

2025 Ιανουάριος Φεβρουάριος Μάρτιος

# ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ ΤΥΠΕΤ



Όαση Υγείας & Εμπιστοσύνης

τεύχος 199

[www.typet.gr](http://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](mailto:info@papergraph.gr)  
[www.papergraph.gr](http://www.papergraph.gr)

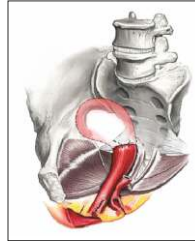
**ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ:** τα νέα του ΤΥΠΕΤ

ΤΕΥΧΟΣ 199 / ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ ΜΑΡΤΙΟΣ - 2025

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: ΤΥΠΕΤ / Ευπόλιδος 8 - 10551 Αθήνα

email: [info@typet.grounbg.com](mailto:info@typet.grounbg.com)  
[gds@typet.grounbg.com](mailto:gds@typet.grounbg.com)  
[www.typet.gr](http://www.typet.gr)

σε αυτό το τεύχος



- 3** Σημείωμα σύνταξης: Όαση Υγείας & Εμπιστοσύνης
- 5** Αυτοκαταστροφική Νοημοσύνη
- 6** Ενισχύεται σημαντικά η προοπτική βιωσιμότητας του Ταμείου Υγείας και βελτιώνεται η εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων
- 9** Πρόπτωση μήτρας: Ποια είναι η βέλτιστη μέθοδος χειρουργικής αντιμετώπισης;
- 12** Σωματική ψυχοθεραπεία  
Η πρόσβαση στον ψυχισμό μέσω του σώματος
- 16** Αιμοσπερμία: Ένα σύμπτωμα με πολλές πιθανές αιτίες που προκαλεί πανικό στον άνδρα
- 18** Περπάτημα με ή χωρίς στάσεις για χάσιμο βάρους;
- 21** Μεγαλώνοντας με υγεία. Απώλεια μνήμης
- 25** Έρευνα PaRIS του ΟΟΣΑ:  
Παρέχει η υγειονομική περίθαλψη αποτελέσματα;
- 27** Οροαρνητικές Σπονδυλαρθρίτιδες
- 29** Παγκόσμια Ημέρα Παχυσαρκίας 4 Μαρτίου
- 30** Παγκόσμια Ημέρα Ακοής 3 Μαρτίου
- 31** Δωρεές Ευχαριστήρια

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.

## Όαση Υγείας & Εμπιστοσύνης

**Μ**ε ιδιαίτερη ευαισθησία στα μικρά και μεγάλα θέματα υγείας των ασφαλισμένων μελών του, το ΤΥΠΕΤ επιδιώκει την διαρκή βελτίωση των υπηρεσιών του σε όλα τα επίπεδα.

Η ευαισθησία αυτή οφείλεται και έχει την αφετηρία της στην συλλογική προσπάθεια των ανθρώπων που συγκροτούν τον φορέα υγείας και στηρίζουν τη λειτουργία του.

Είναι μια προσπάθεια που έχει ανθρωποκεντρικά χαρακτηριστικά τα οποία επεκτείνονται και σε ευρύτερο κοινωνικό επίπεδο και πέραν των μελών με παροχή υπηρεσιών υγείας και σε τρίτους που εμπιστεύονται το ΤΥΠΕΤ σε δύσκολες στιγμές.

Έτσι το ΤΥΠΕΤ γίνεται όαση υγείας και εμπιστοσύνης με ευρύτερες αναφορές στο έργο του που μας δίνει το δικαίωμα να αναφερθούμε και να ασχοληθούμε με τις εξελίξεις που αφορούν στην υγεία αλλά και στην κατάσταση που επικρατεί στην χώρα μας γενικότερα.

Γνωρίζουμε όλοι ότι η υγεία από την γέννηση μέχρι το τέλος της ζωής βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος όλων των ανθρώπων ανεξάρτητα από το πολιτισμικό τους επίπεδο.

Οι διαφορές συνίστανται στο επίπεδο της οργάνωσης, των υποδομών και των επιστημονικών δυνατοτήτων που έχουν διαδεχθεί τις πρακτικές και τις εμπειρικές μορφές αντιμετώπισης των διαφόρων ασθενειών οι οποίες έχουν την αφετηρία τους στο πολύ μακρινό παρελθόν.

Σήμερα, στον πολιτισμένο κόσμο που οι επιστήμες και η τεχνολογία εξελίσσονται με ταχύτατους ρυθμούς, γίνεται φανερό ότι στα πολύ λίγα επόμενα χρόνια οι τομείς που κινούνται γύρω από τα θέματα της ιατρικής θα έχουν κάνει άλματα δίνοντας λύσεις και απαντήσεις ακόμα και στα πιο δύσκολα θέματα διάγνωσης και θεραπείας των προβλημάτων της υγείας.

Ειδικότερα, τώρα που η τεχνητή νοημοσύνη, ως δημιούργημα της εξέλιξης του ανθρώπινου πνεύματος και των δυνατοτήτων

*“Το ΤΥΠΕΤ γίνεται όαση υγείας και εμπιστοσύνης με ευρύτερες αναφορές στο έργο του που μας δίνει το δικαίωμα να αναφερθούμε και να ασχοληθούμε με τις εξελίξεις που αφορούν στην υγεία αλλά και στην κατάσταση που επικρατεί στην χώρα μας γενικότερα.”*

του, οδηγεί τις επιστήμες και τον κόσμο ολόκληρο σε ένα καινούργιο μέλλον, τα απόρθητα κάστρα και στον τομέα αντιμετώπισης των δύσκολων προβλημάτων της υγείας ένα-ένα θα πέφτουν.

Προσοχή όμως.

Σε μια εποχή που η εμπορευματοποίηση των πάντων ακόμα και στους τομείς των ευαίσθητων κοινωνικών αναγκών της υγείας είναι καθημερινό φαινόμενο, χρειάζονται αναχώματα αντίστασης και πολιτικές υγείας για όλους, ανεξάρτητα από κοινωνική θέση και εισοδηματικές δυνατότητες.

Οι απόψεις αυτές μπορούν εύκολα να χαρακτηριστούν ως αφελείς, αν ρίξει κανείς μια ματιά γύρω του, σε όσα συμβαίνουν, δυστυχώς επί σειρά πολλών ετών στη δημόσια υγεία.

... Και η απορία με βάση την ανθρώπινη διάσταση του θέματος είναι πραγματική, γιατί στον ανθρώπινο πόνο στις δύσκολες ώρες δεν χωρούν διακρίσεις.

Όσοι πιστεύουν ότι η πολιτεία έχει βασική υποχρέωση και καθήκον να δίνει προτεραιότητα με πράξεις και αναγνωρίσιμα αποτελέσματα στην ποιότητα παροχών υγείας σε όλους οφείλουν να επιμείνουν αποφασιστικά με όλες τους τις δυνάμεις.

Γιατί η κοινωνική πολιτική στην υγεία δεν είναι μόνο απαίτηση αλλά και δικαίωμα των πολλών στο οποίο η πολιτεία οφείλει να ανταποκρίνεται.

Εμείς ως συλλογικός φορέας υγείας των εργαζόμενων και των συνταξιούχων της Εθνικής Τράπεζας παρέχουμε αξιόπιστες υπηρεσίες στα μέλη μας μέσα από την καταξιωμένη πορεία του ΤΥΠΕΤ και είμαστε εδώ, για να παρέχουμε τις ίδιες υπηρεσίες υγείας και σε τρίτους που εμπιστεύονται το Ταμείο μας.

Γιατί το ΤΥΠΕΤ θέλει και μπορεί να παραμείνει Όαση Υγείας & Εμπιστοσύνης για όλους με τα ανθρωποκεντρικά χαρακτηριστικά της αλληλεγγύης και της άμεσης ανταπόκρισης με ανθρώπινο πρόσωπο σε όσους και σε όσες μας χρειάζονται.

“Έχουμε έναν φορέα ο οποίος αμύνεται απέναντι στην εμπορευματοποίηση της Υγείας επιδιώκοντας να δίνει στους ασφαλισμένους του, εργαζομένους και συνταξιούχους, υπηρεσίες που καταξιώνουν πραγματικά την έννοια του δικαιώματος και του κοινωνικού αγαθού που τους ανήκει.”

## Αυτοκαταστροφική Νοημοσύνη

**Δ**ύσκολοι και παράξενοι καιροί για την ανθρωπότητα στο πρώτο τέταρτο του 21ου αιώνα, με πολέμους, απειλές, ανακατατάξεις, αίμα και γκρίζα σύννεφα...

Αντί η εξέλιξη του ανθρώπινου πνεύματος και της τεχνολογίας να προωθεί έναν ορθολογισμό με ηθική, κοινωνικό πρόσημο, φροντίδα για τον άνθρωπο και αλληλεγγύη, οι θάνατοι εκατομμυρίων ανδρών, γυναικών, παιδιών, ηλικιωμένων στα πεδία των πολέμων και όχι μόνο αποτελεί θλιβερό φαινόμενο.

Γεωπολιτικοί και οικονομικοί ανταγωνισμοί συμφερόντων και επιδιώξεων βρίσκονται στην προτεραιότητα προσωπικών και πολιτικών επιλογών σε ολόκληρο τον πλανήτη.

Μεθοδεύσεις, παραπλάνηση, ανευθυνότητα, υπεκφυγές, λάθη, παραλείψεις, ύβρις νεκρών και αξιών στο μπόι του μικρού αναστήματος ανάξιων της εμπιστοσύνης ηγετών.

Φαίνεται ότι η ματαιότητα των φιλοδοξιών και των επιθετικών ενεργειών των ισχυρών έναντι των αδυνάτων έχει δευτερεύουσα ή και καθόλου σημασία λες και η ζωή του καθενός δεν είναι μοναδική αλλά πρόβα ή ευκαιρία επένδυσης για μία επόμενη.

Φαίνεται ότι οι παραχαράκτες της αλήθειας και συνειδητοί αμνήμονες της ιστορίας εγκαινιάζουν νέα ανήθικα ήθη για να περιφρουρήσουν το εγώ και τη ματαιοδοξία τους.

Κρίμα.

Οι λαοί για μια ακόμα φορά βρίσκονται στο περιθώριο και έχουν αξία μόνο ως άλλοθι των πολιτικών επιλογών και του παραλογισμού που κυριαρχεί στον κόσμο.

Όμως η αλήθεια βρίσκεται σε διάσταση με την απόδοση της δικαιοσύνης.

Όταν το αίμα ρέει άφθονο στα πεδία των μαχών με διακύβευμα το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα των deals των οικονομικών συμφερόντων, ένα είναι βέβαιο.

Αυτός ο κόσμος όχι μόνο δεν θα αλλάξει ποτέ αλλά θα γίνει ακόμα πιο άγριος με όχημα την τεχνητή νοημοσύνη αφού η ανθρώπινη αποδεικνύεται αυτοκαταστροφική και κατώτερη της ηθικής, του δικαίου, του πολιτισμού και των αξιών του ανθρώπινου είδους.

“Μεθοδεύσεις, παραπλάνηση, ανευθυνότητα, υπεκφυγές, λάθη, παραλείψεις, ύβρις νεκρών και αξιών στο μπόι του μικρού αναστήματος ανάξιων της εμπιστοσύνης ηγετών.”

## Ενισχύεται σημαντικά η προοπτική βιωσιμότητας τού Ταμείου Υγείας και βελτιώνεται η εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων

*“Ο Νόμος περιλαμβάνει διατάξεις που διευκολύνουν το ΤΥΠΕΤ και τους ασφαλισμένους του να λαμβάνουν ευκολότερα και οικονομικότερα φάρμακα υψηλού κόστους και φάρμακα εξωσωματικής γονιμοποίησης, επιλύοντας προβλήματα που δημιουργούσε η αγορά του φαρμάκου σε πολύ ευαίσθητες κατηγορίες ασφαλισμένων.”*

**Η** Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ χαιρετίζει και υποδέχεται με ικανοποίηση τον πριν λίγες ημέρες ψηφισθέντα Νόμο 5161/2024 και συγκεκριμένα τα άρθρα του 21,22 και 48, όπως δημοσιεύθηκαν στο σχετικό ΦΕΚ 196 Α' στις 29/11/2024 και αφορούν στο Ταμείο Υγείας μας.

Με τις διατάξεις αυτές αποκαθίστανται η ισονομία και η ισπολιτεία και αίρεται μια σημαντική αδικία που υφίστατο για το Ταμείο Υγείας μας από το 2012, όταν είχαν προβλεφθεί με Νόμο μέτρα οικονομικού χαρακτήρα για την συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης (ενδεικτικά clawback και rebate) για τον ΕΟΠΥΥ αλλά όχι για το ΤΥΠΕΤ.

Έκτοτε, το κόστος της φαρμακευτικής δαπάνης αυξάνεται με εκθετικούς ρυθμούς παγκοσμίως για όλους τους ασφαλιστικούς οργανισμούς που αποζημιώνουν φάρμακα στους ασφαλισμένους τους (λόγω κυρίως της κυκλοφορίας πολλών νέων καινοτόμων φαρμάκων και της σημαντικής αύξησης της συνταγογράφησης Φαρμάκων Υψηλού Κόστους).

Με απλά λόγια, ενώ όλα αυτά τα χρόνια ο ΕΟΠΥΥ προμηθεύεται βάσει Νόμου τα φάρμακα με σημαντικότερες εκπτώσεις και κλειστό προϋπολογισμό από την φαρμακοβιομηχανία, το ΤΥΠΕΤ (και τα υπόλοιπα αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας) δεν ευεργετήθηκαν από την νομοθέτηση και αναγκάζονται όλα αυτά τα 12 χρόνια να πληρώνουν στην φαρμακευτική βιομηχανία το σύνολο του κόστους της φαρμακευτικής δαπάνης, που βαίνει σημαντικά αυξανόμενο κάθε έτος.

Με τον προσφάτως ψηφισθέντα Νόμο (εκκρεμούν η έκδοση Κοινών Υπουργικών Αποφάσεων και εφαρμοστικών διατάξεων), προσδοκάται σημαντικό οικονομικό όφελος για τον Οργανισμό μας,



καθώς ορίζεται σαφώς η από 1/1/2024 αναλογική εφαρμογή και για το ΤΥΠΕΤ των ευεργετικών ρυθμίσεων που ίσχυσαν για τον ΕΟΠΥΥ τα προηγούμενα χρόνια.

Βάσει τύπου υπολογισμού που αναφέρει ο Νόμος, θα ορίζεται και για το ΤΥΠΕΤ ανώτατο ποσό κλειστού προϋπολογισμού που θα πρέπει το ΤΥΠΕΤ να καταβάλλει για την ετήσια φαρμακευτική δαπάνη προς την φαρμακευτική βιομηχανία και το ποσό αυτό δεν θα μπορεί να ξεπεραστεί.

Επομένως, όσο ψηλά κι αν φτάνει το κόστος της πραγματικής φαρμακευτικής δαπάνης, το ΤΥΠΕΤ θα χρεώνεται μόνο το σημαντικά μειωμένο κλειδωμένο ποσό του κλειστού του προϋπολογισμού, όπως ορίζεται από τον Νόμο. Το υπερβάλλον ποσό μεταξύ της πραγματικής φαρμακευτικής δαπάνης και του κλειστού προϋπολογισμού

θα επιστρέφεται στο ΤΥΠΕΤ από τις φαρμακευτικές εταιρείες αναλογικά, βάσει του μεριδίου τους (clawback), με υποχρεωτικό συμψηφισμό του κόστους των νοσηλίων αλλά και όλων των υπηρεσιών που παρασχέθηκαν από τα Δημόσια Νοσοκομεία στους ασφαλισμένους του ΤΥΠΕΤ.

Επιπλέον, ο Νόμος περιλαμβάνει διατάξεις που διευκολύνουν το ΤΥΠΕΤ και τους ασφαλισμένους του να λαμβάνουν ευκολότερα και οικονομικότερα φάρμακα υψηλού κόστους και φάρμακα εξωσωματικής γονιμοποίησης, επιλύοντας προβλήματα που δημιουργούσε η αγορά του φαρμάκου σε πολύ ευαίσθητες κατηγορίες ασφαλισμένων μας.

Τέλος, δίνεται η δυνατότητα στο ΤΥΠΕΤ και στους ασφαλισμένους του να κάνουν χρήση των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ ιδιωτών παρόχων υγείας σε όλη

την Ελλάδα, μετά την υποβολή σχετικών αιτημάτων από το ΤΥΠΕΤ και την σύναψη σχετικών συμβάσεων μεταξύ ΤΥΠΕΤ και ΕΟΠΥΥ.

Η εφαρμογή των διατάξεων του ψηφισθέντα Νόμου θα επιφέρει ευεργετικά οικονομικά αποτελέσματα για τον Οργανισμό του Ταμείου Υγείας μας.

Δεν επηρεάζει σε καμία περίπτωση τον αυτοδιαχειριζόμενο και αυτοδιοίκητο χαρακτήρα του ΤΥΠΕΤ, ούτε επιφέρει αλλαγές ή περιορισμούς στην συνταγογράφηση του ΤΥΠΕΤ για τα φάρμακα των ασφαλισμένων μελών του, καθώς επ' ουδενί δεν επηρεάζει ούτε την συμμετοχή των ασφαλισμένων ούτε την πρόσβασή τους στη λίστα των φαρμάκων.

Αντίθετα, δημιουργεί ευνοϊκότερες προοπτικές τόσο για καθαρά οικονομικά οφέλη στο ΤΥΠΕΤ που θα διοχετευθούν μέσω της βελτίωσης των παροχών περίθαλψης στους ασφαλισμένους του, όσο και για σημαντικές βελτιώσεις στην εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων μελών του ΤΥΠΕΤ.

Αυτή η σημαντική ανάσα για το Ταμείο Υγείας μας έρχεται μετά από σχετικές αποφάσεις συνεχόμενων Γενικών Συνελεύσεων του ΤΥΠΕΤ αλλά και της Ομοσπονδίας Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας (ΟΑΤΥΕ) για διεκδίκηση από την Πολιτεία νομοθετικών ρυθμίσεων για την μείωση του κόστους της φαρμακευτικής δαπάνης, καθώς και σχετικών προτροπών για ενέργειες προς αυτή την κατεύθυνση που αναφέρονται στις εκθέσεις της Εξελεγκτικής Επιτροπής του ΤΥΠΕΤ. Στην δε επίτευξη του στόχου καίρια υπήρξε και η συμβολή της Διοίκησης της Εθνικής Τράπεζας, που προέβη σε σχετικές παρεμβάσεις στα αρμόδια Υπουργεία.

Η ψήφιση του Νόμου και τα οφέλη που θα επιφέρει δικαιώνουν τις ατέρμονες προσπάθειες της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ για ενίσχυση των προοπτικών βιωσιμότητας του Ταμείου Υγείας μας και για διαρκή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και της εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων μας.

*“Αυτή η σημαντική ανάσα για το Ταμείο Υγείας έρχεται μετά από σχετικές αποφάσεις συνεχόμενων Γενικών Συνελεύσεων του ΤΥΠΕΤ αλλά και της Ομοσπονδίας Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας (ΟΑΤΥΕ) για διεκδίκηση από την Πολιτεία νομοθετικών ρυθμίσεων για την μείωση του κόστους της φαρμακευτικής δαπάνης.”*



## Πρόπτωση μήτρας: Ποια είναι η βέλτιστη μέθοδος χειρουργικής αντιμετώπισης;

*“Η μέθοδος που εμφανίζει τα περισσότερα πλεονεκτήματα και μπορεί να εφαρμοστεί στο σύνολο των ασθενών είναι η ΔΙΑΚΟΛΠΙΚΗ ΑΝΑΡΤΗΣΗ της μήτρας στον ΙΕΡΟΑΚΑΝΘΙΟ σύνδεσμο (SACROSPINOUS FIXATION-SSF) που εφαρμόζεται από την ομάδα μας στο «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ» τα τελευταία 7 χρόνια.”*

**Η** πρόπτωση των σπλάγχχνων είναι μία συχνή κατάσταση που εμφανίζεται κυρίως αλλά όχι αποκλειστικά σε εμμηνόπαυσιαικές γυναίκες και επηρεάζει δυσμενώς την ποιότητα ζωής. Στις ασθενείς αυτές χάνεται η στήριξη των κοιλιακών τοιχωμάτων με συνέπεια την κάθοδο των σπλάγχχνων της γυναικείας πυέλου (ουροδόχου κύστης, μήτρας, εντέρου) και την προβολή τους στο αιδοίο ή και εκτός του κόλπου.

Η πρόπτωση των σπλάγχχνων προκαλεί ποικιλία συμπτωμάτων όπως αίσθημα βάρους, έλξης ή πίεσης στον κόλπο, συχνουρία-νυκτουρία, ακράτεια ούρων, κυστίτιδες, δυσχέρειες στην ούρηση ή κατά την σεξουαλική επαφή, αίσθηση ατελούς κένωσης του εντέρου, οσφυαλγία κ.α. Σε άλλες περιπτώσεις, η πρόπτωση γίνεται αντιληπτή ως μία ασυμπτωματική ψηλαφητή μάζα στο αιδοίο.

Έχουν προταθεί και εφαρμόζονται διάφορες χειρουργικές μέθοδοι αποκατάστασης της στήριξης του κόλπου και, συνεπώς, επαναφοράς των σπλάγχχνων στην ανατομική τους θέση. Οι επεμβάσεις μπορούν να γίνουν με τομή στην κοιλιά (όπως σε καισαρική τομή), λαπαροσκοπικά ή διακολπικά. Τα τελευταία χρόνια σπάνια καταφεύγουν οι χειρουργοί του πυελικού εδάφους σε ανοιχτές χειρουργικές επεμβάσεις. Έχουν επικρατήσει οι λαπαροσκοπικές και οι διακολπικές τεχνικές.

Η επιλογή της κατάλληλης μεθόδου εξαρτάται από τα ανατομικά προβλήματα της ασθενούς, τις συνοδές καταστάσεις που πρέπει να αντιμετωπιστούν ταυτόχρονα (πχ ακράτεια ούρων), την γενική κατάσταση της υγείας της, την δυνατότητά της να λάβει γενική αναισθησία που είναι υποχρεωτική στην λαπαροσκόπηση, την εμπειρία του χειρουργού κ.λπ.

Η μέθοδος που εμφανίζει τα περισσότερα πλεονεκτήματα και μπορεί να εφαρμοστεί στο σύνολο των ασθενών είναι η ΔΙΑΚΟΛΠΙΚΗ ΑΝΑΡΤΗΣΗ της μήτρας στον ΙΕΡΟΑΚΑΝΘΙΟ σύνδεσμο (SACROSPINOUS FIXATION-SSF) που εφαρμόζεται από την ομάδα μας στο «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ» τα τελευταία 7 χρόνια.

Ο ιεροακάνθιος σύνδεσμος είναι ένας ισχυρός σύνδεσμος στο πίσω μέρος της πυέλου. Δύο ράμματα τοποθετούνται

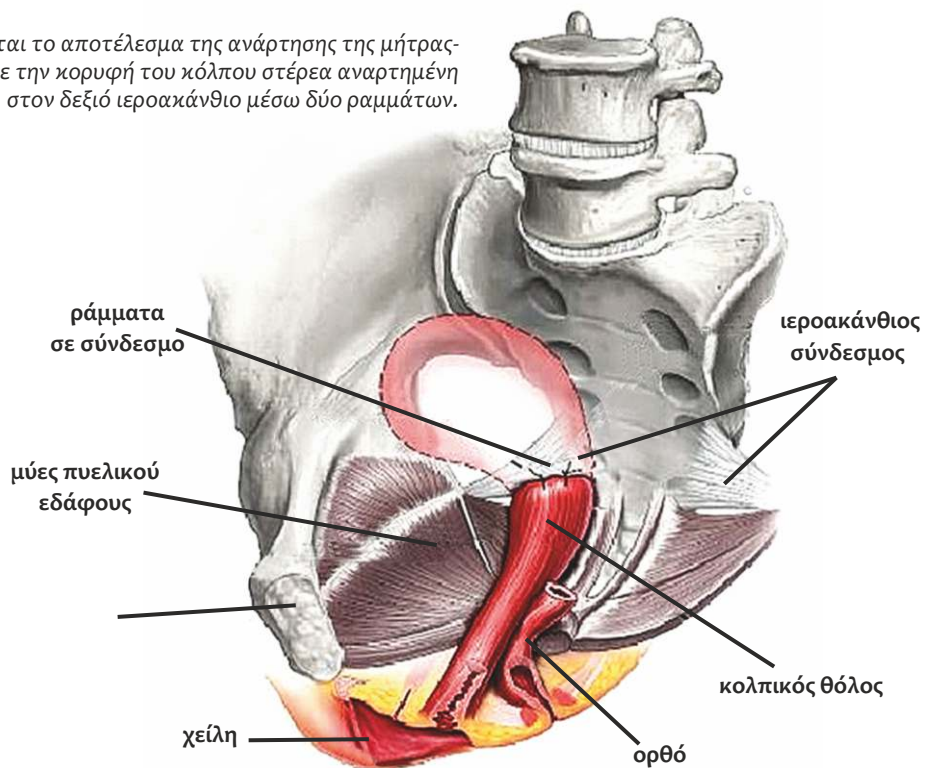
Του κ. Κωνσταντίνου Μπλάνα  
Διευθυντή  
Γυναικολογικού Τμήματος  
Χειρουργικού Τομέα  
Γενικής Κλινικής  
«Υγείας Μέλαθρον»



δια του συνδέσμου με ένα ειδικό βελονοκάτοχο και στην συνέχεια περνάνε στην οπίσθια επιφάνεια του τραχήλου της μήτρας. Μόλις δεθούν τα ράμματα, η κήλη που σχηματίζει ο προπίπτων κόλπος εξαφανίζεται και η μήτρα αναρτάται σε υψηλή θέση μέσα στην πύελο διατηρώντας το μήκος και την λειτουργικότητα του κόλπου.

Είναι φανερό ότι δεν χρησιμοποιούνται πλέγματα που ενοχοποιούνται για χρόνιο κοιλιακό πόνο και άλλες επιπλοκές όπως διάβρωση του κόλπου. Η ανάρτηση της μήτρας-SSF συνδυάζεται με άλλες διακολπικές επανορθωτικές επεμβάσεις για αντιμετώπιση πρόπτωσης άλλων σπλάγχων και ακράτειας ούρων.

Απεικονίζεται το αποτέλεσμα της ανάρτησης της μήτρας-SSF με την κορυφή του κόλπου στέρεα αναρτημένη στον δεξιό ιεροακάνθιο μέσω δύο ραμμάτων.



**“Στο Ιατρείο Ουρογυναικολογίας στο Υγείας Μέλαθρον κεντρικός στόχος μας είναι η εξατομικευμένη αντιμετώπιση των ασθενών και η από κοινού λήψη αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία τους ύστερα από ενδελεχή ενημέρωση.”**

Είναι στην πραγματικότητα η πραγματικά ελάχιστα επεμβατική χειρουργική μέθοδος για την αποκατάσταση της πρόπτωσης της μήτρας ή του κολπικού κολοβώματος σε περιπτώσεις που έχει προηγηθεί υστερεκτομή. Πρόκειται για εξαιρετικά αποτελεσματική και ασφαλή χειρουργική διαδικασία. Πραγματοποιείται αποκλειστικά με κολπική προσπέλαση χωρίς να διανοίγεται η περιτοναϊκή κοιλότητα και χωρίς τομές στην κοιλιά. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί εκτός από γενική αναισθησία, επισκληρίδιος ή ραχιαία. Η ανάρρωση είναι ταχεία χωρίς ιδιαίτερες ανάγκες σε παυσίπονα (συνήθως μόνο παρακεταμόλη) και χωρίς τον μετεωρισμό της κοιλίας που επιμένει συχνά ύστερα

από λαπαροσκοπικές επεμβάσεις. Η νοσηλεία είναι διήμερη και οι ασθενείς επιστρέφουν σε ήπια δραστηριότητα μέσα σε λίγες ημέρες και σε κανονική εργασία σε 3-4 εβδομάδες.

### **ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΑΣ**

Στο «Υγείας Μέλαθρον» έχουν χειρουργηθεί 26 ασθενείς με την μέθοδο διακολπικής ανάρτησης της μήτρας-SSF.

Οι ηλικίες τους ήταν από 60 έως 80 έτη με μέση ηλικία τα 69,4. Όλες οι ασθενείς είχαν διαγνωστεί με προχωρημένη πρόπτωση μήτρας σταδίου 3 ή 4. Εννέα από τις 26 ασθενείς ανέφεραν συνυπάρχουσα ακράτεια ούρων. Σε 24 από τις 26 περιπτώσεις η ανάρτηση-SSF συνδυάστηκε με άλλη επανορθωτική επέμβαση, συνήθως με πρόσθια κολπορραφή για αποκατάσταση πρόπτωσης της ουροδόχου κύστης. Η διάρκεια των επεμβάσεων κυμάνθηκε από 48 έως 96 λεπτά.

Καμία ασθενής δεν χρειάστηκε επανεπέμβαση ή μετάγγιση αίματος. Σε καμία δεν παρατηρήθηκε κάκωση νεύρων, αιμάτωμα, απόστημα ή χρόνια άλγος γλουτού ή πυέλου.

Μία ασθενής παρουσίασε επίσχεση ούρων σχετιζόμενη με ουρολοίμωξη που αντιμετωπίστηκε με επανατοποθέτηση του ουροκαθετήρα και παραμονή του για μία εβδομάδα.

Μία ασθενής παρουσίασε υποτροπή της πρόπτωσης της μήτρας, ενώ άλλες τέσσερις

ασθενείς παραπονούνται για ακράτεια ούρων που όμως προϋπήρχε του χειρουργείου και αντιμετωπίζεται φαρμακευτικά.

Συμπερασματικά κρίνουμε ότι η ανάρτηση μήτρας-SSF παρουσιάζει εξαιρετικά αποτελέσματα στις ασθενείς μας που απαλλάσσονται από την πρόπτωση του κόλπου και επιστρέφουν σύντομα στην καθημερινότητά τους. Συχνά παρατηρούμε υποχώρηση των συμπτωμάτων από την ουροδόχο κύστη (συχνουρία, ακράτεια) και καλύτερη ποιότητα ούρησης. Αποτελεί την προτεινόμενη επέμβαση σε περιπτώσεις πρόπτωσης της μήτρας όπου δεν υπάρχει ένδειξη για υστερεκτομή.

### **ΕΧΩ ΠΡΟΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ. ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ;**

Κατά το παρελθόν η κολπική υστερεκτομή αποτελούσε τη συνήθη προσέγγιση στην αντιμετώπιση της πρόπτωσης της μήτρας. Με την κατανόηση όμως των μηχανισμών που προκαλούν την πρόπτωση και την ανάπτυξη της υποειδικότητας της Ουρογυναικολογίας, οι εξειδικευμένοι χειρουργοί του πυελικού εδάφους προτείνουν χειρουργικές τεχνικές με διατήρηση της μήτρας και ανάρτησή της σε διάφορα σταθερά σημεία εντός της γυναικείας πυέλου. Αποφεύγεται έτσι η υστερεκτομή πράγμα που συντομεύει τον χειρουργικό χρόνο και ελαττώνει σημαντικά την πιθανότητα επιπλοκών.

### **ΙΑΤΡΕΙΟ ΟΥΡΟΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ-ΚΕΝΤΡΟ ΑΡΙΣΤΕΙΑΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**

Στο Ιατρείο Ουρογυναικολογίας στο Υγείας Μέλαθρον κεντρικός στόχος μας είναι η εξατομικευμένη αντιμετώπιση των ασθενών και η από κοινού λήψη αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία τους ύστερα από ενδελεχή ενημέρωση. Παρέχουμε στις ασθενείς μας προσωπική φροντίδα, άμεση πρόσβαση και διαθεσιμότητα. Γίνονται, στο μέτρο του δυνατού, σεβαστές οι προτιμήσεις και οι επιθυμίες των ασθενών σχετικά με τη θεραπεία τους. Επιδιώκουμε την γνωστοποίηση των προσφερόμενων υπηρεσιών του ειδικού Ιατρείου Ουρογυναικολογίας, ώστε να επιτύχουμε την ευαισθητοποίηση του κοινού στα θέματα πρόπτωσης σπλάγχχνων και ακράτειας ούρων και να προσφέρουμε τις βέλτιστες λύσεις.

# Σωματική ψυχοθεραπεία

## Η πρόσβαση στον ψυχισμό μέσω του σώματος

**Η** σωματική ψυχοθεραπεία είναι μια αναλυτική ψυχοθεραπεία που εισάγει ένα επιπλέον εργαλείο στην διάγνωση και την θεραπεία του ψυχισμού: το σώμα.

Κάθε εμπειρία μας αφήνει ένα μνημονικό ίχνος σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο. Όταν αντιμετωπίζουμε για παράδειγμα μία τρομακτική εμπειρία, πέρα από το συναίσθημα του φόβου νιώθουμε την καρδιά μας να χτυπά δυνατά.

Πολλές φορές μια εμπειρία μπορεί να αφήνει πίσω της και ασυνείδητα ίχνη που συνδέονται με αντίστοιχες σωματικές καταστάσεις. Η πρόσβαση στα ασυνείδητα ίχνη της εμπειρίας μπορεί να γίνει μέσω της σωματικής κατάστασης με την οποία αυτή συνδέεται, κι εδώ βρίσκεται η αξία της Σωματικής Ψυχοθεραπείας: το σώμα αποτελεί τη «βασιλική οδό» για το ασυνείδητο.

### Το σώμα μιλάει μέσα στην συνεδρία

Η Α. 58 ετών αναφέρει στις συνεδρίες μια στάση παραίτησης απέναντι στην ζωή: βρίσκεται στο σπίτι της καθισμένη σε ένα καναπέ, ακίνητη, κοιτάζοντας τις ξερές γλάστρες στο μπαλκόνι της που την περιμένουν να ανθίσουν και, καθώς δεν αντέχει πια και αποφεύγει κάθε επαφή με την ηλικιωμένη μητέρα της που μένει μόνη της και έχει υποτροπιάσει μια ακόμη φορά σε ένα παρανοϊκό παραλήρημα, την φέρνει συνεχώς μπροστά της. Ξέρει ότι πρέπει να αντιδράσει, όπως το έχει κάνει και τόσες άλλες φορές στην ζωή της δυναμικά, αλλά δεν θέλει πια να κάνει τίποτα.

Καθώς τα λέει αυτά μέσα στην συνεδρία, παρατηρείται μια κινητικότητα: χαϊδεύει με τα δάχτυλα του αριστερού της χεριού τη δεξιά της παλάμη και μετά χαϊδεύει επίμονα

*“Η πρόσβαση στα ασυνείδητα ίχνη της εμπειρίας μπορεί να γίνει μέσω της σωματικής κατάστασης με την οποία αυτή συνδέεται, κι εδώ βρίσκεται η αξία της Σωματικής Ψυχοθεραπείας: το σώμα αποτελεί τη «βασιλική οδό» για το ασυνείδητο.”*



Της κ. Κατερίνας Παπανικολάου, Κλινικής Ψυχολόγου ΤΥΠΕΤ



το γόνατό της. Της ζητώ να παρατηρήσει για λίγο αυτήν την κίνηση, και μετά από λίγα λεπτά μιλάει συγκινημένη για την κούραση που νιώθει πια να παρακινεί τον εαυτό της με σκληρότητα και την ανάγκη της να τον παρα-κινήσει με αγάπη, με χάδι.

Είναι μια βιωματική συνειδητοποίηση που γίνεται με την διαμεσολάβηση του σώματος, η ασυνείδητη ανάγκη εκδραματίζεται σωματικά μέσα στην συνεδρία, και μέσω της ανάγνωσης του σώματος μπορεί να γίνει συνειδητή, να λεκτικοποιηθεί, να κατανοηθεί. Είναι μια συνειδητοποίηση βιωματική, που εμπλέκει σωματική συγκίνηση και συναίσθημα, γίνεται κατανοητή και επεξεργάσιμη μέσω του λόγου και ανοίγει την δίοδο για επιπλέον συνδέσεις και συνειρμούς.

Η Α. συνεχίζει να μιλά για την σκληρότητα και την απαξίωση της μητέρας της απέναντί της όταν ήταν μικρή,

το ίδιο μοτίβο με το οποίο συνεχίζει και η ίδια να αντιμετωπίζει τον εαυτό της, και συνειδητοποιεί την ανάγκη της να αντιμετωπίζει τον εαυτό της με «χάδι», με κατανόηση και αποδοχή.

Βλέπουμε ότι σε μια συνεδρία σωματικής ψυχοθεραπείας η δουλειά με το σώμα, το συναίσθημα και την σκέψη πάνε μαζί.

Συχνά ξεκινάμε από το σωματικό για να πάμε στο ψυχικό ακολουθώντας την οντογενετική πορεία της ανάπτυξης του ανθρώπου, κατά την οποία η ψυχική ανάπτυξη ξεκινάει από το σώμα. Ο Φρόνιτ αναγνωρίζει πρώτος την σωματικότητα της ψυχικής ανάπτυξης, κατονομάζοντας στην θεωρία του τα στάδια ψυχικής εξέλιξης του παιδιού με όρους σωματικότητας, για να έρθει λίγο μετά ο μαθητής και συνεργάτης του ο Βίλχελμ Ράιχ, να εντάξει αυτή την σωματικότητα

μέσα στην ψυχοθεραπεία, θεμελιώνοντας της Χαρακτηροαναλυτική Νευροφυτοθεραπεία / Σωματική Ψυχοθεραπεία.

### Από το σωματικό στο ψυχικό

Η ψυχική ανάπτυξη του παιδιού έχει αφετηρία την σωματικότητα. Η συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού διαμορφώνεται μέσω των σχέσεων με τους σημαντικούς άλλους και στην διαμόρφωση αυτών των σχέσεων διαμεσολαβεί το σώμα:

το βρέφος μέσω της επαρκούς ή μη επαρκούς σωματικής φροντίδας που δέχεται, μέσω της ανταπόκρισης του γονιού στις σωματικές του ανάγκες για τροφή, ύπνο κ.λπ., για αγκαλιά, και αργότερα, μέσω της υποστήριξης της ανάγκης του για σωματική αυτονομία και ανεξαρτησία κατά την βάδιση και την σταδιακή απομάκρυνση από την μητέρα, αναπτύσσει ή όχι, το αίσθημα της ασφάλειας, το αίσθημα του δικαιώματος να έχω ανάγκες και να βρίσκω ανταπόκριση σε αυτές, το αίσθημα ότι μπορώ να αγαπηθώ, ότι μπορώ να ζητώ, ότι έχω δικαίωμα να αυτονομηθώ κ.ο.κ.

Μέσα από τις σχέσεις με τους σημαντικούς άλλους, οι εμπειρίες αυτές εγγράφονται σωματικά και ψυχικά ταυτόχρονα, ο ψυχισμός του ατόμου είναι συνυφασμένος με την σωματικότητα του.

### Η αξία του σώματος στην Σωματική Ψυχοθεραπεία

Η ψυχική ανάπτυξη του ατόμου έχει κατεύθυνση από το σώμα προς τον νου. Η σωματική ψυχοθεραπεία μας επιτρέπει την πρόσβαση στον ψυχισμό μέσω της σωματικότητας, με διάφορες τεχνικές που εφαρμόζει, όπως τεχνικές σωματικής συνειδητότητας, αναπνοής, τεχνικές gestalt κ.ά. αλλά και με συγκεκριμένες ασκήσεις σωματικής ενεργοποίησης που στοχεύουν στα συγκεκριμένα αναπτυξιακά στάδια της ζωής του ατόμου που δημιουργήθηκε το τραύμα ή το έλλειμα.

Οι ασκήσεις σωματικής ενεργοποίησης αναπτύχθηκαν από τον πατέρα της σωματικής ψυχοθεραπείας τον Βίλχελμ Ράιχ, εξελίχθηκαν από τον Frederico Navarro και από τον σύγχρονό μας Ιταλό ψυχίατρο Genovino Ferri,

*“ Η συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού διαμορφώνεται μέσω των σχέσεων με τους σημαντικούς άλλους και στην διαμόρφωση αυτών των σχέσεων διαμεσολαβεί το σώμα.”*



*Η σωματική ψυχοθεραπεία μας επιτρέπει την πρόσβαση στον ψυχισμό μέσω της σωματικότητας, με διάφορες τεχνικές που εφαρμόζει, όπως τεχνικές σωματικής συνειδητότητας, αναπνοής, τεχνικές gestalt κ.ά.*

στον οποίο οφείλουμε και την συστηματοποίηση τους. Μέσω του σώματος, αυτές οι ενεργοποιήσεις φέρνουν στον νου εμπειρίες ζωής που είναι χρήσιμες στην ανάλυση.

Όπως γράφουν οι Ferri & Barbato για την σπουδαιότητα των σωματικών ενεργοποιήσεων: «Οι ασκήσεις σωματικής ενεργοποίησης συνδέουν το εκεί – και – τότε με το εδώ- και – τώρα, το βάθος με την επιφάνεια, το ασυνείδητο με το συνειδητό, την άρρητη μνήμη με την ρητή, την σωματικότητα με την υποκειμενικότητα. (...) Κάνουν εφικτό τον μετασχηματισμό του ενσώματου νου, με το να αυξάνουν την επίγνωση και την συναίσθηση, και να οδηγούν σε μια ανώτερη συναισθηματική νοημοσύνη και την αίσθηση της υποκειμενικότητας του Εαυτού». ΠΗΓΗ: psychology.gr

## Αιμοσπερμία:

Ένα σύμπτωμα με πολλές πιθανές αιτίες που προκαλεί πανικό στον άνδρα

**Α**ιμοσπερμία ονομάζεται η εμφάνιση αίματος μέσα στο σπέρμα είτε μακροσκοπικά είτε μικροσκοπικά. Το σύμπτωμα της αιμοσπερμίας, μολονότι τις πιο πολλές φορές δεν κρύβει κάποια σοβαρή πάθηση, προκαλεί μεγάλη ανησυχία στον ασθενή και τον αναγκάζει να επισκεφθεί Ουρολόγο.

Οι περισσότεροι ασθενείς με αιμοσπερμία είναι νέοι (30-40 ετών) και έχουν συμπτώματα που κυμαίνονται σε διάρκεια από 1-24 μήνες. Οι πιο πολλοί ασθενείς έχουν περισσότερα από ένα επεισόδια, που εμφανίζονται για πάνω από μία εβδομάδα έως και μήνες. Όταν η αιμοσπερμία επιμένει, απαιτείται προσεκτική αξιολόγηση από ειδικό Ουρολόγο.

### Αιτία

Συνήθως συνδέεται με φλεγμονώδεις καταστάσεις του προστάτη ή των σπερματοδόχων κύστεων. Περίπου στο 50% των περιπτώσεων η αιτιολογία είναι άγνωστη, δηλαδή μιλάμε για ιδιοπαθή αιμοσπερμία (πιθανώς το ποσοστό αφορά σε περιπτώσεις που δεν έχει γίνει πλήρης έλεγχος). Σήμερα θεωρείται ότι η συνηθέστερη αιτία είναι η βιοψία του προστάτη, η οποία προκαλεί αιμοσπερμία που υποχωρεί 1-2 μήνες μετά την βιοψία. Η προστατίτιδα αναφέρεται σε μελέτες ως αιτιολογία στο 30% των ασθενών. Η υπερβολική συνουσία ή αυνανισμός, η παρατεταμένη σεξουαλική αποχή, η διακοπή της συνουσίας και ορισμένες σεξουαλικές συμπεριφορές μπορεί επίσης να οδηγήσουν σε (κυρίως σε απομονωμένα γεγονότα) αιμοσπερμία.

### Εξετάσεις που απαιτούνται

Η φυσική εξέταση του ασθενούς από τον γιατρό είναι καθοριστική στη διερεύνηση του προβλήματος, καθώς μπορεί να αποκαλύψει την παρουσία σοβαρών παθήσεων. Με την δακτυλική από το ορθό εξέταση, ψηλαφώντας τον προστάτη και τις σπερματοδόχες κύστες. Το διορθικό υπερηχογράφημα και η μαγνητική τομογραφία επιτρέπουν την σαφή οπτικοποίηση του προστάτη,

*“Η φυσική εξέταση του ασθενούς από τον γιατρό είναι καθοριστική στη διερεύνηση του προβλήματος, καθώς μπορεί να αποκαλύψει την παρουσία σοβαρών παθήσεων.”*



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



των σπερματοδόχων κύστεων και των εκσπερματιστικών πόρων.

Η ουρηθροκυστεοσκόπηση είναι βασική εξέταση που βοηθά στον εντοπισμό της πηγής της αιμορραγίας μέσα στον προστάτη και την ουρήθρα στην επίμονη αιμοσπερμία.

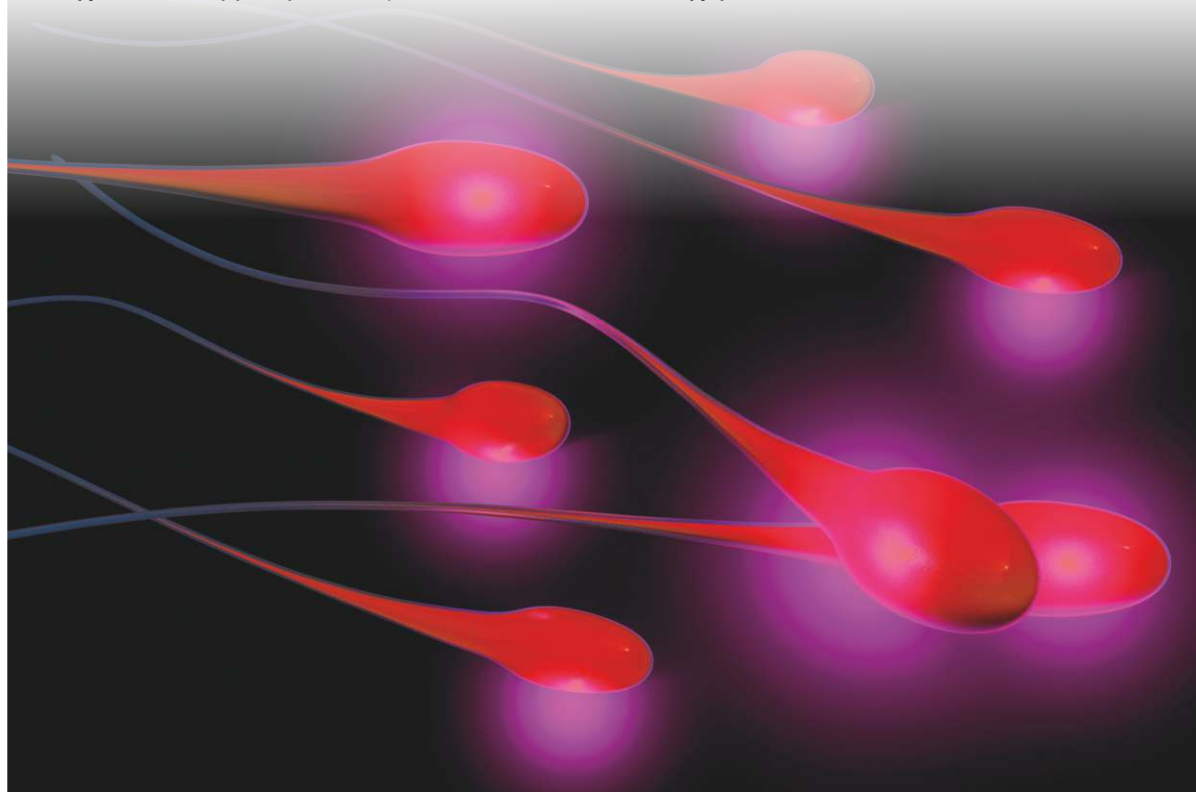
### Τι περιλαμβάνει η θεραπεία

Η θεραπεία είναι πάντα ανάλογη του υποκείμενου αιτίου, εφόσον αυτό εντοπισθεί. Σε όλες τις περιπτώσεις συνιστάται η αποχή από την εκσπερμάτιση για 1-2 εβδομάδες, ώστε να μην πυροδοτείται το φαινόμενο.

Σε νεαρές ηλικίες, χωρίς υποκείμενα νοσήματα, αυτό είναι και η μόνη αγωγή. Εάν υπάρχει φλεγμονή του προστάτου, χορηγούνται αντιβιοτικά και αντιφλεγμονώδη. Αν υφίσταται καλοήθης υπερπλασία του προστάτη, τότε μπορεί να χορηγηθεί φιναστερίδη ή ντουταστερίδη που έχουν αντιαγγειογενετική

δραστηριότητα και μπορεί να περιορίσουν την σχετική αιμορραγία. Η διακοπή και τροποποίηση της δόσης των αντιπηκτικών, καθώς και η διόρθωση των διαταραχών της πήκτικότητας μπορεί επίσης να συμβάλλει στον περιορισμό και την αντιμετώπιση των επεισοδίων αιμοσπερμίας.

Συμπερασματικά, οι περισσότερες περιπτώσεις αιμοσπερμίας οφείλονται σε καλοήθη αίτια και υποχωρούν χωρίς θεραπεία. Αν και ο καρκίνος του ουροποιητικού μπορεί να προκαλέσει αιμοσπερμία, οι περισσότερες περιπτώσεις δεν σχετίζονται με τον καρκίνο, ιδιαίτερα στους νέους άνδρες. Χαρακτηριστικά θα αναφέρω ότι μετά από 50 χρόνια ουρολογικής εμπειρίας και μετά από διερεύνηση χιλιάδων καρκίνων του ουροποιητικού, οι περιπτώσεις που στην διαδρομή μου μπορεί να παρουσιάστηκαν με αιμοσπερμία δεν περνούν σε αριθμό τα δάκτυλα ενός χεριού.



## Περπάτημα με ή χωρίς στάσεις για χάσιμο βάρους;

Στις βόλτες με ενδιάμεσα διαλείμματα καταναλώνουμε, σύμφωνα με αναφορά σε έρευνα τής ψηφιακής έκδοσης τής εφημερίδας The Guardian (16/10/2024), περισσότερη ενέργεια απ' ό,τι όταν περπατάμε συνεχόμενα, χωρίς παύση.

**Τ**ούτο συμβαίνει, επειδή απαιτείται περισσότερη ενέργεια κάθε φορά στην εκκίνηση. Για τον λόγο αυτό οι ερευνητές συστήνουν μία ασυνήθιστη συμβουλή σε περιπατητές οι οποίοι επιθυμούν να «κάψουν» περισσότερες θερμίδες: από το να περπατούν μονότονα από την αρχή έως το τέλος, να σκέφτονται να κάνουν στάσεις ξεκούρασης.

“Οι μετρήσεις στους συμμετέχοντες στα μηχανήματα άσκησης έδειξαν ότι η βάδιση στα αρχικά στάδια είναι πιο απαιτητική μετατρέποντας οξυγόνο και ενέργεια σε κίνηση, και αυτό βελτιώνεται καθώς το άτομο «βρίσκει» τον ρυθμό βάδισής του.”

Η ως άνω παρότρυνση προκύπτει από μία μελέτη με εθελοντές οι οποίοι υποβλήθηκαν σε εργαστηριακές δοκιμασίες μέτρησης των αναγκών οξυγόνου και ενέργειας που απαιτούνται σε σύντομες βόλτες συγκριτικά με μεγαλύτερης διάρκειας περιπάτους.

Οι δοκιμασίες στους συμμετέχοντες έδειξαν ότι περπατώντας ή ανεβαίνοντας σκάλες ανά χρονικά διαστήματα άσκησης 10 έως 30 δευτερολέπτων απαιτούσε περισσότερο (20% έως 60%) οξυγόνο, όπως και ενέργεια, απ' ό,τι καλύπτοντας την ίδια απόσταση με συνεχόμενη, όχι διαλειμματική, κίνηση.

Ερευνητής τού Πανεπιστήμιου του Μιλάνου (Τμήμα Παθοφυσιολογίας και Μεταμόσχευσης), ο οποίος αναγράφεται και πρώτος στους συγγραφείς τής μελέτης, ο Francesco Luciano, αναφέρει ότι καταναλώνουμε περισσότερη ενέργεια και οξυγόνο, όταν περπατούμε με παύσεις, σε σύγκριση με το να καλύπτουμε την ίδια απόσταση με συνεχόμενη βάδιση. Συμβαίνει, μεταφορικά, όπως με το αυτοκίνητο το οποίο καταναλώνει περισσότερο καύσιμο/ενέργεια στα πρώτα χιλιόμετρα εκκίνησης απ' ό,τι συμβαίνει αργότερα όταν κινείται σταθερά.

Η ομάδα επιστημόνων ξεκίνησε την μελέτη αυτή, αφού παρατήρησε ότι πολλές εκτιμήσεις για την ενέργεια η οποία απαιτείται με το περπάτημα βασίζονται σε δεδομένα

από άτομα τα οποία ασκούνται, όταν βρίσκονται σε σταθερή μεταβολική κατάσταση. Δηλαδή, όταν ο καρδιακός ρυθμός είναι σταθερός και η παραγωγή και κατανάλωση ενέργειας του σώματος βρίσκονται σε ισορροπία. Μια κατάσταση η οποία και αυτή θα μπορούσε μεταφορικά να συγκριθεί με ένα αυτοκίνητο που κινείται με σταθερή γρήγορη ταχύτητα.

Για περισσότερη γνώση αναφορικά με την ενέργεια η οποία απαιτείται για διαφορετικά είδη βαδίσματος, οι επιστήμονες μελέτησαν 10 υγιείς εθελοντές οι οποίοι παρακολουθούνταν καθόσον ασκούνταν σε μηχανήματα άσκησης (σκάλα και διάδρομο). Οι ασκήσεις κάλυπταν τρεις διαφορετικές ταχύτητες χρονικής περιόδου από 10 δευτερόλεπτα έως 4 λεπτά.

Κατά την διάρκεια των δοκιμασιών άσκησης, οι ερευνητές κατέγραφαν πόσο οξυγόνο καταλάωνε ο κάθε συμμετέχων και υπολόγιζαν τις μεταβολικές ανάγκες διαφόρων ειδών βαδίσματος. Διαπίστωσαν ότι χρειαζόταν περισσότερη ενέργεια στην

αρχή κάθε χρονικής περιόδου άσκησης, προκειμένου να ξεκινήσει και να ζεσταθεί το σώμα, απ' ό,τι αργότερα, όταν το σώμα κινείται σταθερά.

Σύμφωνα με τον ως άνω ερευνητή, διαπιστώθηκε ότι, όταν ο άνθρωπος ξεκινάει από αδράνεια/ξεκούραση, καταναλώνεται μια σημαντική ποσότητα οξυγόνου απλώς για να αρχίσει να περπατάει. Αυτή η ανάγκη προκύπτει ανεξάρτητα από την διάρκεια του βαδίσματος και επομένως αναλογικά συμβαίνει περισσότερο για συντομότερες χρονικές περιόδους βάδισης με διακοπές παρά για βάδιση, ίδιας απόστασης, μακρύτερης διάρκειας χωρίς διακοπή. Όπως μεταφορικά προαναφέρθηκε και στην οδήγηση, το αυτοκίνητο καταναλώνει επιπλέον καύσιμα/ενέργεια για να ξεκινήσει η μηχανή ή να βγει το αυτοκίνητο από το γκαράζ.

Οι μετρήσεις στους συμμετέχοντες στα μηχανήματα άσκησης έδειξαν ότι η βάδιση στα αρχικά στάδια είναι πιο απαιτητική





μετατρέποντας οξυγόνο και ενέργεια σε κίνηση, και αυτό βελτιώνεται καθώς το άτομο «βρίσκει» τον ρυθμό βάδισής του.

Η εργασία, η οποία δημοσιεύθηκε στις 16/10/2024 στο ερευνητικό περιοδικό της Royal Society (Proceedings of the Royal SocietyB), ενισχύει την γνώση για τα οφέλη στην υγεία από μικρούς χρονικής διάρκειας περιπάτους, όπως και από το ανέβασμα σκαλοπατιών, ειδικά για άτομα με κυρίως καθιστική ζωή. Πρόκειται για τα δημοφιλή «σνακ άσκησης» (“exercise snacks”) τα οποία δύνανται να συμβάλλουν στην βελτίωση της φυσικής κατάστασης και περιλαμβάνουν σύντομες «εκρήξεις» δράσης (με ένταση) όχι πάνω από 2 λεπτά η κάθε μία.

Στο πλαίσιο αυτό και πέραν τού υγιούς πληθυσμού, η εργασία θα βοηθήσει στην επικαιροποίηση τού σχεδιασμού προγραμμάτων αποκατάστασης για άτομα με περιορισμένη κινητικότητα, όπως για άτομα με παχυσαρκία ή άτομα τα οποία έχουν υποστεί εγκεφαλικά επεισόδια.

Σύμφωνα με τον ειρημένο επιστήμονα, οι ερευνητές συνήθως υπολογίζουν τις ανάγκες ενέργειας για βάδισμα χρονικής διάρκειας πολλών λεπτών, παρά το γεγονός όμως ότι πολλοί άνθρωποι δεν μπορούν να περπατούν τόσο πολύ, όπως για παράδειγμα οι ηλικιωμένοι ή άτομα με πρόβλημα στην βάδιση. Για τον σχεδιασμό προγραμμάτων τα οποία προάγουν την σωματική δραστηριότητα ή την άσκηση των ανθρώπων αυτών, χρειάζεται τα προγράμματα αυτά να προσαρμοστούν στις ανάγκες τους. Κατανοώντας τις ανάγκες ενέργειας σύντομων χρονικά περιπάτων, η μελέτη θα μπορούσε να βοηθήσει τους ερευνητές να προωθήσουν την φυσική δραστηριότητα με πιο συμπεριληπτικό για την κοινωνία τρόπο, δημιουργώντας προτάσεις και προγράμματα τα οποία αφορούν σε μεγαλύτερο εύρος προτιμήσεων ή/και δυνατοτήτων βάσει φυσικής κατάστασης, ηλικίας, θεμάτων υγείας.

## Μεγαλώνοντας με υγεία. Απώλεια μνήμης

**Δ**εν μπορείτε να βρείτε τα κλειδιά τού αυτοκινήτου; Ξεχάσατε την λίστα με τα ψώνια; Δεν μπορείτε να θυμηθείτε το μικρό όνομα του συμπαθητικού γείτονα; Όλοι ξεχνούν μία στο τόσο. Ωστόσο, η απώλεια μνήμης δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται με ελαφρότητα. Κατά μέσο όρο κάτι λιγότερο από 1,5 κιλό, ο εγκέφαλος δεν είναι πολύ μεγάλος αλλά αποτελεί την κεντρική μας δύναμη, καθώς ελέγχει και συντονίζει την σκέψη, την κίνηση και το συναίσθημα. Σε αυτό το περίπου 1,5 κιλό βρίσκεται η προσωπικότητα και όλες οι αναμνήσεις μας.

*“Παρά το γεγονός ότι ουδείς μπορεί να εγγυηθεί πρόληψη για την απώλεια μνήμης ή για την άνοια, κάποιες δραστηριότητες ίσως βοηθούν.”*

Δισεκατομμύρια νευρώνες στον εγκέφαλό καθιστούν όλα αυτά δυνατά. Τα εγκεφαλικά τούτα κύτταρα στέλνουν πληροφορίες στο υπόλοιπο σώμα. Αν δεν λειτουργούν σωστά, επηρεάζεται η λειτουργία του οργανισμού, όπως για παράδειγμα μπορεί οι μύες να μην κινούνται ομαλά ή να παρατηρείται απώλεια αίσθησης σε κάποια μέρη τού σώματος ή η σκέψη να επιβραδύνεται.

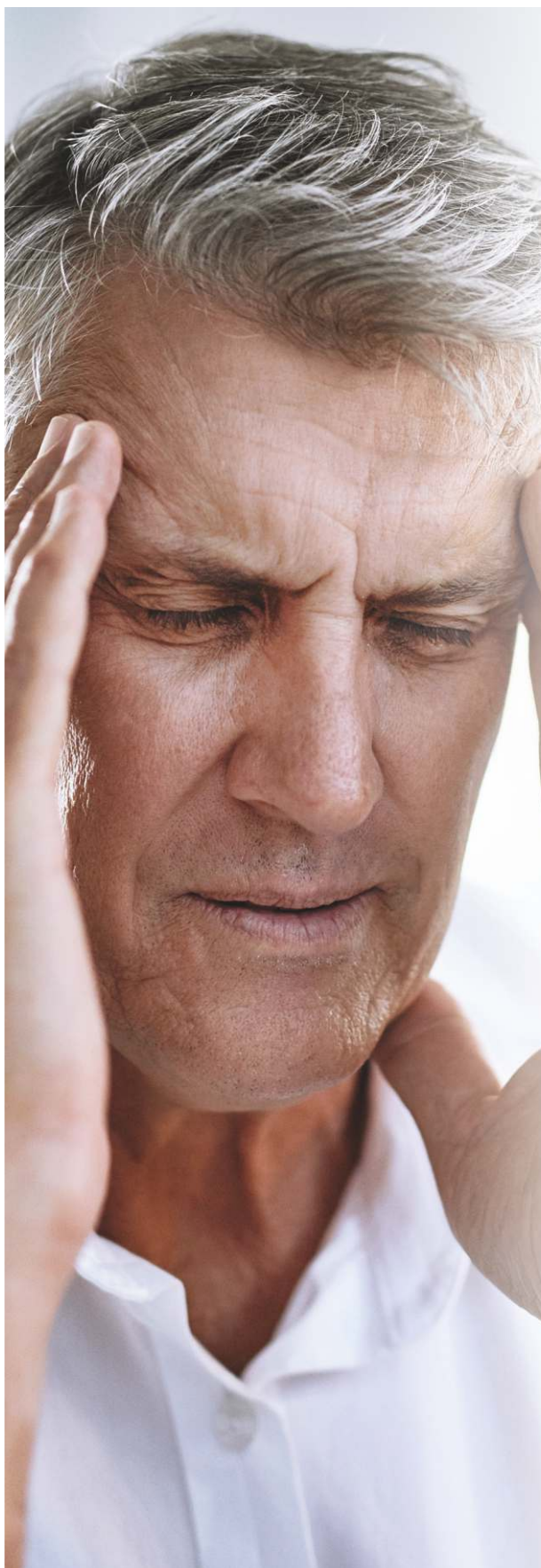
Παρά το γεγονός ότι ουδείς μπορεί να εγγυηθεί πρόληψη για την απώλεια μνήμης ή για την άνοια, κάποιες δραστηριότητες ίσως βοηθούν. Στο πλαίσιο αυτό, σκεφθείτε οκτώ απλούς τρόπους για να ακονίσετε την μνήμη σας. Επίσης, μάθετε πότε πρέπει να ζητηθεί βοήθεια για την απώλεια μνήμης.

Ανάρτηση στον ιστότοπο τής MAYO CLINIC προτρέπει τον επισκέπτη να δοκιμάσει τις πιο κάτω απλές συμβουλές για την βελτίωση τής μνήμης.

Το βασικό είναι η υιοθέτηση συνηθειών οι οποίες διατηρούν υγιή τον εγκέφαλο. Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται η τήρηση μέτρων ασφαλείας (πχ από χτυπήματα) και η ενασχόλησή του, ώστε ο εγκέφαλος να παραμένει ενεργός και σε εγρήγορση. Ακολουθούν κάποιες συμβουλές:

### **Να είστε σωματικά δραστήριοι κάθε ημέρα**

Η σωματική δραστηριότητα ενισχύει την ροή τού αίματος σε όλο το σώμα, συμπεριλαμβανομένου τού εγκεφάλου



γεγονός το οποίο μπορεί να συμβάλλει στην διατήρηση της μνήμης σε καλή κατάσταση.

Για υγιείς ενήλικες συστήνεται από το Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των ΗΠΑ τουλάχιστον 150 λεπτά εβδομαδιαίας μέτριας αερόβιας δραστηριότητας, όπως παραδείγματος χάρι ταχύ βάδισμα, ή 75 λεπτά την εβδομάδα έντονη αερόβια δραστηριότητα, όπως πχ το τρέξιμο. Τα λεπτά άσκησης θα μπορούσαν να κατανέμονται καθ'όλη την διάρκεια τής εβδομάδας. Εάν ο χρόνος όμως δεν επαρκεί για ολοκληρωμένη άσκηση, προτείνονται δεκάλεπτοι περίπατοι κατά την διάρκεια τής ημέρας.

#### **Να δίνετε ερεθίσματα στο μυαλό**

Όπως η σωματική δραστηριότητα κρατά το σώμα σε φόρμα, δραστηριότητες οι οποίες απαιτούν σκέψη, για παράδειγμα παζλ, σταυρόλεξα, διάβασμα, παιχνίδια, εκμάθηση μουσικού οργάνου, νέο χόμπι, εθελοντική δράση κ.ο.κ., διατηρούν το μυαλό σε καλή κατάσταση.

#### **Προστατέψτε το κεφάλι**

Μια τραυματική εγκεφαλική κάκωση μπορεί να έχει σημαντική μακροχρόνια επίδραση στην ζωή ενός ατόμου. Μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς την σκέψη, την μνήμη, τον συντονισμό, την ομιλία και τα συναισθήματα. Για ασφάλεια και προστασία του, πάντοτε πρέπει να γίνεται χρήση κράνους για δραστηριότητες με κίνδυνο τον τραυματισμό του, πχ ποδήλατο, σκι, μηχανάκι κ.ο.κ. Τραυματισμός στο κεφάλι μπορεί να προκύψει εξαιτίας αυτοκινητιστικού ατυχήματος - για τον λόγο αυτό σημαντικό μέτρο πρόληψης είναι η χρήση ζώνης ασφαλείας- ή εξαιτίας πτώσεων - για τον λόγο αυτό χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή το βήμα σε σκάλες, σε μη



*“Το βασικό είναι η υιοθέτηση συνηθειών οι οποίες διατηρούν υγιή τον εγκέφαλο. Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται η τήρηση μέτρων ασφαλείας (πχ από χτυπήματα) και η ενασχόλησή του, ώστε ο εγκέφαλος να παραμένει ενεργός και σε εγρήγορση.”*

γνώριμη περιοχή/μέρος/χώρο/περιβάλλον. Ειδικά στο σπίτι, βοηθά ο καλός φωτισμός όπως ακόμη να μην υπάρχουν σκόρπια αντικείμενα σε σκάλες ή διαδρόμους, χαλιά/μοκέτες να είναι καλά στερεωμένες, τα δάπεδα να μην είναι ολισθηρά κ.ο.κ.

### **Περάστε χρόνο με άλλους**

Η κοινωνική διάδραση βοηθά στην αποφυγή τής κατάθλιψης και του άγχους. Αυτά και τα δύο μπορούν να συμβάλλουν στην απώλεια μνήμης. Να ψάχνετε αφορμή να βρεθείτε με αγαπημένα πρόσωπα: φίλους και άλλα άτομα ειδικά εάν ζείτε μόνοι σας.

### **Να είστε οργανωμένοι**

Σε ένα ακατάστατο χώρο είναι πιθανό να ξεχνάμε πράγματα. Συστήνεται η οργάνωση των ραντεβού, συναντήσεων, εργασιών, αγορών σε ένα πχ τετράδιο, ημερολόγιο. Θα μπορούσατε ακόμη να επαναλαμβάνετε κάθε καταχώριση φωναχτά καθώς γράφετε μία υπενθύμιση, προκειμένου να βοηθήσετε να παραμείνει στην μνήμη σας. Διαγράψτε κάθε καταχώριση όταν πραγματοποιείται. Κρατήστε πορτοφόλι, κλειδιά, γυαλιά και άλλα σημαντικά αντικείμενα σε συγκεκριμένο σημείο, ώστε να είναι εύκολη η αναζήτησή τους.

Περιορίστε τους περισπασμούς αποφεύγοντας να κάνετε πάρα πολλά πράγματα ταυτόχρονα. Επίσης, εάν εστιάσετε στην πληροφορία την οποία προσπαθείτε να θυμηθείτε, πολύ πιθανό είναι να την θυμηθείτε αργότερα.

### Να κοιμάστε καλά

Η έλλειψη ύπνου έχει συσχετιστεί με την απώλεια μνήμης. Το ίδιο ισχύει και για τον ανήσυχο ύπνο και τον ύπνο που διακόπτεται συχνά. Κάντε, συνεπώς, τον επαρκή και υγιή ύπνο προτεραιότητα. Οι ενήλικες θα πρέπει να κοιμούνται περίπου 8 ώρες τη νύχτα σε τακτική βάση. Αν το ροχαλητό διαταράσσει τον ύπνο, θα μπορούσε να είναι σημάδι μιας διαταραχής, όπως πχ υπνικής άπνοιας, και για τον λόγο αυτό συστήνεται η αναζήτηση ιατρικής βοήθειας.

### Να τρώτε σωστά

Μία υγιεινή διατροφή είναι ευεργητική για τον εγκέφαλό σας. Μεριμνήστε έτσι να συμπεριλάβετε στην διατροφή σας φρούτα, λαχανικά, ολικής αλέσεως προϊόντα, ξηρούς καρπούς και να επιλέγετε πρωτεϊνικές πηγές χαμηλών λιπαρών, όπως πχ ψάρι, φασόλια, χωρίς πέτσα πουλερικά. Επίσης, όχι μόνο ό,τι τρώμε αλλά και ό,τι πίνουμε παίζει σημαντικό ρόλο.

Υπερβολική και συστηματική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε σύγχυση και σε απώλεια μνήμης.

### Να διαχειρίζεστε χρόνια προβλήματα υγείας

Εφόσον υφίστανται χρόνια θέματα υγείας όπως υψηλή αρτηριακή πίεση, διαβήτης, κατάθλιψη, απώλεια ακοής, παχυσαρκία, ακολουθείστε τις οδηγίες τού θεράποντος ιατρού. Όσο περισσότερο φροντίζετε την υγεία σας τόσο πιθανό είναι η μνήμη σας να διατηρείται καλύτερα.

Στο πλαίσιο αυτό, επειδή κάποια φάρμακα μπορεί να επηρεάζουν την μνήμη, χρειάζεται, ανά χρονικά διαστήματα τα οποία κρίνει ο ιατρός, ανασκόπηση των συνταγών.

### Πότε χρειάζεται βοήθεια για την απώλεια μνήμης;

Εάν η απώλεια μνήμης επηρεάζει την ικανότητά σας να ανταποκριθείτε στις καθημερινές δραστηριότητες, εάν αντιλαμβάνεστε ότι η μνήμη σας επιδεινώνεται ή κάποιο οικείο πρόσωπο το επισημαίνει, είναι σημαντικό να ζητήσετε ιατρική εξέταση, ώστε να διαπιστωθεί η αιτία, εάν απαιτείται θεραπεία κ.ά.





## Έρευνα PaRIS του ΟΟΣΑ: Παρέχει η υγειονομική περίθαλψη αποτελέσματα;

**Σ**τις 20/2/2025, ο διεθνής Οργανισμός αναπτυγμένων χωρών Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) (Organisation de coopération et de développement économiques - OCDE) δημοσίευσε στον ιστότοπό του αποτελέσματα έρευνάς του βάσει των όσων αναφέρουν οι ασθενείς: Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS)

Πρόκειται για μια πρωτοποριακή πρωτοβουλία η οποία καλύπτει ένα σημαντικό κενό στα δεδομένα υγείας ερευνώντας τα αποτελέσματα και τις εμπειρίες φροντίδας από την πλευρά των ασθενών. Ένα ουσιαστικό κομμάτι πληροφόρησης -το οποίο εξακολουθεί να λείπει- όσον αφορά στις απόψεις αυτών που επηρεάζονται άμεσα από τις υπηρεσίες υγείας, των ασθενών δηλαδή, σχετικά με την εμπειρία τους από τα συστήματα υγείας και τα αποτελέσματα όπως τα αναφέρουν οι ίδιοι.

*“Ένα ουσιαστικό κομμάτι πληροφόρησης - το οποίο εξακολουθεί να λείπει - όσον αφορά στις απόψεις αυτών που επηρεάζονται άμεσα από τις υπηρεσίες υγείας, των ασθενών δηλαδή, σχετικά με την εμπειρία τους από τα συστήματα υγείας και τα αποτελέσματα όπως τα αναφέρουν οι ίδιοι.”*

Με την συλλογή των απόψεων περισσότερων από 107.000 ανθρώπων σε 1.800 μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε 19 χώρες, το PaRIS παρέχει μια διεθνώς συγκρίσιμη αξιολόγηση για το πώς διαφέρουν τα αποτελέσματα και οι εμπειρίες των χρηστών πρωτοβάθμιας φροντίδας ηλικίας 45 ετών και άνω μεταξύ των χωρών, καθώς και για το πώς τα συστήματα υγείας παρέχουν την φροντίδα που χρειάζονται οι άνθρωποι με χρόνιες παθήσεις. Βάσει τής έρευνας μεγάλη πλειονότητα των ως άνω χρηστών ζουν με μία χρόνια πάθηση. Συγκεκριμένα, 82% ζουν με τουλάχιστον μία πάθηση, 52% με δύο ή περισσότερες παθήσεις, 27% με τρεις ή περισσότερες παθήσεις. Πάνω από 70% οι οποίοι ζουν με πολλαπλές χρόνιες παθήσεις λαμβάνουν τουλάχιστον 3 φάρμακα, και περισσότεροι από το 1/3 λαμβάνουν τέσσερα ή περισσότερα φαρμακευτικά σκευάσματα.

Σημειώνεται ότι στις 19 χώρες, οι 17 είναι μέλη τού ΟΟΣΑ στις οποίες συγκαταλέγεται η Ελλάδα, καθώς και (αλφαβητικά) η Αυστραλία, το Βέλγιο, η Γαλλία, η Ελβετία, οι Ηνωμένες Πολιτείες, η Ισλανδία, η Ισπανία, η Ιταλία, ο Καναδάς, το Λουξεμβούργο, η Νορβηγία, η Ολλανδία, η Ουαλία Ηνωμένου Βασιλείου, η Πορτογαλία, η Σλοβενία, η Τσεχία. Επίσης, συμμετείχαν η Ρουμανία,

υποψήφια προς ένταξη στον ΟΟΣΑ, καθώς και η Σαουδική Αραβία.

Εστιάζοντας λοιπόν στο γεγονός ότι ο παγκόσμιος πληθυσμός των ανθρώπων με χρόνια προβλήματα συνεχίζει να αυξάνεται, η απαίτηση για τα συστήματα υγείας να προσαρμοστούν στις ανάγκες των ασθενών τους δεν ήταν ποτέ πιο επείγουσα. Η έρευνα PaRIS έρχεται να διαδραματίσει κρίσιμο ρόλο ενημέρωσης, προσφέροντας δεδομένα τα οποία υποστηρίζουν την αναδιοργάνωση της υγείας σύμφωνα όμως με εμπειρίες φροντίδας και αποτελέσματα υγείας τα οποία απασχολούν περισσότερο τους ανθρώπους. Σε αντίθεση με ειδικές αξιολογήσεις ασθενειών, η έρευνα PaRIS ακολουθεί μια ευρύτερη προσέγγιση, μετρώντας πώς η υγεία επιδρά πολυδιάστατα στις ζωές των ανθρώπων. Αυτή η ολοκληρωμένη προοπτική έχει την δυναμική να επανακαθορίσει τον τρόπο με τον οποίο αξιολογούμε την απόδοση των συστημάτων υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο.

Τα ευρήματα της έρευνας PaRIS τονίζουν την ανάγκη για περισσότερη συντονισμένη φροντίδα η οποία επικεντρώνεται στον άνθρωπο και, ιδιαίτερα για το 80% των χρηστών πρωτοβάθμιας φροντίδας ηλικίας 45 ετών και άνω οι οποίοι - όπως προαναφέρθηκε - ζουν με τουλάχιστον μία χρόνια πάθηση και το 50% οι οποίοι ζουν με δύο ή περισσότερες χρόνιες παθήσεις. Είναι απαραίτητη η εφαρμογή στοχευμένων πολιτικών στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων, την ενίσχυση της συντονισμένης φροντίδας και την οικοδόμηση εμπιστοσύνης στα συστήματα υγείας. Η ενθάρρυνση της συμμετοχής των ασθενών στις αποφάσεις φροντίδας και η δημιουργία ισχυρών σχέσεων με τους επαγγελματίες υγείας μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερα αποτελέσματα υγείας, μεγαλύτερη πίστη στο σύστημα και αυξημένη εμπιστοσύνη στην διαχείριση της υγείας τους. Ταυτόχρονα, ένα σωστά στελεχωμένο εργατικό δυναμικό υγείας και πρακτικές πρωτοβάθμιας φροντίδας οργανωμένες βάσει των αναγκών των ανθρώπων αποτελούν παραμέτρους

κλειδιά για την επίτευξη βελτιωμένων αποτελεσμάτων και εμπειριών των ασθενών.

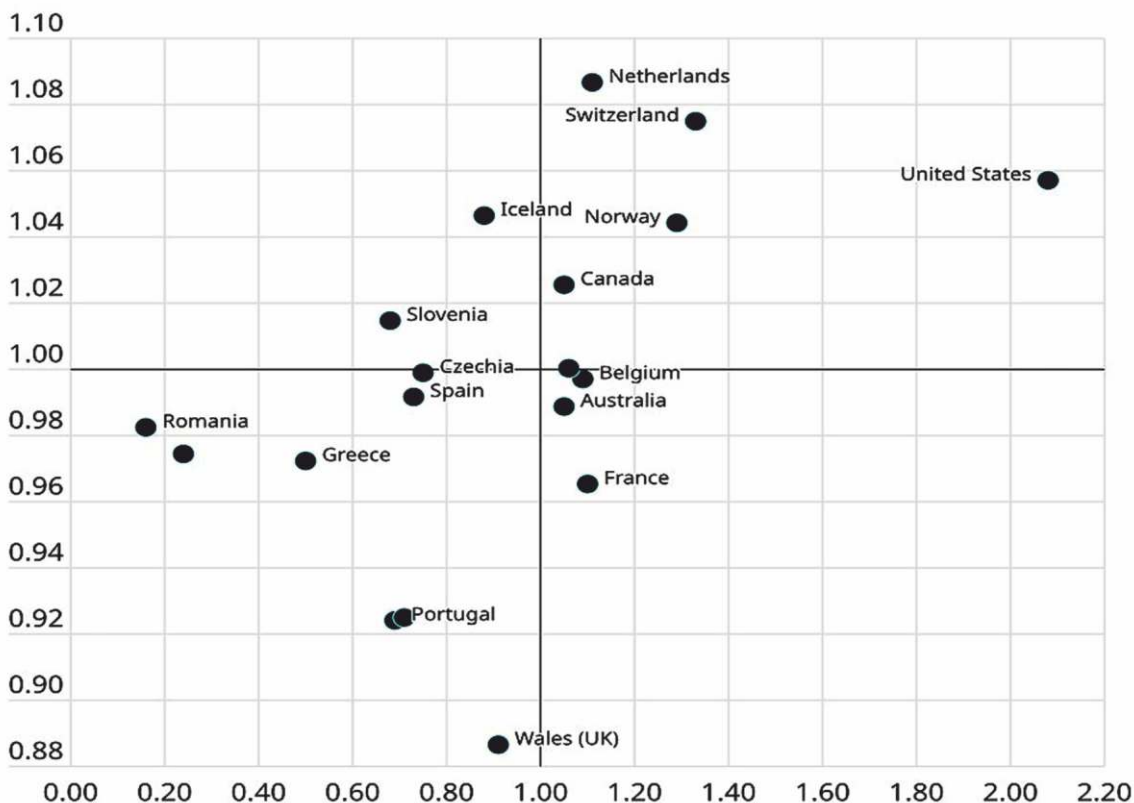
Σύμφωνα με την έρευνα, ορισμένες χώρες, όπως φαίνεται και στο γράφημα, επιτυγχάνουν θετικά αποτελέσματα και εμπειρίες με σχετικά χαμηλά επίπεδα δαπανών. Το σημείο 1 στο οποίο τέμνονται η κάθετη Κλίμακα Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας μέτρησης της ευημερίας (WHO-5) και ο οριζόντιος άξονας αναλογίας δαπανών υγείας (σε \$ κατά κεφαλή), δηλαδή το σημείο 1,00 αποτελεί τον μέσο όρο (μ.ο.) του ΟΟΣΑ. Ειδικότερα, ενώ υψηλότερες δαπάνες υγείας μπορεί να συνδέονται με καλύτερα αποτελέσματα, όπως η σωματική υγεία, δεν εγγυώνται βελτιωμένα αποτελέσματα ή εμπειρίες ασθενών ευρύτερα. Όπως απεικονίζεται, είναι δυνατό να επιτευχθούν καλύτερα αποτελέσματα υγείας σε χαμηλότερα επίπεδα δαπανών υγείας, όπως πχ στην Τσεχία και την Σλοβενία οι οποίες βαθμολογούνται ικανοποιητικά, παρά τις σχετικά χαμηλές δαπάνες υγείας ανά άτομο. Από την άλλη πλευρά, οι Ηνωμένες Πολιτείες και η Ελβετία εμφανίζουν ευνοϊκές βαθμολογίες για την εμπειρία ποιότητας και ευεξίας, με την Ελβετία να δαπανά πάνω από το μέσο όρο και τις Ηνωμένες Πολιτείες να δαπανούν περισσότερο από το διπλάσιο ποσό ανά άτομο από άλλες χώρες με συγκρίσιμες βαθμολογίες.

### **Πόσο καλά η Ελλάδα παρέχει φροντίδα σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις;**

Όσον αφορά στα βασικά ευρήματα για την χώρα μας, συγκρινόμενα με τον μέσο όρο (μ.ο.) των 17 χωρών μελών τού ΟΟΣΑ, οι οποίες συμμετείχαν στην έρευνα PaRIS (πλην δηλαδή Ρουμανίας και Σαουδικής Αραβίας), αξίζει να επισημανθούν τα εξής:

- 69,5% των ασθενών αναφέρουν καλή σωματική υγεία και 78% καλή ψυχική υγεία, μετρήσεις οι οποίες προσεγγίζουν τον μ.ο. της έρευνας (70% και 83%, αντίστοιχα).

## ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ Π.Ο.Υ.



ΔΑΠΑΝΕΣ

“Τα ευρήματα της έρευνας PaRIS τονίζουν την ανάγκη για περισσότερη συντονισμένη φροντίδα η οποία επικεντρώνεται στον άνθρωπο και, ιδιαίτερα για το 80% των χρηστών πρωτοβάθμιας φροντίδας ηλικίας 45 ετών και άνω οι οποίοι ζουν με τουλάχιστον μία χρόνια πάθηση και το 50% οι οποίοι ζουν με δύο ή περισσότερες χρόνιες παθήσεις.”

- Περίπου 4 στους 10 (37%) αισθάνονται σίγουροι να διαχειριστούν την υγεία τους, αποτέλεσμα χαμηλότερο του μ.ο. του OCDE PaRIS (59%) και με απόσταση κατά 55 ποσοστιαίες μονάδες χαμηλότερα από την υψηλότερη επίδοση χώρας.
- Ομοίως, περίπου 4 στους 10 (36%) εμπιστεύονται το σύστημα περίθαλψης, ποσοστό χαμηλό συγκριτικά με τον μ.ο. (62%). Συγκεκριμένα, περίπου το 43% των ανδρών στην Ελλάδα εμπιστεύεται το σύστημα υγείας, ενώ το αντίστοιχο των γυναικών υπολογίζεται σε 31%
- Μόνο 9% αισθάνεται σιγουριά στην χρήση πληροφοριών υγείας από το διαδίκτυο, σε σύγκριση με τον μ.ο. 19% του OCDE PaRIS (με ποσοστιαία διακύμανση από 5 έως 34%)
- Μόλις 3% δύναται να ανταλλάσει ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία, ποσοστό σημαντικά χαμηλότερο από τον μ.ο. 57% του OCDE PaRIS
- Λιγότερο από το ¼ των ασθενών (24%) με δύο ή περισσότερες χρόνιες ασθένειες λαμβάνουν φροντίδα σε πρωτοβάθμιες μονάδες υγείας οι οποίες παρέχουν παρακολούθηση και τακτική ιατρική εξέταση διάρκειας άνω των 15 λεπτών. Το ποσοστό αυτό είναι 20 περίπου ποσοστιαίες μονάδες χαμηλότερο από το μ.ο. 47% του OCDE PaRIS

Ειδικότερα, στον επόμενο πίνακα αναφέρονται στοιχεία σχετικά με το ποσοστό ασθενών με μία ή περισσότερες χρόνιες παθήσεις οι οποίοι αναφέρουν θετικά αποτελέσματα ή εμπειρίες.

	<b>10 Δείκτες PaRIS (α/α 1-5 δείκτες αποτελεσμάτων, α/α 6-10 δείκτες εμπειριών)</b>	<b>Ελλάς</b>	<b>Μέσος Όρος OECD PaRIS</b>	<b>Υψηλότερο αποτέλεσμα</b>	<b>Χαμηλότερο αποτέλεσμα</b>
1	Σωματική Υγεία (ικανότητα εκτέλεσης καθημερινών σωματικών δραστηριοτήτων, βαθμός πόνου και κόπωσης)	69,5	70	81,9	52,3
2	Ψυχική Υγεία (αντίληψη τής ποιότητας ζωής, διάθεσης και ικανότητας σκέψης, ικανοποίηση με κοινωνικές δραστηριότητες και σχέσεις, συναισθηματική δυσφορία)	78	83	93,1	67,3
3	Κοινωνική λειτουργικότητα (βαθμός στον οποίο ένα άτομο μπορεί να πραγματοποιεί συνήθεις κοινωνικές δραστηριότητες και ρόλους)	86,7	83	93,1	73,2
4	Ευεξία (βαθμός στον οποίο ένα άτομο αισθάνεται θετικά σε σχέση με την διάθεσή του, την ζωτικότητα του και την ικανοποίηση του)	66	71	79,6	59,1
5	Γενική Υγεία (συνολική μέτρηση της γενικής υγείας)	68,8	66	92,7	42
6	Επιστοσύνη στην αυτοδιαχείριση τής υγείας τους (βαθμός εμπιστοσύνης για τη διαχείριση της δικής του υγείας και ευεξίας)	36,8	59	92,3	34,5
7	Εμπειρία συντονισμένης φροντίδας (βαθμός στον οποίο ένα άτομο βιώνει μια ομαλή και συνεχόμενη περίθαλψη μέσα από διαφορετικές πρακτικές και περιβάλλοντα φροντίδας υγείας)	46,9	59	81,4	21,9
8	Ασθενοκεντρική φροντίδα (βαθμός στον οποίο οι ανάγκες υγείας ενός ατόμου διαχειρίζονται ολιστικά, διασφαλίζοντας ότι οι προτιμήσεις και ανάγκες του είναι κεντρικές στη φροντίδα την οποία λαμβάνει)	78,7	85	97	63,2
9	Εμπειρία σε καλή ποιότητα φροντίδα (συνολική μέτρηση τού πώς ένα άτομο αξιολογεί την φροντίδα την οποία έχει λάβει τους τελευταίους 12 μήνες)	73,8	87	97,1	69,3
10	Επιστοσύνη στο σύστημα περίθαλψης τής χώρας τους (βαθμός στον οποίο ένα άτομο εμπιστεύεται το σύστημα υγείας συνολικά)	36,2	62	88,6	36,2

### ΤΥΠΕΤ

Με αφορμή την στροφή προς τον ασθενή, πρέπει να αναφερθεί ότι λαμπρό παράδειγμα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας αποτελεί το ΤΥΠΕΤ το οποίο πλησιάζει στην συμπλήρωση των 100 χρόνων αδιάλειπτης λειτουργίας και ισχυρής παρουσίας στον ελληνικό χώρο τής Υγείας και τής Κοινωνικής Πρόνοιας.

Η Διοίκηση, εν μέσω πολλαπλών προκλήσεων τής μετά-COVID-19 εποχής, εξετάζει τις συνεχώς μεταβαλλόμενες ανάγκες των ασφαλισμένων και παρακολουθεί τόσο τις εγχώριες όσο και τις διεθνείς υγειονομικές πολιτικές με γνώμονα την παροχή υπηρεσιών υγείας με ασφάλεια, ποιότητα και ανθρωπιά.

# 04 Παγκόσμια ημέρα παχυσαρκίας

## Μαρτίου



*“Πρέπει να συνεργαστούμε, προκειμένου να απαιτήσουμε αποτελεσματικές δράσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.”*

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Ομοσπονδία Παχυσαρκίας, έως το 2035 ο αριθμός των ανθρώπων ο οποίος θα ζει με παχυσαρκία εκτιμάται ότι θα ανέρχεται σε 1,9 δις παγκοσμίως, δηλαδή 1 στους 4, ενώ υπολογίζεται ότι οι ιατρικές συνέπειες της παχυσαρκίας θα κοστίζουν \$4,32τρις. Η παιδική παχυσαρκία αναμένεται να διπλασιαστεί μεταξύ των ετών 2020 και 2035, όπως, επίσης, εκτιμάται ότι θα διπλασιαστεί ο αριθμός των ενηλίκων οι οποίοι θα ζουν με περιττά κιλά και παχυσαρκία το 2035 σε σχέση με το 2010.

Στο πλαίσιο αυτό η ως άνω Ομοσπονδία προτρέπει να στραφούμε στα συστήματα, τους φορείς και τους μηχανισμούς. Επί σειρά ετών, οι απαντήσεις στην κρίση της παχυσαρκίας επικεντρώνονταν στα άτομα.

Σήμερα, είναι η στιγμή να στρέψουμε την προσοχή μας στα συστήματα υγείας, τους κρατικούς μηχανισμούς, τα συστήματα τροφίμων, μαζικής ενημέρωσης, καθώς και στα περιβάλλοντα όπου εργαζόμαστε και ζούμε τα οποία, επίσης, συμβάλλουν στα αυξανόμενα ποσοστά παχυσαρκίας σε όλο τον κόσμο.

Το 2022, το μήνυμα «Every Body Needs To Act» καλούσε τον κάθε έναν ατομικά στην παγκόσμια προσπάθεια αντιμετώπισης της παχυσαρκίας. Το 2023 το μήνυμα ήταν «αλλάζοντας τις προοπτικές», ενώ το 2024 «ας μιλήσουμε για την Παχυσαρκία». Εφέτος το μήνυμα είναι: «Αλλάζουμε συστήματα για να ζούμε με υγεία».

Πρέπει να συνεργαστούμε, προκειμένου να απαιτήσουμε αποτελεσματικές δράσεις από αυτά τα συστήματα, με τους ανθρώπους που ζουν με την παχυσαρκία να ηγούνται αυτής της προσπάθειας.

Επιπλέον, πρέπει να αναγνωρίσουμε την παχυσαρκία ως μια σύνθετη και χρόνια νόσο, η οποία αποτελεί επίσης την αιτία άλλων ασθενειών. Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας είναι ένα κρίσιμο βήμα για την μείωση παγκοσμίως άλλων χρόνιων ασθενειών, όπως ο διαβήτης, οι καρδιοπάθειες και ο καρκίνος.

Μαζί, κυβερνήσεις, επαγγελματίες υγείας, υποστηρικτές και το κοινό, μπορούμε να μεταμορφώσουμε τα συστήματά μας και να χτίσουμε ένα υγιέστερο μέλλον για όλους.

# 03 Παγκόσμια Ημέρα Ακοής Μαρτίου



**“Θυμήσου  
ότι ο καθένας από  
εμάς μπορεί  
να προστατεύσει  
την ακοή του  
υιοθετώντας  
ασφαλείς ακουστικές  
πρακτικές  
ελέγχοντας τακτικά  
την ακοή του.”**

**Η** Παγκόσμια Ημέρα Ακοής (World Hearing Day) καθιερώθηκε το 2007, με πρωτοβουλία τού Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), και λαμβάνει χώρα κάθε χρόνο στις 3 Μαρτίου. Η ημερομηνία επελέγη, επειδή το σχήμα των αριθμών 3.3 μοιάζει με το σχήμα δύο ανθρωπίνων αφτιών.

Σκοπός τής παγκόσμιας αυτής ημέρα είναι να ευαισθητοποιηθεί το παγκόσμιο κοινό για την υγιεινή, την προστασία τού αφτιού και, γενικότερα, για την πρόληψη η οποία μπορεί να έχει καθοριστικές συνέπειες στην ακοή, μίας από τις βασικότερες αισθήσεις τής μεταξύ μας επικοινωνίας και, συνεπώς, τής κοινωνικοποίησής μας. Η δυσκολία στην ακοή μπορεί να προκαλέσει έντονο και καθημερινό εκνευρισμό, ο οποίος μπορεί να οδηγήσει μέχρι και σε κατάθλιψη αλλά και σε κοινωνική απομόνωση του βαρήκοου ατόμου.

Με αφορμή την φετινή παγκόσμια ημέρα, στην διαδικτυακή πλατφόρμα τού ΠΟΥ, ο Γενικός Διευθυντής του, μέσω βίντεο, στέλνει το εξής μήνυμα:

«Ό,τι μας ευχαριστεί δεν πρέπει να είναι επιβλαβές για την υγεία μας. Ήδη ένα δις νέοι θέτουν τον εαυτό τους σε κίνδυνο να αντιμετωπίσουν μελλοντικά απώλεια ακοής, εξαιτίας τής καθημερινής έκθεσής τους σε δυνατή μουσική, σε ήχους videogames, και σε άλλες θορυβώδεις αγαπημένες ενασχολήσεις. Πεντακόσια εκατ. άνθρωποι ζουν με σοβαρή απώλεια ακοής και ο αριθμός αυτός είναι συνεχώς αυξανόμενος.

Την Παγκόσμια Ημέρα Ακοής θυμήσου ότι ο καθένας από εμάς μπορεί να προστατεύσει την ακοή του υιοθετώντας ασφαλείς ακουστικές πρακτικές και ελέγχοντας τακτικά την ακοή του. Την ίδια στιγμή οι κυβερνήσεις οφείλουν να διασφαλίσουν ότι όσοι έχουν απώλεια ακοής να έχουν πρόσβαση σε έγκαιρη αποκατάσταση, περιλαμβάνοντας και οικονομικά προσιτές ακουστικές συσκευές βαρηκοΐας. Πώς θα ακούμε στο μέλλον εξαρτάται από το πώς φροντίζουμε τα αφτιά μας σήμερα».

Συγκεκριμένα, στην Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία τού ΠΟΥ, οι άνθρωποι με προβλήματα ακοής υπολογίζεται ότι ανέρχονται σε περίπου 1,2εκατ., ενώ εκτιμάται ότι έως το 2030 θα αυξηθούν κατά 25% και μέχρι το 2050 θα ανέρχονται σε 1,8εκατ.

## Υπέρ των σκοπών του ΤΥΠΕΤ στη μνήμη

**Ανδρέα Καραγιαννόπουλου**, η κ. Μαρία Λουίζα Καραγιαννοπούλου κατέθεσε το ποσό των €2.000.

**Φιλίππου Διακονικολάου**, το Νομαρχιακό Παράρτημα Ρόδου Συνταξιούχων Εθνικής Τράπεζας κατέθεσε το ποσό των €135.

**Γιάννη Λογγάκη**, ο συνάδελφός του κ. Χρήστος Ευαγγελίου κατέθεσε το ποσό των €100.

**Θεοδώρου Μάη**, το κατάστημα 401 ΕΤΕ Σάμου κατέθεσε το ποσό των €60.

**Γεράσιμου Φατούρου**, ο κ. Δημήτριος Καλαχάνης κατέθεσε το ποσό των €30.

**Ελευθερίου Δαμουράκη**, ο φίλος, συνάδελφος και κουμπάρος κ. Χρήστος Παπαζλιώτης κατέθεσε το ποσό των €25.

## Ευχαριστήρια

*Τα μέλη μας εκφράζουν τις ευχαριστίες τους στο ΤΥΠΕΤ*

Η κ. **Αριστέα Μανουσάκη** εκφράζει τις ευχαριστίες της στην Διοίκηση για το άξιο και ικανό προσωπικό τής Διεύθυνσης Γενικής Κλινικής «Υγείας Μέλαθρον» το οποίο ανταποκρίνεται στην αντιμετώπιση βαρέων παθήσεων. Ειδικότερα, αισθάνεται ευγνωμοσύνη στους ιατρούς της Ειδικής Μονάδας Παθολογικής Ογκολογίας του «Υγείας Μέλαθρον» για την εμπιστοσύνη την οποία τής ενέπνευσαν και την βοήθησαν να ανακάμψει με την αποτελεσματική τους θεραπευτική αγωγή προλαμβάνοντας βήμα-βήμα τις παρενέργειές της. Εύχεται σε όλους πάνω απ' όλα υγεία και ένα ευτυχές νέο έτος!

Η κ. **Φιλώ Χατζησάββα-Τσιάντη** εύχεται καλή χρονιά, δύναμη και επιτυχία στο έργο τής Διοίκησης συγχαίροντας το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό τής Διεύθυνσης Γενικής Κλινικής «Υγείας Μέλαθρον» ΤΥΠΕΤ καθώς και τής γραμματειακής υποστήριξης προγραμματισμού ραντεβού. Ειδικότερα, ευχαριστεί τους ιατρούς τού Ρευματολογικού Εξωτερικού Ιατρείου και τού Απεικονιστικού Εργαστηριακού Τομέα για την έγκαιρη διάγνωσή τους και την άρτια κατάρτισή τους.

Η κ. **Άννα Ροδοπούλου** σε έγγραφη αναφορά της προς την Διοίκηση τού ΤΥΠΕΤ, μετά από επιτυχή επέμβαση ολικής αρθροπλαστικής γόνατος, στην οποία υποβλήθηκε στην Διεύθυνση Γενικής Κλινικής ΤΥΠΕΤ «Υγείας Μέλαθρον», ευχαριστεί θερμά, για την άψογη και υποδειγματική εκτέλεση των καθηκόντων τους, τους ιατρούς τού Ορθοπαιδικού και Αναισθησιολογικού Τμήματος, τους συνεργάτες τους, καθώς και το νοσηλευτικό προσωπικό. Επίσης, εκφράζει θερμές ευχαριστίες στο Φυσικοθεραπευτήριο τού ΤΥΠΕΤ όπου μετεγχειρητικά ανέλαβαν και έφεραν εις πέρας κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο την αποκατάσταση τής κινητικότητάς της.

# άδικο αίμα



**Η** ζωή από τον θάνατο απέχουν μία στιγμή, μερικά μόνο δευτερόλεπτα, τόσο διαρκεί ο χρόνος μετάβασης, όταν η ασφαλτος βάφεται με αίμα!

Σύμφωνα με τα προσωρινά στοιχεία τής Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, για το 2024, ο θλιβερός απολογισμός των τροχαίων ατυχημάτων και δυστυχημάτων αριθμεί

Οδικά Τροχαία Ατυχήματα	Νεκροί	Βαριά Τραυματίες	Ελαφρά Τραυματίες
11.346	665	546	12.880

Οι ψυχροί αλλά πραγματικοί αριθμοί αντικατοπτρίζουν την έλλειψη οδηγικής και κυκλοφοριακής αγωγής και παιδείας, με συνέπεια την βιαιότητα-βαρβαρότητα στην ελληνική ασφαλτο όπου η επιπολαιότητα, η παράβαση-παραβίαση, τα νεύρα, η ένταση, η απροσεξία... η κακοτεχνία μπορεί να οδηγήσουν σε θλίψη, οργή, πόνο συναισθηματικό-σωματικό, εξετάσεις, νοσηλείες, θεραπείες αποκατάστασης, ανακρίσεις, καταθέσεις, δίκες... μέχρι και μόνιμη αναπηρία ή και πρόωρο θάνατο!

Για τον λόγο αυτό, κάθε ημέρα, οποιαδήποτε ώρα και εποχή τού χρόνου, σκέφτομαι, συμπεριφέρομαι, οδηγώ, κυκλοφορώ με κοινωνική νοημοσύνη και προσοχή δίνοντας προτεραιότητα στην ζωή!

