη σειρά του βοηθά για υγιή γηρατειά, σύμφωνα με μια νέα ευρωπαϊκή επιστημονική έρευνα.

2/18



Το σύνδρομο του απατεώνα απειλεί την ψυχική υγεία

2/18

Ο κορονοϊός και οι άλλοι ιοί αλλάζουν τα δεδομένα στην αιμοδοσία

8/24



Μύθος ή αλήθεια; Θα βάλουμε κιλά αν τρώμε το βράδυ;

8/24



Η μεσογειακή διατροφή μειώνει τους μικροοργανισμούς που ευνοούν τη φλεγμονή, αποτρέποντας έτσι την πρόωρη έκπτωση των κινητικών και νοητικών λειτουργιών.

Η διατροφή που θρέφει το γήρας

Η γήρανση σχετίζεται με μείωση των κινητικών λειτουργιών και με χρόνια φλεγμονή

Οι ηλικιωμένοι που ακολουθούν συστηματικά τη μεσογειακή διατροφή για τουλάχιστον έναν χρόνο, έχουν περισσότερα «καλά» βακτήρια στο έντερό τους, πράγμα που με τη σειρά του βοηθά για υγιή γηρατειά, σύμφωνα με μια νέα ευρωπαϊκή επιστημονική έρευνα



Όπως έδειξε η έρευνα τα οφέλη της μεσογειακής διατροφής ήσαν κοινά για όλους τους ηλικιωμένους ανεξάρτητα από την εθνικότητα, την ηλικία ή το βάρος τους

Η μεσογειακή διατροφή φαίνεται να συμβάλλει -μέσω της βελτίωσης του μικροβιακού οικοσυστήματος του εντέρου- τόσο στην καλύτερη λειτουργία του σώματος, όσο και του νου. Η γήρανση σχετίζεται με μείωση των κινητικών λειτουργιών και με χρόνια φλεγμονή. Η Μεσογειακή διατροφή μειώνει τους μικροοργανισμούς που ευνοούν τη φλεγμονή, αποτρέποντας έτσι την πρόωρη έκπτωση των κινητικών και νοητικών λειτουργιών.

Η ΕΡΕΥΝΑ

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον δρ Πολ Ο'Τουλ της Σχολής Μικροβιολογίας του Πανεπιστημιακού Κολλεγίου του Κορκ της Ιρλανδίας, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «Gut» (Έντερο), ανέλυσαν το μικροβίωμα 612 ανθρώπων ηλικίας 65 έως 79 ετών σε πέντε χώρες (Γαλλία, Ιταλία, Ολ-

λανδία, Πολωνία και Βρετανία).

Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες, από τις οποίες η μία έκανε τη συνήθη διατροφή και η άλλη τη μεσογειακή (με πολλά φρούτα, λαχανικά, ξηρούς καρπούς, όσπρια, ελαιόλαδο και ψάρια, καθώς επίσης με λίγα κόκκινα κρέατα και κορεσμένα λίπη). Η σωματική και νοητική κατάσταση των ηλικιωμένων αξιολογήθηκε με τεστ στην αρχή της έρευνας και μετά από ένα χρόνο.

ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Διαπιστώθηκε ότι οι ηλικιωμένοι της δεύτερης ομάδας (μεσογειακή διατροφή) είχαν καλύτερη αναλογία «καλών-κακών» βακτηρίων στο έντερο τους, καθώς επίσης μεγαλύτερη σωματική δύναμη, βελτιωμένη λειτουργία εγκεφάλου (π.χ. μνήμη) και μικρότερα επίπεδα συστηματικής φλεγμονής. Τα οφέλη της μεσογειακής διατροφής ήσαν κοινά ανεξάρτητα από την

εθνικότητα, την ηλικία ή το βάρος των συμμετεχόντων. Μια πρόσφατη μελέτη του Πανεπιστημιακού Κολλεγίου του Λονδίνου κατέδειξε ότι μετά από μια μεσογειακή διατροφή που είναι πλούσια σε ελαιόλαδο, φρούτα, λαχανικά, δημητριακά ολικής αλέσεως και καρύδια μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο αδυναμίας σε ηλικιωμένους ενήλικες.

ΚΑΝΟΝΕΣ ΖΩΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

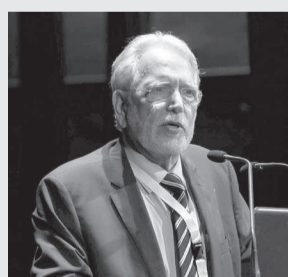
- ▶ Βάλτε την άσκηση στη ζωή σας. Ένα απλό, καθημερινό περπάτημα, θα ενεργοποιήσει τον οργανισμό σας και θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε πολλά προβλήματα υγείας.
- ▶ Βάλτε άμυλο σε κάθε γεύμα σας (ψωμί, ρύζι, μακαρόνια, πατάτες ή δημητριακά). Φροντίστε να επιλέγετε προϊόντα ολικής άλεσης.
- ▶ Τηρήστε τον κανόνα των 5 μερίδων λαχανικών και φρούτων κάθε μέρα. Φροντίστε να βάλτε στη διατροφή σας όλα τα φρούτα

και τα λαχανικά σε κάθε πιθανό συνδυασμό.

- ▶ Η πρωτεΐνη είναι σημαντική για τους μύες. Επιλέξτε τρόφιμα πλούσια σε πρωτεΐνη, όπως το κρέας, τα πουλερικά και τα ψάρια. Βάλτε στη διατροφή σας και τα πολυτίμητα Ω3, που θα βρείτε στις σαρδέλες και στον σολομό. Φάτε φασόλια, αβγά και ξηρούς καρπούς για να αυξήσετε την πρωτεΐνη στον οργανισμό σας.
- ▶ Για να διατηρήσετε υγιή τα οστά σας, επιλέξτε τα χαμηλά σε λιπαρά γαλακτοκομικά. Πλούσια πηγή ασβεστίου και βιταμίνης D είναι τα ενισχυμένα γαλακτοκομικά που θα πρέπει επίσης να καταναλώνετε.
- ▶ Μειρώστε το αλκοόλ στην ελάχιστη ποσότητα.
- ▶ Επιλέξτε τρόφιμα που αγαπούν την καρδιά, όπως ελαιόλαδο.
- ▶ Πίνετε πολύ νερό. Η αφυδάτωση προκαλεί ζαλάδες, κόπωση και δυσκοιλιότητα. Καταναλώνετε αρκετά υγρά κάθε μέρα.

Δώστε προσοχή στο «σύνδρομο του απατεώνα»

Η επιστημονική και ακαδημαϊκή κοινότητα πρέπει να δώσει περισσότερη προσοχή σε ένα αφανή αλλά υπαρκτό «σαμποτέρ», στο «σύνδρομο του απατεώνα» (imposter syndrome), που μπορεί να υποσκάψει την ψυχική υγεία και την επαγγελματική σταδιοδρομία αρκετών ανθρώπων. Αυτό επισημαίνουν με επιστολή τους στο κορυφαίο επιστημονικό περιοδικό «Science» ένας διεθνώς αναγνωρισμένος Έλληνας επιστήμονας, ο καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Γιώργος Χρούσος, και ο δρ Αλέξης-Φώτιος Μεντής των Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας του Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ και του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Όσοι έχουν το εν λόγω σύνδρομο



Ο καθηγητής Γ. Χρούσος

(γνωστό και ως «σύνδρομο της ψευδοεπίγραφης επιτυχίας»), βασανίζονται από έναν ενδόμυχο αδικαιολόγητο φόβο ότι κάποια στιγμή θα αποκαλυφθούν πως είναι απατεώνες και καταρύχονται από σκέψεις αυτοαμφισβήτησης και αναξιοσύνης, παρόλο που αποδεικνύονται κατέχοντες ταλέντα και παρουσιάζουν διάφορα επαγγελματικά ή άλ-

λα επιτεύγματα. Όπως αναφέρουν οι δύο Έλληνες επιστήμονες, επειδή το εν λόγω σύνδρομο πλήττει κυρίως άτομα με υψηλά επιτεύγματα, γυναίκες και ανθρώπους από μειονότητες (φυλετικές, εθνοτικές, θρησκευτικές), συχνά σαμποτάρουν την καριέρα τους, έχει ως συνέπεια τα πανεπιστήμια και άλλοι ακαδημαϊκοί-ερευνητικοί φορείς να κινδυνεύουν από υποαναπροσώπηση αυτών των ομάδων στο δυναμικό τους. Γι' αυτό, η επιστολή καλεί τα ιδρύματα όχι μόνο να υιοθετούν πολιτικές εισδοχής και πρόσληψης που ευνοούν την ευρύτερη δυνατή εκπροσώπηση όλων των ομάδων του πληθυσμού, αλλά επίσης να πάρουν μέτρα που θα αναγνωρίζουν και θα καταπολεμούν το πρόβλημα του «συνδρόμου του απατεώνα».

ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Σε ατομικό επίπεδο, το σύνδρομο αυτό, τονίζουν, μπορεί να οδηγήσει σε ψυχολογικό άγχος, συναισθηματικά προβλήματα και σοβαρές ψυχικές διαταραχές, όπως χρόνιο στρες με δυσφορία, αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη και χρήση ναρκωτικών ουσιών. Σε αρκετές περιπτώσεις το σύνδρομο εκδηλώνεται ήδη από το γυμνάσιο ή το πανεπιστήμιο.

ΣΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Σε κοινωνικό επίπεδο, σύμφωνα με τους κ.κ. Χρούσο και Μεντή, το σύνδρομο μπορεί να εξηγηθεί σε ένα βαθμό τα μεγαλύτερα ποσοστά γυναικών και μειονοτικών που εγκαταλείπουν πρόωρα τα πεδία της επιστήμης, τεχνολογίας, μηχανικής και μαθηματικών (STEM), κάτι που έχει παρατηρηθεί διεθνώς.



Αγ. Ανδρέου 66, 262 21 Πάτρα
Τηλ.: 2610 222 800
Fax.: 2610 279 999

info@frontida-ygeias.gr
www.frontida-ygeias.gr

NEO
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ

ΑΝΘΕΙΑΣ 139
Τηλ.: 2610 323 222

Ακτινολογικό τμήμα

Αξονική Τομογραφία
Μαγνητική Τομογραφία
Υπέρηχοι - Triplex
Κλασικό Ακτινολογικό
Μαστογραφία
Πανοραμική - Κεφαλομετρική Απεικόνιση
Μέτρηση Οστικής μάζας

Μικροβιολογικό τμήμα

Αιματολογικός έλεγχος
Βιοχημικός έλεγχος
Ορμονολογικός - Ανοσολογικός έλεγχος
Προγεννητικός έλεγχος

Καρδιολογικό τμήμα

Υπέρηχοι - Εγχρωμο Doppler καρδιάς
Τεστ κόπωσης
Holter ρυθμού και πιέσεως
Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Μικροβιολογικό
Υπέρηχος
Triplex



ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ

ΠΡΟΛΗΨΗ • ΠΡΟΑΓΩΓΗ • ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ



Συγγραφή: **ΜΠΑΛΤΖΗ ΙΩΑΝΝΑ**, **ΜΠΕΝΕΤΑΤΟΥ ΕΛΕΝΗ**, μεταπτυχιακές φοιτήτριες του ΠΜΣ Δημόσιας Υγείας, Τμ. Ιατρικής, Παν/μιο Πατρών
Επιμέλεια: **Α. ΒΑΝΤΑΡΑΚΗΣ**, Καθηγητής Υγιεινής, Τμ. Ιατρικής, Παν/μιο Πατρών



Η μετάδοση και η πρόληψη

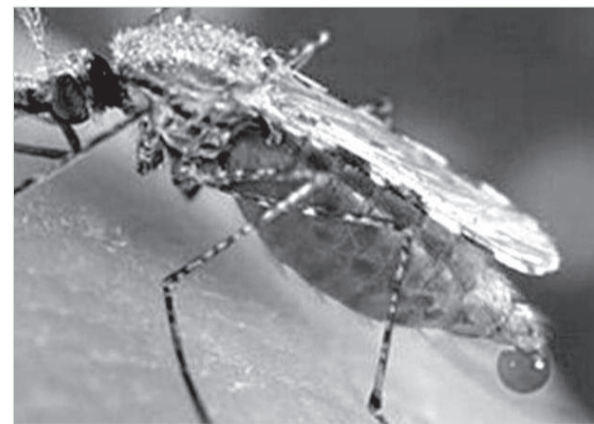
Τρόποι μετάδοσης

Μια έγκυος γυναίκα που έχει ήδη μολυνθεί από δάγκειο πυρετού μπορεί να περάσει τον ιό στο έμβρυό της κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή γύρω από το χρόνο της γέννησης. Μέχρι σήμερα, έχει υπάρξει μία τεκμηριωμένη έκθεση σχετικά με τη διάδοση του δάγκειου πυρετού μέσω του μητρικού γάλακτος. Λόγω των ωφελειών του θηλασμού, οι μητέρες ενθαρρύνονται να θηλάζουν ακόμη και σε περιόδους με κίνδυνο να υποφέρουν από δάγκειο. Η μετάδοση του δάγκειου πυρετού μπορεί να γίνει και μέσω των μολυσμένων προϊόντων του αίματος καθώς επίσης και μέσα από τη δωρεά οργάνων.

Η περίοδος επώασης κυμαίνεται από 3 έως 14 ημέρες (συνήθως 4-7 ημέρες). Οι ασθενείς είναι μολυσματικοί κατά το διάστημα λίγο πριν τον πυρετό έως το τέλος αυτού, συνήθως 3-5 ημέρες, με μέγιστο τις 10 ημέρες, μετά την έναρξη των συμπτωμάτων.

Πρόληψη

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η πρόληψη από τον ιό του δάγκειου πυρετού βασίζεται στον έλεγχο του φορέα του ιού καθώς και στην προστασία του πληθυσμού από το τσίμπημα των κουνουπιών. Λόγω της ιδιαίτερης ικανότητας του κουνουπιού *Aedes albopictus* να προσαρμόζεται σε διαφορετικό περιβάλλον έχει αποδειχθεί ότι είναι πολύ δύσκολο να ελεγχθεί και να περιοριστεί. Η επιτήρηση των περιοχών που δεν έχουν αποικισθεί και η παρακολούθηση των ήδη μολυσμέ-



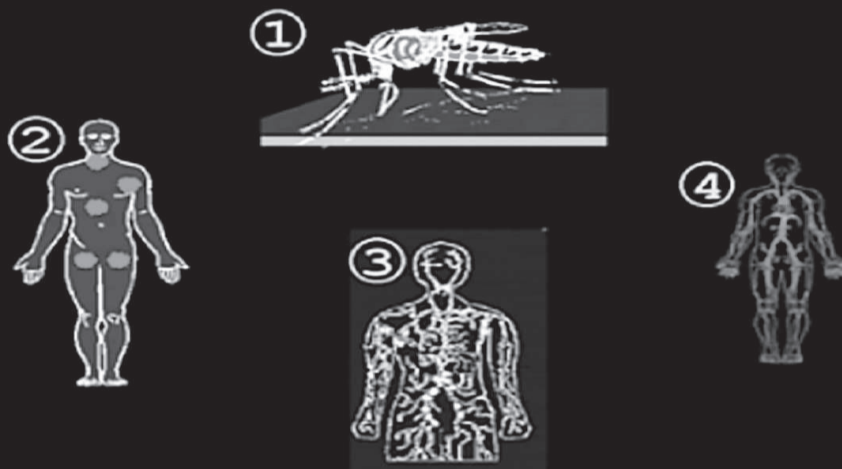
νων περιοχών αποτελούν σημαντικά εργαλεία για την διαχείριση του ιού.

Οι δραστηριότητες που βοηθούν στη διαχείριση των χώρων αναπαραγωγής των κουνουπιών σε υπαίθριους κυρίως χώρους περιλαμβάνουν: Την απομάκρυνση όλων των ανοικτών δοχείων με στάσιμο νερό που είναι τοποθετημένα μέσα και γύρω από το σπίτι, την κάλυψη τυχόν βαρελιών, φρεατίων και δεξαμενών αποθήκευσης νερού καθώς και η εγκατάσταση σιτών στα παράθυρα και στις πόρτες των σπιτιών. Σημαντικό ρόλο στην πρόληψη παίζουν τα μέτρα ατομικής προστασίας καθώς και η ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου.

Η χρήση κατάλληλων εντομοαπωθητικών, ο ψεκασμός με μακράς διάρκειας εντομοκτόνα, η ενδυματολογική προτίμηση μακρινών παντελονιών και μακρυμάνικων ρούχων κυρίως κατά την διάρκεια των ωρών της υψηλής δραστηριότητας των κουνουπιών (νωρίς το πρωί και αργά το απόγευμα), είναι μέτρα που μπορούν να βοηθήσουν στην προφύλαξη από τον ιό. Επίσης σπουδαίος και απαραίτητος είναι ο ρόλος της κοινωνίας και των επαγγελματιών υγείας μέσα από τα οργανωμένα προγράμματα ενημέρωσης και προαγωγής της δημόσιας υγείας, με σκοπό την υπεύθυνη και συνεχή ευαισθητοποίηση των πολιτών, και κυρίως των ατόμων που ταξιδεύουν σε ενδημικές χώρες έτσι ώστε να λαμβάνουν τα μέτρα που ενδείκνυνται για την προφύλαξη τους από την νόσο.

Κύκλος μετάδοσης: άνθρωπος - κουνούπι - άνθρωπος

1. Το θηλυκό κουνούπι μολύνει τον άνθρωπο με τον ιό
2. Το θηλυκό κουνούπι μολύνει άλλον άνθρωπο ενώ αρχίζει ο πολλαπλασιασμός του ιού
3. Ο ιός μολύνει τα λευκοκύτταρα και το λεμφικό ιστό
4. Ο ιός απελευθερώνεται στην κυκλοφορία



Το κουνούπι που σπέρνει επιδημία

Ο δάγκειος πυρετός είναι μια ιογενής ασθένεια που μεταδίδεται από το τσίμπημα των κουνουπιών *Aedes*. Ο ιός που ενοχοποιείται για την πρόκληση του δάγκειου πυρετού ονομάζεται ιός δάγκειου (DENV). Σύμφωνα με τον WHO η παγκόσμια επίπτωση του δάγκειου πυρετού εμφανίζει σημαντική αύξηση τις τελευταίες δεκαετίες. Υπολογίζεται ότι το ήμισυ του παγκόσμιου πληθυσμού βρίσκεται σε κίνδυνο. Ο αριθμός των λοιμώξεων ανέρχεται στα 390 εκατομμύρια το χρόνο. Σε ορισμένες χώρες της Ασίας και της Λατινικής Αμερικής ο δάγκειος πυρετός αποτελεί σημαντική αιτία θανάτου για παιδιά και ενήλικες. Η πρωτοφανής αύξηση των επιδημιών του δάγκειου πυρετού σε ολόκληρο τον πλανήτη, οδήγησε τον ΠΟΥ να συμπεριλάβει, στις αρχές του 2019, τον ιό στον κατάλογο των 10 κορυφαίων απειλών για την δημόσια υγεία.

Ο κύριος φορέας μετάδοσης του δάγκειου πυρετού είναι τα κουνούπια *Aedes aegypti*. Το συγκεκριμένο είδος στην Ελλάδα δεν έχει αναγνωριστεί, ωστόσο ως δυνητικός δι-αβιβαστής στην χώρα μας θεωρείται το *Aedes albopictus* ή αλλιώς το λεγόμενο κουνούπι τίγρης. Το συγκεκριμένο είδος παρουσιάστηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα το 2005, και από τότε έχει καταγραφεί η παρουσία του σε πολλά μέρη της χώρας. Τα κουνούπια εμφανίζονται κυρίως κατά την διάρκεια της ημέρας και ως χώρος αναπαραγωγής του θεωρούνται οι ανθρωπογενείς αστικές και ημιαστικές εστίες, όπως για παράδειγμα βαρέλια, δεξαμενές με νερό, λάστιχα. Η περίοδος επώασης κυμαίνεται από 3-14 ημέρες. Ενα μόνο τσίμπημα είναι αρκετό για να μολυνθεί ένας άνθρωπος. Το κουνούπι *Aedes albopictus* προσαρμόζεται πολύ εύκολο σε κάθε οικολογικό περιβάλλον και έχει την ικανότητα να επεκταθεί σε νέες περιοχές με ψυχρά κλίματα. Σε έναν κύκλο ανθρώπων-κουνουπιών διατηρούνται οι ιοί κυρίως σε τροπικές και υποτροπικές αστικές περιοχές. Βρίσκεται στον κατάλογο με τους 100 κορυφαίους χωροκατακτητικούς οργανισμούς παγκοσμίως.

Η περίοδος επώασης κυμαίνεται από 3-14 ημέρες. Ενα μόνο τσίμπημα είναι αρκετό για να μολυνθεί ένας άνθρωπος

Οι περιοχές με τη μεγαλύτερη επικινδυνότητα είναι γύρω από τις ακτές της Μεσογείου και της Αδριατικής αλλά και στη βόρεια Ιταλία

Παγκόσμια εξάπλωση δάγκειου πυρετού 2019

Σύμφωνα με τον WHO, υπολογίζεται πως 500.000 περιπτώσεις δάγκειου πυρετού παγκοσμίως απαιτούν νοσηλεία ετησίως, ενώ το εκτιμώμενο ποσοστό θνησιμότητας ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο αγγίζει το 2,5 %.

Αρκετές είναι οι χώρες που μείωσαν το ποσοστό αυτό θνησιμότητας κάτω από 1%, κυρίως κατά το χρονικό διάστημα 2010-2016, λαμβάνοντας τα κατάλληλα ικανά μέτρα. Στην Ευρώπη για το 2019 ανακοινώθηκαν 3 κρούσματα δάγκειου πυρετού, δύο στη Γαλλία και ένα στην Ισπανία. Το 2019, κυρίως τα κράτη της Κεντρικής Αμερικής, κατέβαλαν υπεράνθρωπες προσπάθειες για να αντιμετωπίσουν μια πραγματικά πρωτοφανή επιδημία δάγκειου πυρετού. Η επιδημία αυτή είναι η μεγαλύτερη των τελευταίων δεκαετιών. Η ΠΟΥ της Αμερικής καταγράφει τον μεγαλύτερο αριθμό περιπτώσεων δάγκειου πυρετού στην ιστορία της, σύμφωνα και με τον Παναμερικανικό Οργανισμό Υγείας, τον περιφερειακό κλάδο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Λόγω της

αλματώδους αυτής αύξησης των περιστατικών οι επιστήμονες άρχισαν να προειδοποιούν για μια μεγαλύτερη εξάπλωση του δάγκειου στο μέλλον.

Μελέτη εκτίμησης του κινδύνου δάγκειου πυρετού στην Ευρώπη σε σενάρια κλιματικής αλλαγής, υποδηλώνει ότι η κλιματική αλλαγή είναι πιθανό να συμβάλει στην αύξηση του κινδύνου σε πολλές περιοχές της Ευρώπης, ιδίως προς τα τέλη του αιώνα. Οι περιοχές με τη μεγαλύτερη επικινδυνότητα είναι γύρω από τις ακτές της Μεσογείου και της Αδριατικής αλλά και στη βόρεια Ιταλία.

Πολύ σημαντικός ο ρόλος των φορέων ελέγχου, στην υιοθέτηση βιώσιμων και αποτελεσματικών τοπικά προσαρμοσμένων παρεμβάσεων με στόχο την καταπολέμηση και εν συνεχεία την διακοπή της μετάδοσης του δάγκειου πυρετού.

Η ζωή μου με την σκλήρυνση κατά πλάκας

Η Μαργαρίτα Καραγιώργου μάς μιλάει για τη δική της αναμέτρηση με τη Σκλήρυνση κατά Πλάκας. Αν και η ζωή της ανατράπηκε πλήρως κατάφερε να

βγει νικήτρια και σήμερα πρόεδρος της Ελληνικής Ένωσης για την Αντιμετώπιση της Σκλήρυνσης Κατά Πλάκας Δυτικής Ελλάδας απλώνει χέρι βοήθειας σε

νέους και παλιούς πάσχοντες. Βασικός παράγοντας για τη ζωή ενός χρόνιου πάσχοντα είναι ο γιατρός του.

Γι' αυτή τη σχέση μάς μιλάει ο επιμελητής του Νευρολογικού Τμήματος του «Αγίου Ανδρέα» Ανδρέας Αργυρίου.

Του ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΥ

Ποια ήταν η καθημερινότητά σας μέχρι την ημέρα που μάθατε πως η Σκλήρυνση κατά Πλάκας μπήκε στη ζωή σας;

Μέχρι την ημέρα της εμφάνισης της ΣΚΠ στη ζωή μου, η καθημερινότητά μου ήταν γεμάτη από δραστηριότητες, όπως μιας κλασικά εργαζομένης σε Δημόσια Υπηρεσία, διότι δούλευα στο ΓΝ Πατρών «ο Άγιος Ανδρέας» και φυσικά ασχολούμουν και με τις υποχρεώσεις της οικογένειας, ούσα παντρεμένη. Η αναμελιά κυριαρχούσε στις ασχολίες μου και ενδιαφερόμουν για την οικογενειακή ευημερία και ικανοποίηση των επιθυμιών μου όσον αφορούσε τη διασκέδαση και την εξέλιξη των σπουδών και της επαγγελματικής ανέλιξης στον χώρο όπου εργαζόμουν.

Πότε έγινε η διάγνωση και ποιες ήταν οι πρώτες αντιδράσεις στο άκουσμα της διάγνωσης;

Η διάγνωση έγινε το 1995, ένα χρόνο μετά την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων της νόσου. Στο άκουμά της, το σοκ ήταν έντονο, διότι δεν ανέμενα ότι θα με επισκεπτόταν μια χρόνια νόσος, η οποία θα άλλαζε εντελώς τις προτεραιότητες και τους στόχους στη ζωή μου. Απλά να σας αναφέρω, ότι τότε ο γιατρός που επισκέφθηκα, μου δήλωσε ξεκάθαρα ότι πρέπει να ξεχάσω ότι θα γίνω μητέρα, ενώ ήμουν ήδη παντρεμένη ενάμιση χρόνο, γιατί υπήρχε κίνδυνος να χειροτερέψει η κατάσταση της υγείας μου, κάτι που βέβαια όπως αποδείχθηκε αργότερα ήταν ανπιόστατο συμπέρασμα και λάθος σύσταση εκ μέρους του.

Πώς υποδέχθηκαν οι οικείοι σας το άκουσμα της είδησης και ποια η υποστήριξη προς εσάς;

Στο άκουμα της είδησης ανησυχούσαν πολύ και στενοχωρήθηκαν αφάνταστα, αλλά προσπάθησαν με κάθε τρόπο να μη μου το μεταφέρουν, γιατί ήθελαν να προστατεύσουν την ψυχική μου γαλήνη και ισορροπία. Η υποστήριξή τους ήταν και παραμένει εξίσου σημαντική και σπουδαία έως και σήμερα.

Πώς είναι να ζει κάποιος με Σκλήρυνση κατά πλάκας; Ποιες οι καθημερινές δυσκολίες;

Συμβιώνοντας με τη ΣΚΠ, οι δυσκολίες της καθημερινότητας είναι πολλές και ποικίλες. Υπάρχουν στιγμές που ο ασθενής αδυνατεί να λειτουργήσει αυτόνομα, ακόμα και σε απλές καταστάσεις, όπως το ντύσιμο, το φαγητό, την υγιεινή του φροντίδα, τη διασκέδασή του, το διάβασμα κ.ά. καθώς και στην παρουσία του σε κοινωνικές καταστάσεις, όπως αδυναμία να παρερβεί σε εκδηλώσεις, να εργαστεί, να χορέψει, να πάει βόλτα ή στην αγορά κ.λπ. Επίσης αντιμετωπίζει δυσκολίες σε θέματα ασφαλιστικά, με τις επιρροές πιστοποίησης αναπη-

Υπάρχουν στιγμές που ο ασθενής αδυνατεί να λειτουργήσει αυτόνομα, ακόμα και σε απλές καταστάσεις, όπως το ντύσιμο, το φαγητό κ.ά.

ρίας για τις κοινωνικές παροχές που δικαιούται, όπως διάφορα επιδόματα, σύνταξη κ.λπ., καθώς και ότι καταβάλλει συμμετοχή 25% σε φαρμακευτικές αγωγές αναγκαστικά για τις συνοδές παθήσεις που μάλιστα απορρέουν από την κύρια νόσο ΣΚΠ, όπως η κατάθλιψη, μυϊκή νόσος, οπαστικότητα, ουρολοιμώξη κ.λπ., καταβάλλει συμμετοχή σε αιματολογικές και εργαστηριακές εξετάσεις οι οποίες πρέπει να γίνονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, βοηθήματα, αναλόσιμα κ.λπ. Ακόμη δυσκολεύεται στη μετακίνηση για να προμηθευτεί την απαραίτητη φαρμακευτική αγωγή, καθώς και να προσεγγίσει νέες θεραπευτικές μεθόδους και φάρμακα που δεν κυκλοφορούν ακόμη στην Ελλάδα. Οι βασικότερες προκλήσεις ενός ασθενούς με ΣΚΠ είναι να ανακαλύψει συνεχώς τρόπους να έχει ποιότητα στην καθημερινότητά του. Η ζωή του είναι από μόνη της μια συνεχής πρόκληση και θα πρέπει να είναι πανέτοιμος ανά πάσα στιγμή με δύναμη και σθένος να αντιμετωπίζει με θάρρος και αισιοδοξία την οποιαδήποτε δυσκολία που πιθανόν αντιμετωπίζει!

Η κοινωνία, γενικότερα, πως αντιμετωπίζει ένα άτομο με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας;

Η καταπολέμηση των διακρίσεων οδηγεί στην κοινωνική ένταξη και το Ατομο με ΣΚΠ (ΑμΣΚΠ), διεκδικεί ίσες ευκαιρίες και δικαιώματα στη ζωή. Ξεκινώ με αυτήν την έκφραση για να καταδείξω ότι δυστυχώς η κοινωνία αλλά και η πολιτεία αντιμετωπίζει με άνισο μεταχείριση το ΑμΣΚΠ και αυτό το συναντιέμε συχνά σε θέματα σπουδών, επαγγελματικής αποκατάστασης, κοινωνικών σχέσεων και γενικότερα πρόσβασης σε όλα τα επίπεδα ζωής.

Πόσο άλλαξε η ζωή σας από την ημέρα που διαγνώστηκε η νόσος;

Η ζωή μου άλλαξε πολύ με τη διάγνωση της ΣΚΠ. Καταρχάς άλλαξαν οι προτεραιότητες και οι στόχοι μου. Εμβα να απολαμβάνω τις απλές καθημερινές στιγμές πιο ουσιαστικά και πιο έντονα σεβόμενη τα όριά μου προσπαθώντας να μην τα προσπερνάω, αν και δεν το κατόρθωνα πάντα, γιατί οι υποχρεώσεις ήταν και παραμένουν πολλές. Είμαι άτομο της προφοράς και της βοήθειας των συνανθρώπων μου σε προβλήματα που ίσως αντιμετωπίζουν και η ιδέα της ανθρώπινης αλληλοβοήθειας και της κοινωνικής αλληλεγγύης, ενίσχυσε τη συμμετοχή μου στο συλλογικό τομέα της ΣΚΠ και γενικότερα της αναπηρίας, προσδίδοντας νέο περιεχόμενο στη ζωή μου.

Υπάρχουν οι απαραίτητες δομές στην Δυτική Ελλάδα για να εξυπηρετούνται οι πάσχοντες;

Η κάλυψη είναι αρκετά επαρκής, καθώς και η Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, όπως και το Νευρολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου Πατρών «Άγιος Ανδρέας», έχουν εξειδικευτεί στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας και κατέχουν έγκριτη και έγκυρη επιστημονική κατάρτιση ανωτάτου επιπέδου. Ακόμη, στην περιοχή μας υπάρχουν και αξιολογικοί ιδιώτες Νευρολόγοι Ιατροί, που έχουν εξειδικευση στη νόσο της ΣΚΠ. Η επιλογή αυτής που αποκλειστικά στον ασθενή και θα πρέπει να υπάρχει σχέση εμπιστοσύνης με το θεράποντα ιατρό, για την καλύτερη εξέλιξη της πορείας της νόσου. Ποιεύω όμως ότι θα πρέπει να λειτουργήσουν ειδικά κέντρα αποκατάστασης με εξειδι-

ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΥ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

«Η ασθένειά μου με δίδαξε να απολαμβάνω τη ζωή»



κευση στην ψυχική και σωματική ευεξία χρόνιων πασχόντων για να αποτελέσει η Δυτική Ελλάδα σύγχρονο πρότυπο δομών υγείας.

Τι θα λέγατε σε έναν άνθρωπο που ανακάλυψε πως πάσχει από Σκλήρυνση Κατά Πλάκας; Τι χρειάζεται να προσέχει στη ζωή του;

Αυτό που θα τονίζα είναι ότι η ΣΚΠ δε σου στερεί το δικαίωμα να ζεις και να διεκδικείς την αξιοπρεπή διαβίωσή σου. Για αυτό πρέπει ο πάσχων να προσπαθεί πάντα να διατηρεί την κοινωνική του ζωή, να δραστηριοποιείται, να βάζει στόχους, να εκδηλώνει τα συναισθηματά του, να ερωτεύεται, να ψυχαγωγείται και να

αντιμετωπίζει την νέα κατάσταση με ρεαλισμό και ευελιξία. Να αποδεχτεί τη νόσο και να ανακαλύψει τρόπους αντιμετώπισής της. Να μάθει να είναι υποχρεωσή μας να είμαστε ενωμένοι για να αναπείξελθουμε στα μύρια προβλήματα που μας πολιορκούν, να αντιστεκόμαστε σθεναρά και τελικά να καταφέρουμε με τη βοήθεια του Θεού, με Αληθινή Αγάπη, Δύναμη και Κοινωνική Αλληλεγγύη την αξιοπρεπή διαβίωση όλων μας!



ΑΝΔΡΕΑΣ ΑΡΓΥΡΙΟΥ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ «ΑΓΙΟΥ ΑΝΔΡΕΑ»

Θεραπευτική συμμαχία μεταξύ ιατρού - ασθενούς

Εχει παρατηρηθεί αύξηση του αριθμού νέων ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση στην Ελλάδα ή διαφοροποίηση ως προς το όριο ηλικίας εμφάνισης της νόσου;

Δεν υπάρχει καμία επίσημη πανελλαδική επιδημιολογική μελέτη και ως εκ τούτου δεν υπάρχει η δυνατότητα συγκρίσεων. Οι ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση υπολογίζονται μεταξύ 12.000 και 14.000. Η αίσθησή είναι ότι όντως υπάρχει αυξητική τάση, αλλά αυτή η αύξηση δεν είναι σαφές αν είναι αληθινή, δηλαδή εμφανίζονται παραπάνω νέα περιστατικά, ή οφείλεται στο ότι σήμερα διαθέτουμε περισσότερη γνώση και περισσότερα μέσα για τη διάγνωση

της νόσου. Επίσης, με την εύκολη πρόσβαση στο διαδίκτυο, οι πολίτες είναι περισσότερο υποψιασμένοι και ζητούν γρηγορότερα ιατρική συμβουλή, τώρα σε σχέση με παλαιότερα. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να γίνει και στην Ελλάδα μία συστηματική επιδημιολογική μελέτη που θα απαντήσει αυτό το ερώτημα.

Τι σημαίνει να πάσχει κάποιος από Σκλήρυνση Κατά Πλάκας το 2020; Πόσο επηρεάζει τη ζωή του;

Οι περισσότεροι ασθενείς δεν αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα κινητικής ή άλλης αναπηρίας και η νόσος δεν επηρεάζει όλους τους ασθενείς με τον ίδιο τρόπο. Ένα σημα-

ντικό ποσοστό ασθενών εκδηλώνουν ήπιες μορφές που μπορεί να συνδέονται με κάποια δυσκολία στην επιτέλεση των καθημερινών τους λειτουργιών χωρίς όμως να στερούν κάποια δραστηριότητα. Να τονισθεί ότι ακόμα και οι ασθενείς που υποφέρουν από μια πιο ήπιες μορφής νόσο πρέπει να λάβουν προφυλακτική άσκηση, καθώς μόνο έτσι είναι δυνατό να προληφθεί η επιδείνωση της αναπηρίας. Επίσης, να γίνει κατανοητό ότι η νόσος, εκτός από πολύ ακραίες περιπτώσεις, δεν απειλεί τη ζωή του ασθενούς.

Τι χρειάζεται να προσέχει ο ασθενής;

Ο ασθενής από την πλευρά του πρέπει να υιοθετήσει έναν τρόπο ζωής με εξατομικευμένη σωματική άσκηση και όσο δυνατόν λιγότερη ψυχική και σωματική καταπόνηση. Επίσης να τρέφεται ποιοτικά με τροφές υψηλής θρεπτικής αξίας που περιλαμβάνονται στη μεσογειακή διαίτα, όπως πρωτεΐνες, βιταμίνες, και λιπαρά Ω3-Ω6-Ω9. Να αποφεύγει την έκθεση στην ζέση καθώς αυτό μπορεί να του προκαλέσει κάποια υποτροπή, κυρίως με προβλήματα από τα μάτια. Εξαιρετικά σημαντικό είναι να τηρεί απαρέγκλιτα το πρόγραμμα λήψης της φαρμακευτικής αγωγής αλλά και να προσέρχεται στα προκαθορισμένα ραντεβού μακροχρόνια παρακολούθησης.

Υπάρχουν συμπτώματα που «προειδοποιούν» για την εμφάνιση;

Η ανεξήγητη κόπωση και αδυναμία, κυρίως στα πόδια, εμφανίζονται σε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των ασθενών που βρίσκονται στα πρώτα στάδια της νόσου και μαζί με το μούδιασμα στο πρόσωπο ή στα δάχτυλα είναι τα πιο κοινά προειδοποιητικά σημάδια της σκλήρυνσης κατά πλάκας. Τα προβλήματα με την όραση αποτελούν το πιο κοινό πρώιμο σύμπτωμα της νόσου. Συνήθως η/ο ασθενής εμφανίζει μείωση της οπτικής οξύτητας, θολή ή διπλή όραση, δυσκολία στην αντίληψη των χρωμάτων και πόνο πίσω από τον οφθαλμό όταν αυτός κινείται προς τα επάνω ή πλάγια. Προβλήματα ισορροπίας και ζάλη χωρίς αίσθημα περιστροφής εμφανίζονται επίσης συχνά στα αρχικά στάδια της νόσου. Τα παραπάνω συμπτώματα εμφανίζονται, διαρκούν κάποιο διάστημα και στη συνέχεια εξαφανίζονται, ενώ σε άλλες περιπτώσεις διαρκούν περισσότερο.

Σε περίπτωση διάγνωσης της νόσου, ποια είναι τα επόμενα βήματα;

Η σχέση ιατρού - ασθενούς λογίζεται παραδοσιακά μία ετεροβαρής σχέση παντοδυναμίας υπερ του ιατρού, ως απόρροια της διαφοράς στη κατοχή της επιστημονικής γνώσης. Παρόλο αυτά, στην σύγχρονη εποχή, η σύναψη θεραπευτικής συμμαχίας μεταξύ ιατρού - ασθενή με στόχο την ενδυνάμωση της επικοινωνίας και της σχέσης ανάμεσα του κερδίζει συνεχώς έδαφος. Έτσι, μετά την ανακοίνωση της διάγνωσης θα πρέπει να υπάρχει επαρκής χρόνος, όπου ο ιατρός θα πρέπει να ενημερώσει (ενήμερη κρίση) και όχι να πειθαναγκάσει τον ασθενή για τα επόμενα βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν. Η λεπτομερής ενημέρωση για τη νόσο, για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των φαρμακευτικών αγωγών είναι εξαιρετικά σημαντική καθώς ο ενημερωμένος ασθενής μπορεί να αποδειχτεί σημαντι-

κός σύμμαχος έναντι στον κοινό εχθρό, την σκλήρυνση κατά πλάκας. Η τακτική παρακολούθηση είναι εξίσου σημαντική.


Πόσο έχει προχωρήσει η επιστήμη στην αντιμετώπιση της νόσου;

Τόσο η εμπέδωση της γνώσης μας στη παθοφυσιολογία της νόσου, όσο και οι νέες προφυλακτικές θεραπείες που ήρθαν ή πρόκειται σύντομα να κυκλοφορήσουν, μάς βοηθούν να αντιμετωπίσουμε με τον καλύτερο τρόπο την/τον ασθενή και να καθυστερήσουμε την εξέλιξη της νόσου σε βάρους χρόνου, μέχρις ότου ανακαλύψουμε την πραγματική θεραπεία της (ίση) με φάρμακα που θα προάγουν την επανόρθωση (επαναμειλίωση) των προσβεβλημένων νευρώνων. Το σίγουρο είναι ότι, επί του παρόντος, η αντιμετώπιση της νόσου με τις υπάρχουσες προφυλακτικές επιλογές, στοχεύει και επιτυγχάνει σε μεγάλο ποσοστό τη μείωση της συχνότητας και βαρύτητας των υποτροπών, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, τον έλεγχο της εξέλιξης της αναπηρίας αλλά και την καθυστέρηση της έκτασης της γνώσης, ως αποτέλεσμα της ατροφίας του εγκεφάλου από τη νόσο. Στη φερέρα των νέων θεραπευτικών επιλογών προστίθενται συνεχώς καινούργια καινοτόμα φάρμακα που αναμένεται, όταν αυτά κυκλοφορήσουν ευρέως και στη χώρα μας, να παρέχουν μακροχρόνια αποτελεσματικότητα σε όλα τα βασικά σημεία αξιολόγησης της ενεργότητας της νόσου.

Ποιο είναι το επίπεδο φροντίδας που μπορεί να λάβει ο πάσχοντας στη Δυτική Ελλάδα;

Στο Νευρολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών (δ/ντρια, κ. Μακρίδου Αλεξάνδρα), λειτουργεί κάθε Πέμπτη το μοναδικό οργανωμένο Ειδικό Ιατρείο Σκλήρυνσης κατά Πλάκας στην ευρύτερη περιοχή, με υπευθύνους λειτουργίας τους έμπειρους Επιμελητές Νευρολόγους κκ. Καρανάσιο και Αργυρίου. Στο ειδικό αυτό ιατρείο εξετάζονται νέες περιπτώσεις ασθενών αλλά και επανεξετάζονται ασθενείς με γνωστό ιστορικό της νόσου. Τηρείται ειδικό αρχείο ηλεκτρονικής αρχειοθέτησης όλων των ασθενών με Σκλήρυνση κατά Πλάκας (iMED). Οι ασθενείς παρακολουθούνται με κλινική εξέταση αλλά και με απεικονιστικές και βιοχημικές εξετάσεις όπου με βάση τις απαντήσεις αξιολογείται η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια της θεραπείας. Επίσης λειτουργεί καθημερινά Τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας, όπου σε συνεργασία με εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό γίνονται διαγνωστικές εξετάσεις για τη νόσο, όπως πχ. οσφυονωτιαία παρακέντηση, και χορηγούνται ενδεδειγμένες για τη νόσο θεραπείες. Ενδεικτικά, το 2019 καταγράφηκαν 948 ημέρες ημερήσιας νοσηλείας για λήψη θεραπειών που χορηγούνται ενδοφλέβια.

Ο ενημερωμένος ασθενής μπορεί να αποδειχτεί σημαντικός σύμμαχος έναντι στον κοινό εχθρό, τη σκλήρυνση κατά πλάκας



Μαρία Π. Σπυροπούλου
 Ιατρός
 Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος
 Πτυχιούχος Πανεπιστημίου Πατρών

Πανεπιστημίου 376
 τηλ.: 2610-463.136 - κιν. 6974-309.488
 e-mail: maria.spyrop@yahoo.gr



Νίκος Α. Μαρκάτος
 Κλινικός Ακουσολόγος - Λογοθεραπευτής

> Πτυχιούχος Πανεπ/μίου Manchester U.K.
 > Πτυχιούχος ΑΤΕΙ Πατρών
 > Ειδικός Συνεργάτης - Ερευνητής της Ιατρικής Σχολής Πανεπ/μίου Αθηνών
 > Υποψήφιος Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπ/μίου Αθηνών

ΚΟΡΙΝΘΟΥ 301-303 & ΠΑΝΤΑΝΑΣΣΗΣ 2610 279110 markatosn84@gmail.com
 [2ος ΟΡΟΦΟΣ], ΠΑΤΡΑ 6947 124108 www.markatoshearing.gr

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ Κ.ΦΑΡΜΑΚΗ
 Ειδικός Παθολόγος



Κορίνθου 421-425, Πάτρα
 τηλ. 2610-361613
 κιν. 6940973798
 email: alexfarmaki@yahoo.gr



Λίζα Σ. Σαχούντ
 Γενικός Οικογενειακός Γιατρός
 Πτυχιούχος Πανεπιστημίου Αθηνών
 Επισκέψεις κατ' οίκον

υπέρταση • σακχαρώδης διαβήτης • δυσλιπιδαιμία
 προληπτικός έλεγχος • εμβολιασμοί • λοιμώξεις • τραύμα
 έκδοση πιστοποιητικών υγείας υποψηφίων οδηγών

Αγίου Ιωάννη Πράτσικα 47 Τηλ.: 2610-335.345
 e-mail: sachountliza@gmail.com 6944-884.897

Νίκος Γ. Μεϊμάρης, MSc
 ΙΑΤΡΟΣ - ΕΙΔΙΚΟΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ

Κορίνθου 267, 1ος όροφος, 262 21 Πάτρα
 Τηλ.: 2610 27 70 27, Κιν.: 6945 55 49 29
 e-mail: meimarism@gmail.com



ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΑΡΟΚΗΣ MSc
 Στρατιωτικός Ιατρός ε.α.
 ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
 Ειδικευση - Μετεκπαίδευση στην Αγγλία
 (Dudley and Royal Orthop. Hospitals,
 University of Birmingham)

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
 ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ

ΙΑΤΡΕΙΟ
 Μαιζώνος 20 (ΑΡΣΑΚΕΙΟ), Πάτρα, 26223, (με ραντεβού)
 τηλ.: 2610 225430, Κιν.: 6937 169016
 Fax: 2610 225432, email: dkarokis@hotmail.com
 www.reumatologospatra.gr



Μαριάννα Σ. Ζαππή
 Κλινική Διαιτολόγος - Διατροφολόγος MSc

Τηλ.: 2610.453.027 , 6973.665.064
 Ιωαννίνων 18, Πάτρα • marianna.zappi@gmail.com



Μαριλέττα Πρωτόπαπα MD
 ΙΑΤΡΟΣ ΕΙΔΙΚΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ

Κορίνθου 224, Πάτρα | Τηλ.: 2611 12 41 06
 Fax: 2611 10 42 58 | Κιν.: 6947 30 57 80
 marianikolettapr@hotmail.com



ΠΑΙΔΟΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
ΣΤΡΑΒΙΣΜΟΛΟΓΟΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Θ. ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ
 ΠΤΥΧ. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ - ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
 ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΘΗΣ ΣΤΟ: CHILDREN'S NATIONAL MEDICAL CENTER, WASHINGTON DC, ΗΠΑ

1ος όροφος - Βότση 42 - Πάτρα
 τηλ.: 2610 277 800 - κιν.: 6909719915



Μπερούκας Γ. Λάμπρος
 Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος

Λευκωσίας 28 & Έλληνας Στρατιώτου
 Τηλ.: 2615 501365, Κιν.: 6972701903
 e-mail: lambros_ber@yahoo.com



ORTHOPAEDIA
 HEALTH & WELLNESS CLINICS

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ - ΧΑΤΖΗΜΑΡΚΑΚΗΣ ΓΙΩΡΓΟΣ MD MSc
 LEWISHAM UNIVERSITY HOSPITAL, LONDON, UK


Κορίνθου 224, Πάτρα | Τηλ.: 2611 12 41 06
 Fax: 2611 10 42 58 | Κιν.: 6947 022 243
 www.orthopaedia.gr | info@orthopaedia.gr
 hatzg@hotmail.com



Σωτηρία Αλεξανδρή
 ΝΕΦΡΟΛΟΓΟΣ

ΤΕΩΣ ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΓΝΠ

Ιατρείο Νεφρικών Παθήσεων & Αρτηριακής Υπέρτασης
 Ερμού 53 Πάτρα (2ος όροφος)
 Τηλ/Fax: 2610 279 919
 Κιν.: 6945 800 480
 Δέχεται με ραντεβού e-mail: roulaalex@hotmail.com



ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΒΑΣΙΛΗΣ Δ. ΛΟΥΛΕΛΗΣ
 ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑ ISO 9001: 2015

■ **ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΝΕΟ ΤΜΗΜΑ**

- Τριδιάστατη (3D) Ψηφιακή Μαστογραφία με Τομοσύνθεση
- Ψηφιακές (DR) ακτινογραφίες
- Υπέρηχοι
- Ελαστογραφία
- Triplex αγγείων
- Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας
- Ολόσωμη ανάλυση σύστασης σώματος (Λιπομέτρηση) με μέθοδο DEXA

■ **ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ - ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ**

- Αναλύσεις κλασικής μικροβιολογίας (αιματολογικές, βιοχημικές, ορμονικές, ανοσολογικές, καλλιέργειες)
- Νεοπλασματικοί δείκτες, προγεννητικός έλεγχος, ανίχνευση αλλεργιογόνων και φαρμάκων
- Αιμοληψία κατ' οίκον

■ **ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΜΟΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ**

■ **ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ**

■ **ΤΡΑΠΕΖΑ ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ**

Πλ. Γεωργίου Α' 3Α, Πάτρα (Εμπορικό Κέντρο Κόλλα, 1ος όροφος)
 Τηλ.: 2610 27 52 18 • e-mail: info@bioanalysis.gr
 www.bioanalysis.gr



ΛΑΖΑΡΟΥ
 Δερματολόγος

Κορίνθου 210-212, 262 21, Πάτρα, Τηλ./Fax: 2610 275.017

Αιμιλία Δημητροπούλου
 ΙΑΤΡΟΣ
 ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΟΣ - ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ

Κανακάρη 159-161, Πάτρα, Τηλ.: 2610 225.405
 www.bioergastirio.gr, e-mail: aimilia81@gmail.com



ΜΑΚΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
 ΕΙΔΙΚΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ

Κατ' οίκον επίσκεψη με φορητό υπέρηχο καρδιάς
 ΥΠΕΡΗΧΟΙ | HOLTHER ΡΥΘΜΟΙ | HOLTHER ΠΙΕΣΗΣ | ΤΕΣΤ ΚΟΠΩΣΕΩΣ

ΑΚΡΩΤΗΡΙΟΥ 118 | Τηλ.: 2610.316.465 | Κιν.: 6936719050



Καλλιόπη Ηλ. Γαλανοπούλου MB,BS , AME
 Ειδικός Καρδιολόγος (Monash University Australia)
 Εξουσιοδοτημένη από την ΥΠΑ Αεροπορική Ιατρός

Τρίplex καρδιάς Τρίplex αορτής
 Δοκιμασία κόπωσης Holter ρυθμού
 Προληπτική ιατρική

Θεμιστοκλέους 7 Πάτρα 26222 Τηλ. & Fax: 2610331500
 e-mail: heart5@otenet.gr Κιν.: 6972668479

Δρ. Κωνσταντίνος Σπηλιωτόπουλος
 M.D., Ph.D, F.E.T.C.S.

Καρδιοχειρουργός
 Συνεργάτης Νοσ. "ΥΓΕΙΑ" υγεία

Εξειδίκευση Χειρουργικής Αορτής, Χιούστον - Τέξας

τ. Διευθυντής Νοσ. Freeman, Newcastle, Αγγλία
 τ. Κλιν. Λέκτωρ Πανεπιστημίου Stanford, ΗΠΑ

Πλατεία Υψηλών Αθωνίων 3, Πάτρα
 Κιν.: 6932 765 080 url: www.hygeia.gr
 e-mail: kspiliotopoulos@hygeia.gr



ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΡ. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ
 Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών
 Χειρουργός Οφθαλμίατρος Παιδών
 Ειδικός Παιδο-Οφθαλμίατρος
 Τ. Διευθυντής Νοσοκ. Παιδών Αθηνών

- Ειδικός στους στραβισμούς και σε παθήσεις βρεφών και μικρών παιδιών
- Πλήρης έλεγχος διαθλαστικών ανωμαλιών.

Δέχεται στο θεραπευτήριο «ΟΛΥΜΠΙΟΝ»
 ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ και ΣΑΒΒΑΤΟ με ραντεβού
 Για ραντεβού τηλεφωνήστε
 στο 2610-464.100 ή στο 6932-292.102.

Ευτυχία Τραχάνη, MD, PhD
Ειδικός Νευρολόγος
Διδάκτωρ Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών
Ειδικευθείσα στο ΓΝ Αθηνών "Γ.Γεννηματάς"
Ηλεκτρονευρογράφημα- Ηλεκτρομυογράφημα

Κανακάρη 95-97, Πάτρα
2ος όροφος
Τηλ.: 2610225774 • Κιν.: 6973408013
email: e.trachani@gmail.com

Δέχεται καθημερινά με ραντεβού.
Επισκέψεις κατ' οίκου.

Κατερίνα Μπρίνια, MD, MSc
Ειδικός Αλλεργιολόγος Παιδών & Ενηλίκων
Διπλωματούχος Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Αλλεργιολογίας
κ Κλινικής Ανοσολογίας (EAACI)

Δέχεται με ραντεβού

Πλατεία Γεωργίου 7, Πάτρα, Τηλ.: 26130 23594
6972885095, katerinamprinia@gmail.com

Παναγιώτης Ηλ. Ρηγάτος
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος
Δερματοχειρουργός
Επιστημονικός Συνεργάτης Θεραπευτηρίου "Ολύμπιον"

- ✓ Αφαίρεση καλοήθων & κακοήθων όγκων
- ✓ Αφαίρεση σπύλων (Ελιές)
- ✓ Παιδοδερματολογία
- ✓ Ακμή - Ουλές ακμής
- ✓ Αποτρίκωση Laser-Αλεξονδρίτης
- ✓ Ψωρίαση
- ✓ Χρόνιος κνησμός
- ✓ Κοσμητική Δερματολογία
- ✓ Παθήσεις ονύχων
- ✓ Παθήσεις τριχών
- ✓ Laser CO2 fractional

Κανακάρη 169Α & Πατρέως 2610 22.24.66
Πάτρα, 2ος Όροφος 6974 00.13.68 panagiotis.rigatos@gmail.com

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΓΚΙΖΑΣ, MD, PhD, MSc
ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
Εξειδίκευση Johns Hopkins Hospital USA

ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑΣ & ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΩΝ
ΑΓΓΕΙΩΝ ΣΤΟ ΟΛΥΜΠΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

Κιν. 694 446 1739 - Ολύμπιον: 2610 464 000
Email: sgkizas@gmail.com

Dr. ΔΑΝΑΗ ΔΕΛΗΒΑΝΗ ΦΛΩΡΑΤΟΥ
Ενδοκρινολόγος

Mayo Clinic, Rochester USA
Certified American Board of Endocrinology,
Diabetes and Metabolism
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πατρών

Ρήγα Φεραίου 48-50 / Πάτρα 26221 / Τ. 2610 270049 / Κ. 6936729060
info@delivani.com / www.delivani.com

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ
Ιωάννης Η. Παπαδόπουλος
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ - ΑΝΔΡΟΛΟΓΟΣ
Πτυχιούχος Πανεπιστημίου Πατρών
Ειδικευθείς στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών

Ζαΐμη 35, (1ος Όροφος) - 26223 Πάτρα
2613020181, & 6946919416

site: papadopoulos-ourologos-patra.gr | e-mail: johnpape7@yahoo.com

ΩΡΕΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ: ΔΕΥΤΕΡΑ έως ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΠΡΩΪ 8.30 - 13.30 | ΑΠΟΓΕΥΜΑ 17.30 - 20.30 (ΕΚΤΟΣ ΤΕΤΑΡΤΗΣ)

Βίλμα Σκαρλάτου
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ

Παντανάσσης 50 & Κορίνθου
3ος όρ., 26221 Πάτρα
Τ: 2610 277 475, Κ: 9674 193 678
vilmaskarlatou@hotmail.com

ΤΡΙΓΚΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ
Νεφρολόγος Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πατρών
- Συμβεβλημένος με ΕΟΠΥΥ

- ❖ Απόφοιτος Πανεπιστημίου Χαϊδελβέργης
- ❖ Μετεκπαιδευθείσα: Rotherham, Αγγλία
- ❖ Toronto General Hospital, Καναδάς
- ❖ Υπότροφος Ελληνικής νεφρολογικής εταιρίας
- ❖ Κυανούς Σταυρός Πατρών

Κορίνθου 275, 2610 450.797 - 6974 192.118

ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ
ΑΓΓΕΙΑΚΗ & ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Π. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΣ MD, MSc, PhD
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ - ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΟΣ
ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

- Αρτηριακές Παθήσεις, Φλεβικές Παθήσεις, Laser
- Φλεβική Θρόμβωση, Κίρσοι, Ευρυαγγείες - Σκληροθεραπεία
- Λεμφικές Παθήσεις, Οιδήματα κάτω άκρων, Διαβητικό πόδι

Πάτρα: Κανακάρη 80 - 3ος Όροφος
Τηλ.: 2614 008649 - Κιν.: 6932 295107
Αίγιο: Ασημ. Φωτήλα 18 - 3ος όροφος - Τηλ.: 26910 20556
email: alexandropoulosd@gmail.com

Embryo Vita
Ιωάννης Β. Βερβίτας
Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος

Σίλια Ι. Βερβίτα
Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πατρών

Κορίνθου 293 ΠΑΤΡΑ
Τ:2610 222505 Μ:6945 370593 - 6948 802814
ioannisvervitas@gmail.com vervitasilia@gmail.com

ΓΚΙΟΚΑ ΜΑΡΙΑ
ΕΙΔΙΚΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ - ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ

Πιστοποίηση (Αρ. Πρ.: Υ1/Γ.Π. 125241/09)

- τ. Επ. Α΄ Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν. Πατρών
- τ. Υπεύθυνη διαβητολογικού ιατρείου Γ.Ν. Πατρών
- Παθολογικά Νοσήματα
- Πιστοποιητικά υγείας
- Παχυσαρκία-Λιπομέτρηση-Πρόληψη Διαβήτη
- Διαβήτης Εφήβων - Κύησης-Ενηλίκων

Κανακάρη 95-97, Πάτρα 2ος όροφος, Τηλ.-φαξ: 2610-272.382
κιν. 693.82.650.82, email: mgiocka@yahoo.gr

Δέχεται Καθημερινά, 08.30-17.00
Κατόπι ραντεβού
Επισκέψεις κατ' οίκου.

Angio Patras
Λυμπερόπουλος Κ. Λάμπρος
Αγγειοχειρουργός - Αγγειολόγος
Επιμελητής Saint Thomas Hospital London

- Αναίμακτη θεραπεία φλεβικών παθήσεων με laser
- Έλεγχος κυκλοφορικού συστήματος
- Παθήσεις κάτω άκρων
- Παθήσεις φλεβών
- Κίρσοι
- Ευρυαγγείες
- Παθήσεις αρτηριών
- Ανευρύσματα
- Καρωτιδική νόσος
- Λεμφοίδημα
- Θρομβώσεις
- Επεμβάσεις για νεφροπαθείς
- Εφαρμογές laser
- Ενδοαγγειακές τεχνικές
- Διαβητικό πόδι

Αθ. Διάκου 29, 1ος όροφος
πλατεία Υψηλών Αλωνίων, Πάτρα

Τηλ.: 2614 006715, Κιν.: 6936 544304
e-mail: lampros.lymperopoulos@gmail.com

Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής
Κωνσταντίνος Ι. Αδαμόπουλος

Φιλοποίμενος 5, Πάτρα
τηλ: 2610 221222
κινητό : 6977663618

Ιατρείο συμβεβλημένο με ΕΟΠΥΥ

Σπινθηρογραφήματα	Ορμονικός έλεγχος
Θυρεοειδούς αδένος	Θυρεοειδικές ορμόνες
Οστών	Ορμόνες φύλου
Καρδιάς	Ορμόνες πίεσης
Παραθυρεοειδών αδένων	Ορμόνες σχετιζόμενες με Σακ. Διαβήτη
Νεφρών - ουροποιητικού	Αιμοποιητικοί δείκτες
Πεπτικού	Καρκινικοί δείκτες

Σύγχρονες εξετάσεις και εξοπλισμός, με βάση τα διεθνή πρότυπα.
Διαγνωστικές μέθοδοι, με πολύ χαμηλή ακτινική επιβάρυνση.

Κατερίνα Μπρίνια, MD, MSc
Ειδικός Αλλεργιολόγος Παιδών & Ενηλίκων
Διπλωματούχος Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Αλλεργιολογίας
κ Κλινικής Ανοσολογίας (EAACI)

Δέχεται με ραντεβού

Πλατεία Γεωργίου 7, Πάτρα, Τηλ.: 26130 23594
6972885095, katerinamprinia@gmail.com

ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Μαιζώνος 94 (1ος όροφος)
Πάτρα 26221
Τηλ.: 2610277023

- ❖ χρόνια νεφρική νόσος
- ❖ οξεία νεφρική βλάβη
- ❖ νόσοι του σπειράματος (σπειραματονεφρίτιδες)
- ❖ μεταμόσχευση νεφρού
- ❖ αρτηριακή υπέρταση
- ❖ διαβητική νεφροπάθεια
- ❖ μικροσκοπική και μακροσκοπική αιματοουρία
- ❖ νεφροπάθεια κύησης
- ❖ υπέρηχος νεφρών

ΤΡΙΓΚΑΣ Κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ **ΖΙΩΓΑ - ΤΡΙΓΚΑ ΣΤΥΛΙΑΝΗ**
Κιν.: 6972274121 Κιν.:6936724878

Ακτινοδιαγνωστικό Κέντρο ΜΑΡΛΑΦΕΚΑ
Δημήτριος & Τρύφων Μαρλαφέκας

Διά-γνωση με τεχνολογία αιχμής!

- **Ακτινογραφίες**
(Ψηφιακές - Αναλογικές)
- **Υπέρηχοι**
(Σώματος - Μαλακών Μορίων - Μαστών - Θυρεοειδούς)
- **Triplex Αγγείων**
(Έγχρωμο)
- **Μαστογραφίες**
(Ψηφιακές - Αναλογικές)
- **Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας**
- **Ψηφιακή Πανοραμική Γνάθων**
- **Ακτινογραφίες κατ' οίκου**
(Ψηφιακές - Αναλογικές)

NEO Φορητός Υπέρηχος & Triplex αγγείων Κατ' οίκου

Δ. Μαιζώνος 94 • Τ.Κ. 26221, Πάτρα
Τ. 2610 271333
E. marlafekasradiology@gmail.com

ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΜΕ ΤΟΝ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Λόγοι Υγείας

«Μια συνιστώσα της Δημόσιας Υγείας, που σηματοδοτεί τον πολιτισμό κάθε κράτους, αποτελεί η επάρκεια αίματος, καθοριστικό στοιχείο για το Σύστημα Υγείας κάθε χώρας».

Η ΕΡΩΤΗΣΗ
ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Θα βάλουμε κιλά αν τρώμε το βράδυ;

Ισχύει ότι αν τρώμε το βράδυ θα βάλουμε κιλά; Σε αυτή τη συνηθισμένη απορία που έχουν πολλοί άνθρωποι, απαντά η Παρασκευή Γκιάτα, ερευνήτρια, στο Εργαστήριο Περιβαλλοντικής Φυσιολογίας FAME Lab του ΤΕΦΑΑ του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Η κ. Γκιάτα επισημαίνει ότι η βραδινή κατανάλωση τροφής έχει συσχετισθεί με την αύξηση σωματικού βάρους και πολλοί είναι εκείνοι που έχουν την αντίληψη ότι αν φας αργά το βράδυ θα πάρεις κιλά. Ωστόσο, εξηγεί, οι θερμίδες παραμένουν θερμίδες. Δεν έχει σημασία πότε θα τις καταναλώσεις, αλλά πόσες θα καταναλώσεις, καθώς και το είδος αυτών. Για παράδειγμα, σημείωσε, αν καταναλώσουμε 300 ίδιες θερμίδες είτε το πρωί, είτε αργά το βράδυ δεν έχει καμία απολύτως σημασία, για να εξηγήσει: «Ο μεταβολισμός μας θα τις επεξεργαστεί με τον ίδιο τρόπο, ανεξαρτήτως της ώρας, αρκεί να είναι ίδια ποσότητας και ποιότητας θερμίδες».

Ισχύει ότι ο μεταβολισμός μειώνεται το βράδυ; Σύμφωνα με την Παρασκευή Γκιάτα, «στον μύθο της βραδινής κατανάλωσης τροφής συμπληρώνεται και η ψευδαίσθηση ότι ο μεταβολισμός του ανθρώπου "μειώνεται" ή σταματά να λειτουργεί τις βραδινές ώρες με αποτέλεσμα οι θερμίδες που καταναλώνονται το βράδυ να αποθηκεύονται ως λίπος», και εξήγησε: «Το ανθρώπινο σώμα και ο μεταβολισμός λειτουργούν συνεχώς σε οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας ακόμη και κατά τη διάρκεια του ύπνου. Όταν κοιμόμαστε συνεχίζουμε να αναπνέουμε, η καρδιά μας συνεχίζει να χτυπά, ο εγκέφαλος μας συνεχίζει να λειτουργεί, διαδικασίες οι οποίες απαιτούν την κατανάλωση ενέργειας, επομένως, συνεχής και σταθερή λειτουργία του μεταβολισμού».



Η Παρασκευή Γκιάτα

Στο ερώτημα τι συμβαίνει και οι άνθρωποι βάζουν κιλά τρώγοντας το βράδυ; η κ. Γκιάτα είπε: «Σύμφωνα με μελέτες οι περισσότεροι άνθρωποι τρώνε αργά το βράδυ, το γνωστό "snacking", κυρίως λόγω άγχους ή λόγω βαρεμάρας και όχι εξαιτίας της αίσθησης της πείνας. Οι θερμίδες που καταναλώνουν είναι κυρίως κακής ποιότητας, δηλαδή θερμίδες υψηλές σε λιπαρά και σάκχαρα όπως πατάκια, πίτσα, μπισκότα κ.τ.λ. Η κατανάλωση τέτοιου είδους σνακ μπορεί να γίνει ανεξέλεγκτη, κυρίως όταν καθόμαστε μπροστά σε έναν υπολογιστή ή μια τηλεόραση, με αποτέλεσμα να καταναλώνουμε περισσότερες θερμίδες από το φυσιολογικό. Επίσης, ένα ποσοστό των ανθρώπων παραλείπει βασικά γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας γεγονός που μπορεί να τους οδηγήσει σε ανεξέλεγκτη πρόσληψη θερμίδων το βράδυ εξαιτίας της έντονης αίσθησης της πείνας. Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση της συνολικής ημερήσιας πρόσληψης ενέργειας και ως εκ τούτου την αύξηση του σωματικού βάρους. Το ανθρώπινο σώμα δεν αναγνωρίζει πότε είναι μέρα και πότε βράδυ».

Οι νέοι ιοί μάς θέτουν σε αιμοεπαγρύπνιση



Της **ΑΝΝΑΣ ΣΠΗΛΙΩΤΑΚΑΡΑ***

Επιστήμονες της ιατρικής κοινότητας έχουν διατυπώσει ένα διαχρονικό μοναδικό μήνυμα: «Μια συνιστώσα της Δημόσιας Υγείας, που σηματοδοτεί τον πολιτισμό κάθε Κράτους, αποτελεί η επάρκεια αίματος, καθοριστικό στοιχείο για το Σύστημα Υγείας κάθε χώρας».

Λαμβανομένου υπόψη, ότι η διαθεσιμότητα του αίματος και των παραγώνων του για τις μεταγίσεις, είναι δυνατόν να γίνει αιτία για τη μετάδοση ασθενειών από μολυσματικούς ιούς και άλλους παράγοντες δεδομένου ότι αποτελούν βιολογικές ουσίες, αποτελεί απαραίτητο στοιχείο η αιμο-επαγρύπνιση για την ποιότητα και ασφάλεια του προς μετάγχιση αίματος. Ανεπιθύμητα συμβάντα από τις μεταγίσεις, παλιές και νεότερες λοιμώξεις ιούς κ.τ.λ. με απόφαση της ΕΕ.

Η αρχή της αιμο-επαγρύπνισης έγινε στη Γαλλία, μετά την μόλυνση του ιού του AIDS. Στην Ελλάδα ιδρύθηκε το συντονιστικό κέντρο αιμο-επαγρύπνισης (ΣΚΑΕ) με απόφαση του ΚΕΛΠΙΝΟ του Υπουργείου Υγείας. Οι μεταμοσχεύσεις και η μετάγχιση αίματος που θεωρείται ως η πρώτη μεταμόσχευση υγρού ιστού, βασίζονται στην χρησιμοποίηση προϊόντων ανθρώπινης προέλευσης που προσφέρονται εθελοντικά για την σωτηρία του ανθρώπου, ενώ η ανταμοιβή και το εμπόριο απαγορεύονται από το κράτος από το 1979 διά Νόμου και διακόπτεται η λειτουργία των τραπεζών αίματος ή η εμπορία.

Οι επιστημονικοί ερευνητές συμφωνούν ότι στις ιατρικές αυτές ενέργειες εμπεριέχεται μια υψηλή ηθική αξία, που τους προσδίδει ιδιαίτερο σεβασμό.

Η ΙΣΤΟΡΙΑ

Η χώρα μας έχει μακρά ιστορία στην αιμοδοσία αρχίζοντας από το 1935 με τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, φθάνοντας το 1952 στη δημιουργία της Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας σύμφωνα με μοντέλο της Γαλλίας και απαγορεύεται η εμπορία αίματος το 1979.

Εκτοτε αρχίζει ο αγώνας για τη διάδοση της εθελοντικής μη αμειβόμενης προσφοράς αίματος υψηλών προδιαγραφών από ειδικούς γιατρούς και δημιουργείται κίνημα ομάδων και συλλόγων εθελοντών αιμοδοτών.

Η ΠΑΤΡΑ

Η Πάτρα είναι από τις πρώτες πόλεις από το 1979 στη χώρα μας με δημιουργία του πρώτου Συλλόγου Εθελοντών Αιμοδοτών «Ο Αιμοδότης» σε συνεργασία με την κρατική αιμοδοσία και τον πρώτο αιμα-

τολόγο γιατρό για τη θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλεια του αίματος σε όλη την περιφέρεια μετά τους αιματολόγους της Αθήνας. Η πρώτη αυτή προσπάθεια σπρίχθηκε στην πρωτοβουλία και στήριξη της Κρατικής Αιμοδοσίας του νοσοκομείου της Πάτρας και σε σχέσεις αρίστης συνεργασίας με τους εθελοντές αιμοδότες, με αποτέλεσμα τη δημιουργία συνεχώς καινούργιων συλλόγων αιμοδοσίας σε όλη την περιφέρεια και όχι μόνον.

Το κίνημα της προσφοράς μη αμειβόμενου αίματος για κάθε ασθενή, προχώρησε στα επόμενα χρόνια σύμφωνα με τις οδηγίες της ΕΕ το 2000 για όλα τα κράτη - μέλη με πρότυπα ασφάλειας για το ανθρώπινο αίμα και τις μεταγίσεις. Η χώρα μας, σύμφωνα με τις οδηγίες της ΕΕ είχε οργανώσει σύγχρονα συστήματα αιμοδοσίας με τον Ν. 3402/05 με αποκλειστική διαχείριση της πολιτικής της αιμοδοσίας, το υπουργείο Υγείας, το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, τα Κέντρα Αίματος και το Εθνικό Κέντρο Παραγώνων Αίματος «Ηλίας Πολίτης» και την αιμο-επαγρύπνιση που ιδιαίτερα σήμερα είναι τελείως απαραίτητη με την νεοεμφάνιση καινούργιων ασθενειών.

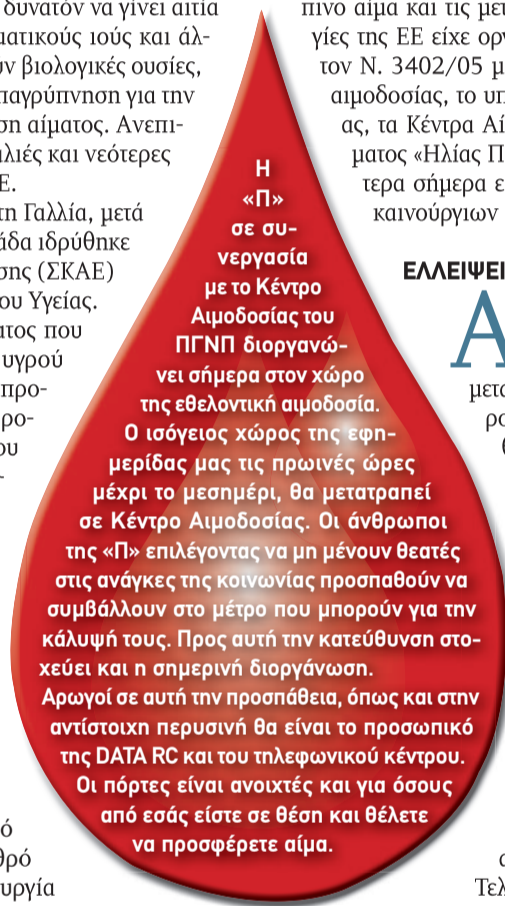
ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ

Από τότε μέχρι σήμερα η ποθητή επάρκεια αίματος δεν υπάρχει και αίμα για τις πολλαπλές ανάγκες των νοσοκομείων (πολυμεταγχιζόμενοι, ανοσοκατασταλμένοι, μεγάλα χειρουργεία, πολύνεκρα δυστυχήματα) και προμηθευόμαστε αίμα από το εξωτερικό. Ας προσθέσουμε τον νεοεμφανιζόμενο κορονοϊό και τις διάφορες μεταλλάξεις, την πληθώρα των προσφύγων και μεταναστών γίνεται απόλυτος προτεραιότητα η επάρκεια αίματος. Τα προηγούμενα χρόνια υπήρξαν αρκετές μεταβολές, με σκοπό πάντα την καλύτερη διαχείριση της πολιτικής της αιμοδοσίας, ώστε να υπάρχει η επάρκεια αίματος για τις πολλαπλές ανάγκες των νοσοκομείων και της σύγχρονης ιατρικής. Οι καινούργιες ασθένειες, άλλοι νεοεμφανιζόμενοι επικίνδυνοι ιοί, σήμερα ο κορονοϊός και οι μεταλλάξεις, μετανάστες κ.λπ. απαιτούν επάρκεια αίματος.

Τελειώνοντας από το 2010 δεν υπάρχει ενημέρωση στις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας για την πορεία της πολιτικής Αιμοδοσίας όπως γινόταν τα προηγούμενα χρόνια για την αύξηση των εθελοντών αιμοδοτών και οι πολίτες αναζητούν να γνωρίζουν την πολιτική της Αιμοδοσίας, στη σύγχρονη εποχή για την αύξηση προσφοράς αίματος από εθελοντές μη αμειβόμενους αιμοδότες, γεγονός που έχουν επιτύχει χώρες της ΕΕ και τελευταία η δική μας η Κύπρος.

Σημειωτέον ότι η ύπαρξη κατεψυγμένου αίματος είναι ανέφικτη μόνον για εξαιρετικά ειδικές περιπτώσεις και γίνεται σε ελάχιστες χώρες.

*Η Άννα Σπηλιωτάκα - Ρηγοπούλου είναι αιματολόγος, τ. δ/ντρια Αιμοδοσίας «Αγίου Ανδρέα», τ. δημοτική σύμβουλος.



ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ
ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ



Οι καρποί της ELPEN το 2019

ELPEN

Σημαντικό ήταν το αποτύπωμα της Ελληνικής Φαρμακοβιομηχανίας ELPEN τη χρονιά που μας πέρασε στους τομείς της έρευνας, της κοινωνίας, της εθνικής οικονομίας και της εγχώριας παραγωγής φαρμάκων. Το 2019 αποτέλεσε αναμφίβολα μια ιδιαίτερα γόνιμη χρονιά για την εταιρεία, που δημιουργεί νέες προοπτικές και προκλήσεις για τη μελλοντική της πορεία.

ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μια σειρά από νέα πιο αποτελεσματικά φάρμακα κυκλοφόρησε η ELPEN το 2019, εστιάζοντας στις νόσους της υπερλιπιδαιμίας, της υπέρτασης, του άσθματος και της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ).

Σημαντικό ορόσημο στο συγκεκριμένο τομέα αποτέλεσε ο ανασχεδιασμός της καινοτόμας εισπνευστικής συσκευής Elpenhaler®, ενός από τα πιο καταξιωμένα προϊόντα της εταιρείας που αποτελεί προσωπική εφεύρεση του προέδρου και ιδρυτή της, φαρμακοποιού,

Δημήτρη Πενταφράγκα. Αξιοποιώντας την εμπειρία του δικού της επιστημονικού προσωπικού και την τεχνολογία κορυφαίων επιστημόνων υψηλής εξειδίκευσης, η ELPEN προχώρησε στην βελτίωση του Elpenhaler®, εξελίσσοντας μια καινοτομία της με διεθνή διπλώματα ευρεσιτεχνίας σε περισσότερα από 100 κράτη.

ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ

Η ELPEN υπήρξε και το 2019 αποδέκτης σημαντικών διακρίσεων, οι οποίες της δόθηκαν ως αναγνώριση της πρότυπης επιχειρηματικής της δραστηριότητας. Ενδεικτικά αναφέρεται η εξαιρετικά τιμητική διάκριση «Αριστίνδην», με την οποία βραβεύτηκε ο πρόεδρος και ιδρυτής της, Δημήτρης Πενταφράγκα από τους φαρμακοποιούς της Αττικής. Η συγκεκριμένη διάκριση δόθηκε σε αναγνώριση της πρότυπης επιχειρηματικής του πορείας και της πολυετούς προσφοράς του στην ανάπτυξη και την εξέλιξη της Ελληνικής Φαρμακοβιομηχανίας.