

2024 Απρίλιος Μάιος Ιούνιος

ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ **ΤΥΠΕΤ**



Νέα αφετηρία τριετίας

τεύχος **196**

www.typet.gr

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

τα νέα του ΤΥΠΕΤ



ΕΚΔΟΤΗΣ: Λουκάς Τσάκλας

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ / ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ / ΔΙΕΘΝΗ:

Χρήστος Ασπιώτης, Ελένη Αλεξανδρή,
Μαρία Τουπαλή, Πελαγία Παναγιωτοπούλου

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 196 / ΑΠΡΙΛΙΟΣ ΜΑΙΟΣ ΙΟΥΝΙΟΣ - 2024
ΔΙΟΙΚΗΣΙΑ: ΤΥΠΕΤ / Ευπόλιδος 8 - 10551 Αθήνα
email: info@typet.grounbg.com
gds@typet.grounbg.com
www.typet.gr

σε αυτό το τεύχος



- 3 Σημείωμα σύνταξης
- 4 Αποτελέσματα αρχαιρεσιών ΤΥΠΕΤ
- 6 Μήνυμα Προέδρου
- 7 Ενσυναίσθηση και ευθύνη της αυτοδιαχείρισης στην Υγεία
- 10 ΟΑΤΥΕ: Επιστημονική Ημερίδα «προληπτική ιατρική και πρωτοβάθμια φροντίδα στα αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας»
- 13 Διπολική εκπυρήνιση προστάτη - BipoLER: Νέα τεχνική στην αντιμετώπιση του ευμεγέθους προστατικού αδενώματος
- 16 Αμυγδαλίτιδα
- 18 Συστηματική χορήγηση αντιβιοτικών στην Οδοντιατρική: Μύθος ή αλήθεια το πραγματικό όφελος στην κλινική πράξη;
- 21 AIM Συστήματα υγείας ανθεκτικά στην κλιματική αλλαγή
- 23 AIM Ο ασθενής στο επίκεντρο για τα δεδομένα της υγείας του
- 24 Επικίνδυνες για την υγεία τάσεις διαδικτυακών κοινωνικών εφαρμογών
- 28 Τι συμβαίνει στο σώμα μας, όταν τρώμε γρήγορα;
- 30 Εκπαιδευτικό σεμινάριο πρώτων βοηθειών
- 31 Ευχαριστήρια Δωρεές

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.

Νέα αφετηρία τριετίας

Οι εκλογές στο ΤΥΠΕΤ ολοκληρώθηκαν και η εκλογή της νέας Διοίκησης σηματοδοτεί μια νέα αφετηρία για την νέα τριετία της υγείας.

Είναι μια τριετία στην οποία το Ταμείο Υγείας καλείται να ανταποκριθεί σε νέες προκλήσεις και ανάγκες των ασφαλισμένων του, οι οποίες πρέπει να αντιμετωπισθούν σύμφωνα με όσα υπαγορεύονται από τις διαρκώς εξελισσόμενες τεχνικές και μεθόδους πρόληψης και θεραπείας στον χώρο της υγείας.

Η βελτίωση των υποδομών και των εγκαταστάσεων στην κλινική «Υγείας Μέλαθρον» και στην περιφέρεια με τα ιατρεία υγείας, στον τομέα του τεχνολογικού εξοπλισμού και της αναβάθμισης του ανθρώπινου δυναμικού, στον τομέα της πρόνοιας και των λοιπών παροχών αλλά και η βελτίωση της λειτουργίας σε όλα τα επίπεδα ήταν η προηγούμενη αφετηρία που οδήγησε στις σημερινές ουσιαστικές παροχές στα μέλη του Ταμείου μας και στις οικογένειές τους.

Το ΤΥΠΕΤ σήμερα δεν είναι μόνο ένα Ταμείο υγείας πρότυπο καταξιωμένο στην συνείδηση των μελών του που ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους.

Είναι ένα Ταμείο πρότυπο, γιατί ως αυτοδιαχειριζόμενος φορέας υγείας βρίσκεται μπροστά από την δημόσια υγεία και δεν έχει τίποτα να ζηλέψει από τους πλέον επώνυμους και γνωστούς φορείς της ιδιωτικής υγείας.

Έτσι λοιπόν η νέα αφετηρία της νέας Διοίκησης είναι να βάλει τον πήχη της παροχής υπηρεσιών ακόμα ψηλότερα, γιατί γνωρίζει ότι η υγεία είναι δυναμική, εξελίσσεται σε όλους τους τομείς και η ανάγκη να μπορεί το ΤΥΠΕΤ να ανταποκριθεί πάντοτε άμεσα και αποτελεσματικά είναι επιτακτική.

Έχουμε τονίσει επανειλημμένα ότι η επίτευξη των προγραμματικών στόχων και των οραμάτων στον τομέα της υγείας δεν είναι μόνο υπόθεση βούλησης και καλών προθέσεων.

Είναι κυρίως υπόθεση οικονομικών προϋποθέσεων σχεδιασμού αλλά και εμπειρίας, που είναι αναγκαία για την επίτευξη των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων στο πλαίσιο μιας χρηστής και ορθολογικής διαχείρισης.

Η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ, που είναι κατά βάση συνέχεια της προηγούμενης, έχει αποδείξει ότι διαθέτει αυτά τα στοιχεία και μπορεί να παραμένει προσηλωμένη στους στόχους της εξασφαλίζοντας μια σταθερή πορεία του Ταμείου ανταποκρινόμενη έτσι για μια ακόμα φορά στην εμπιστοσύνη των εργαζομένων.

Σε κάθε περίπτωση είναι υπόθεση όλων των μελών της νέας Διοίκησης αλλά και των ασφαλισμένων να συμβάλλουν θετικά και ουσιαστικά στην πορεία της νέας τριετίας, γιατί το υψηλό επίπεδο παροχών του ΤΥΠΕΤ, που θέλουμε να διατηρήσουμε και να διευρύνουμε περαιτέρω για τους ασφαλισμένους, είναι μια διαρκής μάχη με τις διευρυνόμενες ανάγκες της υγείας που πρέπει να κερδίζουμε πάντα.

“Η νέα αφετηρία της νέας Διοίκησης είναι να βάλει τον πήχη της παροχής υπηρεσιών ακόμα ψηλότερα, γιατί γνωρίζει ότι η υγεία είναι δυναμική, εξελίσσεται σε όλους τους τομείς και η ανάγκη να μπορεί το ΤΥΠΕΤ να ανταποκριθεί πάντοτε άμεσα και αποτελεσματικά είναι επιτακτική.”

Εκλογές ΤΥΠΕΤ - Μάιος 2024

Αποτελέσματα - Νέο Προεδρείο

Με υψηλή συμμετοχή, 77,9% πανελλαδικά, διεξήχθησαν, από 20 Μαΐου 2024 έως και 24 Μαΐου 2024, οι αρχαιρεσίες για την εκλογή του νέου Διοικητικού Συμβουλίου και τής εξελεγκτικής επιτροπής του Ταμείου Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας.

Στο πλαίσιο αυτό, ενώπιον της Κεντρικής Εφορευτικής Επιτροπής, των εκπροσώπων των συνδυασμών και των υποψηφίων ανοίχτηκαν οι κάλπες των Εκλογικών Τμημάτων των Διαμερισμάτων Α΄, Β΄, Γ΄, Δ΄, Ε΄, ΣΤ΄, Ζ΄ και Η΄, καταμετρήθηκαν οι φάκελοι που βρέθηκαν και έγινε η διαλογή των ψηφοδελτίων.

Κατά το άνοιγμα των φακέλων και την διαλογή των ψηφοδελτίων των ως άνω διαμερισμάτων, εκλέχτηκαν οι πιο κάτω σύμβουλοι:

ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ Α΄: Ποσοστό συμμετοχής 71,25%.

Οι εκλεγέντες σύμβουλοι ως τακτικά μέλη για το ΔΣ του ΤΥΠΕΤ είναι οι εξής:

ΤΣΑΚΛΑΣ ΛΟΥΚΑΣ Σ.	ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ Π.
ΑΣΠΙΩΤΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ Σ.	ΤΖΟΥΛΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ Α.
ΠΑΝΤΑΖΗ ΕΛΕΝΗ Λ.	ΚΟΡΟΥ ΛΑΣΚΑΡΙΝΑ (ΛΙΝΑ) Δ.
ΣΑΓΙΑΝΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Ν.	ΑΥΓΕΡΙΝΟΥ ΜΑΡΙΑ Α.
ΣΤΕΦΟΥΔΗ ΕΛΕΝΗ Ι.	ΚΟΛΙΟΥ ΓΙΟΛΑΝΤΑ Γ.
ΕΡΗΜΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ Α.	ΜΙΝΤΖΙΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ Κ.
ΒΑΣΙΛΑΚΟΣ ΦΩΤΙΟΣ Β.	ΠΙΣΙΜΙΣΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ Γ
ΤΣΟΛΑΚΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ Μ.	ΒΟΥΡΔΟΥΜΠΑ ΤΑΤΙΑΝΑ Μ.
ΚΕΣΙΣΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Σ.	

ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ Β΄: Ποσοστό συμμετοχής 93,57%

Για το ΔΣ του ΤΥΠΕΤ ως τακτικός σύμβουλος εκλέγεται:
ΧΑΤΖΗΘΕΟΔΩΡΟΥ ΚΥΡΙΑΚΟΣ Δ.

ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ Γ΄: Ποσοστό συμμετοχής 86,7%

Για το ΔΣ του ΤΥΠΕΤ ως τακτικός σύμβουλος εκλέγεται:
ΓΚΟΝΤΟΝΙΔΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ Η.

ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ Δ΄: Ποσοστό συμμετοχής 88,54%

Για το ΔΣ του ΤΥΠΕΤ ως τακτικός σύμβουλος εκλέγεται:
ΒΑΡΕΛΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Θ.

ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ Ε΄: Ποσοστό συμμετοχής 85,27%

Για το ΔΣ του ΤΥΠΕΤ ως τακτικός σύμβουλος εκλέγεται:
ΜΑΡΜΙΔΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Ε.

“Με αυξημένη συμμετοχή των μελών 77,9% πανελλαδικά, εκλέχτηκε το νέο Διοικητικό Συμβούλιο.”

ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ ΣΤ': Ποσοστό συμμετοχής 85,33%

Για το ΔΣ του ΤΥΠΕΤ ως τακτικός σύμβουλος εκλέγεται:
ΤΣΑΤΣΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Β.

ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ Ζ: Ποσοστό συμμετοχής 87,24%

Για το ΔΣ του ΤΥΠΕΤ ως τακτικός σύμβουλος εκλέγεται:
ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Γ.

ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ Η': Ποσοστό συμμετοχής 95,1%

Για το ΔΣ του ΤΥΠΕΤ ως τακτικός σύμβουλος εκλέγεται:
ΑΡΒΑΝΙΤΗ ΜΑΡΙΑ Χ.

Αναλυτικά στον ιστότοπο τού ΤΥΠΕΤ έχει αναρτηθεί η σχετική ανακοίνωση με αριθμό 7 τής Κεντρικής Εφορευτικής Επιτροπής.

Το Νέο Προεδρείο της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ

Την Παρασκευή 14 Ιουνίου 2024 συγκροτήθηκε σε Σώμα το νέο Διοικητικό Συμβούλιο του ΤΥΠΕΤ, το οποίο αναδείχθηκε από τις εκλογές της 20ης - 24ης Μαΐου 2024.

Το νέο Προεδρείο το οποίο προέκυψε μετά από μυστική ψηφοφορία είναι:

Πρόεδρος: **Λουκάς Τσάκλας**

Γενικός Γραμματέας: **Χρήστος Ασπιώτης**

Α' Αντιπρόεδρος: **Φώτιος Βασιλάκος**

Β' Αντιπρόεδρος: **Στέφανος Γκοντονίδης**

Αν. Γενικός Γραμματέας: **Νικόλαος Έρημος**

Εντεταλμένη Σύμβουλος για την Λειτουργική Στήριξη του Ταμείου: **Ελένη Πανταζή**



Προχωράμε μπροστά σταθερά και δυναμικά



“Θέλουμε και μπορούμε να είμαστε πρωτοπόροι ως αυτοδιαχειριζόμενος φορέας υγείας, γιατί εμείς γνωρίζουμε ότι η υγεία για όλους τους ασφαλισμένους μας και τις οικογένειές τους είναι υπόθεση κοινωνικής προσφοράς και αλληλεγγύης που δεν αποτιμάται με το οικονομικό κόστος.”

Μια νέα τριετία συνέχειας και προοπτικής για το Ταμείο μας ξεκίνησε ήδη μετά τις πρόσφατες εκλογές στο ΤΥΠΕΤ. Είναι μια νέα τριετία που αυξάνει τις ευθύνες όλων μας να διατηρήσουμε και να αυξήσουμε ακόμα περισσότερο την άμεση και ουσιαστική ανταπόκριση του ΤΥΠΕΤ στις ανάγκες υγείας των συναδέλφων μας και των οικογενειών τους.

Ως Πρόεδρος του ΤΥΠΕΤ και αυτή την τριετία, αισθάνομαι την ευθύνη να βαραίνω στους ώμους μου, αλλά ταυτόχρονα να μου δίνει νέες δυνάμεις και φτερά να ανταποκριθώ μαζί με τους συνεργάτες μου πιο αποφασιστικά, πιο ουσιαστικά και πιο αποτελεσματικά στις ανάγκες υγείας όλων μας.

Γνωρίζετε όλες και όλοι ότι το ΤΥΠΕΤ έχει αναμορφωθεί εκ βάθρων και τίποτα δεν θυμίζει τις προηγούμενες τριετίες.

Προχωράμε μπροστά σταθερά και δυναμικά, διευρύνοντας τις υπηρεσίες μας τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και στη δευτεροβάθμια περίθαλψη στην Αθήνα και στα περιφερειακά ιατρεία, ενώ ταυτόχρονα ο εκσυγχρονισμός με τα νέα τεχνολογικά μέσα και το αξιόλογο υγειονομικό προσωπικό δίνουν νέα διάσταση και αποτελεσματικότητα στην δράση μας.

Σε πείσμα των καιρών και των δυσκολιών που αντιμετωπίζει η υγεία στην χώρα μας, εμείς θέλουμε και μπορούμε να διατηρήσουμε τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα της ποιότητας και της εμπιστοσύνης στις υπηρεσίες μας που αναγνωρίζονται από τους συναδέλφους μας.

Αποδείξαμε και πρόσφατα αλλά και παλαιότερα σε περιόδους οικονομικών δυσκολιών και υγειονομικών κρίσεων ότι θέλουμε και μπορούμε.

Θέλουμε και μπορούμε να είμαστε πρωτοπόροι ως αυτοδιαχειριζόμενος φορέας υγείας, γιατί εμείς γνωρίζουμε ότι η υγεία για όλους τους ασφαλισμένους μας και τις οικογένειές τους είναι υπόθεση κοινωνικής προσφοράς και αλληλεγγύης που δεν αποτιμάται με το οικονομικό κόστος, όταν οι ανάγκες και οι συνθήκες το απαιτούν.

Στο σημείο αυτό όμως θέλω να υπογραμμίσω το πνεύμα ενότητας, κατανόησης και συνεργασίας που είναι αναγκαίο και πρέπει να επικρατεί σε όλους Διοίκηση, Προσωπικό και Ασφαλισμένους.

Είναι η βασική προϋπόθεση της προόδου και της ανάπτυξης του Ταμείου μας που πρέπει να διατηρήσουμε και στην νέα τριετία.

Είναι υποχρέωση όλων μας να παραμείνουμε σταθερά προσανατολισμένοι στην κοινωνική διάσταση της προσφοράς, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων του Ταμείου μας, γιατί στην υγεία δεν χωρούν ανταγωνισμοί και κάθε μορφής σκοπιμότητες.

Θέλω να ευχαριστήσω όλους τους συναδέλφους που πήραν μέρος στις εκλογές του ΤΥΠΕΤ που αυτή την φορά ήταν περισσότεροι, αλλά και εκείνους που δεν πήραν μέρος και να δεσμευτώ απέναντι σε όλους, ότι το ΤΥΠΕΤ θα συνεχίσει να πορεύεται στον χρόνο δυνατό και αποτελεσματικό τιμώντας την εμπιστοσύνη όλων σας.

Λουκάς Τσάκλας
Πρόεδρος

Ενσυναίσθηση και Ευθύνη της αυτοδιαχείρισης στην Υγεία

Εχουμε μιλήσει πολλές φορές για τον αυτοδιαχειριστικό χαρακτήρα του Ταμείου Υγείας, αναδεικνύοντας τις παραμέτρους της δυσκολίας αλλά και τα πλεονεκτήματα αυτής της ιδιαιτερότητας.

Πρόκειται για μία ιδιαιτερότητα το κεντρικό στοιχείο της οποίας είναι η αυξημένη ευθύνη της εκάστοτε Διοίκησης, που πρέπει κάθε φορά να είναι σε θέση να ανταποκριθεί και να δώσει λύσεις σε προβλήματα της καθημερινότητας, ενώ ταυτόχρονα να μπορεί να υλοποιεί προγράμματα, να εφαρμόζει καινοτομίες και να διατηρεί σε υψηλό επίπεδο την λειτουργία του Οργανισμού, ώστε να ανταποκρίνεται με επάρκεια στις σύγχρονες και διαρκώς διευρυνόμενες ανάγκες της υγείας των μελών.

Για να ανταποκριθεί σε όλα αυτά η Διοίκηση ενός φορέα Υγείας, το πρώτο που απαιτείται είναι η βαθιά ενσυναίσθηση της αποστολής της σε συνδυασμό με την ικανότητα και την εμπειρία, στοιχεία που είναι αναγκαία, προκειμένου να επιτυγχάνονται θετικά αποτελέσματα σε όλους τους τομείς, ενώ, ταυτόχρονα, η οικονομική διαχείριση των πόρων, πέρα από την επάρκεια της λειτουργίας του Οργανισμού, να εξασφαλίζει και την περαιτέρω σταδιακή ανάπτυξή του.

Τα πιο πάνω δεν είναι καθόλου απλή υπόθεση, δεδομένου ότι η ευθύνη εκείνων που τολμούν και διεκδικούν να διαχειριστούν και να φέρουν σε πέρας μία τέτοια αποστολή είναι μεγάλη, αφού καλούνται να ανταποκριθούν στην εμπιστοσύνη εκείνων που τους εκλέγουν.

Η ευθύνη αυτή γίνεται ακόμα μεγαλύτερη, αφού η διαχείριση ενός οργανισμού υγείας που έχει ως μέλη τους εργαζόμενους, συνταξιούχους και τις οικογένειές τους είναι αποκλειστικά και μόνο ηθική και κοινωνική και σε καμία περίπτωση κερδοσκοπική.

Η υγεία είναι αγαθό και ταυτόχρονα δικαίωμα για τον άνθρωπο που δεν συνδέεται με το οικονομικό

“Η υγεία είναι αγαθό και ταυτόχρονα δικαίωμα για τον άνθρωπο που δεν συνδέεται με το οικονομικό κόστος σε έναν αυτοδιαχειριζόμενο φορέα υγείας, στο πλαίσιο των πραγματικών αναγκών και των προτεραιοτήτων που κρίνουν οι υπηρεσίες υγείας του φορέα, ενώ δεν συνδέεται σε καμία περίπτωση με το κέρδος.”



κόστος σε έναν αυτοδιαχειριζόμενο φορέα υγείας, στο πλαίσιο των πραγματικών αναγκών και των προτεραιοτήτων που κρίνουν οι υπηρεσίες υγείας του φορέα, ενώ δεν συνδέεται σε καμία περίπτωση με το κέρδος.

Μέχρι εδώ νομίζουμε ότι γίνεται αντιληπτή η ευθύνη και η σημασία της διαχείρισης ενός αυτοδιαχειριζόμενου φορέα υγείας, δεδομένου ότι η Διοίκηση του Οργανισμού έχει να διαχειριστεί σύνθετα προβλήματα και καταστάσεις, να δώσει κάθε φορά τις ενδεδειγμένες λύσεις και ταυτόχρονα να διατηρήσει την ευρωστία και την επάρκεια του φορέα σε υψηλά επίπεδα, ώστε να μπορεί σταθερά να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασφαλισμένων του.

Όλα αυτά όμως αφορούν αποκλειστικά μόνο στην ευθύνη της Διοίκησης του φορέα υγείας ή η ευθύνη αυτή επιμερίζεται αναλογικά και σε άλλους που συμμετέχουν

με διαφορετικούς ρόλους στον αυτοδιαχειριζόμενο φορέα υγείας;

Βέβαια η κεντρική ευθύνη αφορά στην πλειοψηφία της Διοίκησης που παίρνει τις αποφάσεις, αλλά τι σημαίνει πλειοψηφία και τι μειοψηφία σε έναν αυτοδιαχειριζόμενο φορέα υγείας;

Αφού το αγαθό της υγείας είναι ατομικό δικαίωμα για τον κάθε άνθρωπο και η αποστολή εκείνων που έχουν την υποχρέωση ως διαχειριστές του φορέα να του το παρέχουν είναι ηθική και κοινωνική, σε τι μπορεί να συνίστανται διαφωνίες και συμφωνίες που διαμορφώνουν πλειοψηφίες και μειοψηφίες;

Νομίζουμε, ότι η ενσυναίσθηση της ευθύνης απέναντι στην υγεία και στον άνθρωπο στις πιο δύσκολες ώρες του πρέπει να είναι ίδια για όλους εκείνους που ασκούν Διοίκηση σε έναν

αυτοδιαχειριζόμενο φορέα υγείας και η προσπάθεια για την καλύτερη αντιμετώπιση κοινή, ορθολογική και αποτελεσματική.

Νομίζουμε ακόμα ότι η ενσυναίσθηση της ευθύνης αφορά και στους ασφαλισμένους ενός αυτοδιαχειριζόμενου φορέα υγείας, οι οποίοι ως χρήστες των αποδεδειγμένα καλών υπηρεσιών υγείας που απολαμβάνουν, δεν πρέπει να έχουν καταχρηστικές απαιτήσεις, γιατί οι συνέπειες τέτοιων απαιτήσεων καταλήγουν σε βάρος του φορέα υγείας και τελικά των επιμέρους ασφαλισμένων του.

Όμως η ενσυναίσθηση της ευθύνης, όταν πρόκειται για έναν φορέα υγείας που έχει ως μέλη του εργαζόμενους, συνταξιούχους και οικογένειες που ανήκουν σε μια εταιρεία, έχει και εταιρικά χαρακτηριστικά.

Πρόκειται για την ενσυναίσθηση της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης, η οποία

έχει τεράστια σημασία για την λειτουργία, το παρόν και το μέλλον ενός αυτοδιαχειριζόμενου οργανισμού υγείας.

Η εταιρική κοινωνική ευθύνη απέναντι σε έναν αυτοδιαχειριζόμενο φορέα υγείας δεν πρέπει να είναι τυπική αλλά κυρίως ουσιαστική και αυτό πρέπει να αποτελεί θέμα προτεραιότητας για την εταιρία απέναντι στους εργαζομένους της.

Η ευθύνη της αυτοδιαχείρισης στην υγεία τελικά δεν είναι μια απλή υπόθεση. Είναι μια υπόθεση που απαιτεί κοινωνική ευαισθησία, διάθεση προσφοράς ατομική και συλλογική, αξιοκρατικές επιλογές, ικανότητα και εμπειρία και κυρίως εμπιστοσύνη. Όταν αφήνεις την υγεία σου στα χέρια των ανθρώπων που εμπιστεύεσαι, γιατί τους ξέρεις και τους έχεις δοκιμάσει στην πράξη, τότε και μόνο τότε καταξιώνεται ο αυτοδιαχειριστικός ρόλος ενός φορέα υγείας και αυτός ο στόχος πρέπει να είναι σταθερός και διαρκής.



Επιστημονική Ημερίδα: «Προληπτική ιατρική και πρωτοβάθμια φροντίδα στα αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας»



“Στο ΤΥΠΕΤ, σημαντικό είναι, βάσει στοιχείων, ότι έχει εμπεδωθεί στους ασφαλισμένους η κουλτούρα τής πρόληψης με ευεργετικά αποτελέσματα για την υγεία τους σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό.”

Η Επιστημονική Ημερίδα της Ομοσπονδίας Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας Ελλάδος (ΟΑΤΥΕ) με θέμα “ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΑ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΖΟΜΕΝΑ ΤΑΜΕΙΑ ΥΓΕΙΑΣ” πραγματοποιήθηκε με απόλυτη επιτυχία την Τρίτη 28 Μαΐου 2024 στην αίθουσα «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΑΝΤΖΑΣ» τού κτηρίου τής Ένωσης Συντακτών Ημερήσιων Εφημερίδων Αθηνών (ΕΣΗΕΑ).

Τα πέντε (5) αυτοδιαχειριζόμενα, δηλαδή εκτός ΕΟΠΥΥ, Ταμεία Υγείας μέλη τής ΟΑΤΥΕ είναι

- το ΤΥΠΕΤ (ιδρυτικό μέλος),
- το Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περίθαλψης Συλλόγου Υπαλλήλων Τράπεζας Ελλάδος (ΑΤΠΣΥΤΕ)
- ο Ενιαίος Δημοσιογραφικός Οργανισμός Επικουρικής Ασφάλισης Περίθαλψης (ΕΔΟΕΑΠ)
- το Ταμείο Υγείας Προσωπικού Αγροτικής Τράπεζας (ΤΥΠΑΤΕ)
- ο Λογαριασμός Υγείας Μελών Σώματος Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών (ΛΥΜΣΟΕΛ)

Οι ομιλητές, διακεκριμένοι επιστήμονες και επιστημονικά στελέχη των Ταμείων Υγείας τής ΟΑΤΥΕ, τόνισαν ότι οι μελέτες υγείας συγκλίνουν στην διαπίστωση ότι η ποιοτική πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, δηλαδή η πρόληψη και η έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση και θεραπεία, παίζει σημαντικό ρόλο στην αύξηση τού προσδόκιμου επιβίωσης και παράλληλα υγιούς ζωής. Στο πλαίσιο τής πρόληψης για μακροζωία με υγεία, βασικό, επίσης, ρόλο κατέχουν οι συμπεριφορικοί παράγοντες, δηλαδή ο τρόπος ζωής, καθώς και οι καθημερινές συνήθειες τού ατόμου.

Για παράδειγμα, η σωματική άσκηση, όπως ενδεικτικά περπάτημα τουλάχιστον 150' την εβδομάδα, σε συνδυασμό με μία ισορροπημένη διατροφή, ύπνο, καθώς και χωρίς κάπνισμα, αποτελούν απλές αλλά και σταθερές συστάσεις των ειδικών.

Την επιστημονική ημερίδα άνοιξαν οι κ. Κυριάκος ΘΕΟΔΩΡΑΚΑΚΟΣ, Πρόεδρος ΟΑΤΥΕ, και Χρήστος ΑΣΠΙΩΤΗΣ, Γενικός Γραμματέας ΤΥΠΕΤ και ΟΑΤΥΕ.

Ο κ. ΘΕΟΔΩΡΑΚΑΚΟΣ ανέφερε, μεταξύ άλλων, ότι τα Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία υγείας (ΑΤΥ) έρχονται

αντιμέτωπα με τις ίδιες προκλήσεις οι οποίες εμφανίζονται σε όλα τα συστήματα υγείας, ιδιωτικά ή δημόσια, στην Ελλάδα και την Ευρώπη, όπως είναι η γήρανση του πληθυσμού, η μεταβολή της δημογραφικής πυραμίδας, ο ιατρικός πληθωρισμός, η διαρκώς αυξανόμενη φαρμακευτική δαπάνη. Η διαφορά είναι ότι δεν έχουν κρατική χρηματοδότηση και τα πάντα πρέπει να αντιμετωπίζονται με ίδιους πόρους.

Ο κ. ΑΣΠΙΩΤΗΣ έκανε ιδιαίτερη μνεία, μεταξύ άλλων, στο γεγονός ότι τα αυτοδιαχειριζόμενα ταμεία υγείας είναι οι πιο σημαντικοί από τους συλλογικούς θεσμούς τους οποίους έχουν δημιουργήσει οι εργαζόμενοι. Τα ΑΤΥ συνυπάρχουν και συνεργάζονται κάτω από την ομπρέλα της ΟΑΤΥΕ δημιουργώντας συνέργειες και ανταλλάσσοντας τεχνογνωσία και εμπειρίες για έναν κοινό στόχο ο οποίος είναι η παροχή πολύ ποιοτικής φροντίδας υγείας για τα ασφαλισμένα μέλη.

Γιατί η φροντίδα της υγείας είναι ανθρώπινο δικαίωμα και προϋπόθεση της προόδου, της ποιότητας ζωής και της αξιοπρέπειας. Όσον αφορά στο ΤΥΠΕΤ, σημαντικό είναι, βάσει στοιχείων, ότι έχει εμπεδώσει

στους ασφαλισμένους την κουλτούρα της πρόληψης με ευεργετικά αποτελέσματα για την υγεία τους σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό.

Στην επιστημονική ημερίδα παρευρέθηκαν αξιωματούχοι της Πολιτείας μεταξύ των οποίων χαιρετισμούς απηύθυναν η κ. Αθηνά ΛΙΝΟΥ, Καθηγήτρια Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ο κ. Γεώργιος ΠΑΤΟΥΛΗΣ, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ), η κ. Μαρία ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ, Πρόεδρος της ΕΣΗΕΑ, ο κ. Γεώργιος ΜΟΤΣΙΟΣ, Πρόεδρος ΟΤΟΕ, ο κ. Νικόλαος Σύψας Καθηγητής Λοιμωξιολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) ΤΥΠΕΤ.

Ειδικότερα, ο καθηγητής ΣΥΨΑΣ κατά τον χαιρετισμό του στην ημερίδα υπογράμμισε ότι οι λοιμώξεις από πολυανθεκτικά μικρόβια είναι η μεγάλη πρόκληση των επαγγελματιών υγείας, επειδή, εάν δεν εφαρμόζονται δραστικά μέτρα, εκτιμάται ότι το 2050 θα γίνει η πρώτη αιτία θανάτου παγκοσμίως.

Η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ προ δεκαετίας αντιλήφθηκε αυτόν τον κίνδυνο. Στο πλαίσιο αυτό, ο κ. ΣΥΨΑΣ αναφέρθηκε στο έργο της ΕΝΛ με αξιοσημείωτα



αποτελέσματα στην Γενική Κλινική τού ΤΥΠΕΤ «Υγείας Μέλαθρον» στην «μάχη» έναντι τής μικροβιακής αντοχής (ΜΑ) και των νοσοκομειακών λοιμώξεων, ένα έργο το οποίο αποτελεί ορόσημο και πρότυπο για τα θεραπευτήρια, καθώς και στην πολύτιμη δράση της κατά την διάρκεια τής πανδημίας.

Από πλευράς ΤΥΠΕΤ, βάσει σειράς προγράμματος, ομιλητές ήταν

- Η Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών Καλλιρόη ΚΟΥΡΕΑ, Επιμελήτρια Καρδιολογικού Τμήματος Γενικής Κλινικής «Υγείας Μέλαθρον», με θέμα «οι ιδιαιτερότητες τής γυναικείας καρδιάς»,
- Ο Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών Γεώργιος ΣΤΑΥΡΟΥΛΑΚΗΣ, με εξειδίκευση στην αθλητική καρδιολογία, Καρδιολόγος Καρδιολογικού Τμήματος Γενικής Κλινικής «Υγείας Μέλαθρον», με θέμα «ιατρείο αθλητικής καρδιάς»,
- Ο κ. Θωμάς ΜΑΝΟΣ, Ειδικός Παθολόγος, Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με θέμα «ιατρείο γηριατρικής αξιολόγησης στο ΤΥΠΕΤ» και
- Η Δρ Θεοδώρα ΚΑΡΑΝΙΚΟΛΑ, Οδοντίατρος - Χειρουργός Στόματος, Υποδιευθύντρια Τμήματος Οδοντιατρικών Υπηρεσιών Υγειονομικού Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης, με θέμα «προληπτική οδοντιατρική και προληπτική παιδοδοντία στο ΤΥΠΕΤ Θεσσαλονίκης».

Σχετικό αφιέρωμα για την ημερίδα προβλήθηκε από την ERT NEWS και βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο τής Ομοσπονδίας (www.oatye.gr/ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ).



/ ΕΝΘΕΤΑ / ΥΓΕΙΑ

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΖΟΜΕΝΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Διπολική εκκυρήνιση προστάτη - Bipolar:

Νέα τεχνική στην αντιμετώπιση του ευμεγέθους προστατικού αδενώματος

“Η διπολική εκκυρήνιση του προστάτη πλεονεκτεί της διουρηθρικής προστατεκτομής (TURIS-P) στην ελάχιστη απώλεια αίματος, μικρότερη παραμονή του καθετήρα και μεγαλύτερη βελτίωση στις παραμέτρους της ούρησης.”

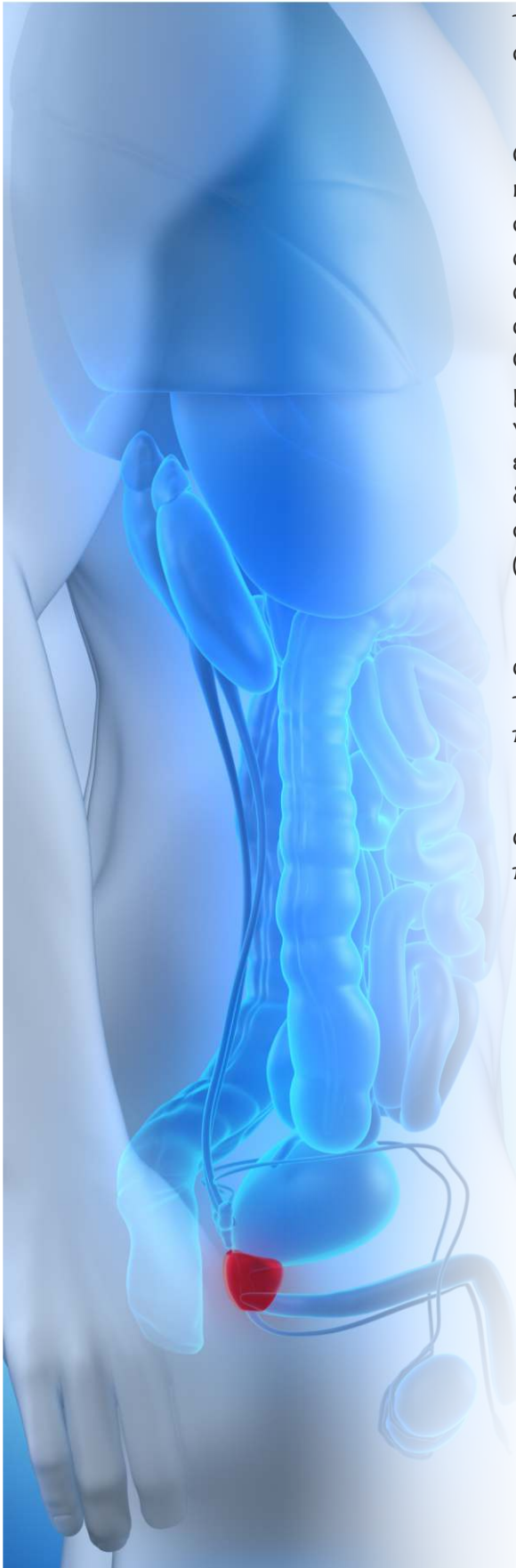


Μιχάλης Νομικός MD, FEBU
Χειρουργός Ουρολόγος
Διευθυντής Ουρολογικού Τμήματος
κλινικής «Υγείας Μέλαθρον-ΤΥΠΕΤ»

Η χειρουργική επέμβαση της διουρηθρικής εκκυρήνισης του προστάτη (bipolar enucleation of the prostate- Bipolar) έχει ένδειξη για την ανακούφιση από μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα ούρησης που προκαλούνται από την καλοήγη υπερπλασία του προστάτη. Η ενδοσκοπική ανατομική εκκυρήνιση του προστάτη με διπολική διαθερμία (bipolar) είναι το ενδοσκοπικό αντίστοιχο της ανοικτής απλής προστατεκτομής και σήμερα αποτελεί επιλογή για ασθενείς με αποφρακτικά συμπτώματα λόγω υπερπλασίας του προστάτη και προστάτες με μέγεθος μεγαλύτερο των 40 ml. Η διπολική εκκυρήνιση του προστάτη πλεονεκτεί της διουρηθρικής προστατεκτομής (TURIS-P) στην ελάχιστη απώλεια αίματος, μικρότερη παραμονή του καθετήρα και μεγαλύτερη βελτίωση στις παραμέτρους της ούρησης.

Η διπολική εκκυρήνιση προστάτη γίνεται με την χρήση του εξοπλισμού εκκυρήνισης που διαθέτει η Ουρολογική Κλινική με το σύστημα καταστροφής-αναρρόφησης του προστατικού ιστού (morcellation). Ο εξοπλισμός διπολικής εκκυρήνισης περιλαμβάνει το νέο σύστημα Olympus με γεννήτρια υψηλής συχνότητας που βασίζεται στην τεχνολογία πλάσματος, όπου η θερμική βλάβη στους παρακείμενους ιστούς είναι κατά μέσο όρο 0,2mm, όπως ακριβώς και ένα σύγχρονο Holmium laser υψηλής ισχύος στο οποίο το βάθος θερμικής βλάβης είναι 0,4mm. Συγκριτικά, τα αποτελέσματα του HoLEP, με το bipolar είναι τα ίδια, όσον αφορά στην ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του χειρουργείου.

Όπως σε όλες τις επεμβάσεις με χρήση διπολικής διαθερμίας, διάλυμα φυσιολογικού ορού (0,9% νάτριο) χρησιμοποιείται σε όλη την διαδικασία της επέμβασης ως υγρό πλύσεων. Το ύψος του σάκου των πλύσεων τίθεται περίπου 40-60 cm ψηλότερα από τον ασθενή κατά την διάρκεια της εκκυρήνισης και ανεβαίνει στα 80-100 cm κατά την διάρκεια του morcellation με σκοπό



την διάταση της ουροδόχου κύστης σε φυσιολογικές πιέσεις.

Η εμπειρία μας στην διπολική εκπυρήνιση. Ο μέσος χρόνος χειρουργείου είναι 90 λεπτά και κατά μέσο όρο αφαιρείται το 80-90% του συνολικού όγκου του προστάτη. Η απώλεια αίματος είναι ελάχιστη (μέση πτώση της αιμοσφαιρίνης ήταν -1.04 g/dl), ενώ κανείς ασθενής δεν έχει χρειαστεί μετάγγιση. Ο ουροκαθετήρας αφαιρείται την 2η μετεγχειρητική ημέρα και ο μέσος χρόνος νοσηλείας είναι 2 ημέρες. Οι ασθενείς επανελέγχονται σε 6 εβδομάδες όπου διαπιστώνεται σημαντική βελτίωση στα συμπτώματα (IPSS), στην ροή των ούρων (Q_{\max}), στον όγκο ούρησης και στο PSA.

Η τεχνική διπολικής εκπυρήνισης που ακολουθούμε είναι αυτή της τεχνικής των 2 λοβών ανάλογα με την παρουσία μέσου προστατικού λοβού ή όχι.

Τα βήματα της τεχνικής εκπυρήνισης που ακολουθούμε περιγράφονται σχηματικά παρακάτω.

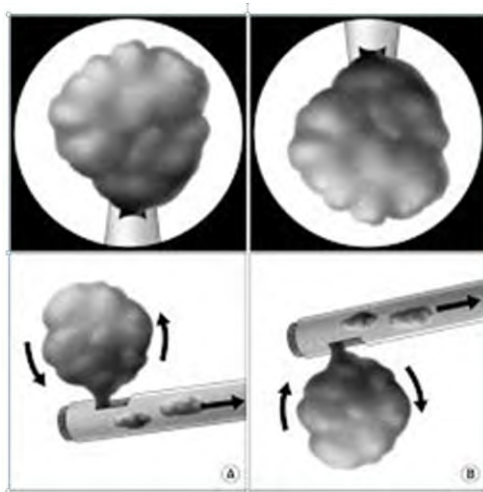
- το προστατικό αδένωμα αποκολλάται από την κάψα με την βοήθεια του ειδικού ηλεκτροδίου εκπυρήνισης
- αν υπάρχει μεγάλος μέσος λοβός, αφαιρείται πρώτα και ακολουθεί
- η εκπυρήνιση των πλάγιων λοβών του προστάτη (εικόνα 1)
- το αδένωμα έχει πλέον αποκολληθεί από την προστατική κάψα και προωθείται στην ουροδόχο κύστη
- το αδένωμα τεμαχίζεται και αφαιρείται με την βοήθεια του morcellator το οποίο εισάγεται μέσα από τον αυλό του ενδοσκοπίου (εικόνα 2)
- οι λεπίδες του morcellator τεμαχίζουν το προστατικό αδένωμα και τα κομμάτια αφαιρούνται με την βοήθεια αντλίας με αρνητική πίεση (εικόνα 3)

Συμπεράσματα

Η εποχή όπου η διουρηθρική προστατεκτομή (TURP) κυριαρχούσε ως η καλύτερη χειρουργική επιλογή στην αντιμετώπιση της ΚΥΠ έχει χωρίς αμφιβολία παρέλθει. Τα τελευταία χρόνια έχει αναδειχθεί η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια των επεμβάσεων εκπυρήνισης του προστάτη. Πρόσφατη μεταανάλυση που συνέκρινε οκτώ νέες ενδοσκοπικές χειρουργικές μεθόδους για την Καλοήγη Υπερπλασία του Προστάτη έδειξε ότι όλες οι μέθοδοι ήταν ανώτερες σε ασφάλεια σε σύγκριση με την TURP. Ανάμεσα σε αυτές τις μεθόδους, η εκπυρήνιση παρουσίασε την μεγαλύτερη βελτίωση στην ροή των ούρων και στα συμπτώματα ούρησης σε σύγκριση με μεθόδους εξάχνωσης και εκτομής του προστατικού αδενώματος.



Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3

Αμυγδαλίτιδα

Τι είναι η αμυγδαλίτιδα;

Αμυγδαλίτιδα είναι η φλεγμονή των αμυγδαλών. Οι αμυγδαλές είναι μέρος του ανοσοποιητικού συστήματος. Αποτελούν συγκεντρώσεις λεμφικού ιστού οι οποίες βρίσκονται στα πλάγια τοιχώματα του φάρυγγα δεξιά και αριστερά. Λειτουργούν ως φίλτρα τού οργανισμού και περιέχουν κύτταρα τα οποία είναι υπεύθυνα για την άμυνα, τα λεμφοκύτταρα. Ο ρόλος τους είναι πολύ σημαντικός κατά την παιδική ηλικία, ενώ μετά την εφηβεία ατροφούν.

“Συμπερασματικά, η διάγνωση τής αμυγδαλίτιδας γίνεται από τον ειδικό ιατρό ο οποίος θα παραπέμψει για τυχόν εργαστηριακές εξετάσεις ή/και θα συνταγογραφήσει αντιμικροβιακή αγωγή”

Η αμυγδαλίτιδα προκαλείται από ιούς και βακτήρια. Η πιο συχνή αιτία είναι οι ιοί οι οποίοι προσβάλλουν το αναπνευστικό σύστημα. Συνήθεις ιοί είναι οι αδενοϊοί, οι ρινοϊοί, οι ιοί τής γρίπης, ο ιός τής λοιμώδους μονοπυρήνωσης, ο RSV, οι κορωνοϊοί. Συνηθέστερο μικροβιακό αίτιο είναι ο β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος τής ομάδας Α.

Ποια είναι τα συμπτώματά της;

Τα συμπτώματα τής ιογενούς αμυγδαλίτιδας είναι σχετικά ήπια, ενώ τής βακτηριακής είναι έντονα. Περιλαμβάνουν

- υψηλό πυρετό,
- έντονο πονόλαιμο,
- δυσκολία στην κατάποση,
- διόγκωση τραχηλικών λεμφαδένων,
- αλλοίωση τής χροιάς τής φωνής,
- αίσθημα κόπωσης,
- πονοκέφαλο,
- δυσσομία στόματος,
- αντανακλαστικό πόνο στα αφτιά.

Μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε ηλικία αλλά είναι πολύ συνήθης στα παιδιά. Μεταδίδεται με τα σταγονίδια, δηλαδή με τον βήχα, το φτέρνισμα το σάλιο.

Πώς γίνεται η διάγνωση

Η διάγνωση γίνεται από τον ειδικό ιατρό με την κλινική εξέταση. Οι αμυγδαλές είναι κόκκινες και διογκωμένες, σημείο το οποίο υποδηλώνει φλεγμονή με λευκωπά στίγματα πύου.



Ηλίας ΜΑΓΚΛΑΡΑΣ,
Ωτορινολαρυγγολόγος
Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας
Φροντίδας Υγείας

Μπορεί να παρατηρηθούν διογκωμένοι επώδυνοι λεμφαδένες στον τράχηλο. Αρκετές φορές απαιτούνται και εργαστηριακές εξετάσεις, όπως αιματολογικές καθώς και streptest ή και καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος.

Ποια είναι η θεραπεία της;

Η θεραπεία τής αμυγδαλίτιδας εξαρτάται από την αιτία η οποία την προκάλεσε. Στην ιογενή αμυγδαλίτιδα ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ λήψη αντιβιοτικών. Η ίωση κάνει τον κύκλο της περίπου σε 4 έως 6 ημέρες. Χορηγούμε παυσίπονα-αντιπυρετικά, γαργάρες με αντισηπτικό διάλυμα, ενυδάτωση, ανάπαυση.

Στην βακτηριακή αμυγδαλίτιδα, απαιτείται, επιπλέον, αντιβιοτική αγωγή για 10 ημέρες η οποία πρέπει να ξεκινήσει άμεσα, για να μην εξελιχθεί η λοίμωξη και προκαλέσει επιπλοκές. Συνηθέστερες επιπλοκές είναι:

- η οστρακιά,
- ο ρευματικός πυρετός,
- η μεταστρεπτοκοκκική σπειραματονεφρίτιδα,
- το περιαμυγδαλικό απόστημα.

Οι κυριότερες ενδείξεις για χειρουργική αφαίρεση των αμυγδαλών, δηλαδή για αμυγδαλεκτομή, είναι:

- η υποτροπιάζουσα μικροβιακή αμυγδαλίτιδα (εφτά επεισόδια τον χρόνο ή πέντε επεισόδια τον χρόνο για δύο χρόνια ή τρία επεισόδια τον χρόνο για τρία χρόνια),
- η χρόνια αμυγδαλίτιδα με δυσσομία στόματος,
- το περιαμυγδαλικό απόστημα,
- η μεγάλη υπερτροφία των αμυγδαλών η οποία σχετίζεται με σύνδρομο υπνικής άπνοιας,
- η υποψία κακοήθειας.

Συμπερασματικά, η διάγνωση τής αμυγδαλίτιδας γίνεται από τον ειδικό ιατρό. Εκείνος θα παραπέμψει για τυχόν εργαστηριακές εξετάσεις ή/και θα συνταγογραφήσει αντιμικροβιακή αγωγή. Έτσι, θα αντιμετωπιστεί η πάθηση έγκαιρα χωρίς να ταλαιπωρείται άσκοπα ο ασθενής και χωρίς να κινδυνεύσει από επιπλοκές.



Συστηματική χορήγηση αντιβιοτικών στην Οδοντιατρική:

Μύθος ή αλήθεια το πραγματικό όφελος στην κλινική πράξη;

“Στην Οδοντιατρική, η χρήση αντιβιοτικών ως παγιωμένη τακτική στην κλινική πράξη στηρίζεται συχνά στην εμπειρική ανάλυση παρά στην επιστημονική τεκμηρίωση. Χορήγηση αντιβιοτικών σε υγιείς ασθενείς, π.χ. κατά την χειρουργική τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων, για την πρόληψη μόλυνσης, δεν έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά.”

Το δίλημμα που αφορά στην συστηματική χορήγηση ή μη αντιβιοτικών στην Οδοντιατρική πράξη εξακολουθεί να είναι φλέγον θέμα συζήτησης στις ημέρες μας, χωρίς να έχουν δοθεί σαφείς κατευθυντήριες γραμμές για το πώς πρέπει να ενεργεί ο κλινικός ανάλογα με το εκάστοτε κλινικό περιστατικό. Στις πιο κάτω γραμμές επιχειρείται η αποσαφήνιση των ενδείξεων συστηματικής χορήγησης αντιβιοτικών στην Οδοντιατρική με βάση το βιολογικό υπόβαθρο της νόσου, κρατώντας μια κριτική στάση απέναντι σε εδραιωμένες απόψεις του παρελθόντος.

Τα πρώτα αντιβιοτικά (πενικιλίνη) απομονώθηκαν από ζωντανούς οργανισμούς (μύκητες του γένους *Penicillium*) και αποδείχτηκαν θαυματουργά στη θεραπεία βακτηριακών λοιμώξεων. Ωστόσο, η αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών παγκοσμίως οδήγησε στην ανάπτυξη ανθεκτικών μικροβιακών στελεχών, όπου και η χρήση διπλού ή και τριπλού αντιβιοτικού σχήματος μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να αποδειχθεί αναποτελεσματική και να απειληθεί και η ίδια η ζωή του ασθενή. Τα αντιβιοτικά διακρίνονται ανάλογα με το φάσμα δράσης τους σε ευρέος ή στενού φάσματος και ανάλογα με τη δυναμική τους *in vitro* (στο εργαστήριο) σε βακτηριοκτόνα και βακτηριοστατικά. Ωστόσο, στην καθημερινή κλινική πράξη τα αντιβιοτικά δεν σκοτώνουν τα βακτήρια, αλλά μειώνουν την μεταβολική τους δραστηριότητα.

Στην Οδοντιατρική, η χρήση αντιβιοτικών ως παγιωμένη τακτική στην κλινική πράξη στηρίζεται συχνά στην εμπειρική ανάλυση παρά στην επιστημονική τεκμηρίωση. Χορήγηση αντιβιοτικών σε υγιείς ασθενείς, π.χ. κατά την χειρουργική τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων, για την πρόληψη μόλυνσης, δεν έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά. Εντούτοις, συχνά είναι ο κανόνας και όχι η εξαίρεση στην οδοντιατρική πράξη. Αντίθετα, η χορήγηση αντιβίωσης σε ένα οξύ απόστημα, το οποίο συνοδεύεται από οίδημα των μαλακών μορίων, πυρετό και κακουχία, αποτελεί απόλυτη ένδειξη.

Όταν η λοίμωξη έχει περάσει από το στάδιο της οξείας φάσης και είναι σε χρόνια φάση η χορήγηση αντιβίωσης



Γιώργος Χαραλαμπάκης
Περιοδοντολόγος ΤΥΠΕΤ,
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου
Γκέτεμποργκ Σουηδίας
Επιστημονικός συνεργάτης ΕΚΠΑ



αντενδείκνυται. Στην χρόνια φάση της λοίμωξης τα μικρόβια έχουν προλάβει να οργανωθούν έχοντας όλο τον απαιτούμενο χώρο και χρόνο, έχουν αφήσει την ελεύθερη (πλακτονική) τους μορφή και έχουν σχηματίσει το «τείχος» τους, επιστημονικά γνωστό ως βιοϋμένιο. Γνωρίζουμε ότι τα αντιβιοτικά έχουν μηδαμινή έως ελάχιστη επίδραση στο βιοϋμένιο εξαιτίας της δομής του, που δεν μπορεί να διαπεραστεί και της παρουσίας εξωκυττάρων βακτηριακών ενζύμων. Αποδεδειγμένα, θα χρειαζόταν 500 φορές μεγαλύτερη συγκέντρωση αντιβιοτικών σε σύγκριση με τον πλακτονικό και ανοργάνωτο σχηματισμό των βακτηρίων, προκειμένου να διαπεραστεί το «τείχος» του βιοϋμένιου και να επιτευχθεί αποτελεσματική δράση. Επιπλέον, στην περίπτωση που έχει σχηματιστεί το βιοϋμένιο, τα βακτήρια έχουν πολύ χαμηλή μεταβολική δραστηριότητα, οπότε τα αντιβιοτικά δεν υπάρχει λόγος να χορηγηθούν.

Οι περιπτώσεις που η αντιβίωση θα είχε πραγματικό νόημα στην Οδοντιατρική θα ήταν στην οξεία φάση της νόσου. Στην φάση αυτή τα μικρόβια έχουν αυξημένη

τοξικότητα και μεταβολική δραστηριότητα και είναι εμφανής ο κίνδυνος διασποράς της λοίμωξης στους γύρω ιστούς. Σε μια τέτοια περίπτωση ενδείκνυται η αντιβίωση ως πρώτη γραμμή θεραπευτικής προσέγγισης, δεδομένου ότι τα μικρόβια δεν έχουν προλάβει να οργανωθούν σε βιοϋμένιο, είναι σε πλακτονική μορφή και τα αντιβιοτικά έχουν αποτελεσματική δράση.

Ωστόσο, το πρόβλημα στην κλινική πράξη ακόμα και σήμερα είναι η αναγνώριση της οξείας φάσης της νόσου. Μοναδικός δείκτης ενεργούς φλεγμονής είναι το πύον. Απουσιάζουν βιοχημικοί/μοριακοί δείκτες που θα μπορούσαν να αναγνωρίσουν με ακρίβεια την έναρξη της οξείας φάσης. Στην οξεία φάση της περιοδοντικής φλεγμονής, για παράδειγμα, ο εργώδης μηχανικός περιοδοντικός καθαρισμός δεν ενδείκνυται, δεδομένου ότι τα όρια της βλάβης είναι ασαφή και το κοπτικό άκρο των εργαλείων μπορεί να βρεθεί βαθύτερα της πραγματικής βλάβης, προκαλώντας δυνήτικα μεγαλύτερη βλάβη από την πραγματική. Για τον λόγο αυτό, εκτός από την αντιβίωση συνίσταται στην οξεία φάση να γίνει παροχέτευση (εφόσον είναι εφικτή) και πλύσεις

της εγκατεστημένης βλάβης με αντισηπτικό.

Το είδος, η δοσολογία και το χορηγούμενο σχήμα της αντιβίωσης ποικίλλουν στη βιβλιογραφία. Η δοσολογία σε χώρες όπως η Ελλάδα είναι μεγαλύτερη σε σχέση με τις σκανδιναβικές χώρες (π.χ. αμοξικιλίνη 500mg έναντι 250 mg), κυρίως επειδή ο οργανισμός έχει εκτεθεί πολύ περισσότερο σε αντιβιοτικά και η συγκέντρωση χρειάζεται να είναι μεγαλύτερη, για να είναι αποτελεσματική.

Τα σχήματα αντιβίωσης που χρησιμοποιούνται κυρίως στην Οδοντιατρική είναι: αμοξικιλίνη και κλαβουλανικό οξύ 625mg × 3 φορές ημερησίως × 7 ημέρες ή αμοξικιλίνη και κλαβουλανικό οξύ 1g × 3 φορές ημερησίως × 7 ημέρες (Augmentin), μετρονιδαζόλη και αμοξικιλίνη 500 mg + 500 mg × 3 φορές ημερησίως × 7 ημέρες (Flagyl + Amoxil), μετρονιδαζόλη 500 mg × 3 φορές ημερησίως × 7 ημέρες (Flagyl), δοξυκυκλίνη 100 mg × 2 φορές την πρώτη ημέρα και 1 φορά ημερησίως για 21 ημέρες (Microvibrate, Vibramycin) και κλινδαμυκίνη (Dalacin-C) 300mg × 3 φορές ημερησίως × 10 ημέρες. Το διπλό σχήμα αμοξικιλίνη και μετρονιδαζόλη προτάθηκε αρχικά για την εκρίζωση του βακτηρίου *Aggregatibacter Actinomycetemcomitans* (A.a), ωστόσο έχει καθιερωθεί γενικότερα στην καταπολέμηση της περιοδοντικής νόσου. Ωστόσο, δεν υπάρχει στη βιβλιογραφία συγκριτική μελέτη που να αποδεικνύει το πρόσθετο όφελος αμοξικιλίνης και μετρονιδαζόλης σε σχέση μόνο με την μετρονιδαζόλη, που είναι και το κατεξοχήν αποτελεσματικό στην καταπολέμηση ευρέος φάσματος αναερόβιων βακτηρίων.

Συμπερασματικά, το πραγματικό όφελος από τη χορήγηση αντιβιοτικών στην Οδοντιατρική είναι μικρό. Η πλειονότητα των περιστατικών που έρχονται στο ιατρείο είναι ήδη σε φάση μιας εγκατεστημένης χρόνιας βλάβης, όπου η αντιβίωση σε σχέση με την μηχανική απομάκρυνση του βιοϋμενίου δεν θα δώσει κάποιο επιπλέον κέρδος στην θεραπεία. Ωστόσο, αν η νόσος είναι σε οξεία φάση με την μορφή αποστήματος, η χορήγηση αντιβίωσης θα έχει νόημα να συμπεριληφθεί στο σχέδιο θεραπείας. Γενικότερα, και δεδομένου της μικροβιακής αντοχής και της υπερανάπτυξης ανθεκτικών μικροβιακών στελεχών, θα πρέπει να είμαστε προσεκτικοί στη χορήγηση αντιβίωσης και να την επιλέγουμε στις περιπτώσεις που ο οργανισμός πραγματικά την χρειάζεται.

Συστήματα υγείας ανθεκτικά στην κλιματική αλλαγή

Η Διεθνής Ένωση Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας (AIM), στην οποία το ΤΥΠΕΤ είναι μέλος μέσω της Ομοσπονδίας Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας Ελλάδος (ΟΑΤΥΕ), οργάνωσε τον περασμένο Οκτώβριο, σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, μία συζήτηση εμπειρογνομόνων με θέμα «συστήματα υγείας ανθεκτικά στην κλιματική αλλαγή»

“Η κλιματική αλλαγή εκτιμάται ότι έχει αυξανόμενη επίδραση στην δημόσια υγεία και επηρεάζει τους καθοριστικούς για την υγεία κοινωνικούς και περιβαλλοντολογικούς παράγοντες, καθώς και την αποδοτικότητα και την βιωσιμότητα των υγειονομικών συστημάτων.”

Η κλιματική αλλαγή εκτιμάται ότι έχει αυξανόμενη επίδραση στην δημόσια υγεία. Επηρεάζει τους καθοριστικούς για την υγεία κοινωνικούς και περιβαλλοντολογικούς παράγοντες, καθώς και την αποδοτικότητα και την βιωσιμότητα των υγειονομικών συστημάτων των οποίων κι αυτών όμως το αποτύπωμα στον Πλανήτη είναι εξίσου σημαντικό. Συνεπώς και τα εν λόγω συστήματα δύνανται να έχουν έναν δραστικό ρόλο στην άμβλυνση τού προβλήματος.

Οι συμμετέχοντες ασχολήθηκαν με τα πιο πρόσφατα στοιχεία για τις αρνητικές επιπτώσεις

- τής κλιματικής αλλαγής στην υγεία
- τής υγειονομικής δραστηριότητας στο περιβάλλον και το κλίμα.

Επίσης, αναφέρθηκαν σε τρόπους μείωσης των επιβλαβών συνεπειών τής αμφίδρομης επιρροής κλίματος και υγειονομικής δραστηριότητας. Στο πλαίσιο αυτό, πρόβαλαν για το πώς τα Ταμεία Υγείας δύνανται να συνεισφέρουν στην αντιμετώπιση τής κλιματικής πρόκλησης μέσω σχετικών παραδειγμάτων δράσης.

Σύμφωνα με τα συμπεράσματα τού Δελτίου τής AIM, η Διεθνής Ένωση στηρίζει την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ώστε να συνεχίσει να εφαρμόζει την στρατηγική της για το κλίμα συμπεριλαμβάνοντας όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη τού υγειονομικού τομέα, προκειμένου να πράξουν το ίδιο. Από την πλευρά της, η AIM δεσμεύθηκε ότι θα συνεχίσει να εργάζεται με τα μέλη της, για να διασφαλίζει ότι συμβάλλουν εμπράκτως το μέγιστο δυνατό. Η Διεθνής Ένωση θα ενθαρρύνει όλους τους

παράγοντες, με σκοπό να ενταχθούν σε συζητήσεις σε εθνικό επίπεδο, με γνώμονα την ανθεκτικότητα τού Τομέα σε ό,τι αφορά στην κλιματική αλλαγή. Τώρα είναι η ώρα για δράση. Ως εκ τούτου, οι συστάσεις τής AIM οι οποίες προβλήθηκαν στο διαδικτυακό αυτό γεγονός απαιτούν το σύνολο

- των σχετικών μέτρων για τον υγειονομικό τομέα να ενταχθεί στις εθνικές στρατηγικές και τα σχέδια δράσης σχετικών με την κλιματική αλλαγή, καθώς και
- την μεγαλύτερη κινητοποίηση τής Ευρωπαϊκής Ένωσης στην χρηματοδότηση τού κλάδου για δραστικές ενέργειες.

Επίσης, στις προτροπές η AIM περιλαμβάνει ότι χρειάζεται να ισχυροποιηθεί η πρόληψη και η πρωτοβάθμια περίθαλψη με γνώμονα

- οι δομές της να λειτουργούν με ουδέτερη επιρροή στο κλίμα,
- να μειωθεί η φαρμακευτική μόλυνση και
- να εφαρμόζεται βιώσιμη διαχείριση αποβλήτων.

Εξελίσσοντας το έργο τού παρατηρητηρίου τής Ευρωπαϊκής Ένωση, η AIM εμπιστεύθηκε την εναρμονισμένη συλλογή στοιχείων για το κλίμα και την υγεία και προτρέπει την δημιουργία Εθνικών κέντρων πληροφοριών για την σχέση υγείας και κλιματικής αλλαγής σε όλα τα κράτη μέλη. Επιπρόσθετα, η AIM στις προτροπές της αναφέρει ότι τα συστήματα κοινωνικής προστασίας χρειάζεται να προσαρμοστούν, έτσι ώστε να προλάβουν την επιδείνωση τής ανισότητας διασφαλίζοντας ισότητα ως μία βάση καλύτερης προετοιμασίας και ως μία εγγύηση δίκαιης μετάβασης σε κοινωνίες ανθεκτικές στην κλιματική αλλαγή.



Ο ασθενής στο επίκεντρο για τα δεδομένα τής υγείας του

Η Διεθνής Ένωση Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας (AIM) επικροτεί την ευρωπαϊκή συμφωνία σχετικά με τον χώρο στα δεδομένα υγείας.



“Η Διεθνής Ένωση στηρίζει με σθένος οι ασθενείς να έχουν την δυνατότητα να επιλέγουν να μην κοινοποιούνται δεδομένα τους για ερευνητικούς σκοπούς.”

Η AIM επιδοκιμάζει την προσωρινή συμφωνία τον Μάρτιο του 2024 μεταξύ του Συμβουλίου και του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου αναφορικά με το σχέδιο κανονισμού τής νομοθεσίας περί ευρωπαϊκού χώρου δεδομένων υγείας. Στόχος είναι αφενός μεν η βελτίωση τής χρήσης των δεδομένων υγείας για την έρευνα, την καινοτομία και την χάραξη πολιτικής αφετέρου δε η ενδυνάμωση των πολιτών ΕΕ, ώστε να αποκτήσουν περισσότερο έλεγχο των δεδομένων υγείας τους και ηλεκτρονική πρόσβαση σε αυτά.

Σημαντικό βήμα με επίκεντρο τον ασθενή.

Η Διεθνής Ένωση στηρίζει με σθένος το γεγονός ότι οι ασθενείς θα έχουν την δυνατότητα να επιλέγουν να μην κοινοποιούνται δεδομένα τους για ερευνητικούς σκοπούς. Συνεπώς, προσεγγίζεται η ασθενοκεντρική τάση και προς την σωστή κατεύθυνση. Οι ασθενείς θα αποκτήσουν μεγαλύτερο έλεγχο όσον αφορά στα δεδομένα τής υγείας τους. Στο πλαίσιο αυτό, η Διεθνής Ένωση συμφωνεί ότι μόνο οι κυβερνήσεις να δύνανται να υπερβαίνουν τέτοιες αποφάσεις, σε περίπτωση κατά την οποία ένας φορέας δημόσιας υγείας ζητά στοιχεία για «επιστημονική έρευνα σημαντικού δημόσιου ενδιαφέροντος». Παρά ταύτα, η Διεθνής Ένωση διατυπώνει την ανησυχία της ότι η έκφραση «δημόσιου ενδιαφέροντος» ενδέχεται να είναι ευρείας σημασίας και να αφήνει πολλά περιθώρια ερμηνείας.

Ικανοποιητικά αρκετό το χρονικό διάστημα για τα Κράτη Μέλη, ώστε να εφαρμόσουν τον κανονισμό

Η Διεθνής Ένωση με χαρά διαπιστώνει ότι η χρονική έναρξη ισχύος τού Κανονισμού παρατάθηκε από ένα σε δύο χρόνια. Κανόνες για ειδικές κατηγορίες ηλεκτρονικών προσωπικών στοιχείων υγείας θα εφαρμοσθούν αργότερα. Για παράδειγμα, τέσσερα (4) χρόνια αργότερα από την έναρξη ισχύος θα εφαρμόζεται για ηλεκτρονικές συνταγογραφήσεις ή ηλεκτρονικές διαθέσεις, καθώς και για ηλεκτρονικά αρχεία υγείας και ιατρικού φακέλου ασθενών στα οποία γίνεται επεξεργασία τέτοιων δεδομένων. Για δευτερογενή χρήση γενετικών, γονιδιωματικών και άλλων στοιχείων όπως και για στοιχεία κλινικών δοκιμών και ερευνών θα εφαρμοσθεί μετά από έξι (6) χρόνια. Πρόκειται για ουσιώδη βελτίωση την οποία ζητούν τα μέλη τής AIM, καθώς η παροχή περισσότερου χρόνου θα συμβάλει στην σωστή εφαρμογή τού κανονισμού.

Ψηφιακός αλφαριθμητισμός στην υγεία - απαραίτητο στοιχείο για την επιτυχία τού ευρωπαϊκού χώρου δεδομένων υγείας.

Είναι ιδιαίτερος σημαντικό κατόρθωμα ότι ο γραμματισμός ψηφιακής υγείας έχει ενσωματωθεί στον Κανονισμό. Η Διεθνής Ένωση ζητά εδώ και καιρό να βελτιωθεί και για τους επαγγελματίες και για τους ασθενείς η σχετική δεξιότητα για την ψηφιακή υγεία, ώστε να επιτευχθεί γεφύρωση τού ψηφιακού διχασμού. Μόνο με άτομα με σχετικές ψηφιακές γνώσεις, η ψηφιακή υγεία θα είναι προσβάσιμη από όλους.

Επικίνδυνες για την υγεία τάσεις διαδικτυακών κοινωνικών εφαρμογών

Αντιδιαβητική φαρμακευτική θεραπεία, υπεραλμυρό κοκτέιλ... Ό,τι χειρότερο οι διαδικτυακές συμβουλές από μη ειδικούς για την απώλεια βάρους

Ενας από τούς στόχους για την θερινή περίοδο είναι και η απώλεια περιττών κιλών με πολλούς να καταφεύγουν στο διαδίκτυο για μία θαυματοργά αποτελεσματική συμβουλή. Όπως συμβαίνει και εκτός internet, σε ό,τι αφορά στην υγεία ο κάθε ενδιαφερόμενος πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός. Τι συμβαίνει όμως όταν οι αναζητήσεις είναι από πολύ νεαρά άτομα τα οποία χαρακτηρίζονται από μικρή εμπειρία και αυξημένη παρορμητικότητα;

“Οι διαδικτυακές πλατφόρμες βρίθουν από συμβουλές αδυνατίσματος, πολλές εξ αυτών είναι αναποτελεσματικές και κάποιες επικίνδυνες για την υγεία.”

Οι διαδικτυακές πλατφόρμες βρίθουν από συμβουλές αδυνατίσματος, πολλές εξ αυτών αναποτελεσματικές και κάποιες επικίνδυνες για την υγεία.

Από την αρχή τής λειτουργίας τους δεν έχουν σταματήσει να «προβάλλουν» κάθε είδους τάση. Μεταξύ άλλων και διατροφικές προτροπές/συνήθειες για αδυνατίσμα με τις οποίες ασχολήθηκε άρθρο τής εφημερίδας *le Figaro* (24/11/2023), καθώς από την ροή των παρεχόμενων πληροφοριών, ο χρήστης δεν είναι πάντοτε εύκολο να αντιληφθεί ποιες προέρχονται από αξιόπιστες πηγές και ποιες από μη ειδικούς. Στο πλαίσιο αυτό, ένα μεγάλο ποσοστό των δημιουργών περιεχομένων διατροφής παρουσιάζεται ως επαγγελματίες υγείας. Ανάμεσά τους και ορισμένοι οι οποίοι χωρίς να είναι γνώστες προωθούν συμβουλές ενίοτε άχρηστες, παραπλανητικές ή εντελώς βλαβερές για την υγεία. Ακολουθούν οι πιο δημοφιλείς:

Αντιδιαβητικό ενέσιμο φάρμακο το οποίο συνταγογραφείται για ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.

Κάποιοι Βραζιλιάνοι και αγγλόφωνοι χρήστες γνωστής πλατφόρμας χωρίς να είναι διαβητικοί, μέσω video με πάνω από 500 εκατομμύρια (500M) προβολές, κοινοποιούν την δράση αντιδιαβητικού φαρμάκου για γρήγορη απώλεια βάρους. Η τάση αυτή γίνεται ιδιαίτερα δημοφιλής στην Αυστραλία με αποτέλεσμα



τον περασμένο Ιούνιο να προκληθεί έλλειψη αποθεμάτων τού φαρμακευτικού σκευάσματος. Ως προειδοποίηση τού κινδύνου τον οποίο μπορεί να προκαλέσει η μόδα αυτή, υγειονομικές αρχές διάφορων χωρών εξέδωσαν ενημερώσεις ότι η συνταγογράφηση τού σχετικού σκευάσματος αφορά μόνο σε ασθενείς με διαβήτη οι οποίοι αδυνατούν να ρυθμίζουν τα επίπεδα σακχάρου και αποκλειστικά στο πλαίσιο θεραπείας διαβήτη τύπου 2.

Σύμφωνα με γενικό ιατρό ειδικό στην διατροφή, πρόκειται για μία από τις πιο επικίνδυνες τάσεις μεταδιδόμενη από πλατφόρμα. Η κατανάλωση τού σκευάσματος από μη πάσχοντες από διαβήτη τύπου 2 μπορεί να προκαλέσει ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως διαταραχές στην πέψη, ναυτίες, έμετους ακόμη και διάρροιες. Επίσης, ενδέχεται να εμφανιστούν άλλες επιπλοκές πιο σοβαρές, όπως αφυδάτωση ή φλεγμονή στο πάγκρεας. Και καθώς το πάγκρεας εκκρίνει την ινσουλίνη, εάν η λειτουργία αυτή επηρεαστεί, ελλοχεύει ο κίνδυνος ο λήπτης χωρίς σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 τού σκευάσματος να γίνει διαβητικός.

Για τον λόγο αυτό, πέραν των σχετικών οδηγιών, των ενημερώσεων και των πληροφοριών οι οποίες παρέχονται από τους αρμόδιους, είναι σημαντικό ο κάθε πολίτης να συμπεριφέρεται υπεύθυνα, ώστε ούτε ο ίδιος να θέτει την υγεία του σε κίνδυνο αλλά ούτε και να στερεί την θεραπεία συμπολιτών του.

υπεραλμυρό κοκτέιλ

Άλλη δημοφιλής «internet-ική» συμβουλή επαινεί τις ιδιότητες ενός μείγματος από αλάτι Ιμαλαίων και μαγειρικής σόδας (διττανθρακικού νάτριου) αραιωμένου σε νερό. Το κοκτέιλ αυτό προβλήθηκε πριν 2 χρόνια σε λογαριασμό ο οποίος αριθμεί πάνω από 380 χιλιάδες (380K) «ακολουθούς». Στο hashtag αυτό (στον σύνδεσμο) δίνονται μαγικές υποσχέσεις για απώλεια κιλών και κυτταρίτιδας.

Σύμφωνα με ειδικούς, η υπόσχεση για αδυνατιστικό αποτέλεσμα με το εν λόγω μείγμα δεν επιβεβαιώνεται από επιστημονική μελέτη. Επιπρόσθετα, η κατανάλωση του, επειδή περιέχει υψηλή ποσότητα άλατος, ελλοχεύει κινδύνους για την υγεία.

“Στις τάσεις δίαιτας και αδυνατίσματος που αναφέρονται στα κοινωνικά δίκτυα, ο κίνδυνος είναι ότι οι έφηβοι και οι πολύ νέοι επηρεάζονται μέσω των διαφόρων προβολών για μαγικά αποτελέσματα.”

Όσον αφορά στην πέψη, όταν η σόδα καταναλώνεται με υπερβολή - όπως εν προκειμένω- ο οργανισμός αντιδρά με ερυγές (ρέψιμο) και αέρια προκαλώντας φούσκωμα στην κοιλιά. Τούτο συμβαίνει, επειδή οι φυσαλίδες της σόδας διογκώνονται μέσα στο στομάχι και συχνά προκαλείται ερυγή που αρχικά ανακουφίζει. Στην υπερβολή όμως - όπως συμβαίνει με την εν λόγω τάση - οι φυσαλίδες δεν απορρίπτονται κι έτσι το φούσκωμα και το βάρος εντείνονται. Στην χείριστη των υποθέσεων, η υπερβολή αυτή μπορεί να προκαλέσει ακόμη και βλάβες στην νεφρική λειτουργία. Σε κάθε περίπτωση, φαντάζει παράλογο να εναποθέτει κάποιος τις ελπίδες του σε ένα μαγικό ποτό, προκειμένου να απαλλαγεί από κάποια κιλά. Οι ειδικοί τονίζουν ότι για την απώλεια περιττών κιλών απαιτείται το δραστικό και διαχρονικό «κοκτέιλ» τής υγιεινής διατροφής σε συνδυασμό με την σωματική άσκηση.

φρούτα και παγάκια σε μπολ

Χιλιάδες επηρεάστηκαν το 2021 από την τάση «μπολ δημητριακών». Τώρα προβάλλεται να αντικαταστήσουν το γάλα με νερό καρύδας και τα δημητριακά με φρούτα. Και για να γίνει τραγανό το σκεύασμα θα έπρεπε - όσοι πείθονταν/επηρεάζονταν από τους δημιουργούς τής τάσης αυτής - να προσθέσουν και παγάκια.

Θεωρητικά, στην προτροπή αυτή ενσωματώνονται και κάποιες συμβουλές καλής διατροφής. Περιορίζονται αρχικά τα δημητριακά τού εμπορίου τα οποία συχνά είναι με πολλά λιπαρά, ζάχαρη και μερικές φορές με πολύ αλάτι. Τα φρούτα, με την βασική προϋπόθεση να καταναλώνονται ωμά και στην εποχή τους, είναι μία καλή σχετική εναλλακτική για την απώλεια κιλών. Πριν όμως βυθιστεί το κουτάλι στο μπολ, προσοχή στην υπερβολή. Οι ειδικοί υπενθυμίζουν ότι καταναλώνοντας υπερβολικά μεγάλη ποσότητα φρούτων επιτυγχάνεται παράλληλα και η κατανάλωση σημαντικής ποσότητας σακχάρων τα οποία (στην υπερβολή) θα ήταν σαν να προσλαμβάνονται από τα δημητριακά. Επίσης, η τάση αυτή «ανοίγει» την όρεξη, γιατί εάν με το νερό δημιουργείται η εντύπωση ότι θα «ξεγελάσουμε», θα «γεμίσουμε» το στομάχι, η έλλειψη πρωτεϊνών και λιπαρών αναζητά δυστυχώς την νευρική ισορροπία στην κατανάλωση γλυκών λιχουδιών.

Ο χορός για την απώλεια των κιλών

Λογαριασμός με πάνω από 4εκατομμύρια (4M) ακολούθους σε κοινωνικό δίκτυο έκανε το 2021 διάσημη την τάση αυτή. Πρόκειται για άσκηση η οποία βασίζεται

στην δυναμική και υπερβολική κίνηση μπροστά και πίσω τής λεκάνης όσο πιο γρήγορα γίνεται. Σύμφωνα με τους «εμπνευστές» της, η κίνηση αυτή υπόσχεται το κάψιμο λίπους στην κοιλιά για τέλειο αδυνάτισμα. Αν και η τάση αυτή τουλάχιστον προωθεί μία φυσική άσκηση, παρά ταύτα κανένας χορός από μόνος του χωρίς ισορροπημένη διατροφή έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια βάρους. Για μία μακροπρόθεσμα επίπεδη κοιλιά, χρειάζεται ενδυνάμωση επίσης των εν τω βάθει κοιλιακών μυών. Η άσκηση πρέπει να γίνεται συστηματικά με προοδευτική αύξηση τής δυσκολίας και όχι βίαια και απότομα όπως προτείνει η εν λόγω τάση. Επίσης, χορεύουμε κυρίως, επειδή μάς ευχαριστεί, και δευτερευόντως, για να χάσουμε κιλά.

Σε όλες τις πιο πάνω τάσεις και γενικότερα

στις τάσεις δίαιτας και αδυνατίσματος των κοινωνικών δικτύων, ο κίνδυνος είναι ότι οι έφηβοι και οι πολύ νέοι επηρεάζονται μέσω των διάφορων προβολών για μαγικά αποτελέσματα. Επίσης, προβάλλεται το κακό μήνυμα ότι η απώλεια κιλών αποτελεί βασική πρόκληση τής ύπαρξής μας. Κάποιοι εξ αυτών, εξαιτίας τής υιοθέτησης τάσεων οι οποίες δεν βασίζονται σε επιστημονικά δεδομένα, μπορεί να αποκτήσουν ακόμη και διαταραχές στην διατροφική συμπεριφορά.

Όσον αφορά στο θέμα τού αδυνατίσματος, ούτε μαγικός τρόπος, ούτε μαγικό φαγητό υπάρχει. Εάν ο στόχος είναι αυτός, με ισορροπημένη δίαιτα και φυσική άσκηση, καθώς και με καλύτερη διαχείριση των συναισθημάτων μπορεί να επιτευχθεί.



Τι συμβαίνει στο σώμα μας, όταν τρώμε γρήγορα;

“ Στην πράξη, εάν δεν χρησιμοποιούνται τα δόντια και το φαγητό καταλήγει στο στομάχι «αμάσητο», τότε το όργανο αυτό (το στομάχι) καλείται να κινητοποιηθεί, για να «αλέσει» την τροφή.”

Το τι τρώμε (ποιότητα) όλοι γνωρίζουμε ότι έχει άμεσες επιπτώσεις στην υγεία μας και την καθημερινότητά μας. Όμως, και το πώς το τρώμε (τρόπος και ποσότητα) επιδρά επίσης στον οργανισμό και τον τρόπο ζωής μας. Σύμφωνα με άρθρο της εφημερίδας “Le Figaro” η βιαστική κατανάλωση τροφών μπορεί να έχει δυσάρεστες συνέπειες όπως για παράδειγμα πρήξιμο στην κοιλιά, κόπωση, λήψη βάρους.

Στους γρήγορους ρυθμούς που βιώνουμε, δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο, με το ρολόι στο χέρι, να «καταβροχθίζουμε» σε ελάχιστα λεπτά το περιεχόμενο του πιάτου μας. Είτε πρόκειται για το πρωινό, το μεσημεριανό ή το βραδινό γεύμα, και μόνο ως συνήθεια είναι άσχημη με αρνητικά αποτελέσματα για τον οργανισμό μας.

Φουσκώματα

Ανεξάρτητα από τον χρόνο πρόσληψης της τροφής, σύμφωνα με ειδικό διατροφής «χρειάζονται περίπου 30’ στο σώμα για να αντιληφθεί ότι δεν πεινάει πια. Ο κορεσμός επέρχεται μέσω ορμονών στο λεπτό έντερο, οι οποίες ενεργοποιούνται και στέλνουν μήνυμα στον υποθάλαμο, μια περιοχή του εγκεφάλου υπεύθυνη, μεταξύ άλλων για την ρύθμιση της όρεξης». Αν «καθαρίσουμε» το πιάτο σε 10’, θα συνεχίσουμε να πεινάμε για τα 20 απομείναντα λεπτά της διαδικασίας και θα αναζητήσουμε κι άλλο φαγητό.

Από τις πιο βασικές συνέπειες της express/βιαστικής κατανάλωσης φαγητού είναι η «βαρυστομαχιά». Η πέψη ενεργοποιείται στο στάδιο της μάσησης. Στην πράξη, εάν δεν χρησιμοποιούνται τα δόντια και το φαγητό καταλήγει στο στομάχι «αμάσητο», τότε το όργανο αυτό (το στομάχι) καλείται να κινητοποιηθεί, για να «αλέσει» την τροφή. Πρόκειται για επιπρόσθετη διαδικασία για το στομάχι η οποία δημιουργεί δυσκολίες στην πέψη. Για την αποφυγή τους, συστήνεται να τρώμε με ηρεμία και με παύσεις μέχρι να καταπιούμε την μπουκιά. Επίσης, πριν αναζητήσουμε περίσσειμα, για να ξαναγεμίσουμε το πιάτο μας, να αναρωτηθούμε εάν πράγματι πεινάμε.

Κόπωση

Να «καταπίνουμε» την τροφή χωρίς να την μασήσουμε - όπως προαναφέρθηκε - είναι λάθος.

Η πέψη είναι μία διαδικασία η οποία πάντοτε απαιτεί ενέργεια. Για τον λόγο αυτό, όταν σηκωνόμαστε



από το τραπέζι, μπορεί να αισθανόμαστε κάποια κόπωση με την μορφή νύστας ή ανίας. Περισσότερη όμως ενέργεια χρειάζεται, όταν η τροφή καταλήγει σε κομμάτια και όχι πολτός στο στομάχι και το τελευταίο πρέπει να την αφομοιώσει. Στην περίπτωση αυτή η κόπωση που προκαλείται είναι μεγαλύτερη.

Συναισθηματικές διαταραχές

Η ποιότητα τής ζωής εξαρτάται άμεσα από τον τρόπο που τρώμε αλλά και από τον τρόπο που χωνεύουμε τις τροφές. Υπάρχουν 10% των νευρώνων του σώματός στο εντερικό σύστημα το οποίο είναι το στοιχείο κλειδί στην πέψη. Είναι προφανές ότι το όργανο αυτό βρίσκεται σε άμεση συνεργασία με τον εγκέφαλο. Εάν τρώμε γρήγορα, με βιασύνη, το πεπτικό σύστημα το αντιλαμβάνεται και στέλνει μήνυμα στον εγκέφαλο ο οποίος διαταράσσει την διάθεσή μας. Απόδειξη, η γαλήνη που αισθανόμαστε, όταν έχουμε φάει σωστά και αργά. Ο τρόπος που τρώμε μάς επηρεάζει και δεν πρέπει να υποτιμάμε το στάδιο αυτό.

Αύξηση βάρους

Όπως ήδη αναφέρθηκε, όταν καταναλώνουμε με βιασύνη το φαγητό στο πιάτο μας, το αίσθημα τού κορεσμού καθυστερεί και έτσι συνεχίζουμε να τρώμε με πιθανότητα την λήψη κιλών. Σύμφωνα με το άρθρο, στην καθημερινότητά μας με τις αυξημένες υποχρεώσεις μας, για να χωνέψουμε σωστά το γεύμα μας πρέπει να μεσολαβήσουν περίπου 20 λεπτά μεταξύ τής πρώτης και τής τελευταίας μπουκιάς μας. Επίσης, προτείνεται, στην αρχή τού γεύματος, μία σούπα ή μία σαλάτα. Πρόκειται για γεύματα με χαμηλούς ενεργειακούς δείκτες τα οποία όμως προετοιμάζουν το σύστημα το οποίο διενεργεί το αίσθημα τού κορεσμού.

Άλλο ένα σημείο καθόλου αμελητέο είναι να προσπαθούμε να μην αφήνουμε τον εαυτό μας να «πεινάει σαν λύκος». Τότε είναι πολύ δύσκολο να μην «καταβροχθίσουμε» ό,τι φαγώσιμο βρεθεί μπροστά μας εντός ολίγων λεπτών. Το ιδανικό είναι να οργανώσουμε το γεύμα μας, ώστε να ξεκινούμε, όταν αισθανόμαστε μία ελαφριά πείνα.

Πρώτες Βοήθειες

Υλοποίηση εκπαιδευτικού σεμιναρίου B.L.S/A.E.D στην Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

“Το σύνολο των ασκήσεων πρακτικής εφαρμογής υλοποιήθηκε σε πρόπλασμα και σε εκπαιδευτικό απινιδωτή σύμφωνα με τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης”



Με στόχο την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας στους ασφαλισμένους του ΤΥΠΕΤ πραγματοποιήθηκε την Τρίτη 2 Απριλίου 2024 στον χώρο του 4ου Εργαστηριακού Κέντρου Περιστερίου επιμορφωτικό σεμινάριο τρίωρης διάρκειας (16.00μμ -19.00μμ) με τίτλο «Βασική Υποστήριξη της Ζωής και Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδιστής» («BASIC LIFE SUPPORT/AUTOMATED EXTERNAL DEFIBRILLATOR»).

Το πρόγραμμα του σεμιναρίου περιελάμβανε τις εξής ενότητες:

- Διάγνωση και αντιμετώπιση καρδιακής ανακοπής:
 - θεωρία και επίδειξη
 - Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση (πρακτική εφαρμογή)
- Χρήση αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή:
 - θεωρία και επίδειξη
 - χρήση αυτόματου εξωτερικού απινιδιστή (πρακτική εφαρμογή)
- Εφαρμογή Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης σε συνδυασμό με αυτόματο εξωτερικό απινιδιστή
- Αντιμετώπιση θύματος χωρίς τις αισθήσεις του:
 - θεωρία και επίδειξη
 - θέση ασφαλείας (πρακτική εφαρμογή)
- Αντιμετώπιση πνιγμονής από ξένο σώμα:
 - Θεωρία και επίδειξη
 - Απελευθέρωση αεροφόρων οδών (πρακτική)

Το σύνολο των ασκήσεων πρακτικής εφαρμογής υλοποιήθηκε σε πρόπλασμα και με εκπαιδευτικό απινιδωτή, σύμφωνα με τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης.

Επιμορφώθηκαν συνολικά 15 εργαζόμενοι τής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό). Άπαντες ολοκλήρωσαν τα στάδια του προγράμματος και έλαβαν σχετική βεβαίωση παρακολούθησης.

Η συγκεκριμένη δράση παρόμοιων επιμορφωτικών προγραμμάτων κρίνεται αναγκαία να υλοποιείται σε περιοδική βάση σε επαγγελματίες παροχής υπηρεσιών πόσω μάλλον υγείας.

Πρόθεση τής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι να καθιερωθεί, τουλάχιστον σε ετήσια βάση, η επανάληψη του σεμιναρίου Πρώτων Βοηθειών BLS/AED, επιδιώκοντας την έγκαιρη αναγνώριση/αντιμετώπιση των κυριότερων απειλητικών για την ζωή περιστατικών και, τελικά, την βέλτιστη παροχή απευκταίων ως άνω υπηρεσιών σε ασφαλισμένους, εργαζομένους, επισκέπτες των δομών του ΤΥΠΕΤ.

Υπέρ των σκοπών του ΤΥΠΕΤ στην μνήμη

Κωνσταντίνου Παπαδόπουλου, πατέρα κ. Ειρήνης Παπαδοπούλου, οι συνάδελφοί της στην Διεύθυνση HRBPs Δικτύου Καταστημάτων κατέθεσαν το ποσό των €230.

Χρήστου Μπίνα, η οικογένεια Αντωνίου Χάλαρη κατέθεσε το ποσό των €200.

Αναστασίας Αικατερίνη, συνταξιούχου συναδέλφου και μητέρα τής συναδέλφου Ελένης Αικατερίνη, οι εργαζόμενοι τού καταστήματος Αιγάλεω (105) κατέθεσαν το ποσό των €165.

Νικολάου Γ. Ζουριδάκη, δικηγόρου συνταξιούχου ΕΤΕ, ο κ. Γεώργιος Ιωαν. Τσικαλάκης κατέθεσε το ποσό των €100.

Ελένης Θεοδωροπούλου, συζύγου Βασιλείου Θεοδωρόπουλου, πρώην στελέχους ΕΤΕ, η οικογένεια Νικολάου Κοτσοβόλη κατέθεσε το ποσό των €100.

Ελένης Αχιλλείου, ο κ. Κωνσταντίνος Συμεών Παλτζόγλου κατέθεσε το ποσό των €100.

Γεωργίου Γιαννισάκη, οι αγαπημένοι φίλοι του κ. Ανδρέας και Λίτσα Αλογογιάννη κατέθεσαν το ποσό των €100.

Γεωργίου Γιαννισάκη, οι αγαπημένοι φίλοι

του κ. Τάκης και Βούλα Ροδίτη κατέθεσαν το ποσό των €100.

Ηλία Πετρή, οι αγαπημένοι φίλοι του κ. Τάκης και Βούλα Ροδίτη κατέθεσαν το ποσό των €100.

Ηλία Πετρή, οι αγαπημένοι φίλοι του κ. Ανδρέας και Λίτσα Αλογογιάννη κατέθεσαν το ποσό των €100.

Ιωάννη Μωραϊτή, οι κ. Παναγιώτης και Μαρίνα Θεοχάρη κατέθεσαν το ποσό των €100.

Βασιλείου Δαλακίδη, ο κ. Νικόλαος Πασπαράκης κατέθεσε το ποσό των €100.

Ελένης Γεωργίου, μητέρας του Διευθυντή του τ. Κέντρου Πιστοδοτήσεων Πάτρας Β3 κ. Γεωργίου Γεωργίου, οι εν ενεργεία συνάδελφοι κατέθεσαν το ποσό των €80.

Γιάννη Μουντουφάρη, το Νομαρχιακό Παράρτημα Ρόδου Συνταξιούχων Εθνικής Τράπεζας κατέθεσε το ποσό των €40.

Νικολάου Μποϊλέ, ο κ. Δημήτριος Καλαχάνης κατέθεσε το ποσό των €30.

Νικολάου Βλάχου, ο κ. Δημήτριος Καλαχάνης κατέθεσε το ποσό των €30.

Ευχαριστήριες επιστολές

Η κ. **Ελπίδα ΒΑΠΤΙΣΜΑ** ευχαριστεί θερμά για την ποιοτική παροχή υπηρεσιών που έλαβε κατά την διάρκεια της παραμονής της στο «Υγείας Μέλαθρον», η οποία οφείλεται και στην συμβολή, τις γνώσεις και την εμπειρία τής Διεύθυνσης τής Κλινικής.

Επίσης, εκφράζει ένα μεγάλο ευχαριστώ στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για το υψηλό επίπεδό τους και την ανθρώπινη αντιμετώπιση των ασθενών.

Ο κ. **Ευάγγελος ΤΡΑΝΟΣ**, συνταξιούχος Εθνικής Τράπεζας, εκφράζει την ευγνωμοσύνη του για την «μοναδική αγκαλιά» την οποία βίωσε κατά την περίθαλψή του μετά από επείγον χειρουργείο στην Γενική Κλινική «Υγείας Μέλαθρον». Ευχαριστεί ολόψυχα το έμπειρο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και το σύνολο τού προσωπικού κάθε ειδικότητας για την επαγγελματική και εγκάρδια παροχή των υπηρεσιών τους σε όλους τους ασθενείς. Με την ευχαριστήρια επιστολή του επίσης επιθυμεί να εκφράσει την ανάγκη όλοι οι ασφαλισμένοι να θωρακίσουμε την Κλινική η οποία αποτελεί την ελπίδα στην περίθαλψη των μελών του.

Η κ. **Αγγελική ΣΤΕΡΓΙΟΥ** εκφράζει θερμές ευχαριστίες προς τούς ιατρούς Διευθυντές τού Γαστρεντερολογικού Τμήματος και τού Χειρουργικού Τομέα αντίστοιχα καθώς και σε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό τής Διεύθυνσης Γενικής Κλινικής «Υγείας Μέλαθρον»



31

Μαΐου

Παγκόσμια
ημέρα
κατά τού
καπνίσματος

Εφέτος, η Παγκόσμια Ημέρα Κατά του Καπνίσματος θέτει στο επίκεντρο την προστασία των παιδιών από τις τακτικές προσέλκυσης της βιομηχανίας καπνού, ώστε να εξασφαλιστεί η υγεία των μελλοντικών γενεών αλλά και η συνεχής μείωση της χρήσης των καπνικών προϊόντων.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, παγκοσμίως, 37 εκατομμύρια νέοι, σε όλες τις περιοχές, μεταξύ 13-15 ετών, χρησιμοποιούν ηλεκτρονικά τσιγάρα σε ποσοστά υψηλότερα από τους ενήλικες τα οποία έχουν επίσης βλαβερές συνέπειες.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας καθιέρωσε το 1987 την ως άνω παγκόσμια ημέρα με στόχο να επιστήσει την παγκόσμια προσοχή στην επιδημία του καπνού και στους θανάτους και τις ασθένειες που μπορούν να προληφθούν, όπως ενδεικτικά καρδιαγγειακές παθήσεις, καρκίνος, αναπνευστικές παθήσεις, αναπαραγωγικά και προβλήματα εγκυμοσύνης, προβλήματα στοματικής υγείας. Για τις ίδιες ασθένειες, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο με τους καπνιστές και άτομα μη καπνιστές οι οποίοι εκτίθενται δευτεροπαθώς στον καπνό.

