



# crossline

02

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2011

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΕΡΥΘΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ

## ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΤΡΙΓΓΑΡΗΣ:

«Με μέτρο η χρήση  
απεικονιστικών εξετάσεων»

## ΙΣΤΟΡΙΑ ΖΩΗΣ:

«Ηλιπιζα σε ένα θαύμα...  
Ευτυχώς, έγινε»

## ΝΕΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ:

Η θωρακοσκοπική λοβεκτομή  
αηλιάζει τα δεδομένα



**2011**  
**Έτος  
εθελοντισμού**



Ελληνικός  
Ερυθρός Σταυρός

έλα κ'εσύ!



Σώμα Εθελοντών Σαμαρειτών, Διασωστών κ' Ναυαγοσωστών

πληροφορίες και εγγραφές στα κατά τόπους τμήματα του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού

# ΝΕΑ ΣΕΛΙΔΑ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ



Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός είναι μια ιδιότυπη Μη Κυβερνητική Οργάνωση (ΜΚΟ), η οποία γεννιέται σε κάθε κράτος μετά από αίτημα των κυβερνήσεων, ώστε να μπορέσουν να ενταχθούν στο Διεθνές Κίνημα Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου. Για την ακρίβεια, το ερυθροσταυρικό κίνημα δεν είναι απλά ένας εθελοντικός διεθνής οργανισμός, είναι ένας παγκόσμιος, ισχυρός και γενικά παραδεκτός μηχανισμός που μέσα στη γενικότερη αποστολή του είναι και η προαγωγή του εθελοντισμού.

Κάθε εθνικός Ερυθρός Σταυρός ή Ερυθρά Ημισέληνος πέραν του εθελοντισμού και των διεθνών δράσεων, αναπτύσσει συμπληρωματικά προς την Πολιτεία πολλαπλές δραστηριότητες. Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός στα 134 χρόνια της πορείας του δραστηριοποιήθηκε ιδιαίτερα στον τομέα της Υγείας, με τη δημιουργία πρότυπων νοσοκομείων για την εποχή τους (Κοργιαλένιο - Μπενάκειο και Ασκληπιείο Βούλας) και τελευταία με τη σύσταση του Κοινωνοφελούς Ιδρύματος «Ερρίκος Ντινάν» που δημιούργησε και λειτουργεί το ομώνυμο νοσοκομείο.

Το Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντινάν» δεν υπάγεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) με τη στενή έννοια του θεσμού. Συνδιοικείται από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό και την Πολιτεία και στα δέκα χρόνια της λειτουργίας του προσπάθησε, ελπίζω επιτυχώς,

να καταστεί ο ενδιάμεσος κρίκος μεταξύ του στενού δημόσιου τομέα και του άκρατου ιδιωτικού. Στην αρχή της δεύτερης δεκαετίας της λειτουργίας του, το νοσοκομείο φιλοδοξεί, διευρύνοντας συνεργασίες και προς τις δύο πλευρές, να καταστεί οιονεί πιλότος για ένα νέο ΕΣΥ, όπως το αναζητεί η σημερινή συγκυρία και, πιστεύω, ότι θα απαιτήσει στο μέλλον.

Εμείς θα επιμένουμε στην προσπάθειά μας, αφού η κοινωνία εξετίμησε το διάβημά μας. Ελπίζω, σήμερα περισσότερο από ποτέ, ότι και η Πολιτεία ενοκλήπει πλέον με ενδιαφέρον, αναζητώντας την ισορροπία του όλου συστήματος παροχής υπηρεσιών Υγείας, ιδιωτικού και δημοσίου.

*Με εκτίμηση*  
**Ανδρέας Μαρτίνης**  
*Πρόεδρος του Ελληνικού*  
*Ερυθρού Σταυρού*  
*και του Κοινωνοφελούς*  
*Ιδρύματος «Ερρίκος Ντινάν»*

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

**Γωγώ Καραπιέρη**

gkarapieri@dunant.gr

**Διονύσις Νασόπουλος**

press@dunant.gr

Τηλ.: 210 6972256, 210 6972000

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ - ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ  
ΕΠΙΤΡΟΠΗ**ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ****Γεώργιος Θεοδοσιάδης,**

Δ/ντής Οφθαλμολογικού Τμήματος

**Κυριάκος Στριγγέρης,**

Τομέαρχης -

Δ/ντής Εργαστηριακού Τομέα

**Γεώργιος Χαλεβελάκης,**

Δ/ντής Παθολογικού Τμήματος

**Σωτήριος Πράπας,**

Δ/ντής ΚΡΧ Τμήματος

**Γεώργιος Βαρουακάκης,**

Δ/ντής Πνευμονολογικού Τμήματος

**Ματθαίος Φαλάγγας,**

Δ/ντής Λοιμωξολογικού Ιατρείου

**Κωνσταντίνος Μαυραντώνης,**

Δ/ντής Χειρουργικού Τμήματος

**Αργύριος Μιχαλόπουλος,**

Δ/ντής ΜΕΘ

**Ζώης Σταύρου,**

Δ/ντής Β' Ορθοπαιδικού Τμήματος

**Ευθαλία Τσαχαλίνα,**

Τομέαρχης - Δ/ντρια Γυναικολογικού

και Μαιευτικού Τμήματος

**Γεώργιος Παπάζογλου,**

Δ/ντής ΩΡΛ Τμήματος

**Αντώνιος****Βασιλογιαννακόπουλος,**

Τομέαρχης - Δ/ντής Β' Παθολογικού

Τμήματος

**Παναδημητρίου Κυριακή,**

Τομέαρχης - Δ/ντρια

Αναισθησιολογικού Τομέα

**ΑΣΚΛΗΠΙΟ ΒΟΥΛΑΣ****Αθανάσιος Αγραφιώτης,**

Δ/ντής Ιατρικής Υπηρεσίας

**Βάσω Μπαμιάκη - Κωστάκη,**

Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου

**ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ****Μάριος - Κων/νος Λαζανάς,**

Δ/ντής Γ' Παθολογικού

**Βασίλειος Λαοπόδης,**

Δ/ντής Α' Χειρουργικού

**Νικόλαος Μπατάκης,**

Δ/ντής Ακτινοδιαγνωστικού

Εκδίδεται από την Della Μ.Μ.Ε.  
Λεωφόρος Κηφισίας 280, Χαλάνδρι, 152 32,  
Τηλ.: 210 6856700, Fax: 210 6897009

**ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ****ΕΚΔΟΣΕΩΝ DELLA**

Βογγέλης Β. Παπακώστας

ART DIRECTOR

**Δημήτρης Λύρας**

ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΕΙΚΟΝΑΣ

**Γιώργος Καπελούζος**

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ

**Shutterstock.com**

INTIME

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ /

ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

**Μάριος Φιλιππούσης**





06



18



44

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

20



26



### 06 ΧΘΕΣ - ΣΗΜΕΡΑ

Από την ακτινογραφία στην τρισδιάστατη απεικόνιση οργάνων.

### 14 Ο ΓΙΑΤΡΟΣ

Η Θάλεια Τσαχαλίνα θαυμάζει τη δύναμη των γυναικών με καρκίνο.

### 17 Ο ΑΣΘΕΝΗΣ

Ο Βασίλης Νάκος αισθάνεται ότι χρωστάει τη ζωή του στον γιατρό του.

### 18 ΝΕΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Θωρακοσκοπική λοβεκτομή. Πότε εφαρμόζεται και ποια τα πλεονεκτήματά της έναντι της παραδοσιακής θωρακτομής;

### 20 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Καρδιολογικό Τμήμα Νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν».

### 22 ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΤΡΙΓΓΑΡΗΣ:  
«Να μπει μέτρο στη χρήση απεικονιστικών εξετάσεων».

### 26 ΤΟ ΘΕΜΑ

2011 το έτος εθελοντισμού. Εθελοντές από τον Ε.Ε.Σ. αφηγούνται τις εμπειρίες τους.

### 30 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΝΕΑ

Ο ύπνος ξυπνάει τη μνήμη ήνε οι επιστήμονες.

### 34 ΥΓΕΙΑ

Καλοήθεις παθήσεις του προστάτη. Πως αντιμετωπίζεται η προστατίτιδα και η υπερπλασία του αδένου;

### 40 ΑΡΘΡΟ

Ο φυσίατρος Νικόλαος Ρούσσοσ δίνει συμβουλές για να αντιμετωπίσουμε τους πόνους στη μέση.

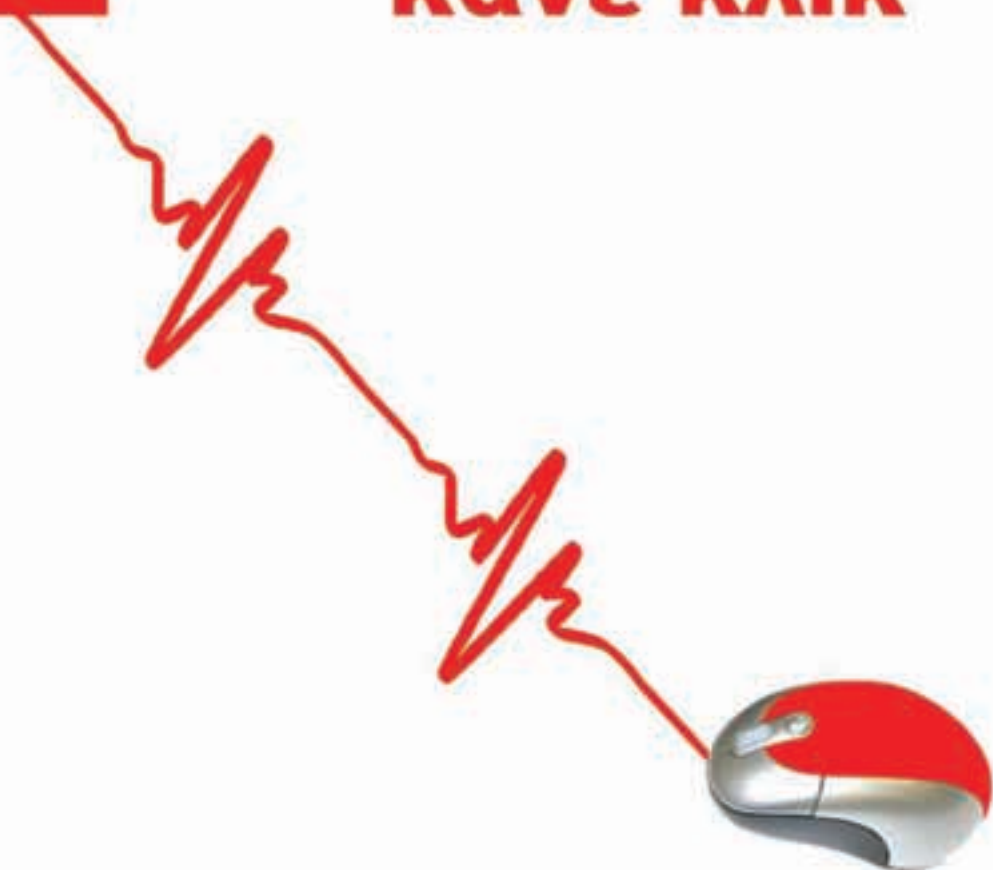
### 44 ΙΣΤΟΡΙΑ ΖΩΗΣ

Ο Δημήτρης Βασιλείου διηγείται πως ένας πόνος στον αυχένα, παραλίγο να τον αφήσει παράλυτο.



εκπαίδευση, ενημέρωση  
εθελοντισμός  
δράση, προσφορά

**κάνε κλικ**



**[www.samarites.gr](http://www.samarites.gr)**

Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός  
Τομέας Σαμαρειτών, Διασωστών, Ναυαγοσωστών και Νεότητας

Το 2010 υπολογίζεται ότι ελήφθησαν περίπου 5 δισεκατομμύρια ακτινογραφίες για ιατρικούς λόγους.

## ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ...

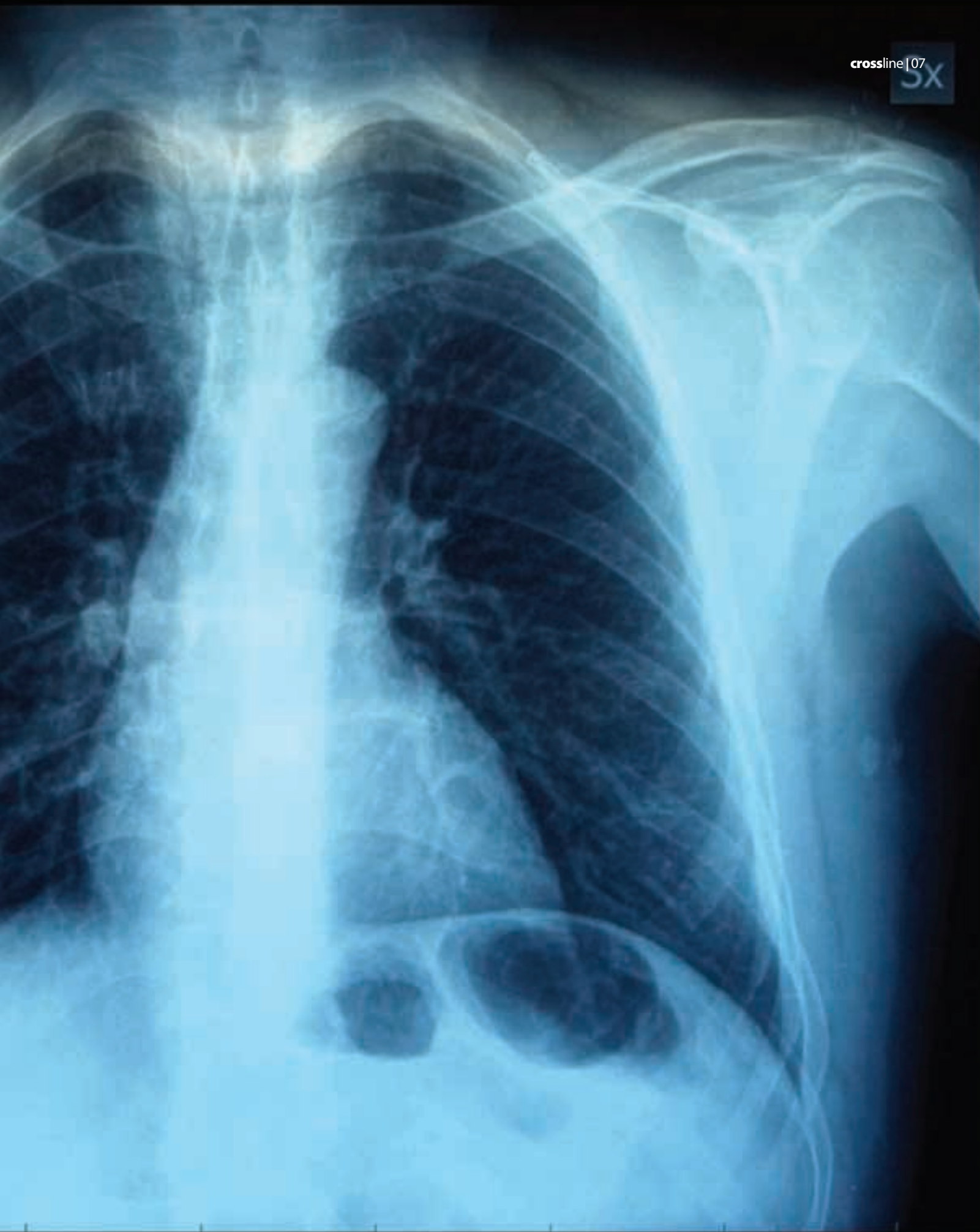
Καμιά άλλη εξέταση δεν έχει αποδειχθεί τόσο πολύτιμη για την ιατρική όσο αυτή της ακτινογραφίας. Από τα τέλη του 19ου αιώνα, οπότε ανακαλύφθηκαν από τον Γερμανό φυσικό Βίλχελμ Ρέντγκεν οι ακτίνες Χ, έως και σήμερα, αυτή η απλή εξέταση μας έχει φανερώσει τα μυστικά του ανθρώπινου σώματος. Οι ακτίνες Χ καταγράφουν ό, τι δεν βλέπει το ανθρώπινο μάτι, καθώς διαπερνούν σε ποικίλο βαθμό τα μαλακά μέρια του σώματος και τον αέρα, ενώ αντίθετα η πορεία τους διακόπτεται στα συμπαγή μέρια.

Η εικόνα που λαμβάνεται στο φιλμ, εκτυπώνεται και είναι ασπρόμαυρη και διαφανής. Ο αέρας απεικονίζεται μαύρος (αυτό αποκαλείται διαύγαση) και τα συμπαγή μέρια, άσπρα (σκίαση ή πύκνωση). Το 2010 υπολογίζεται ότι ελήφθησαν περίπου 5 δισεκατομμύρια ακτινογραφίες για ιατρικούς λόγους. Ωστόσο, επειδή πρόκειται για μία μορφή ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας, η χρήση της έχει περιορισμούς.

Με το πέρασμα των ετών, οι ακτίνες Χ χρησιμοποιήθηκαν στην αξονική τομογραφία, η οποία απεικονίζει καλύτερα τα μαλακά μέρια, στη φλουρογραφία και τη ραδιοθεραπεία, η οποία χρησιμοποιείται ως μέθοδος θεραπείας για τον καρκίνο.







Με τη χρήση της νέας τεχνολογίας, οι ερευνητές μπορούν να απεικονίσουν με μεγάλη λεπτομέρεια το κάταγμα ενός οστού που ήταν μικρότερο από μια ανθρώπινη τρίχα

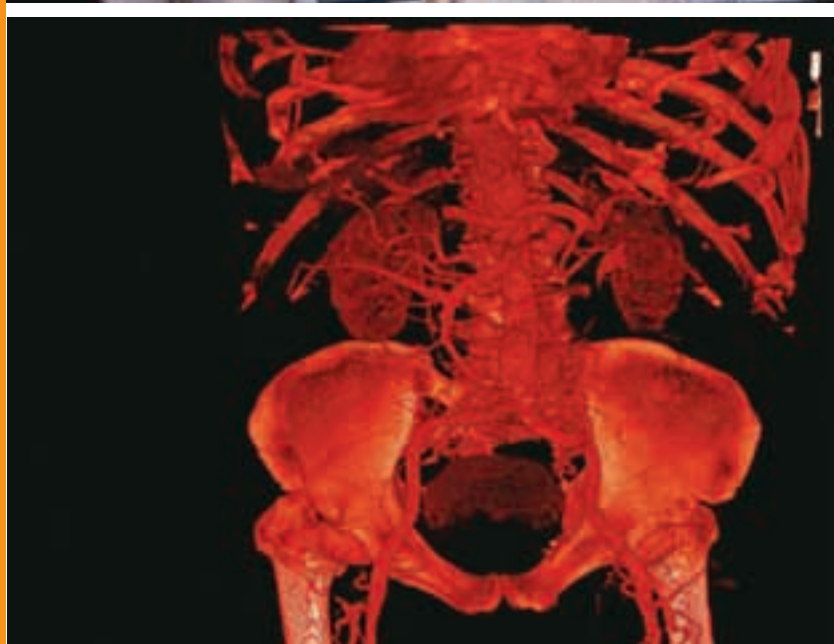
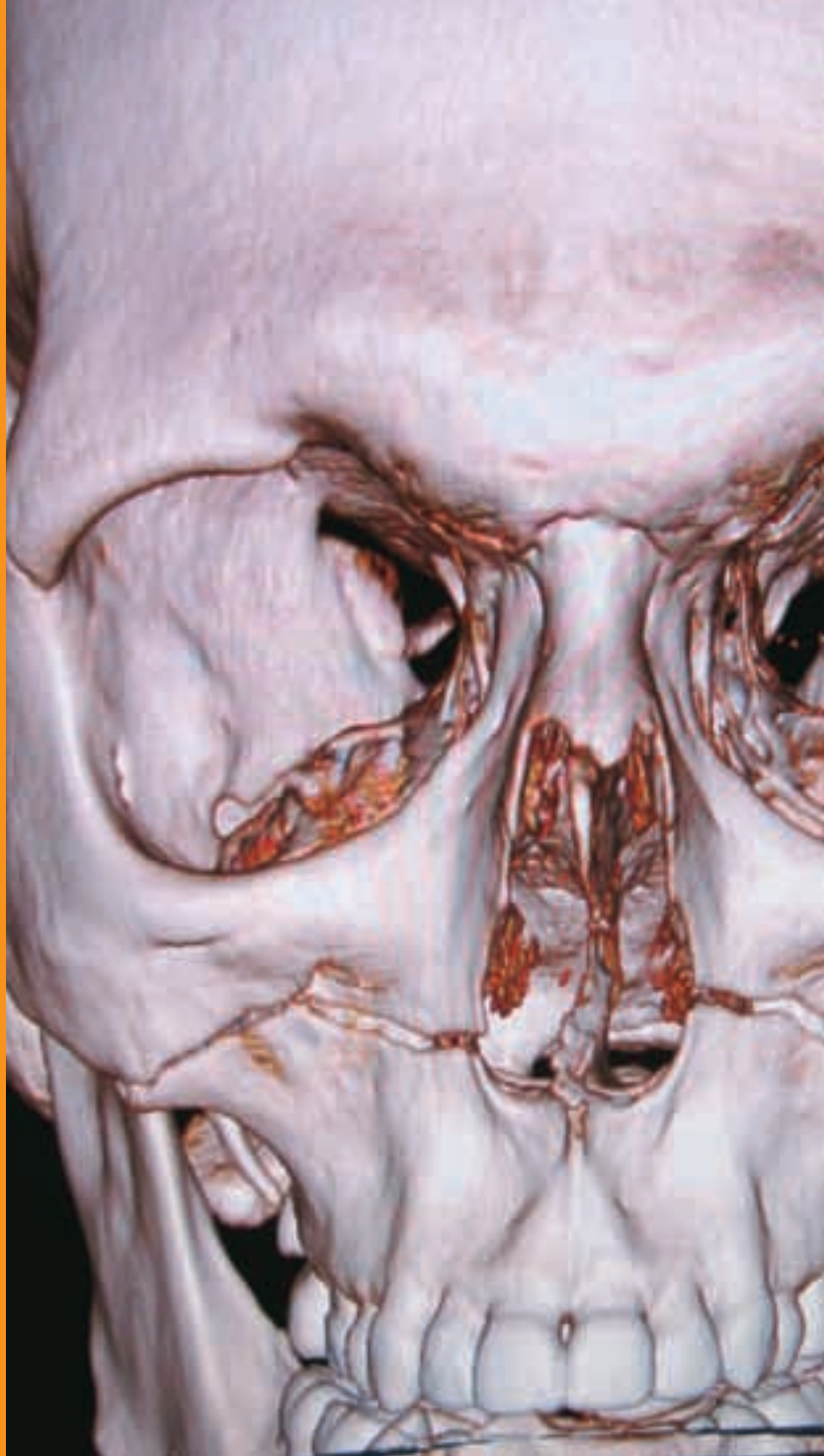
## ...ΣΤΗΝ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ

Το 2003, η ιστορία της Λάνταν και της Λάιλε, από το Ιράν, έκανε τον γύρο του κόσμου. Οι δύο μικρές σιαμαίες υποβλήθηκαν σε εγχείρηση διαχωρισμού. Δυστυχώς η προσπάθεια ήταν ανεπιτυχής. Ωστόσο, η απόπειρα κατέστη δυνατή λόγω της τρισδιάστατης απεικόνισης των οργάνων τους. Οι γιατροί είχαν τη δυνατότητα να επεξεργαστούν πληροφορίες, που δεν θα μπορούσαν να έχουν από τις παραδοσιακές απεικονιστικές εξετάσεις δύο διαστάσεων.

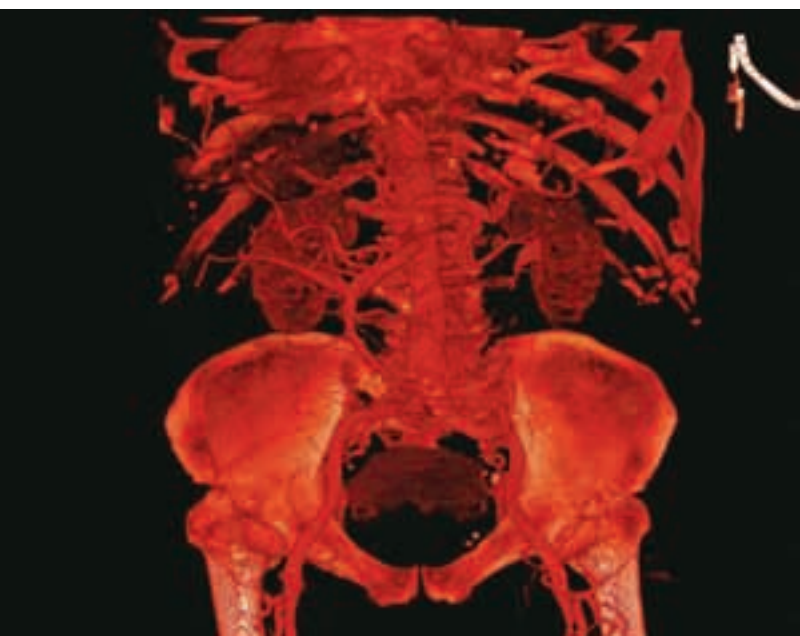
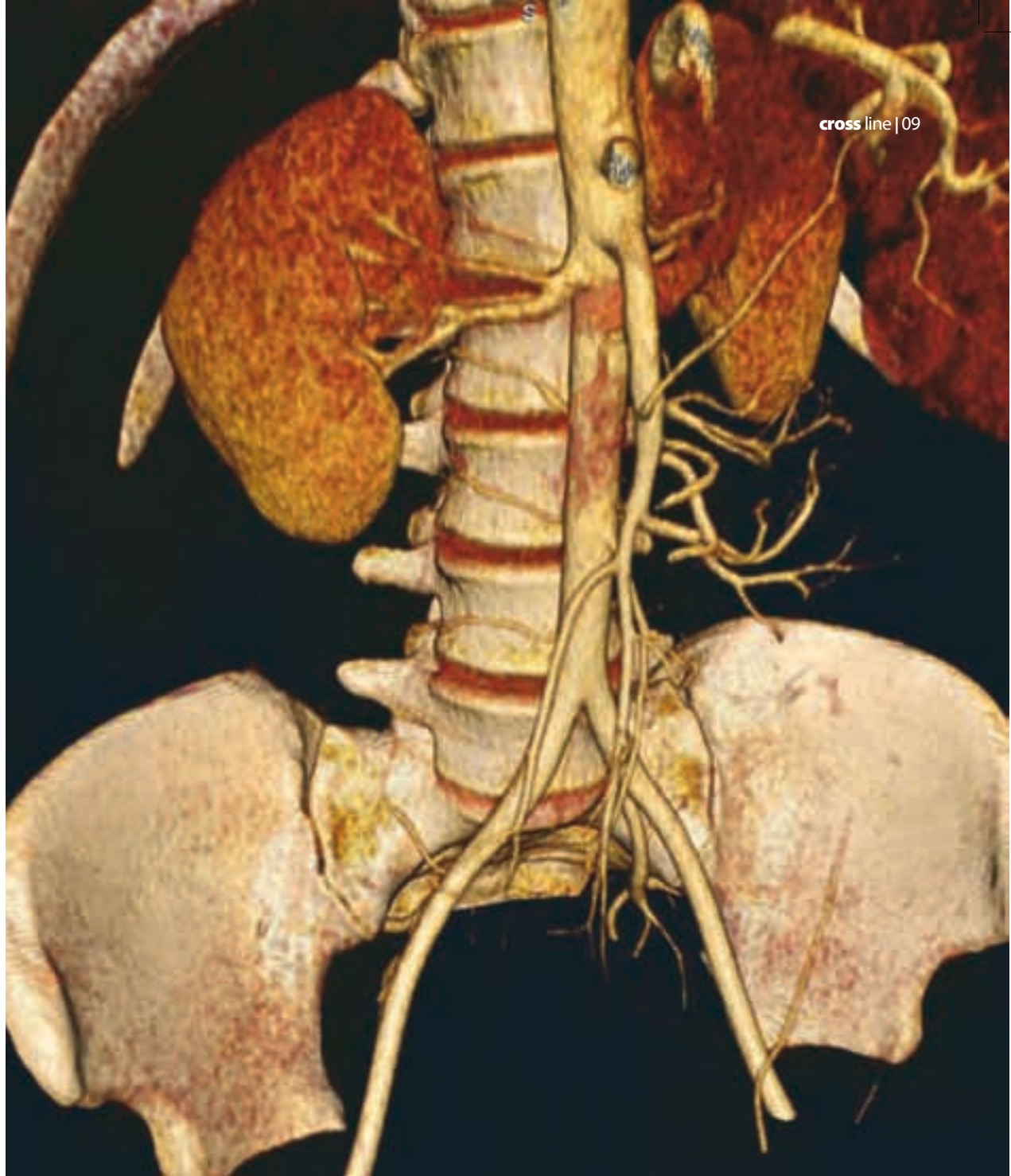
Η τρισδιάστατη τομογραφία θεωρείται από τις πιο σύγχρονες μεθόδους απεικόνισης. Οι παραδοσιακοί τομογράφοι κάνουν πολλές λήψεις, οι οποίες έπειτα συνδυάζονται από ηλεκτρονικούς υπολογιστές για να παράγουν τρισδιάστατα μοντέλα.

Στο μέλλον αυτή η τεχνολογία θα εξελιχθεί ακόμα περισσότερο. Ήδη, Γερμανοί και Ελβετοί επιστήμονες παρουσίασαν για πρώτη φορά μια καινοτομική τεχνολογία τρισδιάστατης τομογραφίας ακτίνων Χ που μπορεί να εντοπίσει μικροσκοπικές ρωγμές ή άηλες μεταβολές στα οστά μήκους μόλις 100 νανομέτρων (δισεκατομμυριοστών του μέτρου).

Με τη χρήση της νέας τεχνολογίας, οι ερευνητές μπόρεσαν να απεικονίσουν με μεγάλη λεπτομέρεια το κάταγμα ενός οστού που ήταν μικρότερο από μια ανθρώπινη τρίχα και να «χαρτογραφήσουν» ακόμα και τις κοιλότητες των κυττάρων μέσα σε αυτό.











## 01 ΑΡΩΓΗ ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ

### 01

Βοήθεια προς τους 253 μετανάστες που είχαν εγκατασταθεί στη Νομική Σχολή Αθηνών προσέφερε ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, αποστέλλοντας υγειονομικό υλικό, κλινοσκεπάσματα και φάρμακα προκειμένου να καλυφθούν οι στοιχειώδεις ανάγκες τους.

Σε δήλωσή του ο Πρόεδρος του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού κ. Ανδρέας Μαρτίνης

αναφέρει πως «ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός συνεπής προς την ανθρωπιστική αποστολή του, παρέσχε στους μετανάστες που οδηγήθηκαν να εγκατασταθούν στη Νομική Σχολή κλινοσκεπάσματα, φάρμακα και υγειονομικό υλικό για τη στοιχειώδη κάλυψή τους.

Με την υπενθύμιση ότι το ερυθροσταυρικό κίνημα δεν εξετάζει ποιάς φτάνει αλλιά ποιάς υποφέρει, ανεξαρτήτως αν αδικείται

ή χρησιμοποιείται, είμαστε έτοιμοι να προσφέρουμε τις υπηρεσίες μας για την αποκατάσταση της τάξης τηρουμένων, βεβαίως, όλων των κανόνων του διεθνούς ανθρωπιστικού δικαίου».

Υπενθυμίζεται ότι οι μετανάστες που εγκαταστάθηκαν στο κτίριο της Νομικής Σχολής, δικεδικούσαν τη νομιμοποίηση όλων των μεταναστών που ζουν και εργάζονται στην Ελλάδα.



## 02

Δέκα χρόνια λειτουργίας με πρωτοποριακές τεχνικές που οδήγησαν και στη διεθνή αναγνώρισή του, συμπλήρωσε το Καρδιοχειρουργικό Τμήμα του Νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν», υπό τη διεύθυνση του κ. Σωτήρη Πράπα. Η επέτειος συνοδεύεται από ειδική εκδήλωση στην Αίθλη Ζαπτείου (στις 14 Φεβρουαρίου) και παρέχει την ευκαιρία για έναν απολογισμό της δεκαετούς προσπάθειας που ενισχύει και τη γενικότερη προσπάθεια του Νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν» για παροχή υπηρεσιών υψηλού επιπέδου.

Το Καρδιοχειρουργικό Τμήμα διενεργεί περίπου 400 επεμβάσεις καρδιάς ετησίως και εφαρμόζει τις πλέον σύγχρονες διεθνώς τεχνικές σε όλο το φάσμα της καρ-

διοχειρουργικής, μειώνοντας το ποσοστό θνητότητας στο 1,6%. Στη διάρκεια της δεκαετούς λειτουργίας του καθιερώθηκε διεθνώς ως ένα κέντρο διενέργειας της τεχνικής της πάλλουσας καρδιάς, με αποτέλεσμα να δέχεται επισκέψεις από καρδιοχειρουργούς όλων των εθνικοτήτων για εκπαίδευσή τους στις τεχνικές που εφαρμόζονται.

Επιπλέον, είναι το πρώτο τμήμα στην Ελλάδα και από τα λίγα στην Ευρώπη που ξεκίνησαν την εφαρμογή της τεχνικής της εμφύτευσης βηλαστοκυττάρων στο μυοκάρδιο με εξαιρετικά μέχρι στιγμής αποτελέσματα. Σημαντικός σταθμός στη δεκαετή λειτουργία του Τμήματος ήταν η ανάθεση της διοργάνωσης του Παγκόσμιου Καρδιοχειρουργικού Συνεδρίου το 2008.

## 02 ΔΕΚΑ ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΣ



Με κέφι και πολλή μουσική πραγματοποιήθηκε η εκδήλωση για την κοπή της πρωτοχρονιάτικης πίτας που διοργάνωσαν τα εξωτερικά ιατρεία του Γυναικολογικού, Παθολογικού, Ενδοκρινολογικού και Αγγειολογικού τμήματος του Νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν». Την παράσταση έκλεψε ο ενδοκρινολόγος Γιάννης Λεγάκης που έστειλε τις ευχές του για καλή χρονιά με το σαξόφωνό του.



## 03 ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

## 03

Τη σύσταση να συνεχιστεί ο αντιγριπικός εμβολιασμός καθ' όλη τη διάρκεια του χειμώνα, κάνει το υπουργείο Υγείας, καθώς οι άνθρωποι που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες, αλλά και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό δεν διαθέτουν την απαιτούμενη θωράκιση απέναντι στο ιό της γρίπης Η1Ν1. Όπως δείχνουν τα στοιχεία του τμήματος επιδημιολογικής παρατήρησης του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, στη χώρα μας έχει ξεκινήσει ήδη η εποχική δραστηριότητα της γρίπης ενώ, όπως συμβαίνει και στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης, το στέλεχος της γρίπης που επικρατεί είναι το στέλεχος Α(Η1Ν1)2009. Για την αντιμετώπιση της εποχικής έξαρσης της γρίπης, το υπουργείο Υγείας συστήνει τη λήψη μέτρων δημοσίας υγείας όπως:

- Τήρηση των μέτρων αναπνευστικής υγιεινής και υγιεινής των χεριών
- Σωστή χρήση των αντι-ιικών φαρμάκων κατά της γρίπης, όταν υπάρχουν ενδείξεις κατά τη κρίση των θεραπόντων ιατρών. Η χορήγηση των φαρμάκων πρέπει να ξεκινά όσο το δυνατό συντομότερα, με απλή ιατρική συνταγή και χωρίς να αναμένεται η εργαστηριακή επιβεβαίωση, ιδιαίτερα σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.
- Συνέχιση του αντιγριπικού εμβολιασμού καθ' όλη τη διάρκεια του χειμώνα, ιδιαίτερα από τις ευπαθείς ομάδες και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό
- Η αναστολή λειτουργίας των σχολείων και η επιδημιολογική καταγραφή των απουσιών δεν κρίνονται σκόπιμες.

## 04

Ένα υπερασύγχρονο πυροσβεστικό όχημα παραδόθηκε από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό στον Νομόρχη Ηλείας, προκειμένου να χρησιμοποιηθεί για τις ανάγκες δασοπροστασίας και πυρόσβεσης του νομού. Το πυροσβεστικό όχημα είναι τύπου ΕΛΒΟ UNIMOG U400 και αποτελεί δωρεά της Αυστραλιανής κυβέρνησης στον Ε.Ε.Σ., ο οποίος με τη σειρά του αποφάσισε να το παραχωρήσει στον Νομό Ηλείας.

Σε εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε στις 29 Δεκεμβρίου 2010 στον χώρο Διεύθυνσης Μεταφορών της Ν.Α. Ηλείας, παρευρέθηκαν, εκτός από τον Νομόρχη Ηλείας κ. Χαράλαμπο Καφύρα και τον Προϊστάμενο Διεύθυνσης Διοικητικών Υπηρεσιών Ν.Α. Ηλείας κ. Βασίλη Αλεξόπουλο, η πρόεδρος του Περιφερειακού Τμήματος του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού στην Πάτρα κα. Μόνικα Σολωμού, ομάδα Σαμαρειτών, ο Διοικητής της Π.Υ. Πύργου

κ. Γεωργιόπουλος και ο Υποδιοικητής κ. Νικολακόπουλος, εκπρόσωποι της κατασκευάστριας εταιρείας ΕΛΒΟ, η επιτροπή παραλαβής του οχήματος, καθώς και υπηρεσιακοί παράγοντες της Ν.Α. Ηλείας.

Ο Νομόρχης Ηλείας κ. Καφύρας, αφού ευχαρίστησε τον Ερυθρό Σταυρό και την Αυστραλιανή κυβέρνηση για την προσφορά του πυροσβεστικού οχήματος, τόνισε ότι η δωρεά αυτή είναι σημαντική διότι εξοπλίζει την Ηλεία με ένα όχημα που θα βοηθήσει αποτελεσματικά στη θωράκιση του νομού από τις πυρκαγιές.

Επίσης, στην εκδήλωση μίλησε η κα Σολωμού, η οποία μετέφερε τους χαιρετισμούς του προέδρου του ιδρύματος κυρίου Ανδρέα Μαρτίνου και της Αυστραλιανής κυβέρνησης, και ο Διοικητής Π.Υ. Πύργου κ. Γεωργιόπουλος, ο οποίος αφού ευχαρίστησε τους δωρητές, υποσχέθηκε ότι θα γίνει η δυνατή καλύτερη αξιοποίηση του οχήματος.

## 04 ΔΩΡΕΑ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΗΛΕΙΑ



## 05 ΖΩΗ ΣΤΟ ΚΟΚΚΙΝΟ



## 05

Με στόχο την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για το Aids αθήα και τον κοινωνικό αποκλεισμό που υφίστανται συχνά οι ασθενείς, κυκλοφόρησε πρόσφατα το βιβλίο «Η ζωή μου στο κόκκινο». Η έκδοση ανήκει στην Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Αντιμετώπισης του Aids ενώ το βιβλίο έχει επιμεληθεί η Μονάδα Λοιμώξεων του «Κοργιαλένειου-Μπενάκειου» νοσοκομείου του Ε.Ε.Σ.

Στο βιβλίο φιλοξενούνται μαρτυρίες ασθενών με Aids, οι οποίοι περιγράφουν τη ζωή τους με τη νόσο, αθήα και γιατρών, ψυχολόγων και συγγενών των ασθενών, οι οποίοι μοιράζονται τις εμπειρίες τους.

Σε εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε για την παρουσίαση του βιβλίου, ο διευθυντής της Μονάδας Λοιμώξεων του νοσοκομείου «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο» κ. Μάριος Λαζανάς τόνισε ότι «με αυτό τον τρόπο επιχειρούμε να «σβήσουμε» το στίγμα. Όσο για τα κέρδη από τις πωλήσεις του βιβλίου, αυτά θα διατεθούν σε οικονομικούς μετανάστες που πάσχουν από Aids και στις οικογένειές τους»



## 06 ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

### 06

Ένα ακόμα πλεονέκτημα της μεσογειακής διατροφής και ιδιαίτερα του ελαιολάδου καταγράφει πρόσφατη ισπανική μελέτη. Ερευνητές από τα πανεπιστήμια της Ναβάρρα και της Λας Πάλλμας μελέτησαν για έξι χρόνια τον τρόπο ζωής και την κατάσταση υγείας περισσότερων από 12.000 εθελοντών και διαπίστωσαν ότι όσοι καταναλώναν τροφές πλούσιες σε ωμέγα-9 λιπαρά

οξέα (π.χ. ελαιόλαδο) είχαν μειωμένο κίνδυνο να εμφανίσουν κατάθλιψη. Προστατευτική δράση φάνηκε να έχουν και τα πολυακόρεστα λίπη, τα οποία υπάρχουν ιχθυέλαια και τα φυτικά έλαια. Αντίθετα, οι εθελοντές που έτρωγαν συχνά τρόφιμα «fast food» και τρόφιμα πλούσια σε τρανς λιπαρά (π.χ. γλυκά βιομηχανικής παραγωγής) είχαν έως και 48% μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν κατάθλιψη.



## 07 ΤΟ ΠΡΩΙΝΟ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΓΙΑ ΧΟΡΤΑΣΗ

### 07

Το πλούσιο πρωινό προσθέτει βάρος, υποστηρίζουν Γερμανοί επιστήμονες από το πανεπιστήμιο του Μονάχου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης που έκαναν, φάνηκε ότι όσοι καταναλώναν «χορταστικά» πρωινά προσλάμβαναν καθημερινά περίπου 400 θερμίδες περισσότερες συγκριτικά με όσους έτρωγαν πιο συντηρητικά το πρωί. Σχολιάζοντας τα αποτελέσματα της μελέτης, οι ερευνητές επισημαίνουν ότι δεν πρέπει να παραλείψουμε το πρωινό γεύμα, καθώς είναι το πιο σημαντικό της ημέρας, ωστόσο δεν πρέπει να περιέχει παχυντικά τρόφιμα.

Όσοι παρακολουθούν τηλεόραση ή βρίσκονται μπροστά στον ηλεκτρονικό υπολογιστή για τουλάχιστον 4 ώρες την ημέρα έχουν διπλάσιο κίνδυνο να υποστούν καρδιακή προσβολή, εγκεφαλικό επεισόδιο ή άλλες σοβαρές καρδιαγγειακές παθήσεις, σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη του πανεπιστημίου του Λονδίνου





## ΘΑΥΜΑΣΩ ΤΗ ΔΥΝΑΜΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Η ΘΑΛΕΙΑ ΤΣΑΧΑΛΙΝΑ ΘΥΜΑΤΑΙ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑ ΣΤΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ROYAL MARSDEN ΣΤΟ ΛΟΝΔΙΝΟ. ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΙ ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΒΙΩΣΕ ΚΑΙ ΕΚΦΡΑΖΕΙ ΤΟΝ ΘΑΥΜΑΣΜΟ ΤΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΥΝΑΜΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ.

### Θάλεια Τσαχαλίνα

Γυναικολόγος, Ογκολόγος Χειρουργός, Τομέαρχης Γυναικολογικών - Μαιευτικών Τμημάτων, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν»

**Αυτό που θυμάμαι** από την νεανική ιατρική ζωή μου είναι όταν αναλαμβάνοντας μια καινούρια θέση στο αντικαρκινικό νοσοκομείο Royal Marsden Hospital στο Λονδίνο, μπήκα για πρώτη ημέρα στο σαλόνι αναμονής των ασθενών. Τα εξωτερικά ιατρεία είχαν ήδη ξεκινήσει. Ήταν 9.30 π.μ. και το σαλόνι ήταν γεμάτο με ασθενείς, τους οποίους τους έβλεπε ένα κοινό πρόβλημα, όλοι έπασχαν από καρκίνο και ο καθένας έδινε τη μάχη του ξεχωριστά.

**Μούδιασα αρχικά**, γιατί αντικρίζοντας τόσο κόσμο αναρωτήθηκα αν τελικά ο καρκίνος ήταν κάτι σαν τη γρίπη. Ευτυχώς όμως δεν είναι έτσι και το αρχικό συναίσθημα γρήγορα εξαφανίστηκε και αντικαταστάθηκε από ένα καινούριο.

**Από την πρώτη επαφή μου** με γυναίκες που πάσχουν από γυναικολογικό καρκίνο συνειδητοποίησα ότι, όπως συμβαίνει σε όλα στην ζωή, η αντιμετώπιση ενός προβλήματος μπορεί να είναι πηγή έμπνευσης και δημιουργίας. Ενώ οι γυναίκες παραπονιούνται ή γκρινιάζουν για τα συνθισμένα προβλήματα της καθημερινότητας, όταν αντιμετωπίζουν ένα πρόβλημα υγείας τέτοιου μεγέθους όπως ο καρκίνος και το γνωρίζουν, είναι πολύ πιο ουσιαστικές, συγκεκριμένες, θετικές, οργανωτικές και γενναίες. Δεν θα ξεχάσω ποτέ μια ασθενή που γνωρίζοντας ότι θα καταλήξει από τη νόσο της, ετοίμασε για τα παιδιά της ένα «κουτί αναμνήσεων», δηλαδή ξεχώρισε για το κάθε παιδί τις κοινές τους φωτογραφίες, μικρά αναμνηστικά από την παιδική τους ηλικία και γράμματα που έγραψε για αυτά τις τελευταίες μέρες της ζωής της.

**Από το 1996** έχουν περάσει πολλά χρόνια, δεν μετάνιωσα όμως ποτέ για την επιλογή μου να αφιερώσω τον χρόνο μου στη φροντίδα αυτών των γυναικών. Η ιατρική και η τεχνολογία εξελίσσεται και μαζί με το άρτια εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό αποτελούν τις προϋποθέσεις για πιο αποτελεσματικές θεραπείες και καλύτερη ποιότητα ζωής.

**Σήμερα ζούμε** στην εποχή των επαναστατικών ανακαλύψεων. Και μόνο ως επαναστατική ανακάλυψη μπορεί να θεωρεί το εμβόλιο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Για αυτό είναι απαραίτητο κάθε κορίτσι που ξεκινάει τη σεξουαλική του ζωή να έχει μαζί της αυτό το εφόδιο. Ως επιστήμονας το συστήνω ανεπιφύλακτα και είναι κάτι που θα το προσέφερα στο παιδί μου. Γιατί αυτό που μπορούμε να γλιτώσουμε είναι γυναίκες όπως αυτές που συνάντησα και συναντώ καθημερινά.



## ΝΙΚΗΣΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΕ ΨΥΧΡΑΙΜΙΑ

ΟΤΑΝ Η ΙΟΥΛΙΑ ΒΑΣΙΛΑΚΗ ΕΜΑΘΕ ΟΤΙ ΕΧΕΙ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΟΝ ΤΡΑΧΗΛΟ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΕΝΙΩΣΕ ΤΗ ΓΗ ΝΑ ΧΑΝΕΤΑΙ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΑ ΠΟΔΙΑ ΤΗΣ. ΒΡΗΚΕ ΟΜΩΣ ΤΗ ΔΥΝΑΜΗ ΝΑ ΠΑΛΕΨΕΙ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΝΑ ΒΓΕΙ ΝΙΚΗΤΡΙΑ.

### Ιουλία Βασιλάκη

46 ετών

**Διαγνώστικα με καρκίνο του τραχήλου** της μήτρας σε μια πολύ δύσκολη περίοδο της ζωής μου. Ήταν το 2004 και η μητέρα μου είχε φύγει από τη ζωή, όταν αποφάσισα να επισκεφτώ τη γυναικολόγο για να κάνω την καθιερωμένη γυναικολογική εξέταση. Τα αποτελέσματα του τελευταίου τεστ ΠΑΠ που είχα κάνει πριν 3 χρόνια, είχαν δείξει ότι χρειάζεται επανεξέταση, ωστόσο εγώ είχα αμελήσει το ραντεβού με τον γιατρό εξαιτίας του φόβου που μου είχε δημιουργήσει η συχνή επαφή με τα νοσοκομεία λόγω της κατάστασης υγείας της μητέρας μου.

**Όταν η γιατρός** μου είπε ότι μπορεί να υπάρχει πρόβλημα στον τράχηλο της μήτρας, πανικοβλήθηκα. Και όταν μετά από μια σειρά εξετάσεων μου ανακοίνωσε ότι έχω καρκίνο, το μόνο που σκέφτηκα είναι ότι θα πεθάνω. Παρότι τα αποτελέσματα της εξέτασης είχαν δείξει ότι η νόσος βρισκόταν σε σχετικά αρχικό στάδιο και ότι θα αντιμετωπιζόταν με επιτυχία, εγώ αισθανόμουν ανήμπορη να διαχειριστώ το πρόβλημα.

**Η στάση μου** απέναντι στο πρόβλημα άλλαξε όταν η γιατρός με διαβεβαίωσε ότι υπάρχει ήυση. Κοντά της έμαθα με ψυχραιμία ότι η νόσος σφειλιόταν στην ύπαρξη του ιού HPV και ενημερώθηκα λεπτομερειακά για τις περαιτέρω ιατρικές κινήσεις. Η απόλυτη εμπιστοσύνη στη γιατρό μου, απομάκρυνε τον πανικό που μου δημιουργούσε απλά και μόνο η λέξη καρκίνος.

**Λίγες μέρες αργότερα** υποβλήθηκα με επιτυχία σε μια πρωτοποριακή επέμβαση. Βγαίνοντας από το χειρουργείο, ένιωσα ότι είχα κερδίσει ξανά τη ζωή μου. Και μετά από καιρό, έφθασα στο σημείο σχεδόν να ξεχάσω αυτή την περιπέτεια υγείας.

**Με τη συμπαράσταση των φίλων** αθλή και της γιατρού μου μπόρεσα να διαχειριστώ την αγωνία για τα αποτελέσματα των εξετάσεων που έκανα ανά τακτά χρονικά διαστήματα, να εξαλείψω τους φόβους μου και να ονειρευτώ το μέλλον μου με αισιοδοξία.

**Εάν σήμερα με ρωτούσατε** τί μου δίδαξε η εμπειρία μου αυτή, θα σας απαντούσα ότι με έμαθε να μην παραμελώ τον εαυτό μου και την υγεία μου. Επτά χρόνια μετά την πρώτη διάγνωση αισθάνομαι τυχερή που πρόλαβα τον καρκίνο σε αρχικό στάδιο και συστήνω σε όλες τις γυναίκες να μην αναβάλλουν ούτε στιγμή την γυναικολογική τους εξέταση.





## Η ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΠΑΘΟΣ

Ο ΒΑΪΟΣ ΤΖΙΦΟΣ ΑΦΗΓΕΙΤΑΙ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ ΠΟΥ ΤΟΝ ΕΝΕΠΝΕΥΣΕ ΕΩΣ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΠΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ ΣΤΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ».

### Βάϊος Τζίφος

Αναπληρωτής Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Επεμβατικός Καρδιολόγος

**Όποιος πριν από 20 περίπου χρόνια** πίστευε στην ενδοαυλική χειρουργική των αγγείων και κυρίως των στεφανιαίων αρτηριών, σήμερα έχει το προβάδισμα. Έχει την ικανοποίηση να βλέπει την άμεση αποκατάσταση των στενώσεων στις αρτηρίες, τη χαρά της τάχιστα και ανώδυνης αποκατάστασης της υγείας των ασθενών του και τη σιγουριά για την μακροχρόνια καλή έκβαση των αποτελεσμάτων του. Αυτή με λίγα λόγια είναι η επεμβατική καρδιολογία, την οποία υπηρετώ με πάθος τα τελευταία χρόνια.

**Η αγάπη μου** για την επεμβατική καρδιολογία ξεκίνησε πριν από 17 περίπου χρόνια στην Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Αθηνών, όπου επί σειρά ετών αφοσιώθηκα στο αντικείμενο.

**Ο Dr. Antonio Colombo**, ο «μονομάχος των stents» όπως παγκοσμίως τον αποκαλούν για την συμβολή του στην εξέλιξη της επεμβατικής καρδιολογίας, στη σύλληψη και τελειοποίηση νέων τεχνικών για την αντιμετώπιση όλο και πιο δύσκολων περιστατικών, ήταν ίσως ο βασικότερος δάσκαλός μου.

**Στο νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν»**, ένα νοσοκομείο στιβαρό, μοντέρνο, με σοβαρή υποδομή και χωρίς κατεστημένο, μου δόθηκε πριν από 10 χρόνια η μοναδική ευκαιρία να εφαρμόσω και να επεκτείνω ό,τι πιο πρωτοποριακό υπήρχε στην καρδιολογία, με αιχμή του δόρατος την αντιμετώπιση της νόσου του απροστάτευτου στελέχους, τις βλάβες δικασμών, την πολυαγγειακή στεφανιαία νόσο και τις χρόνιες ολικές αποφράξεις. Σαν επιστέγασμα της προσπάθειάς μας ήρθε η διεθνής αναγνώριση μέσα από προσκλήσεις για ομιλίες σε διεθνή συνέδρια και μέσα από δημοσιεύσεις σε έγκριτα διεθνή περιοδικά.

**Σήμερα**, το Εργαστήριο Επεμβατικής Καρδιολογίας του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν» θεωρείται κέντρο αναφοράς για την επεμβατική αντιμετώπιση της νόσου του απροστάτευτου στελέχους, που αποτελεί την βαρύτερη έκφραση της στεφανιαίας νόσου.

**Στόχος μας** για τα επόμενα χρόνια είναι η επεμβατική αντιμετώπιση των δομικών καρδιακών παθήσεων με πρώτη από όλες την διαδερμική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας.





**Δεν θα ξεχάσω ποτέ** το βράδυ της 20ης Νοεμβρίου 2007. Βρίσκομαι στο μαγαζι ενός φίλου όταν αρχίζω να αισθάνομαι δυσφορία και τάση προς έμετο. Αποδίδω τα συμπτώματα σε αδιαθεσία. Ούτε μια στιγμή δεν περνά από το μυαλό μου αυτό που πρόκειται να ακολουθήσει...

**Ξαφνικά**, αισθάνομαι πόνο στην περιοχή του στήθους. Στην αρχή είναι ήπιος, αλλιά όσο περνούν τα λεπτά της ώρας γίνεται εντονότερος. Αρχίζω να ανησυχώ και για αυτό πηγαίνω στο νοσοκομείο. Η διάγνωση των γιατρών επιβεβαιώνει τους φόβους μου. Έχω πάθει οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου.

**Οι προβλήσεις** για την πορεία της υγείας μου είναι δυσσείωνες. Έχω μόλις 5% πιθανότητες να ζήσω, ακόμη και αν μεταφερθώ σε αιμοδυναμικό τμήμα άλλιου νοσοκομείου. Ύστερα από έναν μαραθώνιο τηλεφωνικών συνηνοήσεων, ένας και μόνο γιατρός δέχεται να με αναλάβει.

**Φθάνω στο νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν»** και βρίσκομαι στο χειρουργικό κρεβάτι, νιώθοντας αφόρητους πόνους στο στήθος. Η πρώτη σκέψη που έρχεται στο μυαλό μου είναι ότι δεν υπάρχει περίπτωση να σωθώ. Ότι δεν υπάρχει ελπίδα. Και ξαφνικά, τα λόγια του γιατρού λειτουργούν σαν βάλσαμο. «Μαζ θα παλέψουμε για να σωθείς, θα σε...φτιάξω» μου λέει και το βλέμμα του αποπνέει μεγάλη σιγουριά. Τον εμπιστεύομαι ότι θα συμβεί το απίστευτο.

**Το χειρουργείο** διαρκεί περίπου τέσσερις ώρες και οι προσπάθειες που καταβάλλει ο γιατρός είναι υπεράνθρωπες. Σχεδόν όλες οι αρτηρίες του σώματός μου είναι βουλωμένες.

**Λίγους μήνες αργότερα**, μια έντονη ενόχληση με οδηγεί και πάλι στο νοσοκομείο. Αυτή τη φορά, διαπιστώνεται ανεύρυσμα. Με τη βοήθεια του γιατρού κέρδισα μια ακόμη «μάχη» για τη ζωή. Σήμερα, τρία χρόνια μετά το έμφραγμα, ζω με ποιότητα χάρη στα 9 στεντς που τοποθετήθηκαν στις αρτηρίες μου.

**Εάν χρωστώ κάτι** σε έναν άνθρωπο, τότε αυτό είναι τη ζωή μου στον γιατρό μου. Έναν γιατρό που στάθηκε πάνω από όλα άνθρωπος κι έναν άνθρωπο που έχει γίνει πλέον ένας επι-στήθιος φίλος...

## Η ΖΩΗ «ΞΑΝΑΚΥΛΗΣΕ» ΣΤΙΣ ΑΡΤΗΡΙΕΣ ΜΟΥ

ΟΤΑΝ ΠΡΙΝ ΤΡΙΑ ΧΡΟΝΙΑ Ο ΒΑΣΙΛΗΣ ΝΑΚΟΣ ΜΕΤΑΦΕΡΘΗΚΕ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΟΓΩ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ, ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΕΔΙΝΑΝ ΜΟΛΙΣ 5% ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΝΑ ΖΗΣΕΙ. ΣΗΜΕΡΑ, ΕΧΕΙ ΚΕΡΔΙΣΕΙ ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΧΡΟΝΙΑ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ .

**Βασίλης Νάκος**  
52 χρόνων

Η λοβεκτομή είναι η συχνότερη χειρουργική επέμβαση που γίνεται για τον καρκίνο του πνεύμονα. Η παραδοσιακή προσέγγιση γίνεται με ανοικτή επέμβαση, η οποία απαιτεί αρκετές μέρες νοσηλείας και εκτεταμένη ανάκαμψη στο σπίτι. Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, εφαρμόζεται μια νέα τεχνική, η οποία μειώνει τον χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο και προσφέρει ταχύτερη ανάκαμψη στον ασθενή.



# ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΗ ΛΟΒΕΚΤΟΜΗ

**Λάμπρος Ζέλλος**  
Θωρακοχειρουργός,  
Δ/ντής Θωρακοχειρουργικής Κλινικής  
Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν»

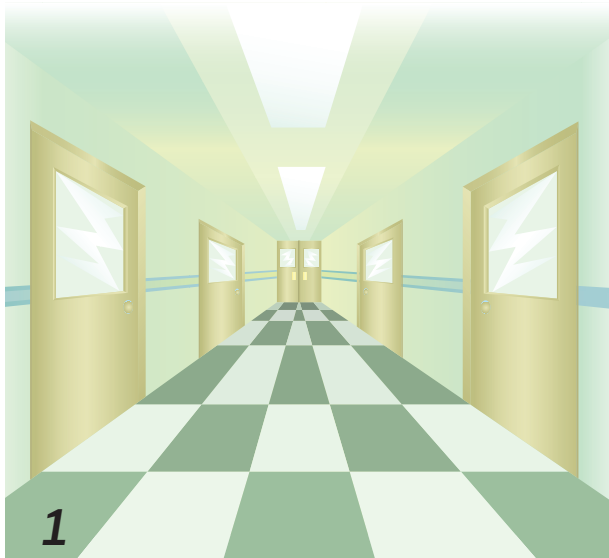
Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι η κύρια αιτία θανάτου από καρκίνο στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, με περίπου 180.000 νέες περιπτώσεις να διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο. Στην χώρα μας, 7.000 άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους κάθε χρόνο εξαιτίας της νόσου.

Η χειρουργική εκτομή προσφέρει την καλύτερη ευκαιρία για ίαση στους ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα, που βρίσκονται στα πρώιμα στάδια της νόσου (στάδια I και II) και σε ειδικές περιπτώσεις σε πιο προχωρημένα στάδια.

Η λοβεκτομή είναι η πιο συχνή χειρουργική επέμβαση που γίνεται και αφορά την χειρουργική αφαίρεση του όγκου με τον λοβό του πνεύμονα στον οποίο βρίσκεται η μάζα. Η παραδοσιακή προσέγγιση είναι με ανοικτή επέμβαση, δηλαδή θωρακοτομή (τομή 20 εκατοστών στο στήθος), η οποία τυπικά απαιτεί 7 ημέρες νοσηλείας στο νοσοκομείο και εκτεταμένη ανάκαμψη στο σπίτι λόγω του μεγέθους της τομής και της διαστολής των πνευμόνων.

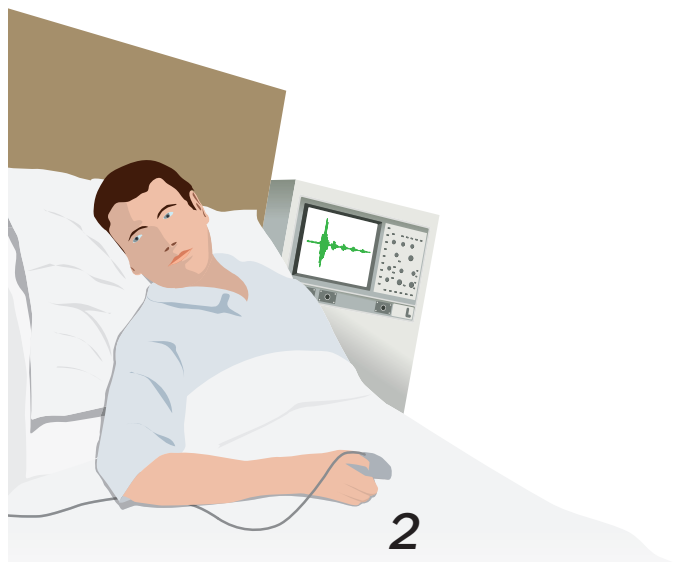
Στο νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν» εφαρμόζεται μια ελάχιστα επεμβατική χειρουργική προσέγγιση που

## ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ



1

Η παραμονή στο νοσοκομείο μειώνεται σε περίπου 4 ημέρες



2

Ο ασθενής παρουσιάζει ταχύτερη ανάκαμψη

3

Ο πόνος που αισθάνεται ο ασθενής είναι μικρότερος από ό,τι στην ανοικτή επέμβαση



4

Η ανάγκη χορήγησης παυσίπονων στο νοσοκομείο και το σπίτι είναι μειωμένη

ονομάζεται θωρακοσκοπική λοβεκτομή. Κατά την επέμβαση, γίνονται τρεις μικρές τομές στο στήθος για την παροχή πρόσβασης στην θωρακική κοιλότητα χωρίς επώδυνη διαστολή των πλευρών. Ο λοβός, όπου βρίσκεται ο όγκος, και οι παρακείμενοι αδένες αφαιρούνται από την τομή των 6 εκ. χρησιμοποιώντας έναν ειδικό σάκο.

Με αυτή την τεχνική δεν κόβονται μύες και δεν χρειάζεται διαστολή ή σπασίμο των πλευρών. Πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι η θωρακοσκοπική λοβεκτομή μπορεί να γίνει με χαμηλά ποσοστά επιπλοκών,

όπως μείωση του κινδύνου μόλυνσης και λιγότερη αιμορραγία. Επίσης, διάφορες μελέτες αποδεικνύουν ότι η θωρακοσκοπική λοβεκτομή είναι εξίσου αποτελεσματική με την παραδοσιακή θωρακατομή στις περιπτώσεις ασθενών με σταδίου I καρκίνο του πνεύμονα.

Αυτά τα πλεονεκτήματα έχουν ακόμα μεγαλύτερη σημασία σε πιο ηλικιωμένους ασθενείς ή και σε άτομα που είναι βεβαρημένα με περιορισμένη πνευμονική λειτουργία λόγω Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (Χ.Α.Π.) ή άλλης νόσου.

Στο νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν» εφαρμόζεται μια ελάχιστα επεμβατική χειρουργική προσέγγιση στη θωρακική κοιλότητα.



ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ



## ΠΡΩΤΟΠΟΡΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ

Στο καρδιολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν» πραγματοποιήθηκαν το 2009 οι περισσότερες επεμβάσεις καρδιάς που έχουν γίνει σε ιδιωτικό νοσοκομείο.

Το Καρδιολογικό Τμήμα του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν» περιλαμβάνει το αιμοδυναμικό τμήμα, το ηχωκαρδιογραφικό εργαστήριο, ιατρεία καρδιακής ανεπάρκειας, βηματοδοτών και επειγόντων περιστατικών καθώς και θαλάμους νοσηλείας για την παρακολούθηση και θεραπεία ασθενών με καρδιακά προβλήματα.

Εξοπλισμένο με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας, το Τμήμα παρέχει τη δυνατότητα διενέργειας απεικονιστικών εξετάσεων όπως τριδιάστατη ηχωκαρδιογραφία, ηχωκαρδιογραφία με φαρμακευτική κόπωση, σπινθηρογρά-

φημα με θάλλιο, μαγνητική τομογραφία καρδιάς, πολυεπίπεδη αξονική αναίμακτη στεφανιογραφία, οι οποίες συμβάλλουν καθοριστικά στη διάγνωση και την εκτίμηση της στεφανιαίας νόσου.

Παράλληλα, στο Καρδιολογικό Τμήμα διενεργούνται σύγχρονες επεμβατικές τεχνικές για την αντιμετώπιση των καρδιολογικών προβλημάτων, όπως αγγειοπλαστική των στεφανιαίων αρτηριών, εμφύτευση βηματοδοτών και απινιδωτών, επεμβατικών ηλεκτροφυσιολογικών πράξεων.

Είναι ενδεικτικό ότι τη διετία 2008-2009 προσήλθαν στον Καρδιολογικό Τμήμα του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν» για εξέτα-

**Σταμάτιος Σταματελόπουλος,**  
Ομότιμος Καθηγητής,  
Επίτιμος Διευθυντής  
Καρδιολογικού  
Τμήματος

«Στο τμήμα νοσηλεύονται ασθενείς τόσο σε σύγχρονους θαλάμους νοσηλείας όσο και σε άρτια εξοπλισμένους χώρους Αυξημένης Φροντίδας ή/και Εντατικής Θεραπείας»

**Περικλής Παπαβασιλόπουλος,**  
Αναπλ. Δ/ντής  
Καρδιολογικού  
Τμήματος

«Οι ιατροί και το υπόλοιπο προσωπικό της κλινικής διακρίνονται από το πάθος τους για προσφορά. Φροντίζουμε ώστε οι καρδιές των ασθενών μας να παραμένουν υγιείς αλληλά και ξεστές»

**Γεώργιος Ανδρικόπουλος,**  
Αναπλ. Δ/ντής  
Καρδιολογικού  
Τμήματος

«Το υψηλό επίπεδο των εργαστηρίων και υποδομών του νοσοκομείου συμβάλλουν καθοριστικά στη διαμόρφωση υψηλού επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών στον χώρο της ηλεκτροφυσιολογίας/βηματοδότησης»

## ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ

Σταμάτιος  
Σταματελόπουλος  
Ομότιμος Καθηγητής,  
Επίτιμος Διευθυντής  
Καρδιολογικού Τμήματος

Γεώργιος Θεοδωράκης  
Διευθυντής Καρδιολογικού  
Τμήματος

**Αναπήρωτες Δ/ντές**

Γεώργιος  
Ανδρικόπουλος  
Αναστασία Κατινώτη  
Περικλής  
Παπαβασιλόπουλος  
Κωνσταντίνος Στράτος  
Βάιος Τζφος  
Χρυσάνθη Τρίκκα-  
Τουμανίδου

**Επιμελητές**

Αγγελική Ελευθερίου  
Γιαννούλα Νταβέλη  
Ευστράτιος Παναγάκος  
Αριστοτέλης Γκάτσος  
Θεόδωρος Κεφαλάς  
Δημήτριος Κωστακιώτης  
Στυλιανός Τζής  
Ιωάννης Ρασσιάς  
Ασημάκης Σιδέρης  
Ελένη Γιαννοπούλου



**Γεώργιος Θεοδωράκης**  
Διευθυντής Καρδιολογικού  
Τμήματος Νοσοκομείου  
«Ερρίκος Ντυνάν»

## Επενδύουμε στο μέλλον

Η συμβολή του Καρδιολογικού Τμήματος του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν» είναι πολύ σημαντική στην αντιμετώπιση των καρδιολογικών προβλημάτων στην Ελλάδα. Ειδικότερα στον τομέα των αρρυθμιών, το καρδιολογικό τμήμα βρίσκεται στην πρωτοπορία στον Ελληνικό χώρο, καθώς στην θεραπεία των υπερκοιλιακών αρρυθμιών και της κοιλιακής μαρμαρυγής εκτελούνται οι περισσότερες επεμβατικές ηλεκτροφυσιολογικές πράξεις. Ιδιαίτερα στην κοιλιακή μαρμαρυγή, τα τελευταία χρόνια τα θετικά αποτελέσματα των επεμβάσεων ξεπερνούν το 80%, ένα ποσοστό που ήταν αδιανόητο πριν μερικά χρόνια. Για αυτό το λόγο, άλληλως, το καρδιολογικό τμήμα έχει επιλεγεί από την Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία ως συντονιστής στη καταγραφή των επεμβάσεων κατάλυσης της κοιλιακής μαρμαρυγής στη Ελλάδα.

Η εμφύτευση συσκευών, όπως είναι οι βηματοδότες και οι απινιδωτές έχουν συμβάλει στη μείωση των ακινησιών θανάτων και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η εμφύτευση επίσης, συσκευών με δυνατότητα αμφικοιλιακής βηματοδότησης σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, έχει συμβάλει στη βελτίωση της επιβίωσης και στη μείωση των συμπτωμάτων όπως η δύσπνοια στην προσπάθεια. Μία άλλη σημαντική λειτουργία είναι η παρακολούθηση των βηματοδοτών με τη λειτουργία ειδικού ιατρικού βηματοδοτών. Ο αριθμός των ασθενών που παρακολουθούνται από το εξειδικευμένο αυτό ιατρείο των βηματοδοτών ξεπερνά τους 3000 ασθενείς.

Τελευταία μάλιστα η χρήση του διαδικτύου παρέχει τη δυνατότητα παρακολούθησης τηλεμετρικά των ασθενών από το σπίτι τους. Οι εξελίξεις που έχουν γίνει στη μη φαρμακευτική αντιμετώπιση των αρρυθμιών αλλά και στη χρήση των βηματοδοτών είναι πολλές, και σε αυτό τον τομέα η συμβολή του νοσοκομείου είναι πρωτοπόρος.

**Χρυσάνθη Τρίκκα- Τουμανίδου**  
Αναπλ. Δ/ντρια Καρδιολογικού  
Τμήματος

«Προσπαίζουμε την ανθρώπινη ζωή με γνώση και εμπειρία που έχει πιστοποιηθεί από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Υπερήχων Καρδιάς»

**Αναστασία Κατινώτη**  
Αναπλ. Δ/ντρια  
Καρδιολογικού Τμήματος

«Το τμήμα υπερήχων, εξοπλισμένο με μηχανήματα αιχμής και στελεχωμένο με εξειδικευμένο προσωπικό, εξασφαλίζει έγκυρη και ασφαλή διάγνωση»

ση 41.112 άνθρωποι και νοσηλεύθηκαν 4.085 ασθενείς. Επίσης, το ίδιο χρονικό διάστημα, πραγματοποιήθηκαν 1.493 στεφανιογραφίες, 745 αγγειοπλαστικές και έγιναν 11.444 εξετάσεις Echo, 2.856 Holter Ρυθμού και 1.013 Holter Πίεσης. Παράλληλα, εμφυτεύθηκαν 1.271 βηματοδότες και 313 απινιδωτές.

Σήμερα, το Καρδιολογικό Τμήμα είναι επανδρωμένο με καρδιολόγους που διαθέτουν μεγάλη εμπειρία και εξειδίκευση στις σύγχρονες επεμβατικές τεχνικές (δι-αγνωστικές και θεραπευτικές) καθώς και άρτια εκπαιδευμένους τεχνολόγους και νοσηλευτές. Παράλληλα, το Τμήμα έχει να επιδείξει και ένα αξιόλογο ερευνητικό

έργο, τα αποτελέσματα του οποίου έχουν δημοσιευθεί πολλές φορές σε έγκριτα ιατρικά περιοδικά τόσο της Ελλάδας όσο και του εξωτερικού.

Επίσης, ένας από τους τομείς στους οποίους το Καρδιολογικό Τμήμα του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν» έχει συμβάλει σημαντικά είναι η εκπαίδευση νέων Καρδιολόγων. Πριν οκτώ μήνες οργανώθηκε σε συνεργασία με την Καρδιολογική Κλινική του νοσοκομείου «Κοργιαλένιο- Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», σεμινάριο με θέμα τη θεραπεία της κοιλιακής μαρμαρυγής. Η ημερίδα αυτή είχε μεγάλη επιτυχία αφού συμμετείχαν άνω των 100 καρδιολόγων.





# Να μπει μέτρο στη χρήση απεικονιστικών εξετάσεων

Ο Καθηγητής Ακτινολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και πρόεδρος της Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας, Κυριάκος Στριγγάρης μιλά στο Crossline για το παρόν και το μέλλον της ακτινολογίας και εξηγεί γιατί οι Έλληνες είμαστε πρωταθλητές στη χρήση των απεικονιστικών εξετάσεων. Επίσης, αναφέρεται στον οδηγό διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων που συνέταξε πρόσφατα η Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία, τονίζοντας ότι η εφαρμογή του μπορεί να έχει όφελος και στην οικονομία της χώρας.

**C.L.: Πώς φθάσαμε από την απλή ακτινογραφία να μιλάμε σήμερα για τομογράφους που «σκανάρουν» το σώμα μέσα σε κλάσματα του δευτερολέπτου;**

Το τοπίο στην ακτινολογία άλλαξε ριζικά με την ανακάλυψη της αξονικής τομογραφίας στις αρχές της δεκαετίας του '70 και για την οποία απενεμήθη στους Hounsfield και Cormack που την ανακάλυψαν, το βραβείο Νόμπελ Ιατρικής. Τότε, για πρώτη φορά έγιναν εγκάρσιες τομές στο σώμα του ασθενούς, και μάλιστα χωρίς να τον ακουμπά ανθρώπινο χέρι. Βέβαια, εκείνη την εποχή η διαδικασία έμοιαζε με... αργή στιμομηχανή, καθώς για μια τομή στον εγκέφαλο ή το σώμα, απαιτούνταν δυόμισι λεπτά. Με την πάροδο των ετών η τεχνολογία εξελίχθηκε ραγδαία και φθάσαμε σήμερα να έχουμε αξονικούς τομογράφους με ψηφιακή εικόνα που κάνουν τομές σε κλάσματα του δευτερολέπτου, όχι μόνο εγκάρσιες αλλά σε τρεις διαστάσεις. Έχει γίνει από ετών μελέτη που δείχνει ότι με την εφαρμογή της αξονικής τομογραφίας έχουν μειωθεί σημαντικά οι ημέρες νοσηλείας του ασθενούς αλλά και οι ερευνητικές χειρουργικές επεμβάσεις. Δεύτερος μεγάλος σταθμός στην ακτινολογία ήταν η μαγνητική τομογραφία, που λαμβάνει κι αυτή τρισδιάστατες τομές αλλά δεν χρησιμοποιεί ακτινοβολία. Αξονική και μαγνητική τομογραφία συμπληρώνουν η μια την άλλη αλλά σε κάθε περίπτωση χρησιμοποιούνται διαφορετικά.

**C.L.: Γίνεται πολύ λόγος για την ακτινοβολία που εκπέμπει η αξονική τομογραφία και τους κινδύνους που υπάρχουν από την έκθεση σε αυτή. Τί ισχύει τελικά;**  
Ισχύει ό,τι ακριβώς και με τα φάρμακα. Πρέπει

Καθηγητής Ακτινολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας



## Θεωρώ ότι με την εφαρμογή του οδηγού που συνέταξε η Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία, μπορεί να περιοριστεί κατά 30% η χρήση των ακτινολογικών εξετάσεων.

να τα χρησιμοποιούμε μόνο όταν τα χρειαζόμαστε. Είναι σίγουρο ότι δεν μπορείς να εκτίθεται στην ακτινοβολία χωρίς λόγο. Όταν όμως έχεις καρκίνο, για παράδειγμα, τότε η βλαπτική δράση της ακτινοβολίας είναι πολύ μικρότερη από ό,τι να μην κάνεις εξετάσεις για να δεις την πορεία και την εξέλιξη της νόσου. Δηλαδή ισχύει ακριβώς η σχέση «κόστος – όφελος».

### **C.L.: Ποιός είναι ο ρόλος του ακτινολόγου στο νοσοκομείο σήμερα;**

Πολύ σημαντικός. Γιατί συμμετέχει ενεργά στην κλινική πράξη και κυρίως στη διαδικασία διαχείρισης του ασθενούς. Είναι αυτός που διαχειρίζεται – ή τουλάχιστον πρέπει να διαχειρίζεται – την υπόθεση της ασθένειας ενός ανθρώπου με τον πιο άμεσο, διαδικαστικά και επιστημονικά σωστό και οικονομικότερο τρόπο. Δεν είναι τυχαίο άλλωστε ότι η ακτινολογία χαρακτηρίζεται ως η ραχοκοκαλιά του νοσοκομείου και γενικά της Ιατρικής.

### **C.L.: Για τους περισσότερους, ο ρόλος της ακτινολογίας περιορίζεται στη διάγνωση. Έχει θέση και στην θεραπεία;**

Έχει και μάλιστα πολύ σημαντική. Η θεραπευτική πτυχή της, αυτό που διεθνώς ονομάζεται επεμβατική ακτινολογία, γίνεται με την χρήση ακτινολογικών μηχανημάτων και βρίσκει εφαρμογή από τις απλές θεραπευτικές πράξεις, όπως την παροχέτευση ενός αποστήματος στην κοιλιά, έως και πιο σοβαρές καταστάσεις, όπως τη διαστολή των αγγείων ολόκληρου του σώματος. Η μεγαλύτερη συνεισφορά, ωστόσο, είναι στις παθήσεις του κεντρικού νευρικού συστήματος, δηλαδή του εγκεφάλου. Σε περιπτώσεις όπως το ανεύρυσμα του εγκεφάλου, η επεμβατική ακτινολογία έχει συμβάλει στο να μειωθούν τα ανοικτά χειρουργεία που όχι μόνο ταλαιπωρούν τον ασθενή αλλά πολλές φορές δεν έχουν την επιθυμητή εξέλιξη.

### **C.L.: Οι Έλληνες είμαστε πρωταθλητές στη χρήση των απεικονιστικών εξετάσεων. Πιστεύετε ότι αυτό οφείλεται σε άγνοια ή σκοπιμότητα των ιατρών ή και στην πιθανή**

### **πίεση των ίδιων των ασθενών;**

Είναι όλα αυτά μαζί. Από τη μια, ο νεαρός γιατρός που από φόβο μήπως του ξεφύγει κάτι, προτείνει τέτοιες εξετάσεις και από την άλλη οι ασθενείς, που εάν δεν κάνουν την πιο ακριβή και σημαντική εξέταση, νιώθουν παραμελημένοι. Αυτή είναι μια κατάσταση που πρέπει να αλληλάβει. Είναι ανάγκη να μπει μια τάξη στο θέμα της χρήσης των απεικονιστικών εξετάσεων.

### **C.L.: Αυτή η ανάγκη ήταν που οδήγησε πρόσφατα την Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία στη σύνταξη οδηγού διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων;**

Ακριβώς. Ο οδηγός διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων είναι ένα εγχειρίδιο που αναλύει ποιες απεικονιστικές εξετάσεις ενδείκνυνται σε κάθε νόσημα ξεχωριστά. Με τη βοήθεια κάποιων αληγορίθμων που έχουμε δημιουργήσει, ενημερώνεται ο αναγνώστης για το ποιά είναι η πλέον κατάλληλη επιστημονικά εξέταση σε μια σειρά από νοσήματα που αφορούν τόσο τους ενήλικες όσο και τα παιδιά.

Αυτός ο οδηγός απευθύνεται πρώτα από όλα στους κλινικούς ιατρούς του νοσοκομείου και τους ακτινολόγους ώστε με αμοιβαία συνεργασία να αντιμετωπίζουν κατά τον οικονομικότερο και καλύτερο επιστημονικά τρόπο τις ανάγκες κάθε ασθενούς. Επίσης, είναι πολύ χρήσιμος για τους γιατρούς των ταμείων ώστε να ξέρουν ποια εξέταση πρέπει να προτείνουν και να εγκρίνουν σε κάθε περίπτωση, αλλά και για τους ίδιους τους ασθενείς προκειμένου να μην ζητούν εξετάσεις που δεν τους ωφελούν. Ως Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία έχουμε παραδώσει αυτό τον οδηγό στον Πουργό Υγείας πρωτογενώς και στην πολιτική ηγεσία του υπουργείου και η ανταπόκριση ήταν θετική. Ο σχεδιασμός μας είναι αρχικά ο οδηγός να υιοθετηθεί και να εφαρμοστεί από τα ταμεία και κατόπιν να ξεκινήσουμε πιλοτικά την εφαρμογή του μέσω των ακτινολογικών τμημάτων σε ορισμένα νοσοκομεία.

### **C.L.: Πιστεύετε ότι η πρακτική εφαρμογή αυτών των πρωτοκόλλων θα έχει οφέλη**

### **στα οικονομικά της υγείας, που αυτό τον καιρό βρίσκονται στο στόχαστρο;**

Οι ειδικοί εκτιμούν ότι εάν περιοριστεί κατά 30% η υπερβολική χρήση εξετάσεων, όχι μόνο των ακτινολογικών αλλά όλων των εξετάσεων, θα υπάρξει μεγάλο όφελος στα οικονομικά της υγείας. Θεωρώ ότι με την εφαρμογή του οδηγού που συντάξαμε, μπορεί να περιοριστεί κατά 30% η υπερβολική χρήση των ακτινολογικών εξετάσεων. Και όταν λέω υπερβολική χρήση δεν εννοώ την εξέταση που θα προταθεί αμέσως επειδή υπάρχει ένδειξη ή που έχει υψηλό κόστος, αλλά ένα πλήθος εξετάσεων που γίνονται χωρίς ενδείξεις. Για παράδειγμα, υπερβολή είναι να ξεκινήσεις με την απλή ακτινογραφία, μετά να κάνεις αξονική τομογραφία και στο τέλος να καταλήξεις στην μαγνητική. Είναι ευνόητο ότι πρέπει να προηγείται η κλινική εξέταση και οπωσδήποτε να γίνεται κλινική αξιολόγηση του ασθενούς από τον ακτινολόγο.

### **C.L.: Όσον αφορά το ακτινολογικό τμήμα του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν», το οποίο διευθύνετε, πόσα χρόνια λειτουργίας μετράει και ποιές υπηρεσίες παρέχει;**

Είχα τη μεγάλη τύχη να μου εμπιστευτεί ο πρόεδρος του Ιδρύματος κ. Ανδρέας Μαρτίνης κατ' αρχήν τη δημιουργία, εξοπλισμό και οργάνωση του ακτινολογικού τμήματος, πριν ακόμη λειτουργήσει το νοσοκομείο. Στην έναρξη λειτουργίας του «Ερρίκος Ντυνάν» το 2000, το ακτινολογικό τμήμα διέθετε δυο αξονικούς και δυο μαγνητικούς τομογράφους καθώς επίσης και όλη τη άλλη σύγχρονη υλικοτεχνική υποδομή. Αυτό το γεγονός κατέταξε το τμήμα σε ένα από τα πρότυπα και καλύτερα ακτινολογικά τμήματα της χώρας. Μέχρι και σήμερα, είναι άρτια στελεχωμένο σε ανθρώπινο δυναμικό, εξοπλισμένο με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας ενώ λειτουργεί σε έναν μοναδικό χώρο που καλύπτει 6.000 τετραγωνικά μέτρα. Εδώ εφαρμόζεται τόσο η διαγνωστική όσο και η θεραπευτική πτυχή της ακτινολογίας κατά τέτοιο τρόπο που να μας επιτρέπει να πούμε με σιγουριά ότι το τμήμα μας δεν υστερεί σε τίποτε από τα αντίστοιχα τμήματα του εξωτερικού.



## ΓΙΑΤΡΟΙ ΥΠΟ ΔΙΩΞΗ

Αντιμέτωποι με ποινικές διώξεις για κακοϋργηματικές πράξεις θα βρεθούν τις επόμενες μέρες έξι γνωστοί γιατροί του ΕΣΥ, καθώς φέρονται ως εμπλεκόμενοι στην πολυσυζητημένη υπόθεση De Puy που αφορά την προώθηση και υπερκοστολόγηση συγκεκριμένων ορθοπεδικών υλικών στα ελληνικά νοσοκομεία. Ειδικότερα, ζητείται η άσκηση ποινικής δίωξης για ξέπλυμα μαύρου χρήματος και δωροδοκία. Οι έξι γιατροί ελέγχθηκαν από το ΣΔΟΕ και σε λογαριασμούς τους εντοπίστηκαν τεράστια χρηματικά ποσά που δεν μπορούσαν να δικαιολογηθούν από τα δηλωθέντα εισοδήματα τους.

## ΖΗΜΙΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ

Περισσότερα από 7,3 εκατομμύρια ευρώ ζημιώθηκε το ελληνικό δημόσιο από πέντε υποθέσεις διαφθοράς ή παράνομων ενεργειών. Πρόκειται για υποθέσεις πλάστων συνταγογραφώσεων και προμηθειών αναλώσιμων υλικών σε 4 μεγάλα νοσοκομεία της χώρας. Οι υποθέσεις αυτές έχουν ήδη σταθεί στις αρμόδιες Εισαγγελικές Αρχές διότι υπάρχουν ενδείξεις ότι έχουν διαπραχθεί ποινικά αδικήματα. Συνοπτικά, το έτος 2010 ογδόντα από τα πορίσματα ελέγχου διαβιβάστηκαν στις αρμόδιες Εισαγγελικές Αρχές, ενώ 24 διαβιβάστηκαν στο Ελεγκτικό Συνέδριο μετά από τον καταλογισμό από τους Επιθεωρητές της Ζημίας του Δημοσίου. Η συνολική καταλογισθείσα ζημία του Δημοσίου για τα πιο πάνω πορίσματα ανέρχεται στο ποσό των 7.332.866 €.

# ΚΑΠΝΟΣ... Ο ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΟΣ

Νόμο – φάντασμα, χαρακτήριζαν οι πολίτες το νομοσχέδιο για την απαγόρευση του καπνίσματος, καθώς παρά την ομόφωνη ψήφισή του από τη Βουλή, ουδείς τον εφάρμοζε. Ο Ανδρέας Λοβέρδος, μετά από μια μακρά περίοδο φημών περί οπισθοχώρησης του Υπουργείου Υγείας ως προς την εφαρμογή του νόμου, ξεκαθάρισε ότι η νομοθεσία θα εφαρμοστεί και μάλιστα η απαγόρευση του καπνίσματος θα είναι καθολική. Γι' αυτόν τον λόγο ενίσχυσε τους φορείς που κάνουν ελέγχους με 800 επιπλέον άτομα του Σώματος Επιθεωρητών Εργασίας. Ωστόσο, οι επιθεωρητές εργασίας Βορείου Ελλάδας αρνήθηκαν να αναλάβουν τους ελέγχους. Σε ανοιχτή επιστολή προς τα Υπουργεία Εργασίας και Υγείας αναφέρουν: «Το Σώμα Επιθεωρητών Εργασίας εμφανίζει τρομακτικές ελλείψεις σε υλικοτεχνικές υποδομές και ανθρώπινο δυναμικό. Οι αντοχές των επιθεωρητών εργασίας δοκιμάζονται σκληρά σε κάθε επίπεδο και μετά βίας ανταποκρίνονται στα καθήκοντά τους, σπληνίζόμενοι αποκλειστικά στο φιλότιμό τους και το υψηλό ποιοτικό και υπηρεσιακό τους φρόνημα».

### Σγκώνουν τα χέρια ψηλά

Την ίδια στιγμή, οι 50 δημοτικοί αστυνομικοί της Αθήνας που έχουν επιφορτιστεί με τον έλεγχο 22.000 καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος σγκώνουν τα χέρια ψηλά. «Όλη η δύναμη της δημοτικής αστυνομίας κι αν διενεργούσε ελέγχους πάλη δεν θα έφτανε για να εποπτεύσει την Αθήνα», εξηγεί ο αναδήμαρχος Τάσος Αβραντίνης, καθώς η δημοτική αστυνομία είναι επιφορτισμένη και με άλλα έργα, όπως ο έλεγχος της παράνομης στάθμευσης, κ.ά. Συγκεκριμένα, στα δέκα κλιμάκια της δημοτικής αστυνομίας, απασχολούνται καθημερινά περίπου 50 αστυνομικοί από τους 1.000 που είναι συνολικά η δύναμη του σώματος. Την πρώτη εβδομάδα μετά τις δηλώσεις του Υπουργού πραγματοποιήθηκαν 260 έλεγχοι και αποδόθηκαν 49 κλήσεις σε καταστήματα και πελάτες. Το 40% των παραβάσεων που πιστοποιήθηκαν αφορούσε την έλλειψη τήρησης βιβλίου αναφοράς καπνίσματος, που υποχρεούνται να τηρούν τα καταστή-

ματα και στο οποίο καταγράφονται οι παραβάσεις, ενώ το υπόλοιπο 60% αφορούσε παραβάσεις καπνίσματος.

«Σε ορισμένες περιπτώσεις δημοτική αστυνομία δεν υπάρχει, ή έχει ελάχιστα μέλη, σε ορισμένες περιπτώσεις, π.χ. λόγω δημοτικών εκλογών, οι δήμαρχοι ήταν απρόθυμοι να δώσουν τις κατάλληλες εντολές...»

τόνισε ο Υπουργός εξηγώντας στους δημοσιογράφους τον λόγο που η απαγόρευση του καπνίσματος απέτυχε. Γι' αυτό το λόγο δήλωσε ότι πλέον, σε εβδομαδιαία βάση, οι ελεγκτικοί μηχανισμοί θα ενημερώνουν για τους ελέγχους ανά περιοχή και θα δημοσιεύουν στατιστικά στοιχεία. Με αυτόν τον τρόπο, σημειώνει ο Υπουργός, θα καταγράφεται ποιος κάνει ελέγχους και ποιος όχι. Σημειώνεται ότι τα νέα μέτρα ανακοινώθηκαν μία ημέρα μετά τη σύσκεψη υπό την προεδρία του Πρωθυπουργού, κατά την οποία ο Γ. Παπανδρέου δεν δέχθηκε καμιά αλληλαγή στο ισχύον νομοθετικό πλαίσιο που θα αφήνει «παραθυράκια».

Σύμφωνα με στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), από την πρώτη ημέρα εφαρμογής των νέων μέτρων κατά του καπνίσματος, η ειδική τηλεφωνική γραμμή που λειτουργεί έχει δεχτεί 492.518 κλήσεις, εκ των οποίων οι 11.252 αφορούν καταγγελίες για παράβαση του νόμου.

### Επιβράβευση για τους νομοταγείς

Την ίδια στιγμή η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία ενισχύει τους επαγγελματίες εστίασης, οι οποίοι τηρούν το νόμο για την απαγόρευση του καπνίσματος σε εσωτερικούς χώρους, με προβολή της επιχείρησής τους από την ιστοσελίδα της [www.hts.org.gr](http://www.hts.org.gr). Μάλιστα όπως τόνισαν οι επιστήμονες σε συνέντευξη τύπου, στη διάρκεια του 2010 αυξήθηκε κατά περισσότερο από 50% η προσέλευση καπνιστών στα Ιατρεία Διακοπής Καπνίσματος σε σχέση με το 2009. Αντίστοιχη αύξηση παρουσιάζει και ο αριθμός των καπνιστών που δηλώνουν ότι σκοπεύουν να διακόψουν το κάπνισμα εντός του προσεχούς εξαμήνου, όπως έδειξε σχετική έρευνα.



## Η ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΦΕΡΝΕΙ ΕΣΟΔΑ

Το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης φαρμάκων θα επεκταθεί σε όλους τους ασφαλιστικούς οργανισμούς έως το Μάιο, ενώ μέχρι το 2017 το σύστημα θα επεκταθεί σε όλους τους κλάδους του ΕΣΥ και σε όλους τους παρόχους ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών, ανακοίνωσε η ηγεσία του υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Η υπουργός Εργασίας Λούκα Κατσέλη τόνισε ότι με την ολοκλήρωση της επέκτασης του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, αναμένεται εξοικονόμηση της τάξης του

1,4 δισ. ευρώ στο τρέχον έτος. Η Υπουργός χαρακτήρισε την μέχρι σήμερα λειτουργία του Ασφαλιστικού Συστήματος «παράδειγμα κακοδιαχείρισης, ανομίας και εκτροπής». Το σύστημα εφαρμόζεται σε δυο υποκαταστήματα του ΙΚΑ (Περιστερίου και Αγίας Παρασκευής), ενώ ως το τέλος του μηνός αναμένεται η ένταξη στο σύστημα και του ΟΠΑΔ κατά το ήμισυ. Την 1η Μαρτίου αναμένεται η ένταξη του ΟΓΑ και την 1η Απριλίου όλων των υπολοίπων Ταμείων. Ο Αναπληρωτής Υπουργός Εργασίας Γιώργος Κουτρού-

μάνης, σημείωσε ότι με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση βελτιώνεται το περιεχόμενο των υπηρεσιών και διευκολύνεται η πρόσβαση των πολιτών σε αυτές. Καταργείται ουσιαστικά το βιβλιόριο υγείας και διευκολύνεται η πρόσβαση του ασφαλισμένου στο φάρμακο ενώ περιορίζεται το φαινόμενο της πολυφαρμακίας το οποίο αποτελεί κίνδυνο για την υγεία των πολιτών. Ο κ. Κουτρούμάνης προέβλεψε ότι μέχρι το 2012 θα έχει επιτευχθεί μείωση των ετησίων δαπανών από τα 10,6 δισ. στα 7 δισ. ευρώ.

Με την ολοκλήρωση της επέκτασης του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, αναμένεται εξοικονόμηση της τάξης του 1,4 δισ. ευρώ στο τρέχον έτος.



ΤΟ ΘΕΜΑ



# 2011

## ΕΤΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ

Με απόφαση του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης της 27ης Νοεμβρίου 2009, το 2011 έχει ανακηρυχθεί «Ευρωπαϊκό Έτος Εθελοντικών Δραστηριοτήτων που προωθούν την ενεργό συμμετοχή του πολίτη» - εν ολίγοις Ευρωπαϊκό Έτος Εθελοντισμού. Το επόμενο δωδεκάμηνο σε όλη τη γηραιά ήπειρο, μεγάλος αριθμός φορέων και οργανώσεων, μέσα από ένα πλήθος εκδηλώσεων, θα προσπαθήσουν να δώσουν ώθηση στο εθελοντικό κίνημα – και σε αυτήν πανευρωπαϊκή κινητοποίηση περίοπτη θέση θα έχει ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός.

**Όχι μόνον γιατί αποτελεί τον μεγαλύτερο και αρχαιότερο φορέα εθελοντισμού στη χώρα μας**, ούτε επειδή είναι τμήμα του μεγαλύτερου ανθρωπιστικού και εθελοντικού δικτύου στον κόσμο, του Ερυθροσταυρικού Κινήματος. Αλλά πρωτίστως, γιατί οι εθελοντές αποτελούν την καρδιά, την κινητήριο δύναμη του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού στα 134 χρόνια της λειτουργίας του. Και η προώθηση του εθελοντισμού είναι πρωταρχικός στόχος του κάθε μέρα και κάθε στιγμή, όχι μόνον μια συγκεκριμένη χρονιά. Είναι δεδομένο, ωστόσο, ότι η ανακήρυξη του 2011 ως ευρωπαϊκό έτος εθελοντισμού αποτελεί μια αφορμή -και ευκαιρία- για να κλιμακώσει και τη δική του δράση σε όλους τους τομείς, να εντείνει τις προσπάθειές του για την κινητοποίηση όσο το δυνατόν περισσότερων συμπολιτών μας.

**Με την απόφασή της** να συνδέσει το 2011 με τον εθελοντισμό και κατ' επέκταση με την κοινωνία των πολιτών, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή είχε υπογραμμίσει ότι «ο εθελοντισμός είναι πρώτα απ' όλα νοοτροπία». Και

σε αυτό το πεδίο, τα στοιχεία δείχνουν ότι η χώρα μας έχει μπροστά της σημαντική απόσταση να διανύσει. Σύμφωνα με τα στοιχεία της προέδρου της άτυπης διακομματικής ομάδας του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου για τον εθελοντισμό, Marian Harkin (φιλελεύθεροι, Ιρλανδία), στην Ευρώπη υπάρχουν σήμερα περίπου 100 εκατομμύρια εθελοντές. Τα ποσοστά παρουσιάζουν μεγάλες αποκλίσεις από χώρα σε χώρα, φθάνοντας μέχρι και το 40% στη Βρετανία ή την Ολλανδία, ενώ δεν ξεπερνούν το 10% στην Ελλάδα ή την Ιταλία. Υπό αυτές τις διαπιστώσεις, η ανακήρυξη του Ευρωπαϊκού Έτους Εθελοντισμού συνοδεύθηκε από τέσσερις επιμέρους στόχους και ειδικότερα:

- Δημιουργία περιβάλλοντος κατάλληλου για τον εθελοντισμό στην Ε.Ε.
- Ενίσχυση των διοργανωτών εθελοντικών δραστηριοτήτων για βελτίωση της ποιότητας των εθελοντικών δραστηριοτήτων
- Αναγνώριση των εθελοντικών δραστηριοτήτων
- Ευαισθητοποίηση για την αξία και τη σημασία του εθελοντισμού

**Μέσα στο ίδιο πλαίσιο** κινείται και ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, σχεδιάζοντας και προωθώντας νέες δράσεις σε όλους τους τομείς που προσελκύουν εθελοντές. Η απόφαση του προέδρου του Ε.Ε.Σ. κ. Ανδρέα Μαρτίνι να δημιουργηθεί το 2008 αυτόνομος τομέας για τη προαγωγή του Εθελοντισμού, με έδρα τη Θεσσαλονίκη, εντάσσεται ουσιαστικά σε ένα νέο σχεδιασμό που βρίσκεται σε εξέλιξη από τη πλειυρά του Σωματείου για τη ενίσχυση του Εθελοντικού Κινήματος.

Ο εθελοντισμός είναι πρώτα απ' όλα νοοτροπία. Και σε αυτό το πεδίο, τα στοιχεία δείχνουν ότι η χώρα μας έχει μπροστά της σημαντική απόσταση να διανύσει. Στην Ευρώπη υπάρχουν σήμερα περίπου 100 εκατομμύρια εθελοντές. Τα ποσοστά παρουσιάζουν μεγάλες αποκλίσεις από χώρα σε χώρα, φθάνοντας μέχρι και το 40% στη Βρετανία ή την Ολλανδία, ενώ δεν ξεπερνούν το 10% στην Ελλάδα ή την Ιταλία.

## Η σύγχρονη μορφή του Εθελοντισμού και ο Ερυθρός Σταυρός



**Ρόζα – Μαρία Τσιριγιώτη**

Γενική Γραμματέας  
του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού

« Η αξία αυτής της δραστηριότητας είναι ανεκτίμητη! Όταν βοηθάς κάποιον, τότε του δίνεις τη δυνατότητα εκείνος να βοηθήσει κάποιον άλλο και ούτω καθεξής ... Έτσι σχηματίζεται μια αλυσίδα!»

(**Shuang Shuang Εθελοντής του Ερυθρού Σταυρού της Κίνας**)

«Νιώθω ασφαλής που είμαι εθελοντής του Ερυθρού Σταυρού γιατί δεν εμπλέκεται στις πολιτικές "business" και αυτή ακριβώς είναι η δύναμή του!»

(**Hashmat Ali Εθελοντής της Ερυθράς Ημισελήνου του Πακιστάν**)

«Κάθε πρωί ξυπνώ και λέω στον εαυτό μου ότι ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΔΕΧΤΩ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΠΟΥ ΥΠΟΦΕΡΟΥΝ! Πρέπει να κάνω κάτι γι' αυτούς!»

(**Germaine Pierre-Louis, Εθελοντής του Ερυθρού Σταυρού Αϊτίς**)

«Δεν υπάρχει μεγαλύτερη ευτυχία από το να βοηθάς κάποιον που υποφέρει και να ακούς "σ' ευχαριστώ"!»

(**Fawwad Sherwani, Εθελοντής του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου**)

(πηγή: RCRC magazine)

Μετά από αυτά, θα ήταν άσκοπο να γραφτεί κάτι παραπάνω για τον Εθελοντισμό... Σε κάθε περίπτωση, αν αποτολήμωσε κανείς μια περαιτέρω ανάπτυξη, θα έλεγε ότι τα παραπάνω λόγια, δεν εκφράζουν τίποτ' άλλο από το ότι το να φροντίζεις τον πλησίον σου είναι ένα στοιχείο της ίδιας της ανθρώπινης φύσης. Είναι η πιο βιώσιμη πηγή ανανεώσιμης ενέργειας!

Η εθελοντική προσφορά είναι πρώτα απ' όλα προσφορά στον ίδιο μας τον εαυτό. Είναι μετάδοση ενέργειας, αξιοποίηση γνώσεων και δεξιοτήτων, αλληλία είναι και μια πρόκληση για το διαφορετικό, για το άγνωστο. Το να διαθέτει κάποιος τον εαυτό του για το καλό, ξεδιπλώνει μια δύναμη ψυχής που δεν κάνει τίποτ' άλλο από το να οδηγήσει στην αυτογνωσία και την προσωπική ολοκλήρωση.

Σήμερα ο Εθελοντισμός δεν ασκείται μόνο σε περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών, αλλά αποτελεί μια δραστηριότητα που παράγει πολιτιστικά, περιβαλλοντικά και κοινωνικά αγαθά που είναι τα βασικά συστατικά του Κοινωνικού Κεφαλαίου.

Σε περιόδους κρίσης, όπως είναι αυτή που βιώνει η χώρα μας, είναι σημαντικότερη η ύπαρξη ενός κοινωνικού κεφαλαίου που θα προάγει την κοινωνικο-οικονομική συνοχή, τη δημιουργία δεσμών μεταξύ των πολιτών και, κατά συνέπεια, τη μείωση των ανισοτήτων σε όλες τις εκφάνσεις αυτών.

Η εθελοντική δράση, χάρη στην πολυμορφία της, μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην ευημερία, «σκούβοντας» πάνω σε σοβαρά προβλήματα, όπως αυτά των φυσικών αληλίων και «ψυχικών» καταστροφών, της φτώχειας, του κοινωνικού αποκλεισμού κ.λπ., αναπτύσσοντας νέες, ευρηματικές και πρωτοποριακές δράσεις.

Σε αυτές τις δράσεις και σε κάθε νέα εθελοντική πρωτοβουλία-συνέβιο της σύνθετης, παράξενης και δύσκολης εποχής που ζούμε, ο Ερυθρός Σταυρός που αποτελεί το μεγαλύτερο ανθρωπιστικό δίκτυο παγκοσμίως, είναι πάντα πρωτοπόρος και αρωγός.

Το πολυδιάστατο έργο του προσελκύει ολοένα και περισσότερους ανθρώπους που θέλουν να κινητοποιηθούν, να εκφράσουν έναν λόγο απαλλογμένο από πολιτικές σκοπιμότητες και να προστατέψουν την ανθρωπινή αξιοπρέπεια, απέναντι σε πρωτοφανείς προκλήσεις, σε καταστροφές, σε συγκρούσεις και μαζικές μετατοπίσεις πληθυσμών, αληλίων και στην αναπτυσσόμενη οικονομική κρίση.

Το 2011 ορίστηκε ως Έτος Εθελοντισμού. Το κίνημα Ερυθρών Σταυρών και Ερυθρών Ημισελήνων όμως, λειτούργησε και θα λειτουργεί, σαν «κάθε χρόνος να είναι έτος προαγωγής του Εθελοντισμού».

Σε ό,τι δε αφορά στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, για το μόνο που μπορούμε να δεσμευτούμε, είναι ότι θα συνεχίσει απρόσκοπτα το έργο που επί 134 χρόνια αναπτύσσει, ενώ θα είναι «ανοικτός» σε κάθε νέα πρωτοβουλία που έχει σαν στόχο την προάσπιση της αξιοπρέπειας του ανθρώπου.



# Μαζί για την επόμενη αναπνοή

**Νικόλαος Ορφανός**

Τομέαρχης Σαμαρειτών, Διασωστών, Ναυαγοσωστών και Νεότητας του Ε.Ε.Σ.

Οι εθελοντές του Σώματος Σαμαρειτών, Διασωστών, Ναυαγοσωστών και Νεότητας του Ε.Ε.Σ εκπαιδεύονται και εξειδικεύονται στους τομείς υγείας, πρόνοιας, πρόληψης και αντιμετώπισης καταστροφών, έρευνας και διάσωσης, ναυαγοσωστικής και θαλάσσιας διάσωσης, ανάπτυξης εθελοντισμού, οικολογίας και προστασίας του περιβάλλοντος κ.ά.

Πρόκειται για τον πλέον οργανωμένο τμήμα αντίστοιχης εκπαίδευσης στη χώρα μας. Πρόσφατα, μάλιστα, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός αποτέλεσε την πρώτη και μοναδική παγκοσμίως εθελοντική οργάνωση η οποία πιστοποίησε την εκπαίδευση των πολιτών και των Εθελοντών με ISO. Η συγκεκριμένη διεθνής διάκριση αποτελεί, ουσιαστικά, τη μέγιστη επιβράβευση της ποιότητας της εκπαίδευσης που διοχετεύεται στους Εθελοντές Σαμαρείτες, στους Διασώστες και στους Ναυαγοσώστες. Σήμερα, το Σώμα Σαμαρειτών, Διασωστών, Ναυαγοσωστών και Νεότητας του Ε.Ε.Σ. αποτελείται από 4.645 εθελοντές και διαθέτει 36 περιφερειακά τμήματα και σχολές Αυτοδυτών Ναυαγοσωστών, Εφήβων Σαμαρειτών, Δοκίμων Σαμαρειτών και Διάσωσης. Γίνονται Πανελλήνιες Εκπαιδύσεις Διάσωσης και Αντιμετώπισης Καταστροφών με τη συνεργασία και υποστήριξη του Γερμανικού Ερυθρού Σταυρού, Πανελλήνιες Εκπαιδύσεις Εκπαιδευτών, Διαβαθκανικές Εκπαιδύσεις, Πανελλήνιες Κατασκηνωτικές Εκπαιδύσεις Νεότητας και Εφήβων Σαμαρειτών και Εκπαιδύσεις Πολιτών στις Πρώτες Βοήθειες. Επίσης, πραγματοποιούνται διασωστικές και υγειονομικές επιχειρήσεις σε όλη την Ελλάδα και το εξωτερικό ενώ από κοινού με την Εθνική Επιτροπή Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης δημιουργούνται σύγχρονα εκπαιδευτικά εγχειρίδια με τίτλο «Μαζί για την επόμενη Αναπνοή».

Η μεγάλη αλλαγή συντελέστηκε το 1986, όταν δημιουργήθηκε στην χώρα μας οργανωμένη εθελοντική Ομάδα Διάσωσης, σκιαγραφώντας και παράγοντας συγκεκριμένο χάρτη Προσέληψης, Εκπαίδευσης, Παρότρυνσης και Διατήρησης Εθελοντών. Όλο αυτό το διάστημα ο κεντρικός στόχος ήταν και θα συνεχίσει να είναι η αξιοπρεπής και στενή συνεργασία με όλες τις κρατικές υπηρεσίες σε ποικίλα επίπεδα.

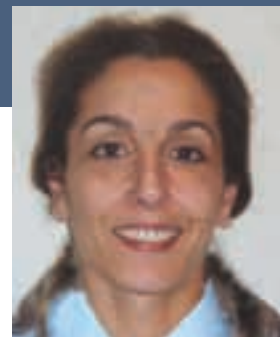
**Ελισάβετ  
Χαρτωνίδου**  
Συνταξιούχος



## Δίπλα στα παιδιά που μεγάλωσαν «πρώρα»

«Το 2003 εντάχθηκα στο σώμα εθελοντών Κοινωνικής Πρόνοιας του Ε.Ε.Σ. προκειμένου μέσα από έναν έμπειρο φορέα να μπορέσω να προσφέρω βοήθεια, ανθρώπινη επαφή και συμπαράσταση σε ανθρώπους που έχουν ανάγκη. Πέρα από τη συνοδεία μοναχικών ατόμων σε επισκέψεις σε νοσοκομεία, μετέχω σε ομάδα εθελοντών που επισκέπτεται κρατητήρια ανήλικων αλλοδαπών, που έχουν συλληφθεί επειδή εισήλθαν παράνομα στη χώρα. Τα παιδιά αυτά έχουν «μεγαλώσει» πρώωρα μέσα από τις φοβερές εμπειρίες στη σύντομη ζωή τους, παραμένουν όμως παιδιά μακριά από τη χώρα και την οικογένειά τους. Πρόκληση στη δράση αυτή είναι να αισθανθούν, έστω και για λίγο, ότι είναι παιδιά, ότι κάποιος τους ακούει, τους νοιώθει, καταλαβαίνει τις δυσκολίες τους».

**Άννα Μυρτώ  
Κτωρίδη**  
Ιδιωτική Υπάλληλος



## Εθελόντρια από πεποίθηση

«Για εμένα, ο εθελοντισμός είναι πεποίθηση. Η εθελοντική μου δράση ξεκίνησε στην εφηβεία, όπου τις ελεύθερες ώρες μου κρατούσα συντροφιά σε παιδιά που αντιμετώπιζαν σοβαρά προβλήματα υγείας. Έκτοτε συμμετέχω σε εθελοντικές οργανώσεις για την προστασία του περιβάλλοντος, για την καταπολέμηση της φτώχειας και της ανισότητας, ενώ από το 2007 ανήκω στο σώμα Σαμαρειτών του Ε.Ε.Σ. Η συμμετοχή μου στους Σαμαρείτες μου προσφέρει την δυνατότητα να αποκτώ καινούργιες γνώσεις και εμπειρίες, κυρίως όμως, μου δίνει την ηθική ικανοποίηση ότι προσφέρω κι εγώ με τον τρόπο μου στον συνάνθρωπό μου. Αυτή η πράξη της προσφοράς είναι που ανταμοίβει τους εθελοντές και με αυτή έχω δεσμευθεί»

## Κωνσταντίνα Φεφοπούλου

Συνταξιούχος



## Υπέροχο ταξίδι στην ψυχή

«Το υπέροχο ταξίδι μου στο εθελοντικό κίνημα ξεκίνησε το 1999, οπότε και εντάχθηκα στον τομέα Κοινωνικής Πρόνοιας του Ε.Ε.Σ. Πρόκειται για ένα ταξίδι στην ψυχή τη δική μου αλλά και των συνανθρώπων μου, κυρίως των παιδιών με ειδικές ανάγκες με τα οποία ασχολούμαι. Η επαφή μου με αυτά τα παιδιά μου προσφέρει μοναδικές στιγμές συγκίνησης, μου εξασφαλίζει τεράστια ψυχική γαλήνη και με κάνει να αισθάνομαι καλύτερος άνθρωπος. Κυρίως όμως με «ανεβάζει» στα ουράνια. Δεν υπάρχει μεγαλύτερη χαρά από το να βλέπεις ένα τετραπληγικό παιδί να στέκεται για ελάχιστα λεπτά της ώρας όρθιο προκειμένου να σου δώσει ένα πουλιούδι ως ένδειξη αγάπης...»

## Ευθύμης Φοιτζάλας

Αναλυτής - Προγραμματιστής Η/Υ



## Το ένστικτο δεν αρκεί για να βοηθήσεις

«Ξεκίνησα οργανωμένα σαν εθελοντής στον τομέα Κοινωνικής Πρόνοιας του Ε.Ε.Σ. το 2009. Πολλές φορές στην προσπάθειά μας να καλύψουμε κοινωνικές ανάγκες, αντιδρούμε με υπέρμετρο ενθουσιασμό και έλλειψη εκπαίδευσης κι έτσι καταλήγουμε να γινόμαστε μέρος του προβλήματος. Καλό είναι το ένστικτο, αλλά από μόνο του δεν αρκεί σαν εφόδιο για να βοηθήσεις έναν άνθρωπο που του λείπουν τα βασικά για την επιβίωσή του.

Όταν θα έχω ξεμπερδέψει με την φιλανθρωπία, τόσο θα έχω αρχίσει να κατανοώ τί σημαίνει ανθρωπισμός και τότε η ποιότητα της ζωής αυτού του ανθρώπου θα σχετίζεται άμεσα με την δική μου».

## Δίπλα στις «ευάλωτες» ομάδες του πληθυσμού

### Δώρα Παπαδοπούλου,

Τομέαρχης Κοινωνικής Πρόνοιας Ε.Ε.Σ.

Η εθελοντική εργασία στον Τομέα Κοινωνικής Πρόνοιας του Ε.Ε.Σ. ξεκίνησε το 1964 σχεδόν ταυτόχρονα με την λειτουργία των πρώτων Κοινωνικών Υπηρεσιών στα μεγάλα Νοσοκομεία «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο» και Ασκληπιείο Βούλας. Για πρώτη φορά στην Ελλάδα εφαρμόστηκε πρόγραμμα προετοιμασίας και εκπαίδευσης εθελοντών σύμφωνα με τις οδηγίες της Διεθνούς Ομοσπονδίας Ερυθρών Σταυρών και Ημισελήνων και τις αρχές της Κοινωνικής Εργασίας. Η ευθύνη για τη θεωρητική εκπαίδευση και πρακτική άσκηση των εθελοντών Κοινωνικής Πρόνοιας ανατέθηκε στους κοινωνικούς λειτουργούς.

Οι εθελοντές Κοινωνικής Πρόνοιας μετά από ειδική εκπαίδευση, εντάσσονται σε ομάδες εθελοντικής εργασίας που συντονίζουν και εποπτεύουν κοινωνικοί λειτουργοί. Υποστηρίζουν με την δράση τους προγράμματα ανοικτής και ιδρυματικής προστασίας για παιδιά, ηλικιωμένους, άτομα με αναπηρίες, άτομα και οικογένειες που βιώνουν έντονη φτώχεια, αστέγους, κρατούμενους, μονογονεϊκές οικογένειες. Οργανώνουν ποικίλες δράσεις για αιτούντες άσυλο και πρόσφυγες στα Κέντρα Φιλοξενίας, διαπολιτισμικές δραστηριότητες, μαθήματα ενισχυτικής διδασκαλίας, συνοδείες σε υπηρεσίες κ.λπ. Παράλληλα, συμμετέχουν σε ειδικά προγράμματα υποστήριξης ηλικιωμένων στο σπίτι που βιώνουν μοναξιά και εγκατάλειψη και οργανώνουν ειδικές εκδηλώσεις για εξεύρεση πόρων, ενώ δραστηριοποιούνται άμεσα σε προγράμματα αντιμετώπισης κρίσης. Επίσης, σε συνεργασία με τους κοινωνικούς λειτουργούς, συμμετέχουν ενεργά σε εκθέσεις εθελοντικών οργανώσεων και φεστιβάλ και άλλες εκδηλώσεις προάγοντας τις αρχές του εθελοντισμού.

Η διάρκεια της θεωρητικής εκπαίδευσης – ευαισθητοποίησης είναι δίμηνη (δύο φορές την εβδομάδα) και η παρακολούθηση υποχρεωτική. Η θεωρητική εκπαίδευση εμπλουτίζεται κάθε φορά με θεματικές ενότητες ανάλογα με τις παρουσιαζόμενες κοινωνικές ανάγκες.



## Βρισκόμαστε στο πλευρό του ασθενούς

### Παρασκευή Φελέκη

Τομέαρχης Νοσηλευτικής Ε.Ε.Σ.

Οι εθελοντές αποτελούν τη ραχοκοκκαλιά του Ερυθροσταυρικού Κινήματος από την ίδρυσή του μέχρι σήμερα. Οι εθελοντές του Τομέα Νοσηλευτικής είναι παρόντες και πρωταγωνιστούν σε όλες τις δραστηριότητές μας, συμβάλλοντας με τον τρόπο τους σε όλες τις προσπάθειες για ανακούφιση και βοήθεια των ευάλωτων ομάδων, των ασθενών και όσων έχουν την ανάγκη μας.

Με τον ανεξάντλητο ενθουσιασμό και πάθος τους, δίνουν ψυχική και νότα ανθρωπιάς σε κάθε δράση. Το 2010 κινητοποιήθηκαν μαζί με το μόνιμο προσωπικό στα προγράμματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και σε άλλες δραστηριότητες του Τομέα Νοσηλευτικής και πρόσφεραν 261.303 ώρες εθελοντικής εργασίας σε όλη την Ελλάδα. Ενδεικτικό της εθελοντικής τους δέσμευσης και ανταπόκρισης, είναι η παρουσία 534 εθελοντών με 2.720 ώρες εθελοντικής προσφοράς κατά τη διάρκεια του Αυγούστου 2009, ενός μήνα που λόγω αδειών, υπολειπουργούν οι διάφορες υπηρεσίες και οι ανάγκες των ευάλωτων και ευπαθών είναι αυξημένες. Η εκπαίδευση περιλαμβάνει ένα πρόγραμμα 3μηνιας θεωρητικής κατάρτισης 80 ωρών με μαθήματα ανατομίας, φυσιολογίας, παθολογίας, διατολογίας, νοσηλευτικής, πρώτων βοηθειών, αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών και πρακτικής άσκησης 60 ωρών στο νοσοκομείο. Στη συνέχεια δραστηριοποιούνται σε ομάδες στην φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων, φροντίδα ΑΜΕΑ, Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας, εκπαίδευση πολιτών στις ΠΒ, ιατρεία σε μαζικές εκδηλώσεις, ανάλογα με τα ενδιαφέροντά τους, αφού ενημερωθούν και εκπαιδεύονται για τις ιδιαιτερότητες του χώρου εργασίας. Επίσης, συμμετέχουν σε διάφορες καμπάνιες υγείας και φυσικά στον ετήσιο έρανο του Ερυθρού Σταυρού.

Παράλληλα, στη διάρκεια του έτους, οργανώνονται επιμορφωτικά σεμινάρια με θέματα πρόληψης, φροντίδας και αντιμετώπισης νοσημάτων. Η δημιουργία υποστηρικτικού και φιλικού περιβάλλοντος, αποτελούν προτεραιότητές μας για μια αποτελεσματική διαχείριση στην προσέλευση και κινητοποίηση των εθελοντών. Το 2011, γιορτάζοντας το έτος του εθελοντισμού, με το γενικό θέμα για όλους τους Εθνικούς Συλλόγους «Βρες τον Εθελοντή μέσα σου», θα μας δώσει την ευκαιρία, μέσα απ' τις εκδηλώσεις μας, να τιμήσουμε το έργο των χιλιάδων εθελοντών, που εργάστηκαν με αφοσίωση σε ιδιαίτερα δύσκολες ή και επικίνδυνες συνθήκες, ειρηνικές και εμπόλεμες και διακινδύνευσαν ή έδωσαν τη ζωή τους για την ειρήνη και την ευημερία των συνανθρώπων και να καλημερήσουν την ελπίδα στον κόσμο.

### Δημήτρης Χατζηδιάκος

Εμπορικός Ακόλουθος



## Ο εθελοντισμός με «γεμίζει»

«Την μεγάλη αξία της εθελοντισμού μου την ενέπνευσαν οι ίδιοι μου οι γονείς. Εθελοντές κι οι ίδιοι στον Ε.Ε.Σ., με μύησαν στην έννοια της ανιδιοτελούς προσφοράς προς τον συνάνθρωπο ήδη από την παιδική ηλικία. Από μικρό παιδί το όνειρό μου ήταν να γίνω εθελοντής. Ένα όνειρο που πραγματοποιήθηκε χρόνια αργότερα, καθώς οι σπουδές και κατόπιν οι επαγγελματικές μου υποχρεώσεις δεν μου επέτρεπαν να ασχοληθώ με τον εθελοντισμό. Από το 2003 που ανήκω στο σώμα σώμα Σαμαρειτών του Ε.Ε.Σ., αισθάνομαι «γεμάτος» και ικανοποιημένος από το γεγονός ότι μπορώ να σώσω μια ανθρώπινη ζωή. Οι εμπειρίες που μου έχει προσφέρει ο εθελοντισμός είναι πολλές, αλλά αυτή που έχει αποτυπωθεί στη μνήμη μου είναι όταν στους Ολυμπιακούς Αγώνες επανέφερα στη ζωή έναν άνθρωπο που είχε πάθει ανακοπή καρδιάς...»



**Θεόδωρος  
Αργυράτος**  
Νοσηλεύτης



## Η εσωτερική ανάγκη της προσφοράς

«Εντάχθηκα στο σώμα εθελοντών του Ε.Ε.Σ. το 2000. Τον τελευταίο χρόνο ανήκω στον τομέα της νοσηλευτικής, λόγω της επαγγελματικής μου ιδιότητας. Η απόφασή μου να προσφέρω εθελοντική υπηρεσία υπαγορευόταν από μια εσωτερική ανάγκη. Την ανάγκη να βοηθήσω τον συνάνθρωπό μου μέσα από τις γνώσεις μου, να του προσφέρω τις υπηρεσίες μου σε μια δύσκολη στιγμή, να του συμπαρασταθώ με την παρουσία μου. Δεν θα ξεχάσω ποτέ όμως μια ασθενή που είχε έρθει σε εφημερία στο «Κοργιαλένειο- Μπενάκειο», η οποία σε τυχαία συνάντηση που είχαμε μετά από πολλούς μήνες μου προσέφερε το πιο ειλικρινές «ευχαριστώ» που έχω ακούσει μέχρι σήμερα»

**Μαριάννα  
Μαντάγαρη**  
Νοσηλεύτρια



## Δικαίωμα στην ανθρώπινη ζωή

«Η απόφασή μου να γίνω εθελόντρια υπαγορευόταν από την αγάπη μου προς τον συνάνθρωπο και από μια εσωτερική αντίδραση στο σύστημα που τείνει να εξαγοράσει τα πάντα. Εντάχθηκα στο σώμα εθελοντών του Ε.Ε.Σ. και στον τομέα της νοσηλευτικής το 2003 προκειμένου μέσα από τις γνώσεις μου να συμβάλω στην εξασφάλιση του δικαιώματος που έχουμε όλοι ανεξαιρέτως να ζούμε ανθρώπινα. Αλλά και γιατί όλοι έχουμε την υποχρέωση να προσφέρουμε βοήθεια στους ανθρώπους που την χρειάζονται και το καθήκον να σεβόμαστε τον ανθρώπινο πόνο. Μέσα από την εθελοντική μου δραστηριότητα, αισθάνομαι ικανοποίηση για τον εαυτό μου. Ικανοποίηση ότι μπορώ κι εγώ με τον τρόπο μου να βοηθήσω τον συνάνθρωπό μου».

## Στόχος μας η κοινωνική αλληλεγγύη

### **Βούλα Πατουλίδου**

Τομέαρχης Εθελοντισμού Ε.Ε.Σ.

Ο Τομέας Εθελοντισμού δημιουργήθηκε με πρωτοβουλία του Προέδρου του Ε.Ε.Σ. κ. Ανδρέα Μαρτίνη πριν από τρία χρόνια, με έδρα τη Θεσσαλονίκη και στόχο να κινητοποιήσει και να συμπαραταχθεί με μικρούς και μεγάλους σε αξιώματα και ηλικία για θέμα κοινωνικής αλληλεγγύης.

Στο διάστημα αυτό ο Τομέας έχει προχωρήσει σε μια σειρά δράσεων που θα κλιμακωθούν το 2011, όπως:

- Διοργάνωση εκδηλώσεων για την ενημέρωση των πολιτών - και ιδίως των μαθητών και των φοιτητών- σχετικά με τις αξίες του εθελοντισμού (Θεσσαλονίκη, Αθήνα, Τρίκαλα, Ιωάννινα, Φλώρινα, Κρήτη κ.ά)
- Συμμετοχή σε Συνέδρια, ημερίδες, εκδηλώσεις με παρουσιάσεις και ομιλίες που ενημερώνουν μέσω και των βιοματικών εμπειριών των εθελοντών του Ε.Ε.Σ., για το αντίστοιχο έργο του Ε.Ε.Σ.
- Συνεργασία με φορείς, όπως η Unicef, οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα, Special Olympics Αθήνα 2011, Χαμόγελο του Παιδιού κ.ά., σε δράσεις που προάγουν την κοινωνική συνεργασία των πολιτών.

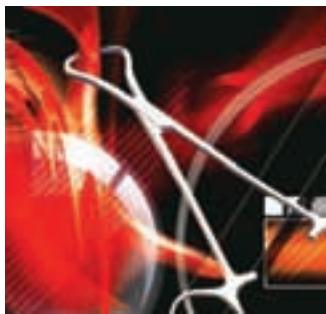
Σε συνεργασία με τα περιφερειακά τμήματα του Ε.Ε.Σ. επιδιώκουμε την κινητοποίηση και εγρήγορση όσο το δυνατόν μεγαλύτερου ανθρώπινου δυναμικού, ώστε η κοινωνική πρόνοια να είναι πρόνομο προσφοράς των ίδιων των πολιτών προς τους πολίτες (αιμοδοσία, νοσηλεία κατ' οίκον, συνοδεία παιδιών ΑμεΑ κ.λπ.).

Επίσης, προσπαθούμε να κινητοποιήσουμε και να εντάξουμε στο εθελοντικό κίνημα επιτυχημένους επαγγελματίες, καλλιτέχνες και διανοούμενους και μέχρι στιγμής έχουμε ενθαρρυντικά αποτελέσματα ως προς την ανταπόκρισή τους. Ευελπιστούμε ότι η συνδρομή τους θα αποδειχθεί πολύτιμη για την προώθηση του έργου του Τομέα Εθελοντισμού τη νέα χρονιά.

Παράλληλα, επιδιώξαμε ένα άνοιγμα σε νέες μορφές κοινής δράσης με θεσμούς αναγνωρισμένου κύρους, όπως το Φεστιβάλ Ντοκιμαντέρ Θεσσαλονίκης, τις εκδηλώσεις μνήμης στο Χάνι της Γραβιάς κ.ά. Και συνεχίζουμε!



## ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ 3D



Για πρώτη φορά στα χρονικά, γιατροί από το πανεπιστήμιο του Σάρεϊ παρουσίασαν επέμβαση με τρισδιάστατες εικόνες από το εσωτερικό του σώματος του ασθενούς. Πρόκειται για μια σημαντική εξέλιξη, καθώς πλέον οι χειρουργοί που επεμβαίνουν λαπαροσκοπικά σε έναν ασθενή θα έχουν τη καλύτερη αίσθηση του βάθους, όταν χειρίζονται εργαλεία. Υπάρχουν όμως και μειονεκτήματα από τη χρήση αυτής της μεθόδου, καθώς η όλη διαδικασία χρησιμοποιεί τη σερέωση, τη δυνατότητα δηλαδή του εγκεφάλου να δημιουργεί την αίσθηση του βάθους από τα οπτικά ερεθίσματα. Το πρόβλημα λοιπόν είναι ότι τα μάτια ενώ πρέπει να εστιάζουν στην οθόνη, φυσιολογικά θέλουν να εστιάζουν σε κάποιο σημείο της τρισδιάστατης εικόνας που αντιλαμβάνεται ο εγκέφαλος. Η ερευνητική ομάδα πρόκειται τώρα να μελετήσει, πότε ένας χειρουργός αποτυγχάνει να επικεντρώνει το βλέμμα του κατά τη διάρκεια επέμβασης τεσσάρων ή πέντε ωρών.

Ένα φορητό δερματοσκόπιο που χωράει στην παλάμη και συνδέεται με κινητό τηλέφωνο δημιούργησαν επιστήμονες. Το handyscope μετατρέπει το iPhone 3G και το iPhone4 σε ένα ψηφιακό δερματοσκόπιο που επιτρέπει τη λήψη εικόνων υψηλής ευκρίνειας αλλά και την αποθήκευσή τους.



## «ΜΠΛΟΚΟ» ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

«Κλειδί» για την εξάπλωση του καρκίνου αποτελεί ένα γονίδιο που ανακάλυψαν Βρετανοί επιστήμονες, οι οποίοι στη συνέχεια κατόρθωσαν να καταστείλουν τη δράση του αποτρέποντας σε συνθήκες εργαστηρίου μεταστάσεις του καρκίνου. Πρόκειται για μία πολύ σημαντική εξέλιξη που δημοσιεύθηκε στην επιστημονική επιθεώρηση «Oncogene» και οι επιστήμονες την χαρακτήρισαν ως καινοτόμο προσέγγιση στην αντιμετώπιση του καρκίνου και στην πρόληψη των μεταστάσεών του. Οι καρκινικοί όγκοι έχουν την ικανότητα να εξαπλώνονται, με διαφυγή κυττάρων από τον αρχικό όγκο και την μετακίνησή τους στο σώμα μέσω των λεμφαδένων ή του αίματος. Όταν φτάσουν στον τελικό προορισμό τους, αρχίζουν να πολλαπλασιάζονται, δημιουργώντας νέους (δευτεροπαθείς ή μεταστατικούς) όγκους, οι οποίοι αντιμετωπίζονται πολύ δύσκολα.

Οι ερευνητές από το Πανεπιστήμιο της Ανατολικής Αγγλίας, όταν στο εργαστήριο δέσμευσαν τη δράση του γονιδίου, τότε αυξήθηκε μία πρωτεΐνη που εμποδίζει την εξάπλωση των καρκινικών κυττάρων. Αποτέλεσμα αυτού ήταν τα καρκινικά κύτταρα να παραμείνουν σε λανθάνουσα (μη ενεργή) κατάσταση. Ο επικεφαλής ερευνητής δρ Άντριου Τσάντρι, από την Σχολή Βιολογικών Επιστημών του UEA, είπε ότι το ζητούμενο τώρα είναι να επινοηθεί ένα ισχυρό φάρμακο, το οποίο θα φτάνει έως το εσωτερικό των καρκινικών κυττάρων για να εξουδετερώνει την δράση του γονιδίου WWP2.

## ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΧΑΠΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Την έγκριση του πρώτου χαπιού για τη ΣκΠ εισηγήθηκε η αρμόδια επιτροπή φαρμάκων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η τελική απόφαση αναμένεται μέσα στους επόμενους δύο μήνες και αν όλα πάνε καλά το χάπι θα διατεθεί στο εμπόριο μέχρι το τέλος του 2011. Το σκεύασμα προορίζεται για τους πάσχοντες από υποτροπιάζουσα ΣκΠ – την πιο συχνή μορφή της νόσου.

## Ο ΥΠΝΟΣ «ΞΥΠΝΑΕΙ» ΤΗ ΜΝΗΜΗ

Αν θέλετε να συγκρατήσετε στη μνήμη σας κάτι που μόλις μάθατε, κλείστε τα βλέφαρά σας και κοιμηθείτε. Γερμανοί και Ελβετοί επιστήμονες συμπεραίνουν ότι ο εγκέφαλος συγκερατεί καλύτερα τις πληροφορίες, αν έχει μεσοβραβείσει ύπνος. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι αν κάποιος δεν κοιμάται, οι μνήμες γίνονται πιο ευάλωτες στη λήθη.

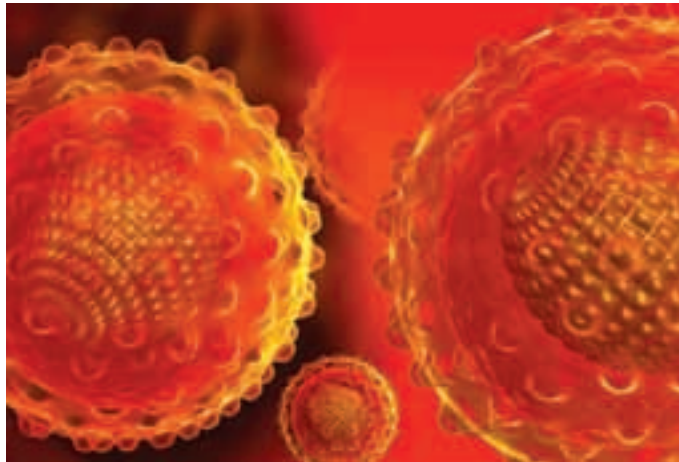
## ΤΙ ΑΛΛΑΖΕΙ ΣΤΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ

Αλλιάζει το τοπίο στην πρόληψη των εγκεφαλικών επεισοδίων. Νέας γενιάς αντιπηκτικά φάρμακα ρυθμίζουν την πηκτικότητα του αίματος στα επιθυμητά επίπεδα, χωρίς να αυξάνουν τον κίνδυνο αιμορραγιών, απαλλάσσοντας ασθενείς και γιατρούς από τη συνεχή παρακολούθηση της πηκτικότητας του αίματος.

Αυτό τόνισαν σε συνέντευξη Τύπου οι κ.κ. Παναγιώτης Βάρδας, καθ. Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης και πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας, και Κωνσταντίνος Βέμμος, παθολόγος και υπεύθυνος της Μονάδας Οξέων Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων στο νοσοκομείο «Αλεξάνδρα».

Η συνέντευξη Τύπου δόθηκε με αφορμή το διεθνές συνέδριο με τίτλο 'Heart, Vessels & Stroke', που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα. Ακρογωνιαίος λίθος στην πρόληψη των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων είναι η έγκαιρη αναγνώριση των ασθενών, που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο, ώστε να ληφθούν προληπτικά μέτρα.

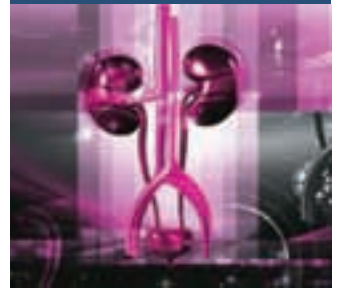
## Η «ΚΡΥΦΗ» ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ



«Κρυφές επιδημίες» ονομάζονται από την ιατρική κοινότητα οι χρόνιες ηπατίτιδες Β και C, που αποτελούν σημαντικά προβλήματα δημόσιας υγείας σε όλες τις χώρες του κόσμου. Η είσοδος στη χώρα μας περισσότερων από 1.000.000 μεταναστών την τελευταία 20ετία από χώρες των Βαλκανίων και της Ανατολικής Ευρώπης αλλά και από χώρες της Ασίας και Αφρικής, που αποτελούν ομάδες υψηλής συχνότητας για ηπατίτιδα Β και C, έχει αυξήσει τον αριθμό ασθενών με χρόνιες ηπατίτιδες Β και C. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι νοσούν περίπου 300.000 άτομα με χρόνια ηπατίτιδα Β και 200.000 άτομα με χρόνια ηπατίτιδα C. Την ίδια στιγμή, η απουσία συμπτωμάτων δεν οδηγεί τον ασθενή στον απαραίτητο διαγνωστικό έλεγχο, ενώ ταυτόχρονα το ήπαρ μπορεί να καταστρέφεται. Η κατάσταση αυτή οδήγησε σε οδηγία για υποχρεωτική δήλωση και καταγραφή όλων των χρόνιων περιστατικών ηπατίτιδας Β & C από το Ευρωπαϊκό CDC (European Centre of Disease Prevention and Control) και το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. Οι εξελίξεις αυτές αποτέλεσαν το βασικό θέμα της 18ης Διεθνούς Διημερίδας «Ηπατίτιδα Β & C» που τελεί υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν».

Ο ΕΟΦ ανακοινώνει ότι το προϊόν RELACORE που διακινείται παράνομα ως συμπλήρωμα διατροφής και προορίζεται για απώλεια βάρους είναι νοθευμένο με τη δραστική ουσία σιβουτραμίνη, η οποία έχει αποσυρθεί για λόγους ασφαλείας.

## ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΖΟΥΝ ΟΙ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΝΕΦΡΟΥΣ



Υπολογίζεται ότι 1 στους 10 Έλληνες πάσχουν από κάποια σοβαρή πάθηση στους νεφρούς. Σακχαρώδης διαβήτης και υπέρταση ευθύνονται σχεδόν για 3 στα 4 (ποσοστό 71%) περιστατικά νεφρικής νόσου. Αυτοί οι άνθρωποι είτε καταλήγουν σε χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, είτε οδηγούνται στο θάνατο από άλλες επιπλοκές. Υπάρχουν, μάλιστα, μελέτες που δείχνουν ότι οι ασθενείς που είναι σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση, και μέχρι να βρεθεί μόσχευμα, κάνουν αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση, παρουσιάζουν μεγαλύτερη θνητότητα από ασθενείς της ίδιας ηλικίας που έχουν ήδη μεταμοσχευθεί.

Τα παραπάνω τόνισαν ειδικοί νεφρολόγοι σε συνέντευξη τύπου με αφορμή τη διεξαγωγή του 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου και του 11ου Κύκλου των «Αθκυονίδων Ημερών Νεφρολογίας» του Ε.ΚΟ.Ν.Υ.

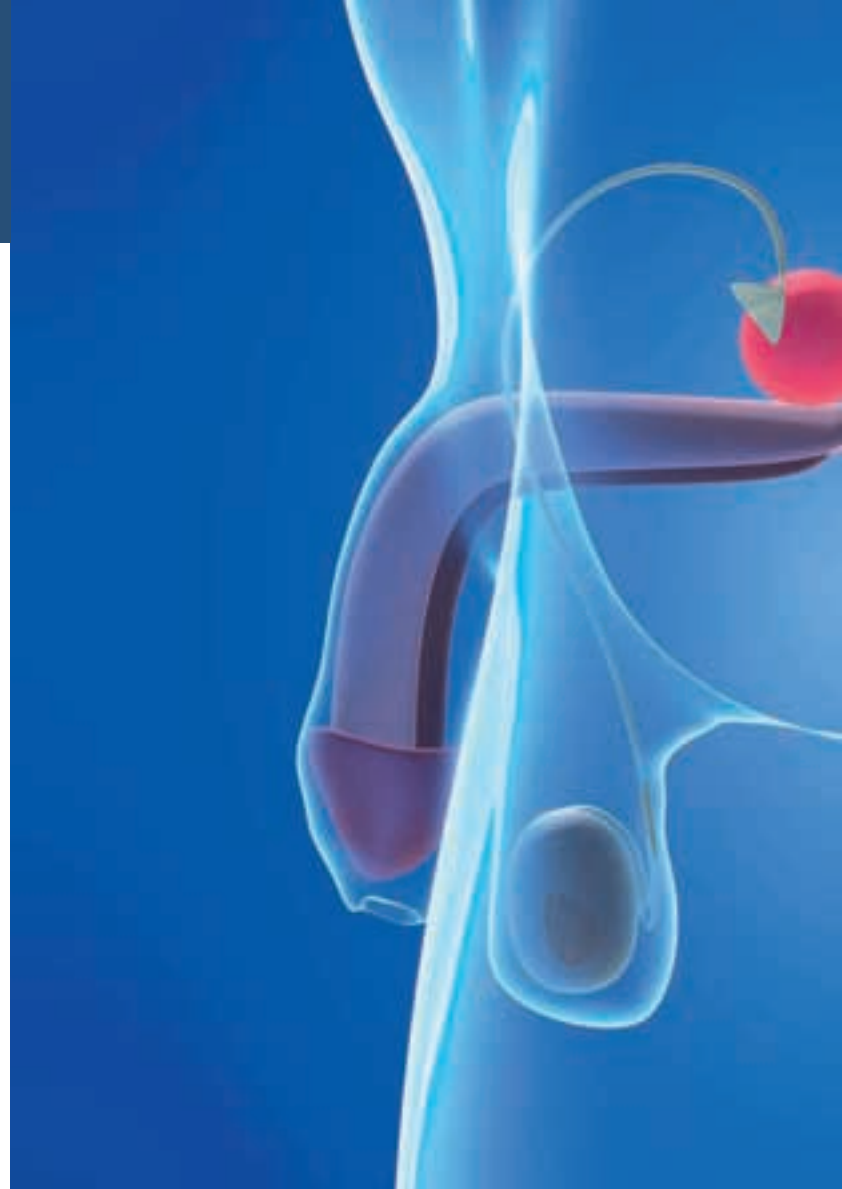
Η μεταμόσχευση νεφρού εξακολουθεί να αποτελεί την πλέον ενδεδειγμένη θεραπευτική αντιμετώπιση της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας σε τελικό στάδιο.

# ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

**Dr med Σπυρίδων Γκούβαλης,**

*FEBU, Δ/ντής Ουρολογικού Τμήματος Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν»*

Ο προστάτης είναι ένας από τους σημαντικότερους αδένες στον οργανισμό των ανδρών. Βρίσκεται κάτω από την ουροδόχο κύστη και έχει σχήμα και μέγεθος κάστανου. Ο ρόλος του είναι πολύ σημαντικός για τη διαδικασία της γονιμοποίησης. Παρέχει ένα μέρος του υγρού που είναι απαραίτητο για την εκσπερμάτιση, ενώ ταυτόχρονα εμπλουτίζει το σπέρμα με απαραίτητες θρεπτικές ουσίες. Ταυτόχρονα ο αδένας προστάτης περιέχει μερικούς μύες που βοηθούν στην αποβολή του σπέρματος κατά τη διαδικασία της εκσπερμάτισης.



## Προστατίτιδες

Οι προστατίτιδες είναι ο κυριότερος λόγος για τον οποίο οι άνδρες, ηλικίας μικρότερης των 50 ετών, επισκέπτονται τον ουρολόγο τους. Εκδηλώνονται όταν μικρόβια ή άλλοι μικροοργανισμοί προκαλέσουν φλεγμονή στον αδένα. Αυτό μπορεί να συμβεί και μετά από μία σεξουαλική επαφή. Τα συμπτώματα της προστατίτιδας σε αυτή την περίπτωση είναι πικρά, όπως υψηλός πυρετός και δυσκολία κατά την ούρηση. Η διάγνωση προϋποθέτει τη λήψη ιστορικού, την κλινική εικόνα, καλλιέργεια ούρων, σπέρματος και δακτυλική εξέταση.

Μια άλλη μορφή προστατίτιδας είναι η χρόνια μικροβιακή προστατίτιδα, κατά την οποία ο ασθενής αισθάνεται πόνο και ευαισθησία στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, έχει δυσκολία κατά την ούρηση, αλλά μπορεί να εκδηλώσει και σεξουαλικές δυσλειτουργίες όπως διαταραχές της ερωτικής επιθυμίας, της στύσης και της εκσπερμάτισης.

Σε κάποιες περιπτώσεις η προστατίτιδα μπορεί να μην προειδοποιεί με συμπτώματα. Εντοπίζεται τυχαία, όταν για άλλους λόγους γίνεται βιοψία του προστάτη. Σε αυτή την περίπτωση, ο ασθενής δε χρειάζεται θεραπεία παρά μόνο εάν παρουσιάζει ταυτόχρονα και προβλήματα γονιμότητας.

Η θεραπεία περιλαμβάνει τη λήψη αντιβιοτικών, ενώ ανάλογα με την περίπτωση, ο ειδικός γιατρός μπορεί να συστήσει τη λήψη αντιφλεγμονωδών φαρμάκων και φαρμάκων διευκόλυνσης της ούρησης.





## «Εμπόδια» στη σεξουαλική ζωή;

Μελέτες έχουν δείξει ότι ανάλογα με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων στο κατώτερο ουροποιητικό σύστημα, αυξάνει και ο κίνδυνος για την εμφάνιση σεξουαλικών διαταραχών στους άνδρες που ανήκουν στη λεγόμενη τρίτη ηλικία. Οι διαταραχές αυτές έχουν να κάνουν με την εκσπερμάτιση και τη στύση.

Σεξουαλικά προβλήματα μπορεί να προκληθούν και από τη χειρουργική αντιμετώπιση της υπερπλησίας. Οι κυριότερες παρενέργειες είναι η παλίνδρομη εκσπερμάτιση – το σπέρμα κατευθύνεται προς την ουροδόχο κύστη. Παλίνδρομη εκσπερμάτιση μπορεί να προκαλέσουν και κάποια από τα φάρμακα που χορηγούνται όπως επίσης και διαταραχές στη σεξουαλική επιθυμία, τη στύση ή μείωση του όγκου του σπέρματος.

### Σημεία κλειδιά για τις θεραπευτικές αποφάσεις

- Η θεραπεία της υπερπλησίας του προστάτη πρέπει να επιλέγεται με γνώμονα την αποτελεσματικότητα.
- Η προτίμηση του ασθενούς είναι ένας σοβαρός παράγοντας.
- Η επίδραση οποιασδήποτε θεραπείας για την υπερπλησία του προστάτη στην σεξουαλική λειτουργία πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη.

## Υπερπλησία

Η καλοήθης υπερπλησία του προστάτη είναι μια από τις πλέον συχνές παθήσεις που προσβάλλουν τους άνδρες μέσης ηλικίας και άνω. Η διόγκωση του προστάτη αδένου αυξάνεται με την ηλικία και περίπου το 1/5 των ασθενών με συμπτωματική νόσο θα αντιμετωπιστούν τελικά χειρουργικά. Οι υπόλοιποι θα έχουν σταδιακά πρόοδο των συμπτωμάτων και από την ενόχληση που τα συνοδεύει αναζητούν όλο και περισσότερο θεραπεία είτε μέσω θεραπευτικής αγωγής είτε μέσω χειρουργικής επέμβασης. Ο κίνδυνος της ξαφνικής αδυναμίας ούρησης εν τούτοις αυξάνεται με το μέγεθος του προστάτη και απαιτεί επείγουσα νοσηλεία και συχνά χειρουργική αντιμετώπιση.

Ο διογκωμένος προστάτης φράζει την ουρήθρα με αποτέλεσμα ο ασθενής να έχει:

- μείωση της ακτίνας και του όγκου των ούρων
- διακοπτόμενη ούρηση, παρατεταμένη ούρηση
- δυσκολία έναρξης της ούρησης
- αίσθημα ότι η ουροδόχος κύστη δεν αδειάζει
- επιτακτική ακράτεια
- αιματοουρία ή ουρολοιμώξη
- πόνο στο κάτω μέρος της πλάτης, τη λεκάνη και το άνω μέρος των μηρών

Δεν είναι όμως μόνο η ηλικία που ευθύνεται για την υπερπλησία του προστάτη. Κάποιες φορές η αιτία είναι ορμονική.

Η υπερπλησία του προστάτη χαρακτηρίζεται ως μια βραδέως εξελισσόμενη πάθηση. Μια σειρά εξετάσεων δίνουν τη διάγνωση. Εκτός από τη λήψη του ιστορικού, είναι απαραίτητη η δακτυλική εξέταση του προστάτη, η ανάλυση ούρων αλληλά και η μέτρηση του PSA στο αίμα. Ανάλογα με την περίπτωση μπορεί να χρειαστεί να γίνουν και πιο ειδικές εξετάσεις, όπως η μέτρηση της ροής των ούρων, μέτρηση του υπολείμματος των ούρων ή υπερηχογραφήματα.

Η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να δώσει προσωρινή λύση, προκειμένου να μειωθεί ο όγκος του αδένου και να περιοριστεί η δυσκολία ούρησης. Όμως, για κάποιους ασθενείς το χειρουργείο είναι μονόδρομος. Αυτό συμβαίνει όταν η κατάσταση επιδεινώνεται και ο ασθενής εμφανίζει κατακράτηση ούρων, αιματοουρία, πέτρα στην ουροδόχο κύστη ή ταλαιπωρείται από ουρολοιμώξεις που επιμένουν.

Στο χειρουργείο πια η αφαίρεση του αδένου γίνεται χωρίς τομές από την ουρήθρα. Ανοικτή προστατεκτομή συστήνεται όταν ο προστάτης έχει διογκωθεί πάρα πολύ ή συνυπάρχουν και άλλες ανωμαλίες στην περιοχή. Οι τεχνικές που συστήνονται σήμερα είναι ελάχιστα επεμβατικές, σχεδόν αναιμικές με ελάχιστο χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο, γρήγορη ανάρρωση και με πολύ καλά λειτουργικά αποτελέσματα, όπως τα προστατικά stents, η ηλεκτροεξάχνωση, ενδοσκοπική εκτομή με laser, ενδοσκοπική εκτομή δια βελόνης ή με μικροκύματα.



## 1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΜΑΘΑΙΝΩ ΝΑ ΜΗΝ ΚΑΠΝΙΖΩ

### Φώτης Κασιμάλης

Αναπληρωτής Δ/ντής  
Πνευμονολογικού Τμήματος  
Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν»

Στις 2 έως 4 Δεκεμβρίου 2010 διοργανώθηκε στο αμφιθέατρο του Υπουργείου Υγείας το πρώτο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη διακοπή του καπνίσματος με θέμα «Μαθαίνω να μην καπνίζω». Υπεύθυνοι φορείς ήταν η Συντονιστική Αντικαπνιστική Επιτροπή του υπουργείου Υγείας σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας, το Πανεπιστήμιο Harvard και την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία.

Παρουσιάστηκαν τα ευρήματα της πανελλαδικής έρευνας Hellas Health III που πραγματοποιήθηκε σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 1.000 ατόμων, ηλικίας άνω των 18 ετών, κατά την περίοδο 1-21 Οκτωβρίου 2010, δηλαδή μετά την έναρξη εφαρμογής του νέου νόμου για την απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους εσωτερικούς χώρους. Δυστυχώς, τα ποσοστά των καπνιστών στη χώρα μας συ-

Η μελέτη Hellas Health III έδειξε ότι στην Ελλάδα αυξήθηκαν οι γυναίκες καπνίστριες, ενώ αντίθετα μειώθηκαν οι άνδρες καπνιστές. Περισσότεροι από 7 στους 10 καπνιστές αρχίζουν το τσιγάρο σε ηλικία μικρότερη των 20 ετών.

νεχίζουν να παραμένουν υψηλά. Ιδιαίτερα οι γυναίκες καπνίστριες αυξήθηκαν και υπολογίστηκε ότι σήμερα το 37% των γυναικών καπνίζει. Αντίθετα οι άνδρες καπνιστές μειώθηκαν αλλή και πάλι παρά τη παρατηρούμενη μείωση το 43% των ανδρών παραμένουν ακόμα καπνιστές. Το πιο ανησυχητικό όμως είναι ότι κάθε χρόνο οι καπνιστές αυξάνονται κατά 50.000 και αυτό αφορά κυρίως άτομα νέας ηλικίας άτομα όταν το 75% των καπνιστών αρχίζουν το κάπνισμα σε ηλικία κάτω των 20 ετών. Επομένως, ο αντικαπνιστικός αγώνας στην Ελλάδα έχει να διανύσει ακόμα πολύ δρόμο και χρειάζεται ακόμα μεγαλύτερη προσπάθεια από όλους τους φορείς και από καθένα μας προσωπικά. Στην προσπάθεια για την πρόληψη και καταπολέμηση του καπνίσματος εντάσσεται και η υπογραφή Μνημονίου Συνεργασίας στις 19 Μαρτίου 2010 μεταξύ των Υπουργείων Υγείας, Παιδείας, της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Harvard και την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία.

### ΟΥΡΕΣ ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Η προσέλευση των Ελλήνων στα ιατρεία διακοπής καπνίσματος εμφάνισε αύξηση κατά 30% περίπου τον τελευταίο χρόνο. Την ίδια στιγμή, το 70% της κοινής γνώμης εκφράζεται υπέρ της εφαρμογής των μέτρων για τον έλεγχο του καπνίσματος. Τρεις στους 10 καπνιστές έχουν σταματήσει το κάπνισμα για τουλάχιστον μία μέρα μέσα στο τελευταίο έτος και 43% των καπνιστών δηλώνει ότι σκοπεύει να κόψει το κάπνισμα με το 19% να δηλώνει ότι θα το σταματήσει μέσα στο ερχόμενο έτος.

Τα σημαντικότερα κίνητρα για τη διακοπή βρέθηκε ότι είναι οι συνέπειες που έχει το τσιγάρο στην υγεία και στην υγεία των φίλων και των συγγενών, καθώς και την επιθυμία των καπνιστών να δώσουν το καλό παράδειγμα στα παιδιά τους. Αντιθέτως, οι απαγορεύσεις στο χώρο εργασίας και στους δημόσιους χώρους, οι σχετικές διαφημίσεις και η κοινωνική αποδοκιμασία του καπνίσματος, φαίνεται να έχουν πολύ μικρότερη σημασία, τουλάχιστον ως κίνητρα για τους καπνιστές. Τα παραπάνω ευρήματα ίσως αποτελούν εργαλεία για την προσέγγιση των καπνιστών στα ιατρεία διακοπής του καπνίσματος δεδομένης της ιδιοσυγκρασίας του Έλληνα καπνιστή.

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ



Το πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών της Υπηρεσίας Αγωγής Υγείας του Τομέα Νοσηλευτικής του Ε.Ε.Σ., υλοποιείται από το 1967 σε όλη την επικράτεια. Η εκπαίδευση γίνεται σε ολιγομελείς ομάδες 10-12 ατόμων, με συμμετοχική βιωματική διδασκαλία, σύγχρονα οπτικοακουστικά μέσα, επιδείξεις, πρακτική άσκηση και αξιολόγηση. Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος χορηγείται ευρωπαϊκό δίπλωμα Πρώτων Βοηθειών με την έγκριση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Αναφοράς, ισχύος τριών ετών.

Το πρόγραμμα ολοκληρώνεται σε 14 ώρες και αναπτύσσει θεματικές ενότητες όπως πρώτες βοήθειες σε θλάσεις-

τραύματα-αιμορραγίες, σε δαγκώματα-τσιμπήματα-αλλεργίες- δηλητηριάσεις, σε κακώσεις σκελετού, σε εγκαύματα- ηλεκτροπληξία- επιληψία, σε ξένα σώματα-απώλεια αισθήσεων, σε καρδιακά επεισόδια- ΚΑΡΠΙΑ.

Ενδεικτικά, το τελευταίο έτος εκπαιδευτήκαν συνολικά 16.369 άνθρωποι, εκ των οποίων 7517 μαθητές, 1665 εκπαιδευτικοί, 1228 εθελοντές, 5629 κοινό και 330 ΑμεΑ.

Στόχος του προγράμματος είναι οι εκπαιδευόμενοι να νιώθουν ψύχραιμοι και έτοιμοι για δράση όταν συμβεί ένα έκτακτο περιστατικό προκειμένου να παράσχουν σωστά τις πρώτες βοήθειες.

## ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Το πρόγραμμα Φροντίδας Ηλικιωμένων της Υπηρεσίας Αγωγής Υγείας, υλοποιείται από το 1967, και ολοκληρώνεται σε 14 ώρες. Το πρόγραμμα έχει θεωρητικό και πρακτικό χαρακτήρα.

Στο θεωρητικό μέρος αναπτύσσονται οι σωματικές μεταβολές που επέρχονται με το πέρασ του χρόνου και η επίδραση αυτών στο χαρακτήρα των ατόμων τρίτης και τέταρτης ηλικίας ώστε η συμβίωση να είναι ομαλότερη. Αναφορικά με τα νοσήματα που είναι συχνά στην τρίτη ηλικία (στηθάγχη, έμφραγμα, οστεοπόρωση, ρευματοπάθειες, νόσος Αλτσχάϊμερ, Πάρκινσον), δίνονται συμβουλές νοσηλευτικής φροντίδας των ατόμων που πάσχουν από αυτά.

Στο πρακτικό μέρος οι εκπαιδευόμενοι μαθαίνουν πως θα τους φροντίσουν σωστά στο σπίτι (αλλαγή σεντονιών, μπάνιο, χορήγηση φαγητού ή φαρμάκων σε κλινήρη άτομα). Ακόμα εκπαιδεύονται στη μέτρηση αρτηριακής πίεσης.

Στόχος του προγράμματος είναι οι εκπαιδευόμενοι να μπορούν να συμβιώνουν όσο γίνεται πιο ομαλά με τα άτομα τρίτης ηλικίας και να νιώθουν ότι μπορούν να τα φροντίσουν σωστά.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να δηλώσουν συμμετοχή σε κάποιο από τα εκπαιδευτικά προγράμματα της Υπηρεσίας Αγωγής Υγείας του Τομέα Νοσηλευτικής του Ε.Ε.Σ καλώντας στα τηλέφωνα 210 - 8227438 και 210 8227822 ή στέλνοντας e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση [healtheducation@redcross.gr](mailto:healtheducation@redcross.gr)

## ΑΛΛΑΖΟΥΜΕ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΜΑΣ

Το πρόγραμμα Υγιεινής Διατροφής της Υπηρεσίας Αγωγής Υγείας, υλοποιείται από το 1982, ολοκληρώνεται σε 10 ώρες και αναπτύσσει ενότητες όπως: θρεπτικά συστατικά των τροφών, μορφές διάθεσης των τροφι-

μων στην αγορά (νωπά, φρέσκα, κατεψυγμένα), τρόποι παρασκευής και κανόνες υγιεινής μαγειρικής των τροφίμων ώστε να διατηρηθούν τα θρεπτικά συστατικά τους, διατροφική ανάλογα με την ηλικία, παχυσαρκία.

Στόχος του προγράμματος είναι η απόκτηση γνώσης και η δυνατότητα συνειδητής επιλογής διατροφικών συνηθειών ώστε να μειωθεί η εμφάνιση νοσημάτων που σχετίζονται με την διατροφή (π.χ. καρδιαγγειακά νοσήματα).



## ΑΝΔΡΟΜΑΧΗ ΒΡΥΩΝΙΔΟΥ-ΜΠΟΜΠΟΤΑ

Διευθύντρια Τμήματος Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού Γ.Ν.Ν. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο»



# ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ

Ο θυρεοειδής είναι ο μεγαλύτερος ενδοκρινής αδένας στον άνθρωπο, βάρους περίπου 20gr. Βρίσκεται στη πρόσθια τραχηλική χώρα, πάνω από το στέρνο. Όταν ο θυρεοειδής είναι φυσιολογικός σε μέγεθος τότε συνήθως δεν είναι ψηλαφητός. Παράγει δύο πολύ σημαντικές ορμόνες, την θυροξίνη (T4) και την τριωδοθυρονίνη (T3). Οι θυρεοειδικές ορμόνες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαφοροποίηση και την ανάπτυξη του οργανισμού και στο μεταβολισμό.

Τα νοσήματα του θυρεοειδούς διακρίνονται σε αυτά που σχετίζονται με μορφολογικές διαταραχές (βρογχοκήλη, όζοι, νεοπλασίες) και σε αυτά που σχετίζονται με λειτουργικές διαταραχές (υποθυρεοειδισμός, υπερθυρεοειδισμός). Μια ιδιαίτερη κατηγορία νοσημάτων του αδένου αποτελούν οι θυρεοειδίτιδες, δηλαδή φλεγμονές που μπορεί να οφείλονται σε ιούς, αντισώματα ή σπανιότατα σε μικρόβια.

Από τις ορμονικές εξετάσεις, εκείνη που αντικατοπτρίζει καλύτερα την θυρεοειδική λειτουργία είναι η μέτρηση της θυρεοειδοτρόπου ορμόνης (TSH). Ακόμα, ελέγχονται τα επίπεδα των περιφερικών ολικών θυρεοειδικών ορμονών, της τριωδοθυ-

ρονίνης (TT3) και της θυροξίνης (TT4). Αυξημένα επίπεδα TSH σε συνδυασμό με χαμηλά επίπεδα T4 και T3 ή μόνο T4 υποδηλώνουν υποθυρεοειδισμό. Χαμηλά επίπεδα TSH σε συνδυασμό με υψηλά επίπεδα T3 και T4 ή μόνο T3 υποδηλώνουν υπερθυρεοειδισμό. Επίσης, γίνεται εξέταση για τον προσδιορισμό των αυτοαντισωμάτων έναντι της θυρεοειδικής υπεροξειδάσης (Anti-TPO) και της θυρεοσφαιρίνης (Anti-Tg). Υψηλοί τίτλοι των ανωτέρω αντισωμάτων υποδηλώνουν την ύπαρξη αυτοάνοσης διεργασίας στο θυρεοειδή (θυρεοειδίτιδα Hashimoto, νόσος Graves). Τέλος, ο προσδιορισμός των επιπέδων της θυρεοσφαιρίνης (Tg), μιας πρωτεΐνης που συντίθεται αποκλειστικά στον θυρεοειδή, χρησιμοποιείται στην παρακολούθηση της πορείας ασθενών με καλώς διαφοροποιημένο καρκίνο θυρεοειδούς που έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση και έχουν λάβει θεραπευτικό ιώδιο για την καταστροφή των υπολειμμάτων του αδένου.

Από τις απεικονιστικές μεθόδους, η παλαιότερη είναι το σπινθηρογράφημα, το οποίο έχει αντικατασταθεί σε μεγάλο βαθμό από το υπερηχογράφημα, που έχει μεγαλύτερη ευκρίνεια και δεν ακτινοβολεί τον ασθενή.

Το μειονέκτημά του είναι ότι δεν μπορεί να διαχωρίσει τους καλοήθεις από τους κακοήθεις όζους. Αποτελεί όμως ιδιαίτερα χρήσιμο βοήθημα στην κατευθυνόμενη παρακέντηση και βιοψία με λεπτή βελόνη.

Η βιοψία με λεπτή βελόνη είναι μια αξιόπιστη μέθοδος με υψηλή ευαισθησία, που κατοχυρώνει τον ενδοκρινολόγο για συντηρητική αντιμετώπιση και αποφυγή μιας μη απαραίτητης επέμβασης, ενώ παράλληλα οδηγεί τον κακοήθη όζο γρηγορότερα στην χειρουργική αντιμετώπιση.

Από τις πιο σύγχρονες μεθόδους, η αξονική και η μαγνητική τομογραφία χρησιμοποιούνται κυρίως για την διερεύνηση τραχηλικών διογκώσεων και για τον προσδιορισμό της έκτασης μιας μεγάλης βρογχοκήλης.

Εκτός από το ιστορικό και την κλινική εξέταση, η εκτίμηση της λειτουργίας του θυρεοειδούς περιλαμβάνει την ορμονική και την απεικονιστική διερεύνηση του αδένου (υπερηχογράφημα, σπινθηρογράφημα) καθώς και τη βιοψία με λεπτή βελόνα.





## ΕΚΤΩΡ ΤΣΟΥΓΚΑΡΑΚΗΣ

Ψυχολόγος, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν»

# Η ΚΡΙΣΗ ΠΛΗΤΤΕΙ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΗ

Σε άτομα που έχουν πληγεί από την κρίση συχνά παρατηρούνται και προβλήματα εθισμού και εξάρτησης σε ουσίες (αλκοόλ, τσιγάρο, ναρκωτικά) καθώς και η υιοθέτηση ενός ανθυγιεινού τρόπου ζωής.



Έχουμε συνηθίσει να εξετάζουμε την οικονομική κρίση μέσω των οικονομικών δεικτών, της ανάπτυξης και των αριθμών, όμως τελευταία όλο και περισσότερο αντιλαμβάνομαστε ότι όλα αυτά επηρεάζουν τη ζωή και την υγεία (σωματική και ψυχική) μας.

Ένα βασικό χαρακτηριστικό της οικονομικής κρίσης είναι η απώλεια της εργασίας και η ανεργία. Η απώλεια της εργασίας συνεπάγεται συρρίκνωση ή και απώλεια του εισοδήματος, που οδηγεί σε επιδείνωση του βιοτικού επιπέδου. Πληθώρα ερευνών καταδεικνύει πως αυτού του είδους οι αλλαγές στη ζωή ενός ανθρώπου προκαλούν άγχος και στρες, αίσθημα ανημπόριας και κατάθλιψη. Παράλληλα, σε άτομα που έχουν πληγεί από την κρίση συχνά παρατηρούνται και προβλήματα εθισμού και εξάρτησης σε ουσίες (αλκοόλ, τσιγάρο, ναρκωτικά) καθώς και η υιοθέτηση ενός ανθυγιεινού τρόπου ζωής.

Το αίσθημα της ματαιώσης που νιώθει κάποιος όταν χάσει τη δουλειά του - που ας μην ξεχνάμε αποτελεί και ένα μέσο αυτοπροσδιορισμού του ατόμου και της ταυτότητάς του - καθώς και η απελπισία που βιώνει μέσα στην οικονομική κρίση έχουν συνδεθεί και με αύξηση του ποσοστού αυτοκτονιών κατά

περιόδους κρίσεων. Πρόσφατη έρευνα της Ευρωπαϊκής Ένωσης δείχνει ότι η αύξηση της ανεργίας κατά 1% συνδέεται με παράλληλη αύξηση των αυτοκτονιών κατά 0,79%, ενώ για αύξηση της ανεργίας άνω του 3% οι θάνατοι από αυτοκτονίες φτάνουν το 4-4,5%.

Το εύλογο ερώτημα που προκύπτει είναι τι μπορούμε να κάνουμε για να προστατευθούμε από τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική μας υγεία. Πρώτο και ιδιαίτερα σημαντικό στοιχείο είναι η ύπαρξη κοινωνικού δικτύου που θα απορροφήσει μέρος των «κραδασμών». Στην περίπτωση της Ελλάδας αυτόν το ρόλο μπορεί και οφείλει να τον επωμιστεί η οικογένεια, οι δεσμοί της οποίας είναι ισχυρότεροι από τους αντίστοιχους στα υπόλοιπα δυτικά κράτη. Οι οικογένειες μπορούν να προστατεύσουν τόσο τα μέλη τους που βιώνουν την οικονομική κρίση προληπτικά ώστε να επηρεαστούν ψυχικά το λιγότερο δυνατό όσο και τα μέλη που ήδη βιώνουν ψυχικά προβλήματα. Ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας είναι η χρήση λειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης του άγχους και της ανασφάλειας. Ενδεικτικά αναφέρουμε πως σε τέτοιες περιόδους, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να μπορεί κανείς να προσαρμόζεται σε νέες

συνθήκες, να είναι ευέλικτος και να μπορεί να βρίσκει εναλλακτικές λύσεις στα προβλήματα που παρουσιάζονται.

Τελευταίος αλληλά ίσως και σημαντικότερος παράγοντας είναι η διαθεσιμότητα επαγγελματιών ψυχικής υγείας για τον ευρύ πληθυσμό. Το ποσοστό του πληθυσμού που θα επηρεαστεί ψυχικά αναμένεται να είναι μεγάλο και καθώς τα εισοδήματα συρρικνώνονται, πολλοί είναι εκείνοι που θα αποφεύγουν την επίσκεψη σε επαγγελματίες της ψυχικής υγείας λόγω κόστους. Εδώ υπάρχει και η ευθύνη του κράτους να δημιουργήσει δομές προσιτές σε όλους τους πολίτες που θα έχουν ανάγκη, τόσο για την πρόληψη όσο και για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών.

## ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΡΟΥΣΣΟΣ

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Επιμελητής  
Α΄ Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας»



# ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕ ΤΟΝ ΠΟΝΟ ΣΤΗ ΜΕΣΗ

Η αντιμετώπιση της οσφουαλγίας περιλαμβάνει κάθε δυνατή παρέμβαση που σκοπό έχει: α) να εξαλείψει τον πόνο από την περιοχή, β) να θεραπεύσει και να αποκαταστήσει τις βλάβες της περιοχής και γ) να προλάβει την επαναμόρφωση του προβλήματος.

Η πιο συννησιαμένη μορφή οσφουαλγίας είναι αυτή που προέρχεται από μυϊκή τάση των ραχιαίων ή των ιερονωτιαίων μυών. Η κακή στάση του σώματος σε συνδυασμό με αγύμναστους ραχιαίους μύες της πλάτης προκαλεί υπέρμετρη τάση - θλάση των μυών με συνέπεια τον μυϊκό σπασμό.

Το πρώτο πράγμα που πρέπει να κάνει ο ασθενής είναι να μείνει στο κρεβάτι, σε θέση που να βοηθεί. Η ύπια θέση με μαξιλάρια κάτω από τα γόνατα ή η πλάγια κατάκλιση με θλιγμένα τα γόνατα ανακουφίζει τους περισσότερους ασθενείς.

Στην οξεία φάση δεν ενδείκνυνται ασκήσεις, η χρήση όμως ήπιων μαλάξεων στην οσφυϊκή χώρα οδηγεί συχνά σε ανακούφιση. Η φυσιοθεραπεία εκτός από την ανακούφιση που προσφέρει, χαρίζει στον ασθενή και ένα γενικό αίσθημα ευεξίας. Χειρομαλάξεις και ηλεκτρομαλάξεις γίνονται σε ασθενείς που δεν παρουσιάζουν ριζικά και νευρολογικά συμπτώματα. Η φυσιοθεραπεία συνήθως περιλαμβάνει διαθερμίες, υπέρηχους και διαδυναμικά

ρεύματα. Ακόμα η χρήση TENS, η επανεκπαίδευση με βιοανάδραση (biofeedback), αθλή και η χρήση μαγνητικών πεδίων είναι κάποια από τα φυσικά μέσα που χρησιμοποιούνται με στόχο να μειώσουν τον πόνο και να δώσουν τη δυνατότητα στον ασθενή να εκγυμνάσει τους μύες του ξανά.

Ο ρόλος της μυϊκής ενδυνάμωσης είναι πολύ σημαντικός μετά την υποχώρηση του πόνου και αφορά την τόνωση των οσφυϊκών και γενικότερα των μυών του κορμού. Η εφαρμογή ορθοπαιδικής ζώνης οσφύος κατά την έγερση με σύγχρονη έναρξη ήπιων ασκήσεων, βοηθά στην αποκατάσταση μιας οξείας οσφουαλγίας, μπορεί όμως να χρησιμοποιηθεί μόνο για τις πρώτες μέρες με τον έντονο σπασμό και πόνο.

Εάν η οσφουαλγία οφείλεται σε δισκοκήλη και δεν υποχωρεί στη συντηρητική αγωγή για 2-3 μήνες ή εμφανίζει νευρολογική συμπτωματολογία-μυϊκή αδυναμία των κάτω άκρων- ή ο ασθενής έχει συχνές υποτροπές, τότε συστάται χειρουργική αποκατάσταση της βλάβης.

Μερικές οδηγίες τόσο για την πρόληψη όσο και την αντιμετώπιση της οσφουαλγίας περιλαμβάνουν:

- Αποφυγή της κακής στάσης του σώματος και εργονομικές παρεμβάσεις στους χώρους εργασίας (π.χ. σωστό ύψος της καρέκλας,

- στηρίγματα για τα μπράτσα κ.ά.).
- Τακτική εκγύμναση κοιλιακών και ραχιαίων αθλή και όθου του μυϊκού συστήματος αφού προηγηθεί προθέρμανση.
- Άρση των βαρών με τα πόδια θλιγμένα και όχι σκύβοντας τη μέση.
- Αποφυγή της παρατεταμένης ορθοστασίας, της καθιστικής ζωής, των ψηλοτάκουων παπουτσιών.
- Διαλείμματα κατά το ωράριο των επαγγελματιών με έντονη και μακροχρόνια ορθοστασία (π.χ. κομμωτών, πωλητών κτλ).
- Αποφυγή των αθλημάτων με στροφική καταπόνηση (π.χ. ποδόσφαιρο), έντονη κινητική ενέργεια (π.χ. τένις), εμβολοειδή καταπόνηση (π.χ. ιππασία) και αθλήματα με κάθετη φόρτιση οσφύος (π.χ. άρση βαρών).

Η θεραπεία της οσφουαλγίας είναι κατ'αρχήν συντηρητική και περιλαμβάνει την κατάκλιση για μικρό χρονικό διάστημα, την χρήση τοπικής θερμοθεραπείας και την χορήγηση φαρμάκων.







## ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΙΧΟΣ

Διευθυντής Δ' Ορθοπαιδικής Κλινικής  
Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας»

# ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ

Με τον όρο αρθροπλαστική ισχίου εννοούμε την εμφύτευση εντός του οργανισμού, μόνιμης τεχνητής άρθρωσης, η οποία αντικαθιστά την ήδη κατεστραμμένη άρθρωση του ισχίου. Τα υλικά από τα οποία αποτελείται η τεχνητή άρθρωση είναι συνδυασμός από κράματα μετάλλων, που έχουν υποβληθεί σε κατάλληλη επεξεργασία και ειδικά πολυαιθυλένια.

Πρόκειται για μια από τις συχνότερες ορθοπαιδικές επεμβάσεις που γίνονται παγκοσμίως. Ενδεικτικά, στις Η.Π.Α. πραγματοποιούνται ανά έτος περίπου 1.000.000 επεμβάσεις αρθροπλαστικών ισχίου, συμπεριλαμβανομένων και των επανεχειρήσεων, των ονομαζομένων «αναθεωρήσεων». Στην χώρα μας υπολογίζεται ότι γίνονται περί τις 10.000-15.000 επεμβάσεις ετησίως, χωρίς ωστόσο να υπάρχουν ακριβή στατιστικά δεδομένα.

Πρώτος ο Themistocles Gluck προς το τέλος του 19ου αιώνα στο Βερολίνο απέδειξε ότι ο ανθρώπινος οργανισμός μπορεί να ανεχθεί την εμφύτευση ευμεγέθους ξένου σώματος. Έκτοτε εντατικοποιήθηκαν εκτεταμένες έρευνες, κλινικές και εργαστηριακές, και συνεχίζονται βέβαια και σήμερα, στοχεύοντας στην βελτίωση των υλικών των προθέσεων ώστε να επιτευχθεί η επιβίωση

της πρόθεσης σε κατά το δυνατό μεγαλύτερο βάθος χρόνου.

Όμως, η ανάπτυξη της τεχνολογίας των βιοϋλικών και της ιατρικής επιστήμης έχουν συμβάλει στην εξέλιξη των προθέσεων και των τεχνικών εμφύτευσης των αρθροπλαστικών του ισχίου, σε βαθμό που το επιτυχές αποτέλεσμα να διαρκεί για ένα σημαντικό διάστημα περίπου 15 ετών στο 90-95 % των περιπτώσεων. Έτσι οι ασθενείς που υποφέρουν από επώδυνες αρθρίτιδες του ισχίου μπορούν να απαλλαγούν από τον πόνο και να ζήσουν ευχάριστα τα επόμενα 10-15 έτη μετά την επέμβαση.

Στις περιπτώσεις που η πρόθεση φθαρεί ή αποσταθεροποιηθεί και ξαναδημιουργήσει πόνο και σημαντικές δυσκολίες στον ασθενή, εφαρμόζεται νέα επέμβαση για την αντικατάσταση της παλαιάς πρόθεσης. Η επέμβαση αυτή είναι αρκετά δυσκολότερη από την αρχική, αλλά και με βραχύτερης διάρκειας ικανοποιητικό αποτέλεσμα, λόγω της φθοράς, απορρόφησης του οστού στο οποίο στηρίζεται η πρόθεση.

Είναι αυτονόητο όμως ότι συνήθως ο ασθενής έχει ήδη φθάσει σε προχωρημένη ηλικία και δεν έχει ιδιαίτερες ανάγκες και απαιτήσεις για δραστηριότητες. Το μεγάλο πρόβλημα, όμως, που ακόμα δεν έχει απαντηθεί, είναι πώς θα αντιμετωπισθεί το πρό-

βλημα σε νέους ασθενείς, διότι υπάρχουν και περιπτώσεις (σπανιότερες βέβαια) που οι αρθρώσεις πάσχουν και δημιουργούν έντονα ενοχλήματα και σε νεαρούς ασθενείς.

Σε κάθε περίπτωση, η ολική αρθροπλαστική ισχίου είναι μια επέμβαση με πολλές τεχνικές λεπτομέρειες, που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή τόσο από τον χειρουργό όσο και από την υπόλοιπη χειρουργική ομάδα. Στο Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας» υπάρχει πολύ μεγάλη εμπειρία σε τέτοιου είδους επεμβάσεις, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι η πρώτη τέτοια επέμβαση στην Ελλάδα έγινε το 1967 σε αυτό το νοσοκομείο, στην τότε Η' Ορθοπαιδική κλινική, από τους χειρουργούς Αλέξανδρο Ζαούση και Γιάννη Γαλιάνη.

Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι γίνονται περίπου 10.000-15.000 επεμβάσεις ολικής αρθροπλαστικής ισχίου τον χρόνο



Η υψηλού επιπέδου παροχή υπηρεσιών, με παράλληλη χρήση της προηγμένης ιατρικής τεχνολογίας στον ιδιωτικό τομέα, είναι δεδομένα αναμφισβήτητα. Όπως αναμφισβήτητο είναι ότι η παροχή φροντίδας δεν είναι υπόθεση μόνο των γιατρών, αλλά όλων των επαγγελματιών υγείας. Η υψηλού επιπέδου φροντίδα, πρέπει να εντάσσεται σε ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο υπηρεσιών που βλέπει και αντιμετωπίζει τον άνθρωπο ως Όλον και όχι μόνον ως ιατρικό πρόβλημα ή ως σύμπτωμα κάποιας ασθένειας.

#### Φρόσω Χατζάκη

Κοινωνική Λειτουργός, Υπεύθυνη Κοινωνικής Υπηρεσίας Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν»

# Φροντίδα δεν είναι μόνο η θεραπεία

Η Υγεία για την Κοινωνική Εργασία ξεπερνά τη θεραπευτική ιατρική και τα στενά όρια της αντιμετώπισης της ασθένειας και θεωρεί ότι αυτή δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί ικανοποιητικά αν δεν ληφθούν υπ' όψιν οι ψυχο-κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες της ζωής του ασθενούς στην θεραπευτική διαδικασία. Ο ορισμός άλλωστε που δίνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) είναι ότι «Υγεία είναι η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και όχι απλώς η απουσία ασθένειας».

Βλέπουμε, λοιπόν, ότι η έννοια της υγείας είναι πολύ ευρύτερη και δεν αφορά μόνο στη θεραπεία. Με την εννοιολογική αυτή προσέγγιση ταιριάζει απόλυτα το σύστημα αξιών της Κοινωνικής Εργασίας, σύστημα που στοχεύει στην κοινωνική ευημερία όλων των ανθρώπων και είναι αυτό που καθορίζει τον επαγγελματικό ρόλο και τους στόχους των κοινωνικών λειτουργών στα πλαίσια της άσκησης του επαγγέλματός τους στο χώρο της Υγείας (και αλλού φυσικά), ιδιωτικό και δημόσιο.

Επιπλέον, η Υγεία είναι αγαθό, του οποίου η προστασία θεωρείται επιβεβλημένη από το Σύνταγμα ως κρατική φροντίδα προς όλους τους πολίτες της χώρας μας, Έλληνες και αλλοδαπούς. Η προστασία και προαγωγή της Υγείας αποτελεί τον πρωταρχικό σκοπό των μονάδων παροχής υγείας, δημοσίων και ιδιωτικών.

Είναι αυτονόητο ότι η άσκηση της Κοινωνικής Εργασίας αφορά σε όλους τους ασθενείς που απευθύνονται στις οργανωμένες δομές φροντίδας, νοσηλείας και αποκατάστασης, κρατικές και μη. Η συνήθης, λοιπόν, ερώτηση που απευθύνεται στους κοινωνικούς λειτουργούς που εργαζόμαστε στον ιδιωτικό χώρο της υγείας για το αν έχουμε αντικείμενο εργασίας, καθώς στο μακρό των περισσοτέρων η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε ένα Νοσοκομείο συνάδει περισσότερο με τη δημόσια έκφρασή του, μόνο μian απάντηση επιδέχεται, την καταφατική.

Πολύ περισσότερο για το Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», το οποίο προέρχεται από τον Ερυθρό Σταυρό, έναν κατ' εξοχήν προνοιακό οργανισμό, τον μεγαλύτερο μάλιστα διεθνώς, η οργάνωση και λειτουργία Κοινωνικής Υπηρεσίας ήταν εξ αρχής προϋπόθεση για την ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών πρόληψης, αντιμετώπισης της ασθένειας, φροντίδας και αποκατάστασης που πληροί τις πλέον σύγχρονες προδιαγραφές.





## ΣΤΗΡΙΞΗ ΣΕ ΟΛΑ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ

Η Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν», στελεχωμένη με εξειδικευμένο προσωπικό, έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

- Επιδιώκει την ψυχο-κοινωνική λειτουργικότητα των ασθενών που απευθύνονται σ' αυτήν, καθώς και των οικογενειών τους.
- Παρεμβαίνει όπου χρειάζεται και διασυνδέει τους ασθενείς και τις οικογένειές τους με πηγές στήριξης και φροντίδας στην κοινότητα.
- Παρέχει υποστηρικτική συμβουλευτική.
- Βοηθά τον ασθενή να διευρύνει και να δυναμώσει το δίκτυο κοινωνικής στήριξής του.
- Παρέχει διευκολύνσεις, εντός και εκτός νοσοκομείου, σε ασθενείς που στερούνται περιβάλλοντος.
- Προετοιμάζει την έξοδο του ασθενή από το νοσοκομείο και φροντίζει για την καλύτερη φροντίδα και αποκατάσταση μετά το εξιτήριο.
- Συνεργάζεται με φορείς και οργανώσεις και παραπέμπει ασθενείς για την κάλυψη των αναγκών τους.
- Παρακολουθεί την πορεία των ασθενών μετά το εξιτήριο, όπου κρίνει ότι αυτό είναι αναγκαίο.
- Τέλος, συνεργάζεται με όλους όσοι εμπλέκονται με τη νοσηλεία των ασθενών (ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό) για την επίτευξη όλων των παραπάνω.

«Υγεία είναι η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και όχι απλώς η απουσία ασθένειας»

Παγκόσμιος  
Οργανισμός Υγείας





---

Μέσα σε 24 ώρες ο Δημήτρης Βασιλείου δεν μπορούσε να περπατήσει ή να σταθεί όρθιος. Είχε χάσει την αίσθηση της κίνησης των κάτω άκρων και ήταν σχεδόν τετραπληγικός εξαιτίας μιας σπάνιας αιηλά πολύ σοβαρής πάθησης. Μόνη του ελπίδα ήταν ένα θαύμα. Το θαύμα συντελέστηκε στο νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν» και σήμερα ο Δημήτρης Βασιλείου αισθάνεται σαν να επέστρεψε και πάλι στη ζωή.

# Δημήτρης Βασιλείου

# Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΖΩΗ

**Τον Μάιο του 2009** έζησα σίγουρα την πιο δυνατή εμπειρία που έχω γνωρίσει μέχρι σήμερα. Το πρόβλημα υγείας που αντιμετώπιζα, παρουσίασε τόσο ραγδαία αρνητική εξέλιξη ώστε ήμουν πεπεισμένος ότι η μοναδική και σίγουρη κατάληξη θα ήταν ο θάνατος.

**Ας πάρουμε,** όμως, τα γεγονότα από την αρχή. Ήταν Κυριακή απόγευμα και επέστρεφα από ένα σύντομο ταξίδι, όταν ξαφνικά αισθάνθηκα έντονους πόνους στην πλάτη και το αυχένα. Γεμάτος αγωνία, επισκέφθηκα το νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», όπου χάρη στην πατρική φροντίδα που έδειξε προς το πρόσωπό μου ο Πρόεδρος του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και του Κοινωνοφελούς Ιδρύματος «Ερρίκος Ντυνάν» κ. Ανδρέας Μαρτίνης, οι νευρολόγοι του νοσοκομείου άρχισαν να διερευνούν την κατάσταση της υγείας μου.

**Ύστερα από επανειλημμένες διαγνωστικές εξετάσεις,** οι γιατροί συνέκλιναν στην άποψη πως αντιμετώπιζα μια εξαιρετικά σοβαρή και σπάνια πάθηση, που ήταν απειλητική για τη ζωή μου. Η διάγνωση έδειξε ότι πάσχω από ισχαιμία εγκεφαλικού στελέχους και αυχενικού νωτιαίου μυελού και χρήζω άμεσης χειρουργικής επέμβασης.

**Στις σχεδόν 24 ώρες που πέρασαν** από την εισαγωγή μου στο νοσοκομείο έως και το χειρουργείο, η κατάσταση της υγείας μου, όπως τη ζούσα από λεπτό προς λεπτό, επιδειωνόταν σταθερά. Οι πόνοι γίνονταν ολοένα και πιο έντονοι σε τέτοιο σημείο που δεν μπορούσα να τους αντέξω. Ήταν αδύνατον να περπατήσω ή να σταθώ όρθιος. Ήμουν σχεδόν τετραπληγικός. Ήμουν πεπεισμένος πως ούτε με θαύμα δεν θα μπορούσε να αποκατασταθεί η κατάσταση της υγείας μου, καθώς τίποτε δεν ήταν ικανό να σταματήσει τους πόνους που αισθανόμουν.

**Στην πιο μεγάλη μέρα της ζωής μου,** στις 13 Μαΐου του 2009, έζησα το θαύμα που με θεϊκή παρέμβαση πραγματοποίησε ένας κορυφαίος επιστήμονας, ο νευροχειρουργός και καθηγητής Χρήστος Γεωργόπουλος. Ουσιαστικά, την ημέρα αυτή ξαναγεννήθηκα.

**Η συνάντησή μας πραγματοποιήθηκε** μερικά λεπτά πριν το χειρουργείο. Αφού έκανε τη διάγνωση και διερεύνησε την κατάσταση της υγείας μου, μου είπε πως θα αντιμετώπιζε το πρόβλημα και με διαβεβαίωσε ότι η λύση που θα έδινε θα ήταν επιτυχής. Από εκείνη τη στιγμή, το θαύμα είχε αρχίσει να συντελείται.

**Μπορεί η περιγραφή** να θυμίζει βιβλική διήγηση, αλλά κάθε φορά που σκέφτομαι τα γεγονότα και τον συνδυασμό αυτών, καταλήγω σε ένα και μοναδικό συμπέρασμα. Ο συνδυασμός που μου έσωσε την ζωή ήταν ένας: να προσέλθω έγκαιρα στο νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν» και να υποβληθώ σε χειρουργική επέμβαση. Και όλα αυτά, μέσα σε ένα κλίμα απόλυτης συμπαράστασης από τον γιατρό και το νοσηλευτικό προσωπικό και με μόνη επιβάρυνση του ασφαλιστικού μου Ταμείου.

**Οι κακές σκέψεις** και τα άσχημα συναισθήματα που είχα πριν το χειρουργείο ως απόρροια του αργού και επώδυνου μαρτυρίου της δυσπηλασίας που είχα στο νωτιαίο μυελό, μετατράπηκαν μετά την επέμβαση σε ελπίδα για ζωή. Μια ζωή φυσιολογική, όπως και πριν την εμφάνιση του προβλήματος.

**Μέσα από αυτή τη διαδικασία** διαπίστωσα πως θαύματα γίνονται και στις μέρες μας από σπουδαίους ανθρώπους και κορυφαίους γιατρούς. Ανθρώπους που αποδεικνύουν έμπρακτα ότι η ανθρώπινη ζωή αποτελεί το ύψιστο αγαθό και βρίσκεται πάνω από το οικονομικό κέρδος.

ΟΙ ΠΟΝΟΙ ΓΙΝΟΝΤΑΝ ΟΛΟΕΝΑ ΚΑΙ ΠΙΟ ΕΝΤΟΝΟΙ ΣΕ ΤΕΤΟΙΟ ΣΗΜΕΙΟ ΠΟΥ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑ ΝΑ ΤΟΥΣ ΑΝΤΕΞΩ. ΉΤΑΝ ΑΔΥΝΑΤΟΝ ΝΑ ΠΕΡΠΑΤΗΣΩ Ή ΝΑ ΣΤΑΘΩ ΟΡΘΙΟΣ. ΗΜΟΥΝ ΣΧΕΔΟΝ ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΚΟΣ. ΗΜΟΥΝ ΠΕΠΕΙΣΜΕΝΟΣ ΠΩΣ ΟΥΤΕ ΜΕ ΘΑΥΜΑ ΔΕΝ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΘΕΙ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΟΥ.

## ΓΕΥΜΑΤΑ ΑΓΑΠΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ Ε.Ε.Σ.

Για ακόμη μια χρονιά ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός διένειμε Χριστουγεννιάτικα γεύματα αγάπης σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού. Μαζ με τις πιο θερμές ευχές τους, οι εθελοντές της Κοινωνικής Πρόνοιας με την βοήθεια των κοινωνικών λειτουργών διένειμαν συσκευασμένα γεύματα μεταφέροντας την ατμόσφαιρα γιορτής σε όσους έχουν την ανάγκη για ζεστασιά και ανθρωπιά.

Το πρόγραμμα αυτό αποτελεί ένα μικρό μέρος της προσφοράς του Ε.Ε.Σ., καθώς όλο το χρόνο στηρίζει τους συνανθρώπους μας που αντιμετωπίζουν κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα, όχι μόνο με υλικές παροχές, αλλά και με τη διάθεση πολλαπλών υποστηρικτικών υπηρεσιών όπως συμβουλευτική και ψυχοκοινωνική στήριξη, ιατρονοσηλευτική φροντίδα, οικιακή βοήθεια, εκπαιδευτικά προγράμματα και άλλες δραστηριότητες, που στόχο έχουν τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Συγκεκριμένα, ο Τομέας Κοινωνικής Πρόνοιας του Ε.Ε.Σ. Διένειμε 2.800 «Γεύματα Αγάπης» σε οικογένειες και μοναχικά άτομα. Έδωσε 1.175 δωροεπιταγές από μεγάλο σούπερ μάρκετ. Κατά τη διάρκεια του προγράμματος Street Outreach Work διανεμήθηκαν 300 ατομικά πακέτα φαγητού σε άστεγους, ενώ 150 πακέτα διέθεσε το Περιφερειακό Τμήμα Πειραιά. Στα κρατητήρια αλλοδαπών διατέθηκε ρουχισμός, γλυκίσματα και ατομικά είδη υγιεινής.

Στον Κοινωνικό Ξενώνα Αστέγων διοργανώθηκε εκδήλωση, στην οποία παρευρέθη και ο Πρόεδρος του Ε.Ε.Σ. κ. Ανδρέας Μαρτίνης. Μάλιστα, τον τελευταίο χρόνο παρατηρείται αύξηση αιτημάτων φιλοξενίας από οικογένειες που οφείλεται κυρίως στην απώλεια εργασίας. Ήδη στον ξενώνα φιλοξενούνται 71 άτομα. Πρόκειται για μονογονεϊκές οικογένειες με παιδιά, μακροχρόνια άνεργοι, μετανάστες και πρόσφυγες, ηλικιωμένοι, άνθρωποι που έχουν απεξαρτηθεί από τα ναρκωτικά και αποφυλακισμένοι.

Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, συνεχίζοντας σταθερά το πολύπλευρο και σύνθετο έργο του, κάνει καθημερινά πράξη την ανακούφιση από τον ανθρώπινο πόνο, όσο υπάρχουν άνθρωποι.











**Ιούνιος 1948.**  
Άποψη του στρατοπέδου των πολιτικών κρατουμένων. Είχε 224 άνδρες, μεταξύ των οποίων οι στρατηγοί του ΕΛΑΣ Σαράφης, Μάντακας, Χατζημικήλης, ο Αρχηγός του Αγροτικού Κόμματος Γαβριηλίδης, ο Αθ. Λούλης κ.ά.

Η Μακρόνησος λειτούργησε ως χώρος εγκλεισμού από το 1947. Η μνήμη της είναι συνδεδεμένη με βασανιστήρια και με τον εξευτελισμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Οι στρατιώτες που στέλνονταν εκεί ονομάζονταν σκαπανείς και ήταν άοπλοι, λόγω των πολιτικών τους φρονημάτων. Στο νησί όμως, λειτούργησαν και στρατόπεδα για «ιδιώτες». Μάλιστα, όσο μειωνόταν ο αριθμός των εγκλειστων στρατιωτών, τόσο αυξανόταν ο αριθμός των πολιτών.

**Ανθρωπιστικές οργανώσεις** μοιράζουν από ένα παιχνίδι σε κάθε παιδί. Κάθε διανομή είχε πανηγυρικό τόνο.



**Ιούνιος 1948.**  
Ένας στρατιώτης του Γ' Τάγματος Σκαπανέων, ο οποίος έχει «ανανήψει», εκφωνεί λόγο προς τους άλλους στρατιώτες. Η διαδικασία αυτή ήταν υποχρεωτική και ακολουθούσε την υπογραφή της «δήλωσης μετανοίας».





**Δεκέμβριος 1948.** Διανομή ρούχων από τον Διεθνή Ερυθρό Σταυρό στο Στρατόπεδο πολιτών Μακρονήσου. «Αυτός ο παλιός συνταγματάρχης είχε ζητήσει ένα παντελόνι, αλλά φαίνεται να ληπάται που δεν είχε επιλέξει κάτι άλλο».



**Β' Ειδικό Τάγμα Οπλιτών (ΒΕΤΟ).** Ο φρουρός και μια γενική άποψη του στρατοπέδου των «αμετανόπτων».



**Μάιος 1949.** Στρατόπεδο ιδιωτών. Στη διάρκεια της επίσκεψης του στρατοπέδου, ο μικρότερος κρατούμενος μπήκε μπροστά για να προϋπαντήσει και να καλοσωρίσει τους εκπροσώπους του Δ.Ε.Σ.

**Μάρτιος 1950.** Στρατόπεδο Γυναικών. Οι εξόριστες έχουν συγκεντρωθεί για τη διανομή ρούχων. Οι γυναίκες υποστήριξαν ότι εξαιτίας της αγριότητας που υφίσταντο, αρρώστησαν και ένας μεγάλος αριθμός γυναικών κακοποιήθηκε και τρελάθηκε.





# ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΕΝΑΣ

Υπήρξε ο παλαιότερος Εθελοντής Σαμαρείτης του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Για περισσότερα από 50 χρόνια προσέφερε το εθελοντικό του έργο και μάλιστα σε πολύ δύσκολες περιόδους για την Ελλάδα, αποδεικνύοντας έμπρακτα ότι παρά τις κακουχίες και τις στερήσεις της ζωής υπάρχει πάντα το περιθώριο της ανιδιοτελούς προσφοράς προς τον συνάνθρωπο.



ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ  
ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΕΥΜΑ  
ΨΥΧΗΣ

Αφιέρωσε τη ζωή του στην σπουδαιότερη ηθική αρχή, τον αйтρουισμό. Από πολύ μικρή ηλικία, διδάχτηκε από την ίδια του την οικογένεια ότι παρά τις κακουχίες και τις στερήσεις της ζωής, υπάρχει πάντοτε το περιθώριο της ανιδιοτελούς προσφοράς προς τον συνάνθρωπό μας.

Ο κυρ Αντρέας, όπως συνήθιζαν να αποκαλούν τον Ανδρέα Λένα οι Σαμαρείτες της Αθήνας αθλή και ολόκληρης της Ελλάδας, εντάχθηκε στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό ως Εθελοντής Σαμαρείτης πριν από μισό και πλέον αιώνα. Ήταν μια εποχή όπου η Ελλάδα ζούσε μια από τις πιο δύσκολες στιγμές της, μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, και οι κακουχίες, οι δυσκολίες επιβίωσης και η εξαθλίωση των ανθρώπων ήταν οι στερεότυπες εικόνες που συναντούσε στους δρόμους της χώρας. Εκείνη τη εποχή, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός δεν διέθετε ούτε τα στοιχειώδη μέσα για να προσφέρει το ανθρωπιστικό του έργο στην ταλαιπωρημένη Ελλάδα. Διέθετε όμως περίσσειμα ψυχής και ανθρωπιάς από ανθρώπους όπως ο κυρ Ανδρέας.

Ο Ανδρέας Λένας υπήρξε ένα εργατικός, ηθικός και ακούρατος Σαμαρείτης που ασχολήθηκε με την ανάπτυξη των Εθελοντών Σαμαρειτών της Αθήνας και την εκπαίδευση των πολιτών στις πρώτες βοήθειες. Ήταν παρών, πρώτος από όλους, σε κάθε καταστροφή που έπληξε την χώρα. Άνθρωπος καλόκαρδος, αισιόδοξος, χαμογελαστός, ήπιων τόνων και πάντοτε με τον καλό λόγο, έκανε τους ανθρώπους να νιώθουν αγαλλίαση παρά τη δυστυχία που τους είχε «χτυπήσει».

Για μισό και πλέον αιώνα, ο κυρ Ανδρέας εργάστηκε αθόρυβα στο εθελοντικό κίνημα του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Εκτός από τη σημαντική εθελοντική του δραστηριότητα, άφησε πίσω του πλούσιο συγγραφικό έργο και υπήρξε ο άνθρωπος που κληροδότησε σε όλους τους εθελοντές την ανθρωπιά, την αξία της προσφοράς και της ανιδιοτελούς αγάπης προς τον συνάνθρωπο.

Η ανθρωπιστική και κοινωνική προσφορά του κυρ Ανδρέα στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό και την Ελληνική κοινωνία, είναι ανεκτίμητη. Για αυτή του την προσφορά παρασημοφορήθηκε από τον Πρόεδρο του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού κ. Ανδρέα Μαρτίνη με τον Χρυσό Σταυρό, την ανώτατη τιμητική διάκριση. Επίσης, τιμήθηκε από τον Πρόεδρο της Ελληνικής Δημοκρατίας ως ο Εθελοντής της Χρονιάς. Ο Ανδρέας Λένας έφυγε από τη ζωή τα ξημερώματα της 11ης Μαρτίου 2010 στο νοσοκομείο του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού «Κοργιαλένιο- Μπενάκειο»

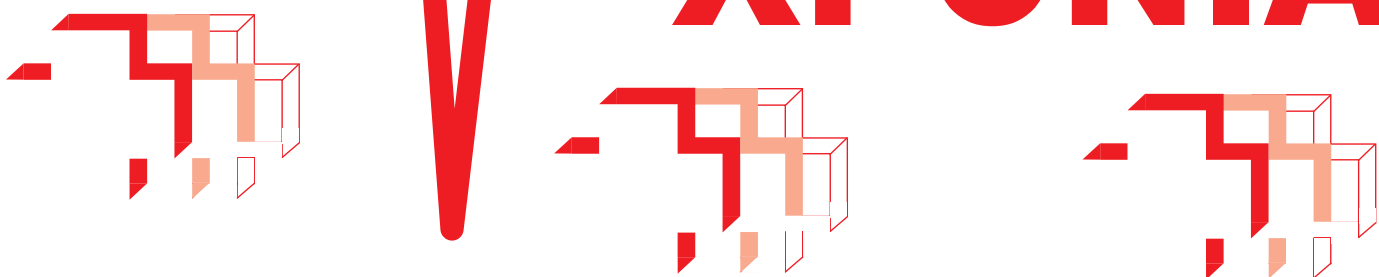
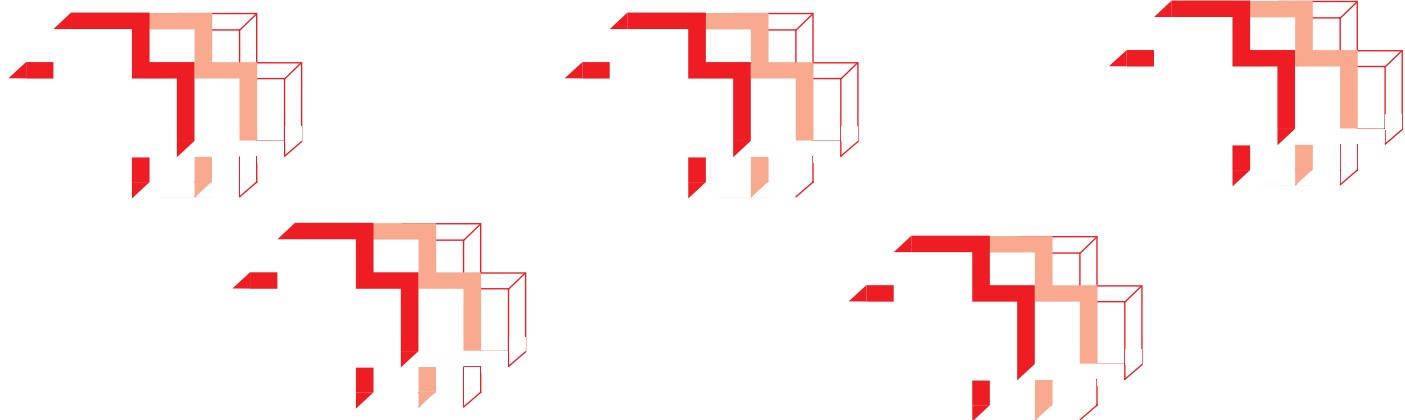


Ελληνικός  
Ερυθρός Σταυρός

Σώμα Εθελοντών Σαμαρειτών, Διασωστών και Ναυαγοσωστών



[www.samarites.gr](http://www.samarites.gr)



**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
ΕΡΡΙΚΟΣ  
ΝΤΥΝΑΝ**