

Health Today

magazine

ΤΕΥΧΟΣ 17, ΜΑΡΤΙΟΣ 2025, WWW.HEALTHTODAYMAG.GR



ΔΡ. ΑΙΜΙΛΙΟΣ Ι. ΖΗΣΟΥΛΗΣ

ΔΙΔΑΚΤΩΡ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΔΕΝ ΦΤΑΙΕΙ Η ΚΟΥΡΑΣΗ ΟΥΤΕ ΤΑ LED. ΕΙΝΑΙ ΥΠΕΡΜΕΤΡΩΠΙΑ.

*Θολοί υπότιτλοι, δύσκολη
βραδινή οδήγηση και το κινητό
όλο και πιο μακριά:
τα σημάδια μετά τα 40
που πολλοί αγνοούν.*

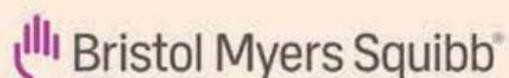
ΜΑΡΙΟΣ
ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ
ΕΤΣΙ ΧΤΙΖΟΥΜΕ
ΤΟ ΝΕΟ ΕΣΥ





NO-GR-2400020/Sept2024

Μας εμπνέει ένα μοναδικό όραμα:
Να αλλάζουμε τη ζωή των ασθενών
αξιοποιώντας την επιστήμη™



Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.bms-greece.gr

ΤΟ ΣΩΜΑ ΑΝΤΙΣΤΕΚΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ.

- Αυξημένο αίσθημα πείνας
- Μειωμένο αίσθημα πληρότητας
- Επιβράδυνση μεταβολισμού

Η παχυσαρκία είναι χρόνια νόσος.

Δε φταις εσύ.
Το σώμα σου χρειάζεται βοήθεια.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ, ΜΙΛΑ ΜΕ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ΣΟΥ.



exopaxisarkia.lilly.gr

ΜΙΑ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Με την υποστήριξη της



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ



ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Του **Χρήστου Μπεχλιβάνου**
bechlivanos@larissanet.gr

Η Υγεία βρίσκεται πάντα στην πρώτη γραμμή της πολιτικής αντιπαράθεσης, η οποία κορυφώνεται κατά την προεκλογική περίοδο, που ήδη έχει ξεκινήσει ανεξαρτήτως από την ημερομηνία των εκλογών.

Ο προϋπολογισμός, τα έργα -σε νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Δομές Υγείας κ.α.-, οι προσλήψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, η αξιολόγηση, η ψηφιακή μετάβαση αποτελούν λαμπρό πεδίο πολιτικών αντιπαραθέσεων.

«Βασικός χρηματοδότης του ΕΣΥ είναι ο Έλληνας πολίτης. Δεν είναι δυνατόν να μην ρωτάμε τη γνώμη του και να μην αξιολογούμαστε από αυτόν. Άλλωστε, ένα σύστημα Υγείας που αξιολογείται είναι ένα σύστημα που προοδεύει, που αλλάζει και γίνεται καλύτερο. Δεν φοβήθηκα στιγμή την αξιολόγηση και μπορώ να πω ότι την επιδιώκω. Σχετικά με την αξιολόγηση μέσω SMS, μέχρι σήμερα πάνω από 26.200 ασθενείς έχουν αξιολογήσει τις υπηρεσίες μας, ένα εξαιρετικά μεγάλο και αντιπροσωπευτικό δείγμα» δηλώνει στο τεύχος που κρατάτε στα χέρια σας, ο Υφυπουργός Υγείας, Μάριος Θεμιστοκλέους.

Στην ίδια συνέντευξη ο κ. Θεμιστοκλέους μιλάει για την ψηφιακή εποχή στην Υγεία, το νέο ΕΣΥ που οραματίζεται η κυβέρνηση, την Τεχνητή Νοημοσύνη και πως μπορεί να τεθεί στην υπηρεσία του ασθενή, αλλά και τις επενδύσεις από το Ταμείο Ανάκαμψης που αγγίζουν τα 8 δισ. για την Υγεία. Παράλληλα γίνονται έργα με χρηματοδοτήσεις από προγράμματα, όπως η νέα Συνδετήρια Πτέρυγα στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, έργο ύψους 14 εκατ. ευρώ, με 115 νέες κλίνες.

Ωστόσο, υπάρχουν και οι ηχηρές φωνές από τους συνδικαλιστές του χώρου. «Δεν πάει άλλο, ζητάμε το αυτονόητο. Ζητάμε προσλήψεις προσωπικού και αύξηση της χρηματοδότησης. Η υγεία των πολιτών δεν μπορεί να περιμένει κι αυτό δεν θα συμβεί χωρίς επάρκεια προσωπικού» δήλωσε πρόσφατα ο πρόεδρος των εργαζομένων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, Βαγγέλης Παπακωνσταντίνου. Οι συνδικαλιστές εστιάζουν στην υποστελέχωση των νοσοκομείων και στο μισθολογικό ζητώντας αυξήσεις.

Οι γόνιμες αντιπαραθέσεις κινούνται προς αυτή την κατεύθυνση. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές πρέπει να αμείβονται πολύ καλά, είναι οι καθημερινοί αφανείς ήρωες στα δημόσια νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας. Η επόμενη μέρα στην Υγεία απαιτεί συναίνεσεις και εθνικό σχέδιο.



Περιεχόμενα

- 4. Μάριος Θεμιστοκλέους:** Χτίζουμε ένα ΕΣΥ που δεν διαχειρίζεται απλώς προβλήματα, αλλά τα προλαμβάνει
- 10.** Νέα πανελλαδική πρωτοβουλία ενημέρωσης και δωρεάν ελέγχου για την Ηπατίτιδα D
- 14. Λαμπρίνα Μπαρμπετάκη:** Η φαρμακευτική καινοτομία υπό ασφυκτική πίεση
- 16.** Μελέτη Deloitte: μεταρρυθμίσεις για τη διασφάλιση της ανθεκτικότητας του φαρμακευτικού συστήματος στην Ελλάδα
- 18.** Τρία νέα Νοσοκομεία του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος
- 20. Μαρία Σακουφάκη:** Ποια είναι η θέση και ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας στο κοινωνικό μας σύστημα.
- 24.** 11 αλήθειες για τις σπάνιες Παθήσεις
- 26.** Νέες εξελίξεις στον τομέα της γαστρεντερολογίας
- 28. Αμιήλιος Ζησούλης:** Δεν φταίει η κούραση ούτε τα Led – Είναι υπερμετρωπία
- 34.** Καρκίνος: 5 κορυφαίοι ογκολόγοι για τις επιστημονικές εξελίξεις και τα δεδομένα που μπορούν να μεταμορφώσουν την πρόγνωση του καρκίνου σε ίσια ή χρόνια νόσο.
- 38.** Με ποιους καρκίνους σχετίζεται η παχυσαρκία
- 42.** Καρκίνος Παχέος εντέρου: Γιατί δεν θεωρείται πλέον νόσος των ηλικιωμένων
- 44. Ανδριανή Γ. Χαρπίδου:** Καρκίνος του πνεύμονα
- 50. Ρεβέκκα Γυφτάκη:** Τι θεωρούμε ιδανική απώλεια βάρους
- 52. Ευανθία Ζαμπέλη:** Νόσος Crohn
- 56.** Η επικράτηση της Άνοιας στην Ευρώπη
- 58.** Το αόρατο ορμονικό μοτίβο της ημικρανίας
- 62. Ιωάννα Μαρία Καραγκούνη:** Συναισθηματική πείνα
- 64. Βάσω Μακαρώνη:** Εθισμός στα ψώνια
- 68. Παναγιώτης Δημητρόπουλος:** Millennials
- 72.** Νέα δεδομένα για τα γλυκαντικά
- 76. Ζίνα Γκρέκα:** 8 λόγοι για τους οποίους τα ζευγάρια πρέπει να αθλούνται μαζί
- 78. Χαρά Μπουργάνη:** Στο Μουσείο για Τέχνη και Ιστορία

Health Today

ΕΚΔΟΤΗΣ - ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Χρήστος Μπεχλιβάνος (bechlivanos@larissanet.gr) **ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ:** Νίκος Ασπροούδης **ART DIRECTOR:** Σταμάτης Παπαδήμος **ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:** Φλώρα Κασσαβέτη, Γιάννης Ανδρεάκης, Λάμπρος Αναγνωστόπουλος, Χρήστος Τζίκας, Κωνσταντίνος Κοντακώστας **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ Γρ. Αθηνών:** Έφη Λυκορδάνου (elikordanou@lnetgroup.gr) **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ Γρ. Λάρισας:** Σπυριδούλα Μέμτσα (memtsa@larissanet.gr) **ΦΩΤΟ:** Ρούλα Μονιάκη **ΕΚΤΥΠΩΣΗ:** ΕΜ ΕΣ ΠΡΕΣΣ Α.Ε.

ΕΚΔΟΣΕΙΣ: LARISSANET

Γραφείο Αθηνών: Βασ. Σοφίας 10, 10674 - Τ. 210 7240400 - **Γραφείο Λάρισας:** Παπακυριαζή 53, 41222 - Τ. 2410 670 588, Κ. 6984 848520 - 6936 557032

Η ζωή είναι πολύ όμορφη για να βήχεις.

PROSPAN



Για τη συμπτωματική ανακούφιση του παραγωγικού βήχα



Για ενήλικες και παιδιά άνω των 4 ετών
3 φορές την ημέρα



Για ενήλικες και παιδιά άνω των 12 ετών
2 φορές την ημέρα

ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΥΝΙΣΤΟΥΝ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ - ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕΙΤΕ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ Ή ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ

Η δοσολογία για το ποσικό διάλυμα είναι: Παιδιά από 4-5 ετών, 1,5 mL 3 φορές την ημέρα. Παιδιά από 6-12 ετών, 2,5 mL 3 φορές την ημέρα. Παιδιά από 12 ετών και ενήλικες, 5 mL 3 φορές την ημέρα. Η δοσολογία για τα αναβράζοντα δισκία είναι: Ενήλικες και παιδιά ηλικίας άνω των 12 ετών, 1 δισκίο 2 φορές την ημέρα. Να μη χορηγείται σε άτομα με υπερευαίσθησία στο δραστικό συστατικό ή σε φυτά της οικογένειας των Araliaceae, σε παιδιά ηλικίας κάτω των 2 ετών καθώς και σε άτομα με δυσανεξία στην φρουκτόζη.

PROSPAN - ΠΑΤΕΝΤ/ΣΤ-04-30025

FarmaSyn SA
PHARMACEUTICALS

Θέση Ρίγια, 19300 Ασπράγγος, Αττική
τηλ: 210 5777140 | fax: 210 5788791
www.farmasyn.gr


ENGELHARD

Συνέντευξη με τον Υφυπουργό Υγείας

Μάριος Θεμιστοκλέους:

«Χτίζουμε ένα ΕΣΥ που δεν διαχειρίζεται απλώς προβλήματα, αλλά τα προλαμβάνει»

Συνέντευξη:

Ρούλα Σκουρογιάννη

Η ψηφιακή επανάσταση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν είναι πλέον μια μελλοντική υπόσχεση, αλλά μια καθημερινή πραγματικότητα, που μεταμορφώνει ριζικά την εμπειρία του ασθενή. Σε μια αποκλειστική συνέντευξη στο **Health Today**, ο Υφυπουργός Υγείας, **Μάριος Θεμιστοκλέους**, ξετυλίγει το νήμα των μεγάλων αλλαγών: από την «έκρηξη» των ψηφιακών ραντεβού και την εισαγωγή της Τεχνητής Νοημοσύνης μέσω των Ψηφιακών Βοηθών, μέχρι την άμεση αξιολόγηση των νοσοκομείων από τους ίδιους τους πολίτες μέσω SMS.

Με έναν προϋπολογισμό για την Υγεία που αγγίζει τα **8 δισ. ευρώ** για το 2026, ο κ. Θεμιστοκλέους απαντά με στοιχεία για τις αναμονές, τη διαφάνεια και το στοίχημα της προσβασιμότητας, στέλνοντας ένα σαφές μήνυμα: Το ΕΣΥ αλλάζει ταχύτητα, θέτοντας τον πολίτη-χρηματοδότη στο επίκεντρο της διοικητικής λογοδοσίας.

Η ψηφιακή τομή στις επισκέψεις στον γιατρό

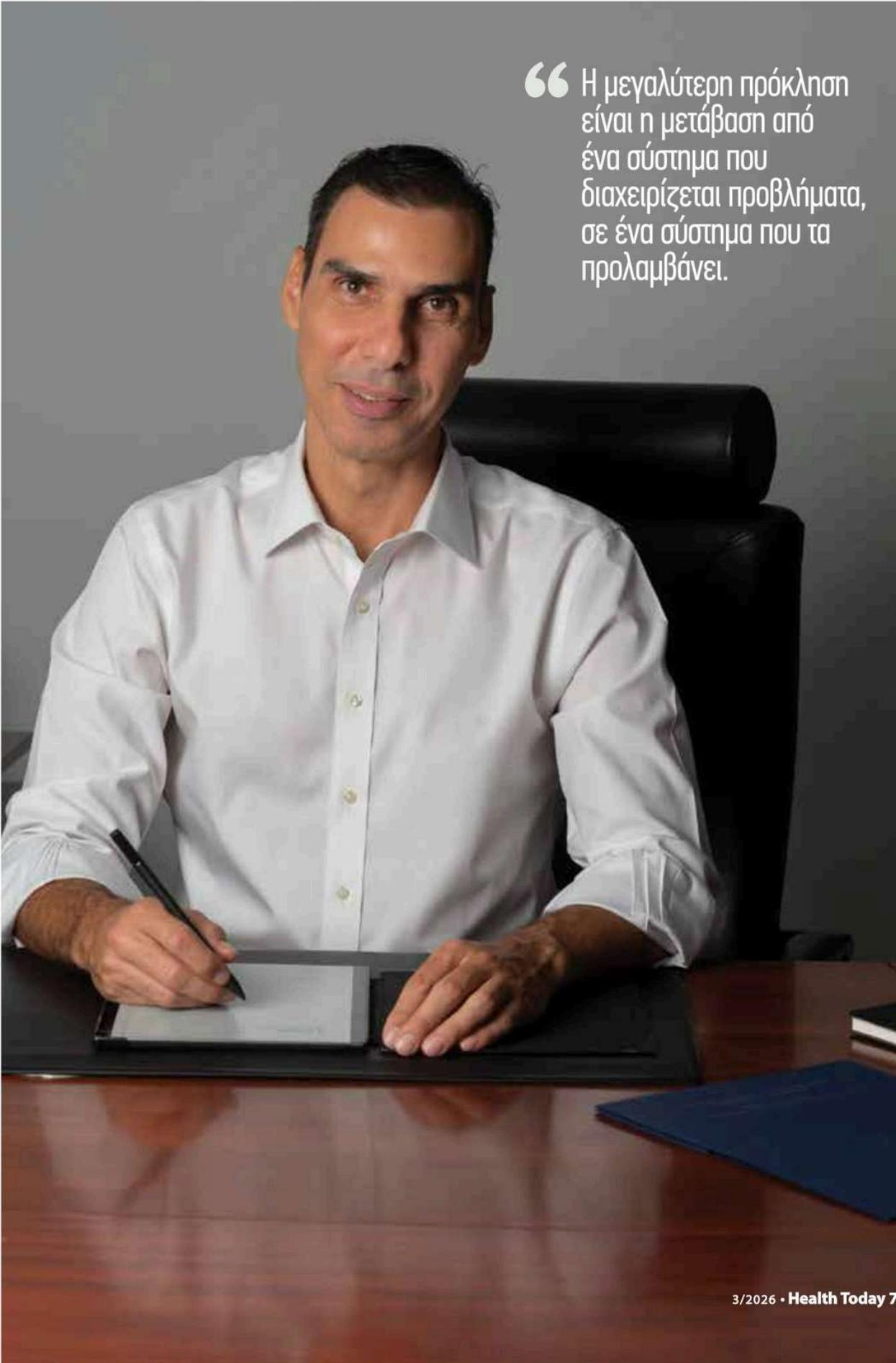
Κύριε Θεμιστοκλέους, το πρώτο διάστημα χρήσης του 1566 έδειξε μεγάλη ζήτηση αλλά και κάποιες δυσκολίες για τους πολίτες. Ποιες είναι οι κύριες αδυναμίες που εντοπίσατε και ποιες παρεμβάσεις γίνονται ώστε να μη χαθεί η αξιοπιστία του νέου συστήματος;

«Να τονίσουμε καταρχάς κάτι. Ο Έλληνας πολίτης αυτή τη στιγμή βρίσκει ευκολότερα ραντεβού από ό,τι οι πολίτες άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Η μεταρρύθμιση αυτή είναι μια τομή για την προσβασιμότητα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Η αξιοπιστία του συστήματος ραντεβού φάνηκε από την πρώτη στιγμή, από το πρώτο δίμηνο: Με 370.000 ραντεβού τον Οκτώβριο και 430.000 ραντεβού τον Νοέμβριο φάνηκε, εξ αρχής, ότι η εφαρμογή του είναι άκρως επιτυχημένη. Οι πολίτες αγκάλιασαν άμεσα τους τρόπους κλεισίματος ραντεβού και στη συντριπτική τους πλειονότητα βρίσκουν διαθέσιμο ραντεβού με την ειδικότητα που επιθυμούν και μάλιστα σε εύλογο χρονικό διάστημα. Εκτός του 1566, έχουμε το MyHealth app που μπορείτε να κατεβάσετε στο κινητό σας αλλά και το finddoctors.gov.gr.

Στη ζωή ο εχθρός του καλού είναι πάντα το καλύτερο. Δεν εφησυχάζουμε και σκοπός μας είναι να βελτιώνουμε τις υπηρεσίες που παρέχουμε στους πολίτες. >

“ Για πρώτη φορά, το ΕΣΥ λειτουργεί με έναν ενιαίο, οργανωμένο και διαφανή μηχανισμό ραντεβού. Η αύξηση της διαθεσιμότητας είναι πρωτοφανής

A man with dark hair, wearing a white button-down shirt, is seated at a dark wooden desk. He is looking directly at the camera with a slight smile. His right hand is holding a black pen over a document on the desk, and his left hand is resting on the desk. The background is a plain, light-colored wall. In the top right corner, there is a quote in Greek. In the bottom right corner, there is a page number and date.

“ Η μεγαλύτερη πρόκληση είναι η μετάβαση από ένα σύστημα που διαχειρίζεται προβλήματα, σε ένα σύστημα που τα προλαμβάνει.

Μείωση αναμονών: Στόχος τα 830.000 ραντεβού

Τα ραντεβού αυξάνονται θεαματικά – μειώνονται αντίστοιχα οι αναμονές; Από 550.000 ραντεβού τον μήνα στον στόχο των 830.000 είναι ένα άλμα πρωτοφανές. Υπάρχει χρονοδιάγραμμα στο οποίο θα δούμε τις αναμονές να μειώνονται θεαματικά; Σε ποιες ειδικότητες δίνονται προτεραιότητα;

«Για πρώτη φορά, το ΕΣΥ λειτουργεί με έναν ενιαίο, οργανωμένο και διαφανή μηχανισμό ραντεβού. Από περίπου 4 εκατομμύρια ραντεβού ετησίως, το σύστημα έχει φτάσει σχεδόν στα 8 εκατομμύρια. Οι πολίτες που κλείνουν ραντεβού τον μήνα αυξήθηκαν από 340.000 σε περισσότερους από 550.000.

Με τα ενισχυμένα απογευματινά ιατρεία, τη στοχευμένη στελέχωση και την καλύτερη κατανομή του προσωπικού, οι χρόνοι εξυπηρέτησης μειώνονται διαρκώς. Δώσαμε προτεραιότητα στις ειδικότητες με τη μεγαλύτερη πίεση, όπως η ορθοπαιδική, η καρδιολογία, η παιδιατρική και οι ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις, όπου ήδη εφαρμόζονται παρεμβάσεις σε υποδομές, εξοπλισμό και ανθρώπινο δυναμικό. Ειδικότητες, όπου απαιτούνταν αναμονή για ραντεβού άνω των δύο μηνών ή ακόμη και 8 έως 12 μήνες, πλέον εξυπηρετούνται μέσα σε διάστημα ημερών, ακόμη και εντός μίας εβδομάδας.

Επίσης, ο μέσος χρόνος αναμονής στα ΤΕΠ από τις 9 ώρες έχει μειωθεί στις 4,5 ώρες, χάρη στην αύξηση προσωπικού και στο ψηφιακό σύστημα διαλογής, το λεγόμενο "βραχιολάκι".

Τα βαριά και επείγοντα περιστατικά εξυπηρετούνται άμεσα, ενώ η αναμονή αφορά τα μέσης και χαμηλής βαρύτητας περιστατικά. Καθώς ολοκληρώνεται η πλήρης εφαρμογή του νέου μοντέλου, ο πολίτης θα δει ακόμη πιο αισθητή βελτίωση».

Η Τεχνητή Νοημοσύνη στην υπηρεσία του ασθενή

Η ψηφιακή μετάβαση τρέχει – ο πολίτης θα δει πραγματική αλλαγή στην καθημερινότητά του; Μιλάτε συχνά για τη νέα εποχή ψηφιακής υγείας. Πώς ακριβώς θα αλλάξει η καθημερινή

εμπειρία του ασθενούς με τον Ψηφιακό Βοηθό Ιατρού και τον επικείμενο Ψηφιακό Βοηθό Πολίτη;

«Ψηφιακή εποχή για το ΕΣΥ σημαίνει καλύτερη, πιο άμεση και πιο ποιoτική εξυπηρέτηση για τον πολίτη. Ο πολίτης δεν θα δει την αλλαγή κάποτε στο μέλλον, την βλέπει ήδη στην καθημερινή του συνδιαλλαγή. Πλήθος διαδικασιών που απαιτούσαν γραφειοκρατικές διαδικασίες, φυσική παρουσία και ταλαιπωρία έχουν απλοποιηθεί χάρη στη χρήση ψηφιακών μέσων, και αυτή είναι μόνο η αρχή.

Ήδη, οι υγειονομικοί μας εργάζονται πιο εύκολα με τον Ψηφιακό Βοηθό Ιατρού, ο οποίος παρέχει άμεσα τις απαραίτητες πληροφορίες από τον ιατρικό φάκελο του πολίτη, μειώνει τον χρόνο καταγραφής και αυξάνει την αποτελεσματικότητα.

Το αποτέλεσμα αυτής της ψηφιοποίησης το ζει καθημερινά ο πολίτης, που μπορεί πλέον να εξυπηρετείται γρηγορότερα και με μεγαλύτερη ακρίβεια.

Το επόμενο διάστημα, ο Ψηφιακός Βοηθός του Πολίτη για την Υγεία, σε συνδυασμό με εργαλεία τεχνητής νοημοσύνης, θα απλοποιήσει ακόμη περισσότερο την εμπειρία των πολιτών. Αρχικά θα ενταχθεί, με τη χρήση τεχνητής νοημοσύνης στην εξυπηρέτηση πολιτών για το κλείσιμο ραντεβού στο 1566 και έπεται συνέχεια με πολλαπλές δυνατότητες για τους πολίτες που σχετίζονται με τον προσωπικό τους ιατρικό φάκελο».

Η αξιολόγηση μέσω SMS ως εργαλείο διοίκησης

Η αξιολόγηση των ασθενών δείχνει πρόοδο – ποια είναι τα επόμενα βήματα μετά τις μετρήσεις; Τα πρώτα στοιχεία δείχνουν υψηλά ποσοστά εμπιστοσύνης των ασθενών σε γιατρούς και νοσηλεία. Τι αλλάζει όταν μια υπηρεσία κριθεί χαμηλά; Πώς μετατρέπεται η αξιολόγηση από απλή μέτρηση σε πραγματικό εργαλείο διοίκησης;

«Βασικός χρηματοδότης του ΕΣΥ είναι ο Έλληνας πολίτης. Δεν είναι δυνατόν να μην ρωτάμε τη γνώμη του και να μην αξιολογούμε από αυτόν. Άλλωστε, ένα σύστημα Υγείας που αξιολογείται είναι ένα σύστημα που προοδεύει, που αλλάζει και γίνεται καλύτερο. Δεν φοβήθηκα στιγμή την αξιολόγηση και μπορώ να πω ότι την επιδίωκω. Σχετικά με την αξιολόγηση μέσω SMS, μέχρι σήμερα περίπου 27.000 ασθενείς έχουν αξιολογήσει τις υπηρεσίες μας, ένα εξαιρετικά μεγάλο και αντιπροσωπευτικό δείγμα.

Η συνολική βαθμολογία βρίσκεται στο 4,07 στα 5, από 4,04 που ήταν στην αρχή. Αυτό δείχνει κάτι απλό: μας βαθμολογεί ο πολίτης, αυτός που χρησιμοποιεί, στηρίζει και πληρώνει το ΕΣΥ.

Δεν σταματάμε εκεί. Οι χαμηλότερες βαθμολογίες εξετάζονται στοχευμένα, με παρεμβάσεις σε θέματα όπως η επάρκεια νοσηλευτών, η

“ Βασικός χρηματοδότης του ΕΣΥ είναι ο Έλληνας πολίτης. Δεν είναι δυνατόν να μην ρωτάμε τη γνώμη του και να μην αξιολογούμε από αυτόν.

ποιότητα της σίτισης και η καθαριότητα των θαλάμων.

Η αξιολόγηση έχει μετατραπεί σε εργαλείο διοίκησης και λογοδοσίας. Οι διοικήσεις πλέον βασίζονται σε αυτά τα δεδομένα για να βελτιώνουν τις υπηρεσίες, να προγραμματίζουν παρεμβάσεις και να παίρνουν διορθωτικά μέτρα όπου απαιτείται».

Επενδύσεις 8 δις. ευρώ και Ταμείο Ανάκαμψης

Επαρκεί η αύξηση της χρηματοδότησης ή χρειάζεται νέα παρέμβαση; Έχετε αναφέρει ότι ο προϋπολογισμός για την Υγεία έχει αυξηθεί κατά πολύ από το 2019, με σημαντικές επιπλέον επενδύσεις από το Ταμείο Ανάκαμψης. Ποιες είναι οι περιοχές όπου απαιτείται ακόμη ενίσχυση; Μπορεί να υπάρξει νέα ανακατανομή πόρων;

«Η βελτίωση της δημόσιας υγείας αποτελεί για τη σημερινή κυβέρ-

νηση αδιαπραγμάτευτη προτεραιότητα. Και αυτό δεν είναι ένα απλό σύνθημα. Είναι εφαρμοσμένη πολιτική. Υλοποιούμενη, μετρήσιμη, εμφανής. Ο προϋπολογισμός του 2026 ξεπερνάει τα 8 δις. ευρώ. Μιλάμε, επομένως για μία τεράστια αύξηση και απορώ γιατί κάποιος δεν μπορεί να την αντιληφθούν. Σε αυτά τα ποσά πρέπει να συνυπολογίσουμε τα τεράστια κονδύλια που διατίθενται από το Ταμείο Ανάκαμψης για την Υγεία. Κονδύλια που μας διευκολύνουν στην ανακατασκευή των τμημάτων επειγόντων περιστατικών όλων των νοσοκομείων, στην εφαρμογή του προγράμματος των δωρεάν προληπτικών διαγνωστικών εξετάσεων, αλλά και στα δωρεάν απογευματινά χειρουργεία».

Στο σημείο αυτό ο Υφυπουργός τόνισε: «Το ΕΣΥ βρίσκεται στην καλύτερη φάση που έχει υπάρξει ποτέ», >



“ Ψηφιακή εποχή σημαίνει καλύτερη, πιο άμεση και πιο ποιοτική εξυπηρέτηση. Ο πολίτης βλέπει ήδη την αλλαγή στην καθημερινή του συνδιαλλαγή.

επισημαίνοντας ότι καταγράφεται το μεγαλύτερο προσωπικό από το 2009. Παράλληλα, βρίσκονται σε εξέλιξη εκτεταμένες παρεμβάσεις σε όλη τη χώρα: ανακαίνιση 156 Κέντρων Υγείας, αναβάθμιση 80 Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών, νέα κτιριακά συγκροτήματα σε μεγάλα νοσοκομεία και κατασκευή τριών νέων νοσοκομείων, μεταξύ των οποίων και το νέο Ογκολογικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης με δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος.

Η μεγάλη πρόκληση: Από τη διαχείριση στην πρόληψη

Αντιμετωπίζετε πολλά, χρόνια και σημαντικά προβλήματα του ΕΣΥ. Ποια θεωρείτε ότι είναι η μεγαλύτερη πρόκληση που καλείστε να διαχειριστείτε και η επίλυσή της θα ήταν ένα σημαντικότατο όφελος για τον ασθενή;

«Η μεγαλύτερη πρόκληση είναι η μετάβαση από ένα σύστημα που διαχειρίζεται προβλήματα σε ένα σύστημα που τα προλαμβάνει. Δημιουργούμε ένα ΕΣΥ που λειτουργεί με σταθερότητα, ποιότητα και διαφάνεια σε καθημερινή βάση. Αυτό απαιτεί προσωπικό, σωστή διοίκηση, ψηφιακά εργαλεία, αξιολόγηση και συνεχή λογοδοσία. Βρισκόμαστε, ήδη, σε αυτή την πορεία, επιδιώκουμε το μεγαλύτερο όφελος για τον πολίτη, με υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και φροντίδα χωρίς καθυστερήσεις, ισότιμα και με αξιοπρέπεια».

Ολοκληρώνοντας τη συζήτησή μας ο κ. Θεμιστοκλέους τόνισε ότι: «έχει πλέον καταργηθεί η ταλαιπωρία των ουρών. Οι ασθενείς μπορούν να παραλαμβάνουν τα φάρμακά τους στο σπίτι, ενώ έχει προστεθεί και η δυνατότητα παραλαβής των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ) από το φαρμακείο της επιλογής τους. Πρόκειται για μια σημαντική παρέμβαση που βελτιώνει ουσιαστικά την καθημερινότητα ασθενών με ογκολογικά ή βαριά χρόνια νοσήματα». Κλείνοντας, σημείωσε ότι η επόμενη φάση περιλαμβάνει την ολοκλήρωση των ανακαινίσεων και την πλήρη διασύνδεση των νοσοκομείων μέσω του ψηφιακού μετασχηματισμού, ώστε να υπάρχει ενιαία εικόνα εξετάσεων και ιατρικών δεδομένων σε όλο το σύστημα. ◀



“Υλοποιούμε μια εφαρμοσμένη, μετρήσιμη και εμφανή πολιτική, με έναν προϋπολογισμό που για το νέο έτος ξεπερνά τα 8 δισ. ευρώ.”

ΞΕΚΛΕΙΔΩΣΕ ΤΑ ΜΥΣΤΙΚΑ ΤΟΥ DNA ΣΟΥ

Διατροφή, άσκηση & καρδιαγγειακή πρόληψη
βάσει του DNA σου

Νέα FoodOxys Γενετικά Τεστ



CardioGene

Καρδιομεταβολική
υγεία



FitGene

Σύσταση σώματος
& φυσική
δραστηριότητα

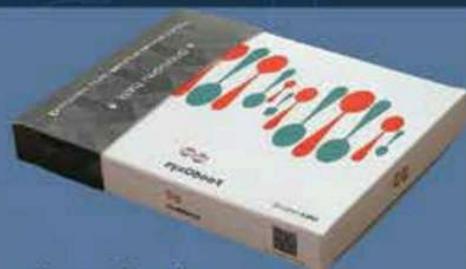


NutriGene

Διατροφή &
μεταβολισμός

Πώς λειτουργεί:

- ✓ Επίλεξε το τεστ που σου ταιριάζει
- ✓ Κάνε εύκολα το τεστ
- ✓ Λάβε εξατομικευμένες συστάσεις για τον τρόπο ζωής



Σε συνεργασία με το Εργαστήριο Γενετικής, Συγκριτικής και Εξελικτικής Βιολογίας του Τμήματος Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, υπό την επιστημονική καθοδήγηση του Καθηγητή Γενετικής Πληθυσμών Δρ. Ζήση Μαμούρη.



Σκάνανε το QR μας & επικοινωνήσε μαζί μας

 +30 2410612769, 6974844624

 foodoxys.com

Νέα πανελλαδική πρωτοβουλία ενημέρωσης και δωρεάν ελέγχου για την Ηπατίτιδα D

Πίσω από τη διάγνωση της Ηπατίτιδας B μπορεί να κρύβεται η σοβαρότερη μορφή ιογενούς ηπατίτιδας: η Ηπατίτιδα D η οποία παρά τη βαρύτητά της, συχνά παραμένει αδιάγνωστη, καθώς εξελίσσεται σιωπηλά, επιβαρύνοντας σημαντικά την υγεία του ήπατος.

Με στόχο να αναδείξει αυτή την αόρατη απειλή, η Gilead Sciences Ελλάδα, σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ήπατος υλοποιεί την καμπάνια ενημέρωσης BehinD – Πίσω από την Ηπατίτιδα B μπορεί να κρύβεται η Ηπατίτιδα D.

Οι περισσότεροι από εμάς δεν γνωρίζουμε ότι η Ηπατίτιδα D δεν μπορεί να υπάρξει χωρίς την παρουσία του ιού της Ηπατίτιδας B.

Ένας από τους βασικούς στόχους της καμπάνιας ενημέρωσης «Behin D – Πίσω από την Ηπατίτιδα B μπορεί να κρύβεται η Ηπατίτιδα D» της Gilead Sciences Ελλάδα σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ήπατος είναι η διάδοση και εμπέδωση αυτής της πληροφορίας στο ευρύ κοινό.

Τι συμβαίνει όταν συνυπάρχουν οι δυο ηπατίτιδες;

Όταν όμως συνυπάρχουν, η νόσος εξελίσσεται ταχύτερα και πιο επιθετικά, οδηγώντας συχνότερα σε προχωρημένη ηπατική βλάβη, κίρρωση και αυξημένη ηπατική θνητότητα. Η λοίμωξη μπορεί να εμφανιστεί είτε ως συλλοίμωξη, είτε –και συχνότερα– ως επιλοίμωξη σε άτομα με χρόνια Ηπατίτιδα B.

Το μήνυμα της καμπάνιας BehinD είναι σαφές: **ο έλεγχος για Ηπατίτιδα D πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της παρακολούθησης όλων των ασθενών με Ηπατίτιδα B.**

Πως γίνεται η διάγνωση;

Παρότι πρόκειται για τη σοβαρότερη μορφή ιογενούς ηπατίτιδας, η διάγνωση της Ηπατίτιδας D είναι απλή και πραγματοποιείται με εξετάσεις αίματος. Ωστόσο, μεγάλος αριθμός φορέων του ιού της Ηπατίτιδας B δεν έχει ελεγχθεί ποτέ για HDV, καθώς συχνά δεν εμφανίζονται συμπτώματα.

Δωρεάν εξέταση με το πρόγραμμα ΓΕΦΥΡΑ 2026

Στο πλαίσιο της καμπάνιας, υλοποιείται το πρόγραμμα **ΓΕΦΥΡΑ 2026**, μια στοχευμένη πρωτοβουλία της Ε.Ε.Μ.Η. σε συνεργασία με τη Gilead Sciences Ελλάδα, που αποσκοπεί στην έγκαιρη διάγνωση της Ηπατίτιδας D. Από σήμερα έως 30/6/2026, άτομα με Ηπατίτιδα B μπορούν, κατόπιν παραπομπής από τον θεράποντα ιατρό τους, να υποβληθούν **δωρεάν** σε ειδικό εργαστηριακό έλεγχο στα εξειδικευμένα διαγνωστικά κέντρα, μέσω μιας απλουστευμένης διαδικασίας πανελλαδικής κάλυψης.

«Η Ηπατίτιδα D είναι η σοβαρότερη μορφή ιογενούς ηπατίτιδας και μπορεί να εξελιχθεί γρήγορα χωρίς εμφανή συμπτώματα. >

Ο έλεγχος για Ηπατίτιδα D πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της παρακολούθησης όλων των ασθενών με Ηπατίτιδα B.



Πίσω από
την **Ηπατίτιδα Β**
μπορεί
να κρύβεται
η **Ηπατίτιδα D**.

B E H I N **D**.

Σχεδόν 1 στους 10 ανθρώπους που νοσούν από Ηπατίτιδα Β, νοσεί και από Ηπατίτιδα D.

Η λοίμωξη με Ηπατίτιδα D επιταχύνει την ηπατική βλάβη, αυξάνοντας τον κίνδυνο για κίρρωση και ηπατοκυτταρικό καρκίνο¹.

Ο έλεγχος για Ηπατίτιδα D είναι απλός – ενημερώσου, συμβουλέψου τον ηπατολόγο και προστάτεψε το συκώτι σου.





Με το πρόγραμμα ΓΕΦΥΡΑ 2026, δίνουμε τη δυνατότητα σε ασθενείς με Ηπατίτιδα Β σε όλη τη χώρα να αποκτήσουν πρόσβαση σε έγκαιρη και αξιόπιστη διάγνωση, κάτι που μπορεί να αλλάξει ουσιαστικά την πορεία της νόσου», δήλωσε ο **Ιωάννης Βλαχογιαννάκος**, Καθηγητής Παθολογίας-Γαστρεντερολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Ήπατος.

Η συνεργασία επιστημονικής κοινότητας και φαρμακοβιομηχανίας αφήνει σημαντικό αποτύπωμα

«Η Ηπατίτιδα D αποτελεί μια σιωπηλή αλλά εξαιρετικά επιθετική απειλή για τους ασθενείς με Ηπατίτιδα Β. Μέσα από την καμπάνια BehinD και το πρόγραμμα ΓΕΦΥΡΑ 2026, δεν περιο-

ριζόμαστε μόνο στην ενημέρωση — δημιουργούμε τις προϋποθέσεις για ουσιαστική πρόσβαση στη διάγνωση.

Η συνεργασία μας με την Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ήπατος αποδεικνύει ότι όταν η επιστημονική κοινότητα και η φαρμακοβιομηχανία λειτουργούν με κοινό όραμα, μπορούμε να φέρουμε πραγματική αλλαγή στη φροντίδα των ασθενών και να αναδείξουμε τη σοβαρότητα της HDV λοίμωξης που συχνά παραμένει στο περιθώριο», ανέφερε ο **Σάββας Χαραλαμπίδης**, Γενικός Διευθυντής της Gilead Sciences Ελλάδος, Κύπρου & EDM.

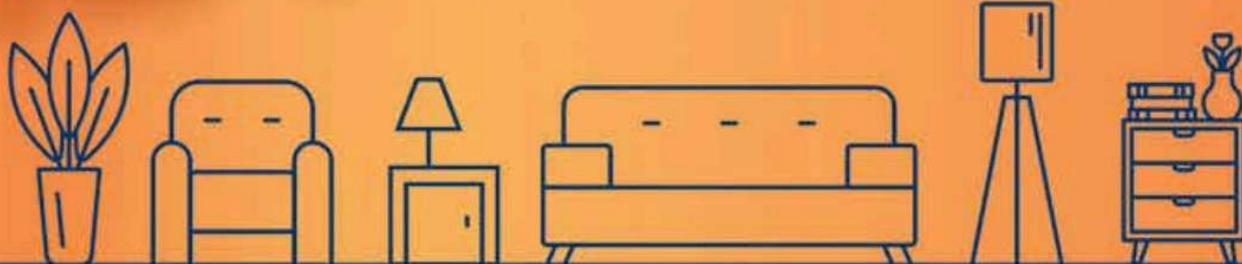
Η καμπάνια υλοποιείται σε τέσσερις γλώσσες – ελληνικά, αλβανικά, ρουμανικά και βουλγαρικά – με στόχο την ισότιμη ενημέρωση και την ενίσχυση της πρόσβασης σε αξιόπιστη πληροφόρηση για όλους. ◀

Στο πλαίσιο της καμπάνιας BehinD — Πίσω από την Ηπατίτιδα Β μπορεί να κρύβεται η Ηπατίτιδα D, υλοποιείται το πρόγραμμα ΓΕΦΥΡΑ 2026, μια στοχευμένη πρωτοβουλία της Ελληνικής Μελέτης Ήπατος σε συνεργασία με τη Gilead Sciences Ελλάδος, που αποσκοπεί στην έγκαιρη διάγνωση της Ηπατίτιδας D. Έως 30/6/2026, άτομα με Ηπατίτιδα Β μπορούν, κατόπιν παραπομπής από τον θεράποντα ιατρό τους, να υποβληθούν δωρεάν σε ειδικό εργαστηριακό έλεγχο στα εξειδικευμένα διαγνωστικά κέντρα, μέσω μιας απλουστευμένης διαδικασίας πανελλαδικής κάλυψης.

SPRING



Βαζααν'



**Αλλάζουμε σεζόν.
ΕΚΘΕΣΙΑΚΑ και ΣΤΟΚ κομμάτια
σε SUPER τιμές!**

Μέχρι εξαντλήσεως των αποθεμάτων.

BoConcept
urban design

calligaris

Pacific

entôs

bizzotto
homeemotion

**URBAN
NATURE
CULTURE
AMSTERDAM**

fatboy



ΛΑΡΙΣΑ Περιφερ. Οδός Λάρισας - Τρικάλων, Τ: 2410 670970
ΩΡΑΡΙΟ Δευ. - Παρ.: 10:00 - 21:00 & Σάβ.: 10:00 - 16:00

E-SHOP www.cosmos.com.gr

Cosmos A.E - Οικιακός Εξοπλισμός

cosmos
εμπορικό κέντρο οικιακού εξοπλισμού
Πάντα με μεγάλες προσφορές!

Η φαρμακευτική καινοτομία υπό ασφυκτική πίεση



Η κ. Λαμπρίνα Μπαρμπετάκη

Το υψηλότερο clawback στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η διακοπή παροχής καινοτόμων θεραπειών για τον καρκίνο, οι ολοένα μεγαλύτερες καθυστερήσεις στην έλευση νέων θεραπειών και η αποεπένδυση στην καινοτομία συνθέτουν ένα ανησυχιακό περιβάλλον στη χώρα μας που απαιτεί συνυπευθυνότητα και άμεση δράση.

Το PhARMA Innovation Forum (PIF), εκπροσωπώντας 30 κορυφαίες βιοφαρμακευτικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην έρευνα, την ανάπτυξη και τη διάθεση καινοτόμων θεραπειών, εκφράζει την έντονη ανησυχία του για τη βιωσιμότητα της φαρμακευτικής καινοτομίας στη χώρα μας και τις επιπτώσεις της τόσο στη διαθεσιμότητα όσο και στην πρόσβαση των ασθενών σε σύγχρονες, καινοτόμες θεραπείες.

Γιατί η ελληνική αγορά καινοτόμων φαρμάκων αντιμετωπίζει ασφυκτική πίεση

Η ελληνική αγορά καινοτόμων φαρμάκων αντιμετωπίζει πλέον ασφυκτική πίεση υπό το βάρος του υψηλότερου clawback στην Ευρωπαϊκή Ένωση, το οποίο δημιουργεί ένα περιβάλλον λειτουργίας που καθίσταται ολοένα και λιγότερο προβλέψιμο και προπάντων λιγότερο βιώσιμο.

Κάθε άλλο παρά σύμπτωση μπορεί να θεωρηθεί η διακοπή παροχής καινοτόμων θεραπειών, καθώς και η αποεπένδυση από διεθνείς φαρμακευτικές εταιρείες σε ζωτικής σημασίας

θεραπευτικούς τομείς. Η εξέλιξη αυτή, σε συνδυασμό με τις ολοένα μεγαλύτερες καθυστερήσεις στην έλευση νέων καινοτόμων φαρμάκων στη χώρα μας, συνιστά σοβαρή απειλή για τη δημόσια υγεία και εγείρει εύλογες ανησυχίες για το μέλλον της πρόσβασης των ασθενών στην καινοτομία.

Τα διαθέσιμα στοιχεία επιβεβαιώνουν τη σοβαρότητα της κατάστασης στην Ελλάδα

Η συνολική φαρμακευτική αγορά αυξάνεται ταχύτερα από τον δημόσιο προϋπολογισμό, ενώ η συμμετοχή του Κράτους παραμένει πάντα σταθερή (κλειστός προϋπολογισμός) με αποτέλεσμα τη μεταφορά δυσανάλογου χρηματοδοτικού βάρους στη φαρμακοβιομηχανία μέσω υποχρεωτικών επιστροφών. Ενώ η Ελλάδα συγκαταλέγεται στις χώρες που έχουν τις χαμηλότερες τιμές φαρμάκων, το νοσοκομειακό clawback για φάρμακα άνω των 30 ευρώ υπερβαίνει το 75% για το έτος 2024, ενώ για τον ΕΟΠΥΥ φτάνει το 62,7%, με επιπλέον δημοσιονομικές μετακυλήσεις που επιβαρύνουν περαιτέρω τα καινοτόμα προϊόντα και δημιουργούν πρόσθετο φορτίο περίπου 100 εκατ. ευρώ.

Οι επιπτώσεις αυτής της πραγματικότητας είναι ήδη ορατές

Σύμφωνα με τον δείκτη EFPIA WAIT, η διαθεσιμότητα νέων καινοτόμων θεραπειών μειώθηκε κατά 4% το 2024 σε σύγκριση με το 2023. Την τελευταία πενταετία καταγράφεται μέση αποεπένδυση της τάξης του 20% σε ανθρώπινο δυναμικό (απολύσεις! Υψηλού επιπέδου εργατικού δυναμικού πανεπιστημιακής εκπαίδευσης), τοπικές λειτουργίες και κλινική έρευνα, ενώ παρατηρείται επιβράδυνση στη δραστηριότητα των κλινικών μελετών, παρά τις θεσμικές προβλέψεις για το επενδυτικό clawback.



Η κ. Λαμπρίνα Μπαρμπετάκη, Πρόεδρος του PIF, δήλωσε χαρακτηριστικά: «Η καινοτομία δεν μπορεί να επιβιώσει σε ένα περιβάλλον μόνιμης οικονομικής αβεβαιότητας. Όταν το σύστημα χρηματοδότησης καθίσταται μη βιώσιμο, η πρόσβαση των ασθενών σε νέες, καινοτόμες θεραπείες δεν καθυστερεί απλώς-κινδυνεύει! Η Ελλάδα οδεύει να μετατραπεί από χώρα έγκαιρης διάθεσης καινοτόμων φαρμάκων σε χώρα καθυστερημένης ή επιλεκτικής πρόσβασης. Χρειαζόμαστε άμεσα ένα προβλέψιμο πλαίσιο που θα διασφαλίζει ταυτόχρονα τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας και τη διαθεσιμότητα της καινοτομίας για τους ασθενείς.» ◀

Αλλάζουμε σεζόν. ΕΚΘΕΣΙΑΚΑ και ΣΤΟΚ κομμάτια σε SUPER τιμές!

Μέχρι εξαντλήσεως των αποθεμάτων.

SPRING Bazaar



bizzotto
homeemotion
ΣΕΤ ΚΗΠΟΥ
BELMAR
από
~~1599~~
900€



calligaris
ΤΡΑΠΕΖΙ ICARO
90cm x 160cm (240cm επέκταση)
από
~~5032~~
1950€



BoConcept
ΚΑΝΑΠΕΣ 3ΘΕΣΙΟΣ
OSAKA
από
~~3049~~
1800€



fatboy
ΚΑΝΑΠΕΣ SUMO ΓΩΝΙΑ
+ 6 ΜΑΞΙΛΑΡΙΑ
από
~~4039~~
2400€

από
~~990~~
245€

entôs
ΣΤΡΩΜΑ TRIBECA
1,60m x 2,00m



BoConcept
urban design

calligaris

Pacific

entôs

bizzotto
homeemotion

**URBAN
NATURE
CULTURE
AMSTERDAM**

fatboy



ΛΑΡΙΣΙΑ Περιφερ. Οδός Λάρισας - Τρικάλων, Τ: 2410 670970
ΩΡΑΡΙΟ Δευ. - Παρ.: 10:00 - 21:00 & Σάβ.: 10:00 - 16:00
E-SHOP www.cosmos.com.gr
Cosmos A.E - Οικιακός Εξοπλισμός

cosmos

εμπορικό κέντρο οικιακού εξοπλισμού
Πάντα με μεγάλες προσφορές!

Μελέτη Deloitte: Ποιες ρεαλιστικές και ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις προτείνει για τη διασφάλιση της μακροπρόθεσμης ανθεκτικότητας του φαρμακευτικού συστήματος στην Ελλάδα

Σε ειδική Συνέντευξη Τύπου για λογαριασμό του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), παρουσιάστηκε η μελέτη «Κοιτώντας μπροστά: Ένας οδικός χάρτης για τη φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα» που διεξήχθη από την Deloitte. Ο Γιώργος Κουρέπης, Director στην ομάδα Strategy της Deloitte, παρουσιάζοντας τα στοιχεία της μελέτης εξηγεί ότι αποτελεί τη συνέχεια της αντίστοιχης της Deloitte του 2020 που φιλοδοξεί να προσφέρει έναν ολοκληρωμένο οδικό χάρτη για τον μετασχηματισμό του φαρμακευτικού συστήματος της Ελλάδας, με στόχο τη βελτίωση της βιωσιμότητας, τη διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης των ασθενών στις θεραπείες που έχουν ανάγκη και την ευθυγράμμιση με τα διεθνή πρότυπα.

Τα παράδοξα του συστήματος

Μέσα από μια μεθοδολογία βασισμένη σε δεδομένα και την ευρεία συμμετοχή των εμπλεκόμενων φορέων, η μελέτη εντοπίζει τις βασικές διαρθρωτικές προκλήσεις, αξιολογεί το υφιστάμενο πλαίσιο πολιτικής και προτείνει μια σειρά ρεαλιστικών και ουσιαστικών μεταρρυθμίσεων για τη διασφάλιση της μακροπρόθεσμης ανθεκτικότητας του φαρμακευτικού συστήματος στην Ελλάδα.

Η χρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα έχει εγκλωβιστεί σε ένα φαύλο κύκλο που άρχισε από την είσοδό μας στα μνημόνια και που οδηγεί σε μία σειρά από παραδοξότητες. Ο περιορισμένος έλεγχος ζήτησης διαιωνίζει ένα μη-αποδοτικό, από πλευράς κόστους, μείγμα, αυξάνοντας τη συνολική δαπάνη. Παράλληλα, η δημόσια χρηματοδότηση δεν ακολουθεί τον ρυθμό αύξησης της συνολικής δαπάνης, οδηγώντας σε αυξημένες επιστροφές. Με δεδομένο το σταθερό δημοσιονομικό πλαίσιο που παρέχει ο μηχανισμός των επιστροφών, η Πολιτεία δεν έχει ισχυρό κίνητρο να προωθήσει μέτρα για τον έλεγχο της συνολικής δαπάνης.

Ο κ. Κουρέπης, αναλύοντας τα παράδοξα του συστήματος στη χώρα μας, ανέφερε πως η Ελλάδα παρουσιάζει τα υψηλότε-

ρα επίπεδα επιστροφών, ενώ έχει από τις χαμηλότερες τιμές πρωτοτύπων στην Ευρώπη. Παρά τις αυξήσεις στη δημόσια δαπάνη τα τελευταία χρόνια, τα επίπεδα επιστροφών εξακολουθούν να έχουν ανοδική τάση. Επίσης ενώ οι κανόνες τιμολόγησης μεταξύ καναλιών διανομής είναι κοινοί, υπάρχουν σημαντικές διακυμάνσεις στα επίπεδα επιστροφών. Τα κόστη κοινωνικών και προνοιακών πολιτικών δημιουργούν αυξημένη δαπάνη που καλύπτεται από τη βιομηχανία.

Οι διεθνείς τάσεις και προκλήσεις

Παράλληλα, η Ελλάδα καλείται σήμερα να αντιμετωπίσει μια σειρά από διεθνείς προκλήσεις, τη στιγμή που η κατά κεφαλήν δημόσια χρηματοδότηση υπολείπεται σημαντικά συγκρίσιμων αγορών. Από το 2020 έως το 2022, η Ελλάδα κατέγραψε τη μεγαλύτερη αύξηση συνολικής δαπάνης (22%) και τη μικρότερη αύξηση δημόσιας δαπάνης (5%) σε κατά κεφαλήν όρους, συγκρινόμενη με τις νότιες και άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Οι παγκόσμιες πιέσεις στην καινοτομία και οι αλλαγές στις επενδυτικές προτεραιότητες, ο ανταγωνισμός μεταξύ ΗΠΑ, Κίνας και Ευρώπης, οι πιέσεις τιμών από τις ΗΠΑ κλπ. θέτουν σημαντικές προκλήσεις στη βιωσιμότητα της φαρμακευτικής καινοτομίας που πρέπει να λάβουμε υπόψη.

Κοιτώντας μπροστά και ισορροπώντας το σύστημα

Για να ισορροπηθεί το σύστημα θα πρέπει να τεθεί ένας διττός στόχος (συγκράτηση συνολικής δαπάνης και αύξηση δημόσιας χρηματοδότησης) με ταυτόχρονη εισαγωγή ενός μηχανισμού συνυπευθυνότητας για τη διαχείριση των αποκλίσεων. Καταρχήν είναι απαραίτητο να συγκρατηθεί η αύξηση της δαπάνης και το σύστημα να επιστρέψει σε μια πιο ορθολογική χρηματοδότηση, ενώ θα πρέπει να υπάρξουν δράσεις και χρηματοδοτικές ενέσεις για τη διαχείριση του χρηματοδοτικού κενού που προκύπτει. Αν δεν υπάρξει διαχείριση στη δαπάνη, αυτή μπορεί να φτάσει τα €10,5 δισ. έως το 2028. Απαιτείται σταδιακός επαναπροσδιορισμός της δημόσιας επένδυσης στο φάρμακο, στο επίπεδο των χωρών της Νότιας Ευρώπης, καθώς, όπως καταδεικνύει η μελέτη της Deloitte, το χρηματοδοτικό κενό θα ανέλθει σε €1,5 δισ. έως το 2028, εκ των οποίων τα €0,8 δισ. θα μπορούσαν να αφορούν πρόσθετη χρηματοδότηση και τα €0,7 δισ. να προέλθουν από μεταρρυθμίσεις για καλύτερο έλεγχο της δαπάνης.

Ταυτόχρονα θα πρέπει να μειωθούν οι υποχρεωτικές επιστρο-



φές (clawback & rebates). Ένας ρεαλιστικός και εφικτός στόχος είναι να επιστρέψουμε σε ποσοστό ~40% επιστροφές, στα επίπεδα δηλαδή του 2020, που αποτέλεσε τη βάση για το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας.

Οι προτεινόμενες μεταρρυθμίσεις

Οι προτεινόμενες μεταρρυθμίσεις διαρθρώνονται γύρω από τρεις στρατηγικούς άξονες, οι οποίοι συνολικά, συνθέτουν έναν συνεκτικό οδικό χάρτη για την υλοποίηση των εξής μεταρρυθμίσεων: κάλυψη του χρηματοδοτικού κενού, έλεγχος της δαπάνης / εφαρμογή των μεταρρυθμίσεων, ενίσχυση

πρωτοβάθμιας φροντίδας και εστίαση στην πρόληψη.

Ο μετασχηματισμός του φαρμακευτικού συστήματος είναι αναγκαίος για τη μετάβαση από μια συνθήκη, κατά την οποία όλοι οι συμμετέχοντες χάνουν, σε ένα σύστημα με βάση την αξία, όπου όλοι οι ενδιαφερόμενοι επωφελούνται.

Αν δεν ληφθούν και δεν υλοποιηθούν δομικά μέτρα άμεσα, η φαρμακευτική δαπάνη θα οδηγηθεί σε μη βιώσιμα επίπεδα με ό,τι συνέπειες θα έχει αυτό για τον κλάδο, αλλά και κυρίως για την πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες τους. ◀

Ο μετασχηματισμός του φαρμακευτικού συστήματος είναι αναγκαίος για τη μετάβαση από μια συνθήκη, κατά την οποία όλοι οι συμμετέχοντες χάνουν, σε ένα σύστημα με βάση την αξία, όπου όλοι οι ενδιαφερόμενοι επωφελούνται.

Η χρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα έχει εγκλωβιστεί σε ένα φαύλο κύκλο που άρχισε από την είσοδό μας στα μνημόνια και που οδηγεί σε μία σειρά από παραδοξότητες.



Copyright 2025 Deloitte Business Solutions S.A. – Prepared on behalf of SFE

ΤΑ ΤΡΙΑ ΝΕΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ

Τα τρία νέα νοσοκομεία, που κατασκευάζονται στο πλαίσιο της Διεθνούς Πρωτοβουλίας για την Υγεία του ΙΣΝ σε σύμπραξη με το Ελληνικό Δημόσιο, συνιστούν ένα από τα σημαντικότερα έργα στον τομέα της υγείας της χώρας την τρέχουσα περίοδο, με στόχο να συμβάλουν στην ενίσχυση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας για τους κατοίκους της περιφέρειας. Στον σχεδιασμό τους ενσωματώνουν μια ουσιαστικά ανθρωποκεντρική προσέγγιση ανεβάζοντας τον πήχη για τα νοσοκομεία του μέλλοντος διεθνώς.

Ένα βήμα πιο κοντά στην ολοκλήρωσή τους βρίσκονται τα τρία νέα, υπερσύγχρονα νοσοκομεία του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ)

Η δωρεά για τον σχεδιασμό, την ανέγερση και τον εξοπλισμό των τριών νοσοκομείων ΙΣΝ εντάσσεται στο ευρύτερο πλαίσιο της Διεθνούς Πρωτοβουλίας για την Υγεία (ΔΠΥ) και χρηματοδοτείται εξ ολοκλήρου από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, με συνολικό προϋπολογισμό που υπερβαίνει το ένα δισεκατομμύριο δολάρια.

Αυτή η εν εξελίξει Διεθνής Πρωτοβουλία για την Υγεία (ΔΠΥ) είναι η μεγαλύτερη πρωτοβουλία στην ιστορία του ΙΣΝ. Περιλαμβάνει ενδεικτικά τον σχεδιασμό, κατασκευή, και εξοπλισμό τριών νέων νοσοκομείων στην Κομοτηνή, τη Θεσσαλονίκη, και τη Σπάρτη, την προμήθεια εξειδικευμένου ιατρικού εξοπλισμού, όπως νέα αεροσκάφη για τις αεροδιακομιδές του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), εκπαιδευτικά προγράμματα για την περαιτέρω κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας, την Πρωτοβουλία για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων στην Ελλάδα, και συνεργασίες με κορυφαίους διεθνείς οργανισμούς για την ενίσχυση της δημόσιας υγείας ανά τον κόσμο.

Σε ποιες πόλεις της Ελλάδος χτίζονται τα νέα νοσοκομεία

Στη Θεσσαλονίκη: Πανεπιστημιακό Παιδιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΙΣΝ το πρώτο αμιγώς παιδιατρικό νοσοκομείο της χώρας εκτός Αθηνών.

Στην Κομοτηνή: το νέο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής ΙΣΝ

Στη Σπάρτη: το νέο Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης ΙΣΝ.

Τα νοσοκομεία σχεδιάστηκαν από το αρχιτεκτονικό γραφείο Renzo Piano Building Workshop (RPBW) με όραμα να αποτελέσουν σημείο αναφοράς για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), ενσωματώνοντας στον σχεδιασμό τους μια ουσιαστικά ανθρωποκεντρική προσέγγιση και θέτοντας τον πήχη για τα νοσοκομεία του μέλλοντος διεθνώς. Διαχειριστής του έργου είναι Hill International ενώ η ομάδα μελέτης και ανάδοχος κατασκευής είναι ο Ομίλος ΑΒΑΞ.

Νοσοκομεία με υγειονομικό ενδιαφέρον για το περιβάλλον

Η κατασκευή των συγκεκριμένων νοσοκομείων στοχεύει στην πιστοποίηση LEED Platinum μια από τις κορυφαίες διεθνείς πιστοποιήσεις βιωσιμότητας, με στόχο την επίτευξη σχεδόν μηδενικού αποτυπώματος άνθρακα.

Η πιστοποίηση περιλαμβάνει επίσης, μεταξύ άλλων, μέτρα για την προστασία του περιβάλλοντος από τις επιπτώσεις της κατασκευής, ενώ λαμβάνει υπόψη την πρόελευση και τον κύκλο ζωής των υλικών και τον περιορισμό της άσκοπης κατανάλωσης νερού.

Ο USGBC, ο οργανισμός πίσω από την πιστοποίηση LEED, αξιολογεί τα νοσοκομεία του ΙΣΝ ως μία μελέτη για την ανάπτυξη ενός νέου πλαισίου προτύπων.

Το πλαίσιο αυτό καθορίζει τις βασικές προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται ώστε ένα κτήριο να είναι έτοιμο να επιτύχει μηδενικές εκπομπές άνθρακα. Η φιλοδοξία είναι τα πρότυπα αυτά να μπορούν στο μέλλον να εφαρμοστούν διεθνώς και σε άλλα κτήρια υγειονομικού ενδιαφέροντος, καθώς και σε κτήρια διαφορετικών χρήσεων.

Η φύση στον περιβάλλοντα χώρο των νοσοκομείων θα διαδραματίζει κεντρικό θεραπευτικό ρόλο

Στο πλαίσιο της διαμόρφωσης του περιβάλλοντος χώρου των νοσοκομείων και σε πλήρη ευθυγράμμιση με τη φιλοσοφία δημιουργίας κτηρίων όπου η φύση διαδραματίζει κεντρικό θεραπευτικό ρόλο, έχουν επιλεγεί περισσότερα από 2.300 δέντρα από τα συνολικά 2.700 που θα φυτευτούν στα τρία νέα νοσοκομεία. Τα δέντρα θα παραμείνουν στα φυτώρια μέχρι τη φύτευσή τους.

Συνεργασίες με διεθνείς κορυφαίους οργανισμούς

Πιο συγκεκριμένα δρομολογούνται συνεργασίες με διεθνείς κορυφαίους οργανισμούς στον τομέα της υγείας για την ενίσχυση των τριών νοσοκομείων, όπως ενδεικτικά με το NewYork-Presbyterian και το Columbia University σε σύμπραξη για το Ελληνικό Δημόσιο για την ανάπτυξη του τμήματος παιδικής

καρδιολογίας και παιδοκαρδιοχειρουργικής στο Πανεπιστημιακό Παιδιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΙΣΝ.

Μονάδα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων στο νέο Παιδιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Το κλινικό πρόγραμμα του Πανεπιστημιακού Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΙΣΝ ενισχύθηκε περαιτέρω μετά την ολοκλήρωση των διαβουλεύσεων μεταξύ του ΙΣΝ, του Τμήματος Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσα-



λονίκης (ΑΠΘ) και του Ελληνικού Δημοσίου. Οι προσθήκες περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, τη δημιουργία μονάδας ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων 20 κλινών, 2ο τρισδιάστατο μαγνητικό τομογράφο μαγνητικού πεδίου 1.5 Tesla, Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών, Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος, Εργαστήρια λοιμωδών νοσών, ιστοσυμβατότητας, γενετικού ελέγχου κ.ά.

Πότε υπολογίζεται η ολοκλήρωση των νοσοκομείων

Η κατασκευή, η οποία ξεκίνησε το 2024, πλέον βρίσκεται στην τελική ευθεία, με την ολοκλήρωσή της να υπολογίζεται στις αρχές του 2027. Τα νοσοκομεία θα παραδοθούν στην Ελληνική Κοινωνία με τον πλέον σύγχρονο εξοπλισμό, και θα μπορούν να τεθούν άμεσα σε λειτουργία στο πλαίσιο του ΕΣΥ.

Η επιλογή του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για τα τρία νοσοκομεία έχει ολοκληρωθεί σε ποσοστό 95%, με την παράδοση για ορισμένα είδη να έχει ήδη ξεκινήσει.

Ο Υφυπουργός Υγείας κ. Μάριος Θεμιστοκλέους, δήλωσε σχετικά: «Οι εργασίες για την κατασκευή των νέων νοσοκομείων σε Θεσσαλονίκη, Κομοτηνή και Σπάρτη εξελίσσονται απρόσκοπτα και με σαφές χρονοδιάγραμμα. Πρόκειται για έργα που ενσωματώνουν καινοτομίες, πράσινες τεχνολογίες και τεχνολογίες αιχμής με στόχο την υψηλή ποιότητα φροντίδας των ασθενών. Η ενσωμάτωσή τους στο ΕΣΥ θα αποτελέσει ένα ουσιαστικό βήμα για την αναβάθμιση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας και θα ενισχύσει τις τοπικές κοινωνίες και την ισότιμη πρόσβαση στο

Εθνικό Σύστημα Υγείας. Θέλω να ευχαριστήσω θερμά το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος και τον Πρόεδρό του, κ. Ανδρέα Δρακόπουλο.



Η κατασκευή των νέων νοσοκομείων σε Θεσσαλονίκη, Κομοτηνή και Σπάρτη εξελίσσονται απρόσκοπτα και με σαφές χρονοδιάγραμμα. Πρόκειται για έργα που ενσωματώνουν καινοτομίες, πράσινες τεχνολογίες και τεχνολογίες αιχμής με στόχο την υψηλή ποιότητα φροντίδας των ασθενών.

Η συνολική προσφορά του Ίδρυματος προς το ΕΣΥ, που ξεπερνά το 1 δισ. δολάρια, δεν αποτυπώνεται μόνο στο μέγεθος των δωρεών, αλλά κυρίως στο αποτύπωμα που αφήνουν. Οι παρεμβάσεις αυτές σηματοδοτούν την επόμενη μέρα του ΕΣΥ: ένα σύστημα υγείας που ενισχύεται, εκσυγχρονίζεται και καινοτομεί, με επίκεντρο τον πολίτη». ◀



ΜΑΡΙΑ ΣΑΚΟΥΦΑΚΗ: ΠΩΣ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΖΗΤΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΧΩΡΟ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Η πρόληψη και η προαγωγή υγείας στην κοινότητα είναι σημαντική για την υγεία των πολιτών.

Σε μια αναλυτική συνέντευξη η Πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας εξηγεί ακριβώς ποια είναι η θέση και ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας στο κοινωνικό μας σύστημα.

Κυρία Σακουφάκη, θέλετε να μας πείτε πόσοι Επισκέπτες Υγείας υπάρχουν αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα;

Οι Επισκέπτες Υγείας αποτελούν ένα διακριτό και ιστορικά θεμελιωμένο επάγγελμα στο Εθνικό Σύστημα Δημόσιας Υγείας. Το επάγγελμα εκπροσωπείται θεσμικά από το νομικό πρόσωπο των Επισκεπτών Υγείας, τον Πανελλήνιο Σύλλογο Επισκεπτών Υγείας (ΠΣΕΥ), ο οποίος λειτουργεί ως Νομικό

Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας.

Σήμερα υπηρετούν περίπου 2.200 Επισκέπτες Υγείας σε ένα ευρύ φάσμα δομών: νοσοκομεία, κέντρα υγείας, Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας, Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α΄ και Β΄ βαθμού, δημοτικά ιατρεία, ΚΑΠΗ και άλλες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας. Στον χώρο της εκπαίδευσης, οι Επισκέπτες Υγείας στελεχώνουν σχολικές μονάδες με τον ρόλο του Σχολικού Νοσηλευτή / Επισκέπτη Υγείας, συμβάλλοντας στην προαγωγή της υγείας του μαθητικού πληθυσμού.

Πέρα από τον δημόσιο τομέα, σημαντικός

αριθμός Επισκεπτών Υγείας δραστηριοποιείται και στον ιδιωτικό χώρο, κυρίως σε υπηρεσίες Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, σε επιχειρήσεις, οργανισμούς και εξειδικευμένες εταιρείες παροχής υπηρεσιών πρόληψης.

Υπάρχει μια ασάφεια στο ευρύ κοινό σχετικά με τις αρμοδιότητες του Επισκέπτη Υγείας; Θέλετε να μας εξηγήσετε ποιο ακριβώς είναι το πεδίο δράσης του;

Ο Επισκέπτης Υγείας δίνει έμφαση



στην πρόληψη. Για να σας το πω με απλά λόγια για να το καταλάβετε: ο Ιατρός εστιάζει στη θεραπεία, ο Νοσηλευτής στη νοσηλεία και ο Επισκέπτης Υγείας στην πρόληψη. Είναι ο επαγγελματίας υγείας της κοινότητας που στοχεύει στην αγωγή, πρόληψη και προαγωγή της υγείας. Μέσω των προγραμμάτων ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ η πρόληψη πια μπήκε στη ζωή κι αυτό πιστεύουμε ότι θα δώσει μια νέα ώθηση στο επάγγελμα του Επισκέπτη Υγείας.

Τι σημαίνει αυτό πρακτικά;

Αυτό σημαίνει ότι υπαγόμαστε στο Υπουργείο Υγείας και λειτουργούμε ως ένας Δημόσιος Φορέας που προάγει το επάγγελμα, με κεντρικό άξονα την πρόληψη σε θέματα της υγείας, που τεκμηριώνουμε επιστημονικά.

Δεν έχουμε συνδικαλιστική χροιά, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν ασχολούμαστε με την προάσπιση των νόμιμων δικαιωμάτων μας ως επαγγελματίες.

Από ποια σχολή μπορεί κάποιος να πάρει το πτυχίο με τον τίτλο του Επισκέπτη Υγείας;

Από το 1985 μέχρι το 2017 το πτυχίο με τον τίτλο του Επισκέπτη Υγείας το έπαιρνε όποιος είχε φοιτήσει στη Σχολή Επαγγελματιών Υγείας του ΤΕΙ Αθήνας, όπου είχε εισαχθεί μέσω της διαδικασίας των Πανελληνίων Εξετάσεων. Μετά το 2017, με τη μεταρρύθμιση του κυρίου Γαβρόγλου, το τμήμα εντάχθηκε στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής στη Σχολή Επιστημών Υγείας με δυο κατευθύνσεις:

α': δημόσιας και β': κοινοτικής υγείας. Η κατεύθυνση κοινοτικής υγείας απονέμει τον τίτλο του Επισκέπτη Υγείας. Η εισαγωγή στη σχολή γίνεται μέσω των Πανελληνίων Εξετάσεων.

Αυτή τη στιγμή είναι μια σχολή με υψηλή ζήτηση; Έχει υψηλά ή χαμηλά μόρια εισαγωγής;

Τα τελευταία χρόνια, επειδή η συγκεκριμένη σχολή ανήκει στο τρίτο επιστημονικό πεδίο, έχει υψηλά μόρια.

Υπάρχει ενδιαφέρον για την εισαγωγή τους στη συγκεκριμένη σχολή από τους μαθητές που επιλέγουν τις επιστήμες ζωής.

Υπάρχει αντίστοιχη ιδιωτική σχολή;

Όχι, δεν υπάρχει. Είναι η μία και μόνη σχολή στην Ελλάδα αυτή που υπάγεται στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.

Κυρία Σακουφάκη, πού μπορεί να συναντήσει ο Επισκέπτης Υγείας κάποιον που χρειάζεται καθοδήγηση, όπως για παράδειγμα ένα άτομο με παχυσαρκία που θέλει να χάσει βάρος ή έναν καπνιστή που επιθυμεί να διακόψει το κάπνισμα;

Στην κοινότητα. Δηλαδή στις δομές υγείας (κέντρα υγείας, ΤΟΜΥ) που είναι και τα σημεία στα οποία συνήθως παίρνουμε και το ιστορικό υγείας. Προγραμματίζεται για παράδειγμα μια επίσκεψη στην κοινότητα για να μιλήσουμε για την διατροφή. Εκεί

μπορεί να συναντήσουμε άτομα με παχυσαρκία που θα τα παραπέμψουμε στην κατάλληλη δομή για να τους ενημερώσει ο διατροφολόγος ή ο κατάλληλος γιατρός. Σε μια δομή, όπως για παράδειγμα σε μια τοπική μονάδα Υγείας ΤΟΜΥ, που θα συναντήσουμε έναν καπνιστή θα τον ενημερώσουμε για την αξία του προσυμπτωματικού ελέγχου και πού μπορεί να απευθυνθεί για διακοπή του καπνίσματος. Όπως καταλαβαίνετε λοιπόν είναι ένα πολυποίκιλο επάγγελμα αυτό του Επισκέπτη Υγείας.

Οι έφηβες και οι νέες γυναίκες που έρχονται αντιμέτωπες με μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη θα μπορούσαν να αναζητήσουν καθοδήγηση από έναν Επισκέπτη Υγείας;

Υπάρχει στο πλαίσιο του οικογενειακού προγραμματισμού και της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο πρόγραμμα των σχολείων η ενημέρωση για την πρόληψη ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.

Συμφωνώ μαζί σας ότι για το κορίτσι που είναι αντιμέτωπο με μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη θα πρέπει να υπάρχει μια ομάδα υγείας που να του παρέχει τις πρώτες συμβουλευτικές βοήθειες. Είναι ένα ευαίσθητο όμως θέμα και η προσέγγισή του μας απασχολεί και στοχεύουμε να το αναδείξουμε περισσότερο.

Ποια θέματα είναι σε προτεραιότητα για τον Πανελλήνιο Σύλλογο Επισκεπτών Υγείας;

Προτεραιότητά μας είναι και παραμένει η προαγωγή των εμβολιασμών, η ενημέρωση για τα καρδιαγγειακά και τα χρόνια νοσήματα όπως η παχυσαρκία, ο διαβήτης, η υγιεινή διατροφή, ο καρκίνος η υγεία των εφήβων π.χ. κάπνισμα-άτμισμα, γενικά τα σύγχρονα νοσήματα, καθώς και η ψυχική υγεία των πολιτών. Επίσης, ►

Περισσότερος χρόνος για τους Επισκέπτες Υγείας στα σχολεία σημαίνει ενταγμένες δράσεις στο σχολικό πρόγραμμα και δυνατότητα συμβουλευτικής στήριξης μαθητών, εκπαιδευτικών και γονέων. Το σχολείο είναι κοινότητα. Για να λειτουργήσει ως κοινότητα προαγωγής υγείας, ο επισκέπτης υγείας πρέπει να έχει ενεργή, σταθερή και συντονιστική παρουσία.

Ζητάμε περισσότερο χρόνο και χώρο στα σχολεία.

Θέλετε να μας δώσετε ένα παράδειγμα με το οποίο ο Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας έχει καταφέρει να προάγει τον εμβολιασμό;

Ο ΠΣΕΥ/ΝΠΔΔ στοχεύοντας στην πρόληψη επενδύει τόσο σε προγράμματα εκπαίδευσης των μελών του όσο και στην κοινότητα.

Για τα μέλη του διοργάνωσε 6 ακαδημίες προαγωγής εμβολιασμού σε 6 πόλεις της Ελλάδας, με κύριο στόχο την εκπαίδευση των μελών του στην αξία, τα οφέλη των εμβολιασμών, την αντιμετώπιση της διστακτικότητας, καθώς και στην επικαιροποίηση των νέων εμβολίων και στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών. Ακολούθως πραγματοποιήσε και εκπαιδευτικά webinar. Τα νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες αποτελούν βασικό πεδίο εργασίας του Επισκέπτη Υγείας.

Ένα πρόσφατο παράδειγμα εμπειριστατωμένης προαγωγής του εμβολιασμού αποτελεί η εξελισσόμενη ενημερωτική εκστρατεία μας για τον ιό HPV, η οποία μας έδωσε πολλές πληροφορίες και άφησε ένα πολύ καλό αποτύπωμα.

Τι αποτύπωμα άφησε η καμπάνια ενημέρωσης που κάνατε στα σχολεία για τον ιό HPV;

Με την καμπάνια ενημέρωσης που κάναμε σκοπός μας ήταν να αναδείξουμε την ανάγκη να εμβολιαστούν όχι μόνο τα κορίτσια αλλά και τα αγόρια στην κατάλληλη ηλικία.

Ο σκοπός της εκστρατείας ήταν μέσω της πρόσβασης στα σχολεία να μιλήσουμε τόσο στα παιδιά όσο στους εκπαιδευτικούς και τους γονείς και να τους ενημερώσουμε καλύτερα για την αναγκαιότητα του εμβολίου, δεδομένου ότι είναι ένα εμβόλιο που δεν σχετίζεται όπως νομίζαμε παλιότερα μόνο με τον καρκίνο του τραχήλου

της μήτρας αλλά με 6 τύπους καρκίνου και γεννητικά κονδυλώματα που αφορούν και τα δυο φύλα. Γι' αυτό είναι αναγκαίο να εμβολιάζονται όχι μόνο τα κορίτσια αλλά και τα αγόρια και για να είναι πιο αποτελεσματικό το εμβόλιο πρέπει να εμβολιάζονται στη σωστή ηλικία. Η εκστρατεία μας έδειξε ότι υπάρχουν μπερδεμένα μηνύματα που λαμβάνουν από το διαδίκτυο γονείς και εκπαιδευτικοί και κενά ενημέρωσης.

Η εκστρατεία ανέδειξε αυτό το κενό σχετικά με τον εμβολιασμό και μας έπεισε ότι η οικογένεια χρειάζεται πιο συχνή, συστηματική και έγκυρη ενημέρωση από τους επαγγελματίες υγείας.

Αναφέρατε ότι ζητάτε από το Υπουργείο περισσότερο χρόνο και χώρο στα σχολεία. Θέλετε να γίνεται πιο συγκεκριμένη σχετικά με αυτό;

Όταν ζητάμε από το Υπουργείο περισσότερο χρόνο και χώρο για τους επισκέπτες υγείας στα σχολεία, δεν αναφερόμαστε απλώς σε περισσότερες επισκέψεις ή μεμονωμένες παρεμβάσεις. Αναφερόμαστε στη θεσμική ενσωμάτωσή τους στο σχολείο ως κοινότητα προαγωγής υγείας, σύμφωνα με τη φιλοσοφία του Ευρωπαϊκού Δικτύου Σχολείων Προαγωγής Υγείας (ENHPS), τον συντονισμό του οποίου στην Ελλάδα ανέλαβε το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού από τις αρχές της δεκαετίας του 1990.

Το δίκτυο αυτό εξελίχθηκε στο Schools for Health in Europe (SHE), που προωθεί την ολιστική προσέγγιση στη σχολική υγεία. Η εμπειρία έδειξε ότι η προαγωγή υγείας δεν είναι απλή ενημέρωση. Απαιτεί βελτίωση του σχολικού περιβάλλοντος, ενεργή συμμετοχή μαθητών, συνεργασία με οικογένεια και κοινότητα και επιμόρφωση εκπαιδευτικών — άρα χρόνο και συνέχεια.



Περισσότερος χρόνος σημαίνει ενταγμένες δράσεις στο σχολικό πρόγραμμα και δυνατότητα συμβουλευτικής στήριξης μαθητών, εκπαιδευτικών και γονέων. Περισσότερος χώρος σημαίνει θεσμικό ρόλο μέσα στη σχολική μονάδα, συνεργασία με τη διεύθυνση και πρόσβαση στη σχολική κοινότητα.

Το σχολείο είναι κοινότητα. Για να λειτουργήσει ως κοινότητα προαγωγής υγείας, ο Επισκέπτης Υγείας πρέπει να έχει ενεργή, σταθερή και συντονιστική παρουσία.

Ποια ακριβώς είναι η νόμιμη θέση του Επισκέπτη Υγείας στα σχολεία;

Ο κλάδος ΠΕ25 αποτελεί θεσμοθετημένη θέση από το Υπουργείο Παιδείας.

Ο ΠΕ25 Σχολικός Νοσηλευτής/Επισκέπτης Υγείας είναι εξειδικευμένος επαγγελματίας υγείας που παρέχει φροντίδα σε μαθητές με χρόνια ή οξεία προβλήματα υγείας (π.χ. διαβήτη, επιληψία) εντός των σχολικών μονάδων. Η θέση καλύπτεται από πτυχιούχους Νοσηλευτές ή Επισκέπτες Υγείας (με άδεια εξασκήσεων επαγγέλματος), οι οποίοι διασφαλίζουν την ασφάλεια και υγεία των μαθητών. Το Υπουργείο Υγείας δηλαδή μας έχει εντάξει στο ίδιο οργανικό πλαίσιο.

Θεωρείτε μια καλή ιδέα την ένταξη στο σχολικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα του μαθήματος αγωγής υγείας;

Φυσικά θεωρούμε ότι είναι μια πολύ καλή ιδέα να ενταχθεί στο πρόγραμμα του σχολείου μάθημα αγωγής υγείας. Η υγεία βέβαια έχει πολλές πλευρές. Είναι η σωματική υγεία, είναι ψυχική είναι και η κοινωνική. Ένα μάθημα αγωγής υγείας στα σχολεία θα μπορούσε να οργανωθεί με βάση παραμέτρους όπως η σεξουαλική υγεία και η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, η πρόληψη του καπνίσματος και ατμίματος, θέματα πρόληψης της παχυσαρκίας και προαγωγή της σωστής διατροφής κ.α. Είναι γενικά πολλά τα θέματα που θα μπορούσαν να δομήσουν τις παραμέτρους που είναι δυνατό να εξετάζει ένα μάθημα αγωγής υγείας.

Σε ατομικό επίπεδο, πώς μπορεί

κάποιος να έχει πρόσβαση στον Επισκέπτη Υγείας; Για παράδειγμα, αν ένας γονιός ανακαλύψει ότι το παιδί του καπνίζει πώς μπορεί να αναζητήσει καθοδήγηση από έναν Επισκέπτη Υγείας;

Θα πρέπει να τον αναζητήσει στις Τοπικές Ομάδες Υγείας, στις γνωστές μας πλέον ΤΟΜΥ, που είναι το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που έχει αναπτυχθεί από το Υπουργείο Υγείας σε επίπεδο κοινότητας και καλύπτουν την εκάστοτε περιοχή. Ένας γονιός αλλά και οποιοσδήποτε άλλος μπορεί να επικοινωνήσει με την ΤΟΜΥ και να ζητήσει να μιλήσει με έναν Επισκέπτη Υγείας για το θέμα στο οποίο πιστεύει ότι χρειάζεται καθοδήγηση. Μπορεί όμως να αναζητήσει έναν Επισκέπτη Υγείας και σε ένα Κέντρο Υγείας. Απλά οι ΤΟΜΥ είναι γεωγραφικά πάντα πιο κοντά.

Είναι σημαντικό να καταλάβει το κοινό ότι κάποιος που έχει ένα πρόβλημα που σχετίζεται ιδιαίτερα με την πρόληψη στην υγεία μπορεί να αναζητήσει ένα πρόσωπο αναφοράς που θα τον καθοδηγήσει.

Υπάρχει δυνατότητα κατ' οίκον επίσκεψης από έναν Επισκέπτη Υγείας και αν ναι, ποια είναι η διαδικασία;

Αυτή τη στιγμή με την κατάργηση των ΙΚΑ δεν υπάρχει θεσμοθετημένο νομοθετικό πλαίσιο, είναι διαφορετικές σε κάθε ΥΠΕ της χώρας και μπορεί να γίνει σε συνενόηση με τους Επισκέπτες Υγείας της κάθε δομής. Αν μια μητέρα για παράδειγμα πάρει τηλέφωνο και πει ότι έχω ένα μωράκι δυο μηνών και δεν μπορώ να προσέλθω στη δομή και ζητήσει να της στείλουν κατ' οίκον Επισκέπτη Υγείας για καθοδήγηση σε θέματα σχετικά με την προαγωγή της υγείας, όπως για παράδειγμα να ενημερωθεί για το ποια εμβόλια πρέπει να κάνουν όλα τα μέλη της οικογένειας, ακόμα κι ο παππούς και η γιαγιά, προκειμένου να προστατευθεί το νέο μέλος, θα της στείλουν. Υπάρχει δηλαδή παραδοσιακά αυτή η δυνατότητα αλλά είναι αλήθεια ότι θέλουμε να την αναδείξουμε περισσότερο.

Είναι δηλαδή μέσα στους στόχους σας

η αύξηση των κατ' οίκον επισκέψεων των Επισκεπτών Υγείας;

Ναι, είναι κυρίως για να αναδείξουμε το ρόλο του Επισκέπτη Υγείας στις περιπτώσεις που χρειάζεται εκπαίδευση η οικογένεια, για να αντιμετωπίσει ένα ζήτημα υγείας και χρειάζεται καθοδήγηση για να γίνουν τα σωστά βήματα.

Άρα, μια οικογένεια που θεωρεί ότι χρειάζεται καλύτερη ενημέρωση σε ένα θέμα υγείας μπορεί να ζητήσει επίσκεψη από έναν Επισκέπτη υγείας. Πού μπορεί ν' απευθυνθεί τηλεφωνικά;

Στα Κέντρα Υγείας ή όπου υπάρχει δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Το πλαίσιο της κατ' οίκον επίσκεψης είναι λίγο ασαφές και συγκεχυμένο και αντιμετωπίζεται διαφορετικά ανά Υγειονομική Περιφέρεια ακόμη και από δομή σε δομή και ότι αποτελεί προτεραιότητά μας η θεσμοθέτηση της διαδικασίας και ο ορισμός του πλαισίου ώστε να άρονται και πιθανές ανισότητες στην πρόσβαση.

Θεωρείτε ότι είναι αρκετοί οι 2500 Επισκέπτες Υγείας που υπάρχουν στη χώρα αυτή τη στιγμή;

Όχι, δεν είναι αρκετοί. Πρόσφατα το Υπουργείο Υγείας προκήρυξε θέσεις για 125 Επισκέπτες Υγείας στα Κέντρα Υγείας. Θεωρώ ότι είναι ένα σημαντικό βήμα για συγκεκριμένες κατανεμημένες θέσεις σε Κέντρα Υγείας και η αλήθεια είναι ότι έχουμε να δούμε μια ανάλογη κίνηση από το 2017. Αυτό σημαίνει ότι η πολιτεία έχει καταλάβει την αναγκαιότητα του διορισμού Επισκεπτών Υγείας σε συγκεκριμένες θέσεις. Επίσης, είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι οι περισσότερες από τις θέσεις θα είναι στην περιφέρεια, πράγμα που σημαίνει ότι η πολιτεία έχει αναγνωρίσει και εντοπίσει τα κενά που υπάρχουν και προσπαθεί να τα καλύψει. Θεωρώ ότι αυτό είναι ένα σημαντικό βήμα. <



11 αλήθειες για τις σπάνιες παθήσεις

Καθυστερημένη διάγνωση, περιορισμένη πρόσβαση σε εξειδικευμένη φροντίδα ελλείπει θεραπευτικές επιλογές και κοινωνικός αποκλεισμός είναι μόνο μερικές από τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα με σπάνια πάθηση. Η ολοένα αυξανόμενη ωστόσο καινοτόμες θεραπείες που αναδύονται από την επιστημονική κοινότητα για τους ασθενείς -που είναι τελικά πολλοί περισσότεροι από όσο φανταζόμαστε- ενισχύουν την ελπίδα για ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Οι Ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής (Νοσοκομείο Αλεξάνδρα) της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ **Θεοδώρα Ψαλτοπούλου** (Καθηγήτρια Θεραπευτικής – Επιδημιολογίας - Προληπτικής Ιατρικής, Παθολόγος) και **Θάνος Δημόπουλος** (Καθηγητής Θεραπευτικής – Ογκολογίας – Αιματολογίας, Διευθυντής Θεραπευτικής Κλινικής, τ. Πρύτανης ΕΚΠΑ) μας υπενθυμίζουν τις εξής πληροφορίες για τις σπάνιες παθήσεις:



1.

Ένα νόσημα θεωρείται σπάνιο όταν προσβάλει 5 στα 10.000 άτομα στο γενικό πληθυσμό. Ένα νόσημα που προσβάλλει 1 στους 100.000 θεωρείται υπερσπάνιο.

2.

Οι σπάνιες παθήσεις, αν και η καθεμία αφορά μικρό αριθμό ανθρώπων, συνολικά επηρεάζουν ένα σημαντικό ποσοστό του παγκόσμιου πληθυσμού. Αυτό σημαίνει ότι περίπου 300 εκατομμύρια ανθρώπων παγκοσμίως ζουν με κάποιο σπάνιο νόσημα.

3.

Περισσότερες από 8.000 νόσοι έχουν καταγραφεί έως σήμερα ως σπάνιες. Παρόλα αυτά, οι σπάνιες ασθένειες με συχνότητα εμφάνισης κοντά στο όριο των 5 ανά 10.000 ατόμων είναι λιγότερες από 100.

Πρόκειται για ασθένειες όπως η Μεσογειακή Αναιμία, Δρεπανοκυτταρική αναιμία, Αιμορροφιλία, Κυστική Ήνωση, νόσος Fabry-Gaucher, το σκληρόδερμα ή ελλείμματα του νωτιαίου σωλήνα.

4.

Οι περισσότερες σπάνιες ασθένειες, όπως το σάρκωμα του Ewing, η μυϊκή δυστροφία Duchenne ή η νόσος Von Hippel-Lindau, είναι πολύ σπάνιες και προσβάλλουν 1 ή και λιγότερα στα 100.000 άτομα.

5.

Χιλιάδες σπάνιες ασθένειες προσβάλλουν λίγους μόνο ασθενείς στην Ευρώπη.

6.

Οι σπάνιες παθήσεις συχνά είναι χρόνιες, προοδευτικές και απειλητικές για τη ζωή.

7.

Μεγάλο ποσοστό των σπάνιων παθήσεων εμφανίζεται στην παιδική ηλικία. Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους έρχονται αντιμέτωποι με σημαντικές προκλήσεις, όπως καθυστερημένη διάγνωση, περιορισμένη πρόσβαση σε εξειδικευμένη φροντίδα, ελλιπείς θεραπευτικές επιλογές και κοινωνικό αποκλεισμό.

8.

Η πρόοδος στην ιατρική, στη γενετική και στις βιοτεχνολογίες έχει ήδη οδηγήσει σε σημαντικές εξελίξεις, ωστόσο για πολλές σπάνιες παθήσεις εξακολουθεί να μην υπάρχει εγκεκριμένη θεραπεία. Η ενίσχυση της χρηματοδότησης για έρευνα, η ανάπτυξη εξειδικευμένων κέντρων αναφοράς και η διασυννοιακή συνεργασία αποτελούν κρίσιμα βήματα για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

9.

Η μεγαλύτερη δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα άτομα με σπάνια πάθηση είναι το κενό προς την ισότιμη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, καινοτόμες θεραπείες και ολοκληρωμένη υποστήριξη.

10.

Η Ημέρα Σπανίων Παθήσεων στις 28 Φεβρουαρίου κάθε χρόνο λειτουργεί, ως υπενθύμιση ότι η σπανιότητα δεν σημαίνει ασημαντότητα. Κάθε άνθρωπος με σπάνιο νόσημα έχει δικαίωμα σε έγκαιρη διάγνωση, κατάλληλη θεραπεία, κοινωνική ένταξη και αξιοπρεπή ζωή.

11.

Μέσα από τη συνεργασία οργανώσεων ασθενών, επιστημονικής κοινότητας και πολιτείας, καταβάλλεται προσπάθεια ώστε να διαμορφωθεί ένα πιο δίκαιο και συμπεριληπτικό σύστημα υγείας. Η συμμετοχή όλων – με ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και ενεργή υποστήριξη – είναι καθοριστική ώστε η φωνή των ανθρώπων με σπάνιες παθήσεις να ακουστεί δυνατά και να οδηγήσει σε ουσιαστικές αλλαγές. ◀

Νέες εξελίξεις στον τομέα της Γαστρεντερολογίας

Νέες πρωτοποριακές τεχνικές και θεραπείες που εφαρμόζονται ήδη ή θα εφαρμοστούν στο άμεσο μέλλον στον τομέα της Γαστρεντερολογίας και της επεμβατικής ενδοσκόπησης αναδείχθηκαν σε μια ειδική ημερίδα που διοργανώθηκε από το Ινστιτούτο Κλινικής και Επεμβατικής Γαστρεντερολογίας σε συνεργασία με τη Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική Λάρισας.

Πιστό στο ραντεβού του με τις εξελίξεις στον τομέα της Γαστρεντερολογίας, το Ινστιτούτο Κλινικής και Επεμβατικής Γαστρεντερολογίας σε συνεργασία με τη Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική του Π.Γ.Ν.Α., διοργάνωσε ημερίδα με θέμα «Νεότερες φαρμακευτικές θεραπείες και ενδοσκοπικές τεχνικές στη Γαστρεντερολογία».

Σύμφωνα με τον **Ανδρέα Ν. Καψωριτάκη Καθηγητή Παθολογίας – Γαστρεντερολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθυντή Πανεπιστημιακής Γαστρεντερολογικής Κλινικής Π.Γ.Ν.Λάρισας, Διευθυντή του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Η Διατροφή στην Υγεία και στη Νόσο» και Διαχειριστή του «Ινστιτούτου Κλινικής & Επεμβατικής Γαστρεντερολογίας»,** η ιδιαίτερη αυτή ημερίδα είχε ως σκοπό να αναδείξει πρωτοποριακές τεχνικές που εφαρμόζονται ήδη ή θα εφαρμοστούν στο άμεσο μέλλον στον τομέα της Γαστρεντερολογίας και της επεμβατικής ενδοσκόπησης και να τις θέσει σε συζήτηση με ειδικούς ποικίλων ειδικοτήτων που τους αφορούν.

Νέες ρομποτικές ενδοσκοπικές τεχνικές

Μέσα από επιχειρήματα που αντλούνται από τη διεθνή ιατρική βιβλιογραφία, την εμπειρία της Πανεπιστημιακής Γαστρεντερολογικής κλινικής και τη συμμετοχή καταξιωμένων ομιλητών από την Ελλάδα και το εξωτερικό, παρουσιάστηκαν νέες ρομποτικές ενδοσκοπικές τεχνικές, τεχνικές σύγκλισης χασμάτων του πεπτικού συστήματος, προχωρημένες μέθοδοι αντιμετώπισης παθήσεων του παγκρέατος και των χοληφόρων.

Νέες θεραπείες για τα Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου

Στην ημερίδα παρουσιάστηκαν και οι νεότερες θεραπευτικές επιλογές στα Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου (ΙΦΝΕ), όπως η Ν. Crohn και η Ελκώδης Κολίτιδα.

Μεταβολική Ενδοσκόπηση για την διαχείριση της παχυσαρκίας

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον συγκέντρωσαν τα δεδομένα που αφορούν στη χρήση της Τεχνητής Νοημοσύνης στο πεδίο της Γαστρεντερολογίας, αλλά και η αναδυόμενη Μεταβολική Ενδοσκόπηση, με τεχνικές που ανοίγουν νέους ορίζοντες στην ενδοσκοπική διαχείριση της παχυσαρκίας και μεταβολικών διαταραχών όπως ο Σακχαρώδης Διαβήτης.

Κέντρο αναφοράς η Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική της Λάρισας

Παράλληλα με την παρουσίαση αυτών των δεδομένων, εκφράστηκαν προβληματισμοί σε διεπιστημονικό επίπεδο, ιδέες και προτάσεις για την αρτιότερη εφαρμογή τους συνδυαστικά με άλλες μεθόδους, αλλά και τη παραγωγή πρωτογενούς έρευνας στο εκάστοτε πεδίο.

Τέλος, η παρουσίαση αυτών των εξελίξεων έδωσε τη δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας της περιοχής να εξοικειωθούν με το ευρύ φάσμα των νέων αυτών τεχνικών και επιλογών που παρέχονται ήδη, σε μεγάλο ποσοστό, από την Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική του Π.Γ.Ν. Λάρισας και την καθιστούν κέντρο αναφοράς σε κλίμακα ευρύτερη αυτής της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας.

Πρωτοφανής συμμετοχή για επικαιροποίηση της γνώσης και ενημέρωσης των ιατρών

Η πρωτοφανής συμμετοχή και ενεργός διάδραση επαγγελματιών υγείας από κάθε βαθμίδα και ειδικότητα επιβεβαίωσε, για ακόμα μια φορά, την καθοριστική συμβολή της πρωτοβουλίας του Ινστιτούτου να επενδύει στην ευρεία διάθεση της γνώσης και στη μετατροπή της σε εφαρμοσμένη επιστήμη.

Με τον τρόπο αυτό, η συνέπεια του Ινστιτούτου στην επικαιροποίηση της γνώσης και την ενημέρωση των ιατρών αλλά και άλλων επαγγελματιών υγείας για τα φλέγοντα ζητήματα και τις νέες προοπτικές στις παθήσεις του πεπτικού συστήματος, αποδεικνύουν το ρόλο του, αλλά και της Πανεπιστημιακής Γαστρεντερολογικής Κλινικής ως σημείων αναφοράς στη Θεσσαλία και στην ευρύτερη Υγειονομική Περιφέρεια.

Με οδηγό την ανταπόκριση του επιστημονικού ακροατηρίου αλλά και την πολύτιμη στήριξη και συμπαράσταση των χορηγών, το Ινστιτούτο Κλινικής και Επεμβατικής Γαστρεντερολογίας και όλοι όσοι το πλαισιώνουν συνεχίζει το έργο του, αναβαθμίζοντάς το και επεκτείνοντας τη δράση του και σε κοινωνικό επίπεδο. ◀

ΠΟΙΟΣ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΣΥΝΤΟΜΑ ΝΑ ΕΙΝΑΙ Ο ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟΣ ΧΟΝΔΡΕΜΠΟΡΙΚΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΟΜΙΛΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το νέο επιχειρηματικό σχήμα θα απασχολεί περισσότερους από 520 εργαζομένους, ενώ το δίκτυο των συνεργαζόμενων φαρμακείων θα υπερβαίνει τα 2.500 σημεία σε ολόκληρη την ελληνική επικράτεια.

Η PROFARM Α.Ε. και η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ Α.Ε. ανακοινώνουν τη στρατηγική τους σύμπραξη, με κοινό όραμα τη δημιουργία του ισχυρότερου χονδρεμπορικού φαρμακευτικού ομίλου στη χώρα μας.

Η ανακοίνωση αυτή έρχεται σε συνέχεια της υπογραφής καταρχήν συμφωνίας για την απόκτηση της πλειοψηφίας των μετοχών της ΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗΣ από την PROFARM όπου η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ διατηρεί την εμπορική της ταυτότητα, τη διοικητική της δομή και αυτοτέλεια, καθώς και το σύνολο των εργαζομένων της.

Η ολοκλήρωση της συναλλαγής τελεί υπό την έγκριση της Επιτροπής Ανταγωνισμού. Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ διατηρεί την εμπορική της ταυτότητα, τη διοικητική της δομή και

αυτοτέλεια, καθώς και το σύνολο των εργαζομένων της.

Ποιες άλλες εταιρείες έχουν ενταχθεί στον όμιλο

Ο εκτιμώμενος κύκλος εργασιών του Ομίλου PROFARM με την ένταξη της ΔΥΝΑΜΙΚΗΣ το 2026 (συμπεριλαμβανομένων των εταιριών ELPHARM, PHARMAGROUP ΑΧΑΪΑΣ, PHARMAGROUP ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ, PHARMAGROUP ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ, PHARMANET, INTEGRIS S.A, PERSE PHARMACEUTICALS & MEDWORLD) αναμένεται να ανέλθει στα 550 εκατ. ευρώ, με εκτιμώμενο **EBITDA άνω των 22 εκατ. ευρώ.**

Πόσες θέσεις εργασίες προκύπτουν με το νέο επιχειρηματικό σχήμα

Το νέο επιχειρηματικό σχήμα θα απασχολεί περισσότερους από 520 εργαζομένους, ενώ το δίκτυο των συνεργαζόμενων φαρμακείων θα υπερβαίνει τα 2.500 σημεία σε ολόκληρη την ελληνική επικράτεια. ◀





Αιμίλιος Ι. Ζησούλης
Χειρουργός Οφθαλμίατρος
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ιωάννης Αιμ. Ζησούλης
Χειρουργός Οφθαλμίατρος
Διευθυντής Οφθαλμολογικής Κλινικής - ΙΑΣΩ Θεσσαλίας

Πάνω από 17.000 επεμβάσεις την τελευταία 32ετία

Θολοί υπότιτλοι, δύσκολη βραδινή οδήγηση και το κινητό όλο και πιο μακριά: τα σημάδια μετά τα 40 που πολλοί αγνοούν!

Συνέντευξη στον **Λάμπρο Αναγνωστόπουλο**

«Μέχρι πριν λίγα χρόνια έβλεπα άψογα και τώρα χρόνο με τον χρόνο βλέπω όλο και χειρότερα». Είναι μια φράση που ακούγεται καθημερινά στα οφθαλμολογικά ιατρεία και συχνά αποδίδεται στην κούραση, στις οθόνες ή στα έντονα φώτα της νυχτερινής οδήγησης. Στην πραγματικότητα, όμως, για ένα πολύ μεγάλο ποσοστό ανθρώπων άνω των 40, η αιτία είναι άλλη: η υπερμετρωπία που μέχρι τότε «κρυβόταν» και αρχίζει να αποκαλύπτεται.

Σε αυτή τη συνέντευξη, συζητάμε με τον κ. **Αιμίλιο Ζησούλη**, MD PhD οφθαλμίατρο, τι πραγματικά συμβαίνει στο μάτι μετά τα 40,

γιατί πολλοί υπερμέτρωτες νομίζουν ότι έχουν απλώς πρεσβυωπία, τότε τα γυαλιά παύουν να επαρκούν και ποια είναι η σύγχρονη χειρουργική λύση όταν στόχος είναι η μόνιμη και σταθερή όραση.

Αναλυτικά η συνέντευξη:

Γιατρέ, συμφωνήσαμε ότι σήμερα θα μιλήσουμε για την υπερμετρωπία και την πρεσβυωπία μετά τα 40. Τι είναι αυτό που συνήθως φέρνει έναν υπερμέτρωπα αυτής της ηλικίας στον οφθαλμίατρο;

Η σταδιακή επιδείνωση της όρασης σε όλες τις αποστάσεις και η ανάγκη για χρήση διαφορετικών γυαλιών σε κάθε απόσταση, ενώ πριν τα 40 οι περισσότεροι υπερμέτρωτες είχαν

άριστη όραση παντού. Η εξέλιξη αυτή περιγράφεται συχνά ως μια ιδιαίτερη προσωπική εμπειρία, ενώ στην πράξη αποτελεί μια πολύ κοινή και αναμενόμενη πορεία σε ανθρώπους με υπερμετρωπία μετά τα 40.

Οι περισσότεροι γνωρίζουν τη μυωπία ή τον αστιγματισμό, αλλά συχνά αγνοούν την υπερμετρωπία, που μετά τα 40 μπορεί να επιβαρύνει την καθημερινότητα περισσότερο από τα δύο προηγούμενα. Αφορά περίπου το 35–40% του πληθυσμού Ευρώπης και Αμερικής μετά τα 40.

Πίσω από την κόρη βρίσκεται ο κρυσταλλοειδής φακός: σε νεαρή ηλικία είναι διαυγής και εύκαμπτος και εστιάζει αλλάζοντας καμπυλότητα — «φουσκώνει» για να δούμε κοντά (προσαρμογή) και χαλαρώνει για μακριά.

Μετά τα 40 ο φακός σκληραίνει προοδευτικά, η προσαρμογή μειώνεται και εμφανίζεται πρεσβυωπία.

Γιατί όμως το πρόβλημα αυτό εμφανίζεται μετά τα 40 και όχι νωρίτερα;

Στους νέους υπερμέτρωτες, ο εύκαμπτος φακός μπορεί να συσπάται ακόμη και για να δουν μακριά, «κρύβοντας» την υπερμετρωπία και επιτρέποντας καλή όραση σε όλες τις αποστάσεις.

Με την ηλικία αυτό χάνεται: επειδή στους υπερμέτρωτες η σύσπαση του φακού ήταν απαραίτητη όχι μόνο για κοντινή αλλά και για μακρινή εστίαση, η σκλήρυνση δεν χαλάει μόνο την κοντινή όραση (πρεσβυωπία), αλλά συχνά και τη μακρινή. Η διαδικασία είναι αργή και σταδιακή.

Γύρω στα 55 η προσαρμογή πρακτικά εκλείπει, οι «ανατομικοί» βαθμοί εκδηλώνονται πλήρως και στη συνέχεια υπερμετρωπία και πρεσβυωπία σταθεροποιούνται (δεν «χειροτερεύουν επ' άπειρον»).

Άρα οι υπερμέτρωτες έχουν πρόβλημα και στη μακρινή και στην κοντινή όραση; Υπάρχουν άνθρωποι που το αγνοούν αυτό;

Υπάρχει ένας πολύ μεγάλος πληθυσμός που θεωρεί ότι είναι εμμετρωπικός (χωρίς βαθ-

μούς για μακριά) γιατί για χρόνια έβλεπε ικανοποιητικά μακριά.

Συχνά, όμως, πρόκειται για ανθρώπους που μεταξύ 40–50 αποκτούν σταδιακά χαμηλή υπερμετρωπία (π.χ. +0.50 έως +1.00) και δεν το αντιλαμβάνονται ως “μακρινό” πρόβλημα. Η μακρινή όραση δεν καταρρέει απότομα: απλώς αρχίζουν οι μικρές υποχωρήσεις που αποδίδονται σε «κούραση», όπως δυσκολία στους υπότιτλους στην τηλεόραση ή η τάση να αποφεύγεται η βραδινή οδήγηση, «επειδή τα φώτα κουράζουν».

Ένα ενδεικτικό σημάδι ότι το πρόβλημα δεν είναι μόνο κοντά είναι όταν κάποιος χρειάζεται +2.50 ή περισσότερο στα κοντινά γυαλιά για να διαβάσει άνετα — κάτι που πολλοί το ανακαλύπτουν εμπειρικά χωρίς να έχουν εξεταστεί πρόσφατα.

Γι' αυτό δεν είναι σπάνιο, μετά από χειρουργική αποκατάσταση υπερμετρωπίας και πρεσβυωπίας, να ακούγεται η φράση: «Εγώ τόσο καιρό νόμιζα ότι έβλεπα καλά!».

Πώς “γράφει” όλη αυτή η εξέλιξη στα γυαλιά; Γιατί αλλάζουν τόσο συχνά;

Στα πρώτα στάδια, όταν η προσαρμογή αρχίζει να μειώνεται αλλά δεν έχει χαθεί, το πρόβλημα αφορά κυρίως στην κοντινή εστίαση και αρκεί ένα απλό ζευγάρι για διάβασμα.

Καθώς ο φακός σκληραίνει, μειώνεται η ικανότητά του να «αλλάζει ισχύ» και η υπερμετρωπία αρχίζει να εκδηλώνεται σε περισσότερες αποστάσεις. Οι αναπροσαρμογές των γυαλιών δεν σημαίνουν ότι τα προηγούμενα ήταν «λάθος», αλλά ότι αλλάζει σταθερά το οπτικό σύστημα πάνω στο οποίο βασίζονταν: όσο μειώνεται η προσαρμογή, τόσο περισσότερη «δουλειά» αναλαμβάνουν τα γυαλιά αντί του φακού.

Πότε φτάνει κάποιος στο σημείο που ένα ζευγάρι γυαλιά δεν αρκεί πια;

Κάποια στιγμή η επιδείνωση γίνεται λειτουργικά ενοχλητική, γιατί απαιτούνται διαφορετικά γυαλιά για μακριά, για ενδιάμεσες αποστάσεις (υπολογιστής/εργασία) και για κοντά (διάβασμα/κινητό).

Το πότε θα συμβεί εξαρτάται από τους συνολικούς βαθμούς υπερμετρωπίας που θα αποκαλυφθούν πλήρως περίπου γύρω στα 55. ►



Προσομοίωση όρασης:

1: 20χρονου υπερμέτρωτα με 1 βαθμό πραγματικής (ανατομικά) υπερμετρωπίας – η εξαιρετική ακόμα ικανότητα σύσπασης του φακού (προσαρμογή) εκμηδενίζει την χαμηλή υπερμετρωπία με αποτέλεσμα άριστη εστίαση τόσο μακριά όσο και κοντά.

2: του ίδιου ανθρώπου 30 χρόνια μετά – η αδυναμία πλέον σύσπασης του φακού οδηγεί στην εκδήλωση του 1 βαθμού υπερμετρωπίας με αποτέλεσμα θολή μακρινή όραση (ανάγκη γυαλιών +1). Η συνύπαρξη πρεσβυωπίας κάνει την κατάσταση ακόμα χειρότερη κοντά (ανάγκη γυαλιών +3).

3: ενός 50χρονου εμμέτρωτα (χωρίς βαθμούς) – η απουσία διαθλαστικών σφαλμάτων τον οδηγεί σε άριστη μακρινή εστίαση, αλλά η πρεσβυωπία οδηγεί σε θολή κοντινή όραση (ανάγκη γυαλιών +2).

Ενδεικτικά, αν κάποιος καταλήγει συνολικά στα +1.50D, γύρω στα 50 μπορεί να χρειάζεται περίπου +1.00 για μακριά, +2.00 για ενδιάμεσα και +3.00 για κοντά. Σε υψηλότερη υπερμετρωπία, το σημείο καμψής έρχεται νωρίτερα.

Τότε η καθημερινότητα καταλήγει σε δύο ρεαλιστικές επιλογές: συνεχείς εναλλαγές γυαλιών μέσα στη μέρα ή συμβιβασμός με «όχι ιδανική» όραση σε αρκετές δραστηριότητες.

Ποια είναι τα όρια των γυαλιών και των φακών επαφής σε αυτές τις ηλικίες;

Τα γυαλιά και οι φακοί επαφής διορθώνουν την όραση εξωτερικά, αλλά δεν σταματούν τη γήρανση του φυσικού φακού. Τα πολυεστιακά γυαλιά μειώνουν τις εναλλαγές, όμως απαιτούν προσαρμογή, μπορεί να κουράζουν/ζαλίζουν και, όταν είναι ποιοτικά, κοστίζουν περισσότερο. Οι φακοί επαφής μετά τα 40–50 συχνά γίνονται δυσλειτουργικοί λόγω ξηροφθαλμίας, ενώ η υπερβολική χρήση αυξάνει τον κίνδυνο σοβαρών λοιμώξεων του κερατοειδούς (κερατίτιδες). Έτσι, με τα χρόνια, η όραση μετατρέπεται σε «project διαχείρισης» και εκεί μπαίνει λογικά στο τραπέζι η χειρουργική λύση.

Μετά τα 50, ποια είναι η σύγχρονη χειρουργική λύση όταν στόχος είναι η μόνιμη διόρθωση;

Όταν οι δυνατότητες των οπτικών βοηθημάτων εξαντληθούν και η καθημερινότητα γίνει δυσλειτουργική, το ερώτημα παύει να είναι «ποια γυαλιά είναι καλύτερα». Γίνεται: έχει νόημα η εφ' όρου ζωής εξάρτηση από εξωτερικές λύσεις για ένα πρόβλημα που γεννιέται μέσα στο μάτι; Μετά τα 50, όταν στόχος είναι η χειρουργική τροποποίηση της διάθλασης, η επέμβαση εκλογής είναι η διαθλαστική φακεκτομή (refractive lensectomy / clear lens extraction). Η λογική της βασίζεται σε ένα κρίσιμο σημείο: ο φυσικός φακός είναι το σημείο όπου προκύπτουν η πρεσβυωπία, η «αποκάλυψη» της υπερμετρωπίας με την ηλικία και αργότερα ο καταρράκτης. Τα γυαλιά/φακοί επαφής δεν αλλάζουν τον μηχανισμό· απλώς αντισταθμίζουν την εικόνα όσο χρησιμοποιούνται.

Το χειρουργείο αυτό, εφόσον περι-



λαμβάνει αφαίρεση του φακού του ματιού είναι σαν τον καταρράκτη;

Η διαθλαστική φακεκτομή αφαιρεί τον φυσικό φακό που έχει χάσει τη λειτουργικότητά του και τον αντικαθιστά με τεχνητό (ενδοφακό) με επιλεγμένες ιδιότητες εστίασης. Τεχνικά γίνεται με φακοθρυψία, όπως και στον καταρράκτη· η διαφορά είναι ο στόχος: στον καταρράκτη αφαιρείται ένας θολός φακός, ενώ εδώ ο φακός μπορεί να είναι διαυγής αλλά πλέον δεν «εξυπηρετεί» τις αποστάσεις που απαιτεί η ζωή μετά τα 50.

Σημαντικό: Η φυσική προσαρμογή του νεανικού φακού δεν επανέρχεται. Οι ενδοφακοί δεν συσπώνται· δίνουν λειτουργική όραση σε μία ή περισσότερες αποστάσεις μέσω σχεδιασμού, γι' αυτό το κλειδί είναι η εξατομίκευση (το «κατάλληλο» και όχι το «τέλειο» γενικά). Πέρα από την απαλλαγή από τα γυαλιά, μεγάλο πλεονέκτημα είναι η σταθερότητα του αποτελέσματος στον χρόνο. Επιπλέον, με την αφαίρεση του φυσικού φακού εκμηδενίζεται η πιθανότητα μελλοντικού καταρράκτη.

Πολλοί ρωτούν: «αφού κάποτε θα κάνω καταρράκτη, γιατί να μην περιμένω;»

Το ερώτημα δεν είναι πότε θα γίνει υποχρεωτική η επέμβαση, αλλά πόσα χρόνια ζωής θα περάσει κάποιος με εξάρτηση και συμβιβασμούς μέχρι τότε. Για υπερμέτρωτες άνω των 50 που δυσκολεύονται σε όλες τις αποστάσεις, η επέμβαση μπορεί να σημαίνει πολλά χρόνια

λειτουργικής όρασης αντί για αναμονή.

Μετά την επέμβαση θα απαλλαγώ από τα γυαλιά;

Το αν θα χρειαστούν γυαλιά μετά την επέμβαση δεν είναι «τύχη». Εξαρτάται από τον τρόπο ζωής και από τον τύπο του ενδοφακού που μπορεί να υποστηρίξει με ασφάλεια το κάθε μάτι. Αυτοί συνοπτικά είναι:

- **Μονοεστιακοί:** άριστη όραση μακριά χωρίς γυαλιά και συνήθως ανάγκη για γυαλιά κοντά. Με monovision (το ένα μάτι για μακριά και το άλλο για λίγο πιο κοντά) επιτυγχάνεται συχνά λειτουργική ανεξαρτησία σε μακρινά και ενδιάμεσα, με ανάγκη μικρής βοήθειας στο πολύ κοντινό. Πλεονεκτούν σε κόστος και εφαρμόζονται σχεδόν σε όλα τα μάτια.

- **Πολυεστιακοί:** υψηλή ανεξαρτησία από γυαλιά σε περισσότερες αποστάσεις, με μικρή πιθανότητα δυσφωτοπικών φαινομένων (ιδίως νυχτερινή οδήγηση) και περιορισμούς καταλληλότητας σε συγκεκριμένα μάτια/παθήσεις. Υψηλότερο κόστος.

- **EDOF:** άριστη μακρινή και πολύ καλή ενδιάμεση–κοντινή όραση, συχνά με λιγότερα δυσφωτοπικά φαινόμενα από τους πολυεστιακούς. Πιθανή υστέρηση στα πολύ κοντινά μικρά γράμματα, με ενδείξεις/περιορισμούς και υψηλότερο κόστος.

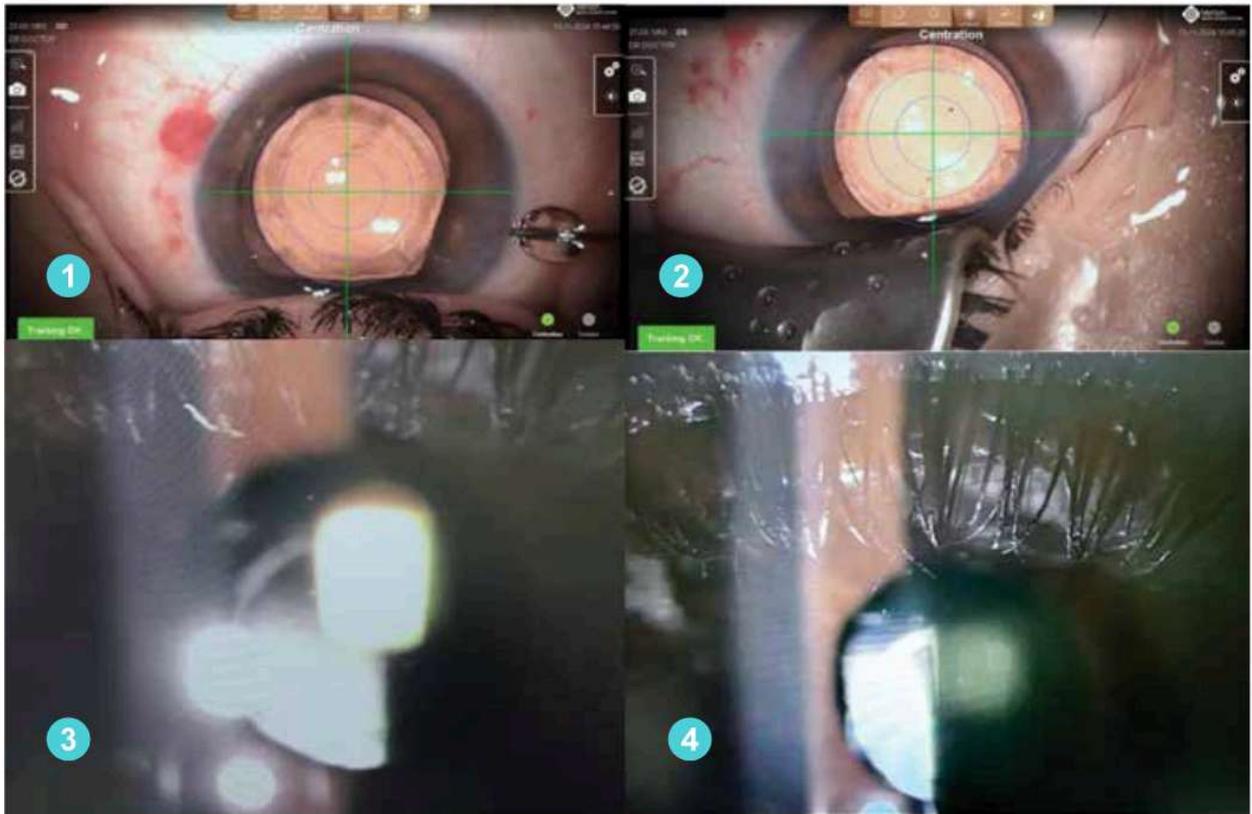
- **Τορικοί:** τορικές εκδοχές υπάρχουν στις παραπάνω κατηγορίες για διόρθωση αστιγματισμού (>1D) και αύξηση της πιθανότητας ανεξαρτησίας από γυαλιά.



Σημείωση: Το θέμα των ενδοφακών είναι σύνθετο. Το συνοδευτικό QR code παραπέμπει σε σύντομο βίντεο με παραδείγματα, όμως η τελική επιλογή γίνεται πάντα εξατομικευμένα μετά από πλήρη προεγχειρητικό έλεγχο.

Η επιλογή ενδοφακού ακούγεται πολύπλοκη. Μπερδεύει τους ασθενείς;

Οι επιλογές ενδοφακών πολλαπλασιάστηκαν και αρκετοί άνθρωποι «κολλάνε» στην προσπάθεια να αποφασίσουν χωρίς εμπειρία. Αν



1 και 2: Αμφοτερόπλευρη ένθεση premium ενδοφακών σε ασθενή μας 60 ετών που υποβλήθηκε σε διαθλαστική φακεκτομή, με στόχο την εξάλειψη της πρεσβυωπίας. Ο πράσινος σταυρός και οι κύκλοι που εμφανίζονται αποτελούν προβολή επί του μικροσκοπίου του συστήματος Verion και χρησιμοποιούνται ώστε ο φακός να ευθυγραμμιστεί πλήρως με τον οπτικό άξονα του ματιού, προϋπόθεση αναγκαία για να λειτουργήσει σωστά ένας premium ενδοφακός και να μην παρουσιάζει δυσφωτοπικά φαινόμενα.

3 και 4: Η ίδια ασθενής λίγες ημέρες μετά το χειρουργείο. Ο κεντρικός κύκλος που εμφανίζεται πίσω από την κόρη αποτελεί την διαθλαστική επιφάνεια του premium ενδοφακού που είναι υπεύθυνη για την κοντινή όραση και βλέπουμε ότι είναι εμφανής και σε συνθήκες μύσης (κλεισίματος της κόρης υπό δυνατό φωτισμό όπως στις παρούσες φωτογραφίες). Σε αντίθετη περίπτωση, δηλαδή που ο φακός δεν τοποθετούνταν απολύτως στο κέντρο με τη χρήση digital marker στο χειρουργείο, δεν θα λειτουργούσε σωστά και οι πιθανότητες δυσφωτοπικών φαινομένων θα ήταν μεγάλες.

και φαίνεται πως είναι το κρίσιμότερο κομμάτι (καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την ανάγκη για γυαλιά), στην πράξη ο ενδοφακός δεν κρίνεται αποκομμένα: αξιολογείται μαζί με το σύνολο του οφθαλμού και το τι μπορεί να αποδώσει με ασφάλεια.

Εδώ υπάρχει μια δύσκολη αλήθεια: ακόμη και μεταξύ οφθαλμιάτρων που χειρουργούν, όσοι δεν έχουν εκτεταμένη εκπαίδευση και πραγματική εμπει- ➤



Ο σύγχρονος προεγχειρητικός έλεγχος βασίζεται σε πολλαπλές, εξειδικευμένες μετρήσεις του ματιού - όχι σε μία εξέταση.



ρία με premium ενδοφακούς (EDOF/πολυεστιακούς) συχνά δεν μπορούν να αναλύσουν σε βάθος τα πλεονεκτήματα και τους περιορισμούς τους, γιατί αυτό απαιτεί ουσιαστική τριβή και παρακολούθηση αποτελεσμάτων. Έτσι, η απαίτηση να είναι κάποιος «100% σίγουρος» για το πώς ακριβώς θα βλέπει με κάθε επιλογή γίνεται ανέφικτος στόχος. Το αποτέλεσμα είναι συχνά αναβολή επ' αόριστον: όχι επειδή δεν υπάρχει λύση, αλλά επειδή η πολυπλοκότητα παραλύει την απόφαση. Στους υπερμέτρωτες άνω των 50 αυτό μεταφράζεται σε χρόνια εξάρτηση από πολλαπλά οπτικά βοηθήματα, μέχρι να εμφανιστεί καταρράκτης και η επέμβαση να γίνει αναγκαστικά και όχι λόγω επιλογής — συχνά με πιο συντηρητική λύση, όπως μονοεστιακός φακός.

Ποιες είναι οι βασικές πρακτικές ερωτήσεις γύρω από το χειρουργείο; Τι εξετάσεις χρειάζονται και πως γίνεται;

Απαιτείται πλήρης προεγχειρητικός έλεγχος με σύγχρονα μηχανήματα, η επέμβαση γίνεται με τοπική αναισθησία, χωρίς πόνο, χωρίς νοσηλεία και με εξαιρετικά υψηλό επίπεδο ασφάλειας όταν υπάρχει εμπειρία και σωστή επιλογή ασθενών. Πιο αναλυτικά, διάθλαση/

όραση σε όλες τις αποστάσεις, πίεση, τοπογραφία κερατοειδούς, ενδοθηλιομέτρηση κερατοειδούς, OCT ωχράς και οπτική βιομετρία τελευταίας γενιάς με στόχο να αποκλειστούν παθήσεις, να υπολογιστεί σωστά ο ενδοφακός και να προβλεφθεί ρεαλιστικά το αποτέλεσμα. Γίνεται με φακοθρυψία δι υπέρηχων, μικρή τομή 2,4 mm χωρίς ράμματα, με τοπική αναισθησία. Συνήθως οι μόνες ενοχλήσεις είναι ήπιες πιέσεις και έντονα φώτα.

Χρειάζεται νοσηλεία;

Όχι, ο ασθενής επιστρέφει σπίτι του αμέσως μετά.

Είναι επικίνδυνο;

Είναι από τα ασφαλέστερα χειρουργεία στην ιατρική, όταν υπάρχει σωστός έλεγχος και εμπειρία.

Θολώνει κάποτε ο ενδοφακός;

Ο ενδοφακός δεν θολώνει. Αυτό που λέμε «δευτερογενής καταρράκτης» είναι θόλωση του οπισθίου περιφακίου και λύνεται εύκολα με YAG laser στο ιατρείο, σε λίγα λεπτά.

Τέλος, γιατί μπορεί ένας άλλος ιατρός να μην πρότεινε ή να απέρριψε αυτή τη λύση;

Το ότι μια λύση δεν προτάθηκε ή απορρίφθηκε δεν σημαίνει απαραίτητα ότι δεν είναι κατάλληλη. Συχνά αντικατοπτρίζει τα όρια ενασχόλησης, εμπειρίας και υποδομής του πλαισίου όπου εξετάστηκε. Σε αρκετές περιπτώσεις ο λόγος είναι απλός: ο συγκεκριμένος ιατρός δεν χειρουργεί, άρα δεν θα προτείνει μια καθαρά χειρουργική λύση. Σε άλλες, χειρουργεί, αλλά περιορίζεται σχεδόν αποκλειστικά σε καταρράκτη με ήδη μειωμένη προεγχειρητική όραση. Εκεί ο στόχος είναι η βελτίωση μιας ήδη χαμηλής όρασης, όχι η μετάβαση από «καλή όραση με γυαλιά» σε «άριστη λειτουργική όραση χωρίς εξάρτηση».

Η ανάληψη περιστατικού χωρίς καταρράκτη απαιτεί υψηλό επίπεδο αυτοπειθώθησης στο αποτέλεσμα και απόλυτο έλεγχο της διαθλαστικής ακρίβειας: μικρές τεχνικές αποκλίσεις που σε καταρράκτη μπορεί να περάσουν απαρατήρητες, σε μάτι χωρίς καταρράκτη γίνονται άμεσα αντιληπτές και μη αποδεκτές.

Τέλος, σε σημαντικό ποσοστό περιπτώσεων, η επιφυλακτικότητα οφείλεται σε έλλειψη σύγχρονου προεγχειρητικού ελέγχου και εξειδικευμένης εκπαίδευσης γύρω από τη διαθλαστική φακεκτομή και τους νεότερους premium ενδοφακούς. Παλαιότερες προσεγγίσεις (απλή διάθλαση, βιομετρία υπερήχων) επαρκούσαν όταν ο στόχος ήταν «καλή όραση με γυαλιά».

Η αξιόπιστη διαθλαστική φακεκτομή, όμως, απαιτεί πιο απαιτητική αξιολόγηση, ακριβέστερο υπολογισμό και εξοικείωση με τις ιδιότητες των σύγχρονων ενδοφακών. Με άλλα λόγια, το γεγονός ότι μια λύση δεν προτάθηκε ή απορρίφθηκε δεν την ακυρώνει από μόνο του· συχνά δείχνει τα όρια εμπειρίας, εξοπλισμού ή φιλοσοφίας του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο εξετάστηκε.

Η υπερμετρωπία μετά τα 40 δεν είναι σπάνια ούτε μια ανίατη φθορά της ηλικίας που πρέπει να αποδεχτούμε μοιρολατρικά. Είναι μια φυσική, αναμενόμενη εξέλιξη που συχνά περνά απαρατήρητη μέχρι να επηρεάσει σοβαρά την καθημερινότητα.

Το σημαντικό δεν είναι απλώς να διορθώνεται η όραση, αλλά να γίνεται συνειδητή επιλογή: πότε, πώς και με ποιον στόχο. Στη σύγχρονη οφθαλμολογία, η λύση δεν είναι μία για όλους, αλλά αυτή που ταιριάζει στο κάθε μάτι και στον τρόπο ζωής του κάθε ανθρώπου. <



αύρα

Διαχείριση Φροντίδα Ασφάλεια

- ▶ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
- ▶ ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΕΙΣ
- ▶ ΒΙΟΚΑΘΑΡΙΣΜΟΙ
- ▶ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ
- ▶ ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ

www.avragroup.gr



ΛΑΡΙΣΑ: Κοραή 5 τ.2410 617700



από το 2008
κοντά σας



ΠΩΣ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ ΣΗΜΕΡΑ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΝΑ ΖΟΥΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ, ΑΛΛΑ ΝΑ ΖΟΥΜΕ ΚΑΛΥΤΕΡΑ, ΜΕ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

5 κορυφαιοι ογκολόγοι δίνουν απαντήσεις σχετικά με τις σημαντικές επιστημονικές εξελίξεις και τα δεδομένα που μπορούν να μεταμορφώσουν την πρόγνωση του καρκίνου σε ιάσιμη ή χρόνια νόσο.

Με την ευκαιρία της **Παγκόσμιας Ημέρας Καρκίνου**, η **Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ)** με την ευγενική υποστήριξη της Bristol Myers Squibb διοργάνωσε συνέντευξη Τύπου με στόχο την ανάδειξη της καθοριστικής σημασίας της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης με αναφορές στην ισότιμη πρόσβαση στις σύγχρονες θεραπείες, καθώς και στις σημαντικές επιστημονικές εξελίξεις που μεταμορφώνουν, πλέον, την πρόγνωση της νόσου.

Η **Ελισάβετ Προδρόμου**, Γενική Διευθύντρια Bristol Myers Squibb Ελλάδας, Γε-

νική Γραμματέας Pharma Innovation Forum (PiF), αναφέρθηκε στη συμβολή της βιοφαρμακευτικής καινοτομίας και της επένδυσης στην έρευνα και ανάπτυξη νέων θεραπειών, οι οποίες βελτιώνουν ουσιαστικά την επιβίωση και την ποιότητα ζωής των ασθενών, υπογραμμίζοντας τη σημασία της συνεργασίας όλων των εμπλεκόμενων φορέων για τη διαμόρφωση βιώσιμων πολιτικών υγείας.

Από την άλλη η **Παρασκευή Μιχαλοπούλου**, αντιπρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ), εκ-



Ελισάβετ Προδρόμου



Παρασκευή Μιχαλοπούλου

προσωπώντας την κοινότητα των ασθενών, ανέδειξε τη σημασία της ενεργού συμμετοχής των ασθενών στη λήψη αποφάσεων και της εξασφάλισης ισότιμης πρόσβασης στις καινοτόμες θεραπείες.

Γιατί η πρόγνωση των περισσότερων καρκίνων έχει βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια;

Απαντά ο Αριστοτέλης Μπάμιας, Καθηγητής Παθολογίας-Ογκολογίας, αντιπρόεδρος του Δ.Σ. της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ).

Πράγματι όλο και περισσότερα στοιχεία

Το 40% των καρκίνων μπορούν να αποφευχθούν μέσω αλλαγών στον τρόπο ζωής και μείωσης τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου.



Αριστοτέλης Μπάμιας

καταδεικνύουν ότι η πρόγνωση των περισσότερων καρκίνων έχει βελτιωθεί σημαντικά τις τελευταίες τρεις δεκαετίες. Η βελτίωση αυτή αποτελεί συνισταμένη της διάγνωσης σε πρωιμότερα στάδια μέσω οργανωμένων στρατηγικών προσυμπτωματικού ελέγχου, καθώς και της σημαντικής προόδου όλων των θεραπευτικών μεθόδων. Η συμβολή της μοριακής βιολογίας, της εξατομικευμένης ιατρικής, των στοχευμένων θεραπειών και της ανοσοθεραπείας έχει ήδη μετατρέψει πολλές μορφές μεταστατικού καρκίνου σε χρόνιες παθήσεις, ενώ σε επιλεγμένες περιπτώσεις επιτυγχάνεται ακόμη και ίαση.

Σε ποιους καρκίνους το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» συντελεί στην ενεργητική πρόληψη;

Απαντά ο Δημήτριος Χατζηγεωργίου, Ειδικός Παθολόγος – Λοιμωξιολόγος, Επίτιμος Διευθυντής Υγειονομικού ΓΕΕΘΑ, Αντιπρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου ΕΟΔΥ, Μέλος της Εθνικής Επιτροπής Δημόσιας Υγείας, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ελέγχου Λοιμώξεων.

Το πρόγραμμα, χρηματοδοτούμενο



Δημήτριος Χατζηγεωργίου

από το Ταμείο Ανάκαμψης, αποτελεί την πρώτη ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης, καλύπτοντας τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου. Με καθολική και δωρεάν πρόσβαση, ψηφιοποιημένες διαδικασίες, άυλα παραπεμπτικά και ενεργητική πρόσκληση των πολιτών, εισάγει σύγχρονες πρακτικές screening, όπως HPV-DNA testing και self-tests, μετατοπίζοντας το σύστημα υγείας από την παθητική θεραπεία στην ενεργητική πρόληψη.

Ποιες αλλαγές στον τρόπο ζωής μπορεί αποδεδειγμένα να μειώσουν σημαντικά τον κίνδυνο εκδήλωσης καρκίνου;

Απαντά ο Μιχάλης Νικολάου, Παθο- >



Μιχάλης Νικολαΐδου

Λόγος-Ογκολόγος, Επιμελητής Α΄, Α΄ Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας».

Πλέον γνωρίζουμε ότι το 40% των καρκίνων μπορούν να αποφευχθούν μέσω αλλαγών στον τρόπο ζωής και μείωσης τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου, όπως η αποφυγή και διακοπή του καπνίσματος, η διατήρηση υγιούς σωματικού βάρους, η τακτική σωματική άσκηση, ο περιορισμός της κατανάλωσης αλκοόλ, καθώς και η μείωση της έκθεσης σε περιβαλλοντικούς ρύπους και επιβλαβείς παράγοντες του περιβάλλοντος. Παράλληλα, η έγκαιρη διάγνωση αυξάνει σημαντικά τη θεραπευσιμότητα, μετατρέποντας μεγάλο ποσοστό των περιστατικών σε ιάσιμα.



Μιχαήλ Λιόντος

Γιατί η αντιμετώπιση του καρκίνου απαιτεί ολιστική προσέγγιση;

Απαντά ο Μιχαήλ Λιόντος, Επίκουρος Καθηγητής Θεραπευτικής Ογκολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Η αυξανόμενη επιβίωση των ογκολογικών ασθενών δημιουργεί νέες ανάγκες για τη μακροχρόνια φροντίδα των επιζώντων και τη διατήρηση της ποιότητας ζωής τους. Αυτό συνεπάγεται ότι η αντιμετώπιση του καρκίνου απαιτεί ολιστική προσέγγιση που συνδυάζει πρόληψη, σύγχρονη θεραπεία, παρηγορική φροντίδα, ψυχοκοινωνική υποστήριξη και ισότητα στην πρόσβαση.

Αυτά τα δεδομένα καταδεικνύουν την ανάγκη ενός συνεκτικού εθνικού σχεδιασμού για την ογκολογική φροντίδα. Η βιώσιμη ογκολογική φροντίδα απαιτεί στρατηγικό εθνικό σχεδιασμό: πρόληψη στον πληθυσμό, έγκαιρη διάγνωση, ισότιμη πρόσβαση στην καινοτομία και συστηματική υποστήριξη των επιζώντων. Δεν αρκεί, πλέον, να θεραπεύουμε καλύτερα, οφείλουμε να προλαμβάνουμε περισσότερο και να οργανώνουμε αποτελεσματικότερα το σύστημα υγείας.

Πώς διασφαλίζεται σήμερα η εξατομικευμένη φροντίδα στους ογκολογικούς ασθενείς;

Απαντά ο Νικόλαος Τσουκαλάς, Παθολόγος – Ογκολόγος, Διευθυντής, Ογκολογικό Τμήμα, 417 ΝΙΜΤΣ.

Ανεξάρτητα από τις πολλές σημαντικές εξελίξεις και καινοτομίες στην ογκολογία, η αξία της αγωγής υγείας, της πρόληψης (πρωτογενούς και δευτερογενούς) και της έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου παραμένει ανεκτίμητη. Επιπλέον εξαιρετικά ση-



Νικόλαος Τσουκαλάς

μαντική είναι η συμβολή των δεδομένων υγείας, της μοριακής βιολογίας και της βιοπληροφορικής στην εξατομίκευση της φροντίδας στους ογκολογικούς ασθενείς δεδομένου ότι η μοναδικότητα του κάθε ανθρώπου - ασθενή ως ψυχοσωματική προσωπικότητα είναι αδιαμφισβήτητη. <

Το μήνυμα της ΕΟΠΕ για την Παγκόσμια Ημέρα Καρκίνου σε εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε με την υποστήριξη της Bristol Myers Squibb, συνοψίζεται σε τρεις λέξεις: Μαθαίνουμε – Προλαμβάνουμε – Ζούμε. Επενδύουμε στη γνώση, ενισχύουμε την πρόληψη και διασφαλίζουμε σύγχρονη, ποιοτική και δίκαιη φροντίδα για όλους.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΣΕ ΝΟΥΜΕΡΑ

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου, δημοσιεύθηκε στο *ecancer medical-science* -έγκριτο επιστημονικό περιοδικό στο πεδίο της ογκολογίας και της έρευνας- μια κρίσιμη μελέτη με τίτλο: «Η παγκόσμια κρίση του καρκίνου: Μια ανασκόπηση της αυξανόμενης επιβάρυνσης, των διευρυνόμενων ανισοτήτων και των πρωτοβουλιών για την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση». Η μελέτη αποτελεί σύμπραξη του Πρύτανη του Πανεπιστημίου Keele στην Ελλάδα, Ομότιμου Καθηγητή Χειρουργικής Ογκολογίας, Οδυσσέα Ζώρα, και μιας παγκόσμιας εμπέλειας ομάδας διακεκριμένων ογκολόγων, χειρουργών και ερευνητών.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της εν λόγω έρευνας:

2η

κύρια αιτία πρόωρου θανάτου παγκοσμίως αποτελεί ο καρκίνος σήμερα ακολουθώντας μόνο τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ενώ οι προβλέψεις δείχνουν ότι θα καταλάβει την πρώτη θέση μέχρι το τέλος του αιώνα.

1

στους 6 θανάτους παγκοσμίως οφείλεται στον καρκίνο δημιουργώντας μια κρίση.

19%

των συνολικών θανάτων από τη νόσο σχετίζονται με τον καρκίνο του πνεύμονα που παραμένει ο πλέον θανατηφόρος.

20

εκατομμύρια νέα περιστατικά καρκίνου και 10 εκατομμύρια θάνατοι καταγράφονται πλέον κάθε χρόνο παγκοσμίως.

75%

των θανάτων από καρκίνο καταγράφεται σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, αναδεικνύοντας το χάσμα στην πρόσβαση σε πρόληψη και θεραπεία.

155%

προβλέπεται να αυξηθούν οι καρκίνοι στις χώρες χαμηλού εισοδήματος έναντι 56% στις χώρες υψηλού εισοδήματος έως το 2050

56%

των ασθενών δηλαδή περισσότεροι από 1 στους 2 ασθενείς παγκοσμίως (56%) αντιμετωπίζουν καταστροφικές οικονομικές συνέπειες λόγω της νόσου.

Το 2050 τα περιστατικά καρκίνου αναμένεται να εκτοξευθούν στα 35,3 εκατομμύρια ετησίως, σημειώνοντας αύξηση της τάξης του

77%

Πως μπορεί να προληφθεί το 50% των καρκίνων

Οι ερευνητές υπογραμμίζουν ότι τουλάχιστον το 50% των καρκίνων μπορεί να προληφθεί ή να διαγνωστεί έγκαιρα. Η μελέτη προκρίνει ως επιτακτική ανάγκη την εφαρμογή συντονισμένων πολιτικών, όπως:

1. Σθεναρές αντικαπνιστικές πολιτικές.
2. Καθολικούς εμβολιασμούς (HPV για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, Ηπατίτιδα Β για τον καρκίνο του ήπατος).
3. Οργανωμένα και προσβάσιμα προγράμματα προληπτικού ελέγχου (screening). ◀



**ΠΟΙΟΙ
ΕΙΝΑΙ ΟΙ
13 ΚΑΡΚΙΝΟΙ
ΜΕ ΤΟΥΣ
ΟΠΟΙΟΥΣ
ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ
Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ**

Η παχυσαρκία ως παγκόσμια πανδημία φαίνεται ξεκάθαρα ότι σχετίζεται μεταξύ άλλων με τον κίνδυνο εμφάνισης συγκεκριμένων καρκίνων. Ως εκ τούτου δεν αποτελεί πλέον ένα μεμονωμένο πρόβλημα ατομικής Υγείας, αλλά μια παγκόσμια κρίση δημόσιας υγείας σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό υγείας. Υπάρχει τρόπος για να αντιστραφεί αυτή η απειλή; **Κι όμως υπάρχει!**

Σύμφωνα με διεθνείς εκτιμήσεις, περισσότερο από ένα δισεκατομμύριο άτομα ζουν σήμερα με παχυσαρκία, ενώ οι παγκόσμιες τάσεις δείχνουν ότι, εάν δεν υπάρξουν ριζικές αλλαγές στον τρόπο ζωής και στις πολιτικές δημόσιας υγείας, έως το 2030 περίπου το 50% του παγκόσμιου πληθυσμού θα έχει αυξημένο δείκτη μάζας σώματος (BMI). Η κατάσταση είναι ιδιαίτερα ανησυχητική και στην Ελλάδα, όπου τα ποσοστά υπέρβαρων και

παχύσαρκων ατόμων παραμένουν υψηλά τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά, κατατάσσοντας τη χώρα μας μεταξύ των πρώτων στην Ευρώπη.

Η σύνδεση της παχυσαρκίας με χρόνιες παθήσεις

Μέχρι τώρα η συζήτηση γύρω από την παχυσαρκία γινόταν ανέκαθεν λόγω της σύνδεσής της με χρόνιες

παθήσεις, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, η υπέρταση, τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τα μεταβολικά σύνδρομα. Ωστόσο, αυτό που πλέον πρέπει να γνωρίζει το ευρύ κοινό είναι ότι η παχυσαρκία συνδέεται τεκμηριωμένα και με την ανάπτυξη καρκίνου.

Ποιοι καρκίνοι είναι βέβαιο ότι σχετίζονται με την παχυσαρκία

Σήμερα, είναι γνωστό ότι το αυξημένο

σωματικό βάρος και η παχυσαρκία σχετίζονται με τουλάχιστον 13 διαφορετικούς τύπους καρκίνου, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται ο καρκίνος του ενδομητρίου, του μαστού (μετά την εμμηνόπαυση), του παχέος εντέρου, του οισοφάγου, του στομάχου, του ήπατος, του παγκρέατος, του νεφρού, της χοληδόχου κύστης, των ωοθηκών, του θυρεοειδούς αδένου, καθώς και ορισμένες αιματολογικές κακοήθειες, όπως το πολλαπλούν μυέλωμα. Από όλους αυτούς, η ισχυρότερη συσχέτιση παρατηρείται με τον καρκίνο του ενδομητρίου.

Ποιος γυναικολογικός καρκίνος έχει την ισχυρότερη συσχέτιση με την παχυσαρκία

Νέα δεδομένα σχετικά με την παχυσαρκία και τη συσχέτισή της με τον καρκίνο του ενδομητρίου παρουσιάστηκαν σε επιστημονική ημερίδα αφιερωμένη στον Καρκίνο του Ενδομητρίου, η οποία πραγματοποιήθηκε στις αρχές του 2026, στο πλαίσιο παρουσίασης με θέμα «Καρκίνος ενδομητρίου και παχυσαρκία».

Οι Ιατροί της Α' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής και της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ (Νοσοκομείο Αλεξάνδρα) **Μαρία Μαρούλη**, **Δημήτρης Χαϊδόπουλος** (Καθηγητής Γυναικολογικής Ογκολογίας), **Θεοδώρα Ψαλτοπούλου** (Καθηγήτρια Θεραπευτικής – Επιδημιολογίας - Προληπτικής Ιατρικής, Παθολόγος) και **Θάνος Δημόπουλος** (Καθηγητής Θεραπευτικής – Αι-

Γυναίκες με σοβαρή παχυσαρκία εμφανίζουν έως και τετραπλάσιο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του ενδομητρίου σε σύγκριση με γυναίκες φυσιολογικού βάρους.



Μαρία Μαρούλη



Δημήτρης Χαϊδόπουλος

ματολογίας – Ογκολογίας, τ. Πρύτανης ΕΚΠΑ) συνοψίζουν τα πλέον πρόσφατα δεδομένα που συσχετίζουν την παχυσαρκία με τον καρκίνο ενδομητρίου.

Ο καρκίνος του ενδομητρίου είναι κακοήθεια που αναπτύσσεται στο ενδομήτριο, δηλαδή στο εσωτερικό στρώμα της μήτρας. Αποτελεί τον συχνότερο γυναικολογικό καρκίνο στις ανεπτυγμένες χώρες και εμφανίζεται κυρίως μετά την εμμηνόπαυση, αν και μπορεί να διαγνωστεί και σε νεότερες γυναίκες.

Σύμφωνα με διεθνή επιδημιολογικά δεδομένα, ο καρκίνος του ενδομητρίου είναι σήμερα ο 6ος συχνότερος καρκίνος στις γυναίκες παγκοσμίως, με περισσότερα από 417.000 νέα περιστατικά ετησίως, ενώ αποτελεί τον 4ο συχνότερο καρκίνο στις γυναίκες στις Ηνωμένες Πολιτείες. Η επίπτωσή του είναι υψηλότερη στις ανεπτυγμένες χώρες και αναμένεται να αυξηθεί περαιτέρω τα επόμενα χρόνια.

Πώς και γιατί η παχυσαρκία αποτελεί τον ισχυρότερο τροποποιήσιμο παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου του ενδομητρίου

Σύμφωνα με μελέτες ο κίνδυνος αυξάνεται προοδευτικά με την αύξηση του δείκτη μάζας σώματος, με γυναίκες με σοβαρή παχυσαρκία να εμφανίζουν έως και τετραπλάσιο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του ενδομητρίου σε σύγκριση με γυναίκες φυσιολογικού βάρους.

Ενδεικτικά, κάθε αύξηση κατά 5 μονάδες BMI σχετίζεται με αύξηση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του ενδομητρίου κατά περισσότερο από 50%.

Πέρα από την αυξημένη επίπτωση, η παχυσαρκία συνδέεται και με δυσμενέστερη πρόγνωση. Γυναίκες με BMI ≥ 30 kg/m² εμφανίζουν υψηλότερο κίνδυνο υποτροπής της νόσου, καθώς και αυξημένη συνολική θνησιμότητα. >

Πώς η άσκηση μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του ενδομητρίου

Παρά τη σοβαρότητα των δεδομένων, η παχυσαρκία παραμένει ένας τροποποιησιμος παράγοντας κινδύνου. Η αυξημένη φυσική δραστηριότητα, η ισορροπημένη διατροφή και οι στοχευμένες παρεμβάσεις απώλειας βάρους έχουν αποδειχθεί ότι μειώνουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του ενδομητρίου.

Συγκεκριμένα, σε δεδομένα που δημοσιεύτηκαν μόλις φέτος, η μέτρια σωματική άσκηση σχετίζεται με μείωση του κινδύνου κατά περίπου 6%, ενώ η υψηλής έντασης άσκηση με μείωση έως και 18%.

Πώς μπορούν να βοηθήσουν τα ενέσιμα φάρμακα για την παχυσαρκία

Τα τελευταία χρόνια, οι αγωνιστές του υποδοχέα GLP-1 έχουν καθιερωθεί ως μια ευρέως χρησιμοποιούμενη και αποτελεσματική φαρμακευτική επιλογή στη διαχείριση της παχυσαρκίας και αποτελούν τα γνωστά στο ευρύ κοινό “ενέσιμα φάρμακα κατά της παχυσαρκίας”. Η σημαντική απώλεια βάρους που επιτυγχάνεται με τη χρήση τους, σε συνδυασμό με τη βελτίωση των καρδιομεταβολικών παραμέτρων, έχει οδηγήσει στη ραγδαία ενσωμάτωσή τους στην καθημερινή κλινική πράξη.

Ως παχυσαρκία ορίζεται ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) ίσος ή μεγαλύτερος των 30 kg/m², ενώ υπέρβαροι θεωρούνται εκείνοι με BMI από 25 έως 29,9 kg/m².



Θεοδώρα Ψαλτοπούλου



Θάνος Δημόπουλος

Αν και μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα που να τεκμηριώνουν άμεση αντικαρκινική δράση των φαρμάκων αυτών, θεωρούνται ένα σημαντικό όπλο στη συνολική στρατηγική αντιμετώπισης της παχυσαρκίας, η οποία αποτελεί κεντρικό παράγοντα κινδύνου για τον καρκίνο του ενδομητρίου.

Παράλληλα, η επιστημονική έρευνα σήμερα, και πιθανόν και στο άμεσο μέλλον, εστιάζει στο κατά πόσο οι αγωνιστές GLP-1 μπορούν να αξιοποιηθούν με ασφάλεια και όφελος σε γυναίκες με διάγνωση καρκίνου του ενδομητρίου, κυρίως στο πλαίσιο της ολιστικής φροντίδας, της βελτίωσης της μεταβολικής κατάστασης και της διαχείρισης συνοδών παραγόντων κινδύνου.

Τι πρέπει να αλλάξει άμεσα στη διαχείριση της παχυσαρκίας

Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας αποτελεί κρίσιμη στρατηγική τόσο για την πρόληψη όσο και για τη βελτίωση της πρόγνωσης του καρκίνου του ενδομητρίου. Η ενσωμάτωση παρεμβάσεων απώλειας βάρους στην κλινική πράξη, σε συνδυασμό με τη συνεχιζόμενη έρευνα γύρω από τις νέες φαρμακευτικές επιλογές, αναμένεται να διαμορφώσει το μέλλον της ολιστικής φροντίδας ανδρών και γυναικών και να συμβάλει ουσιαστικά στη μείωση των περιστατικών καρκίνων που σχετίζονται με την παχυσαρκία. ◀

Ο λαιμός μου. Η φωνή μου. Το isla μου.

isla®

ΕΡΕΘΙΣΜΕΝΟΣ ΛΑΙΜΟΣ; ΝΙΩΣΤΕ ΤΗ ΔΙΑΦΟΡΑ!

Μαλακές παστίλιες για το λαιμό
Με υδατικό εκχύλισμα βρύων Ισλανδίας
(Iceland moss)

ADV-ISLA-PATIENTS-04-0025



Για την ανακούφιση των ενοχλήσεων του λαιμού από κρυολόγημα



Με Υαλουρονικό
Παιδιά από 6 ετών και άνω



Παιδιά από 4 ετών και άνω

Για τη βραχνάδα και την ξηροστομία



Παιδιά από 4 ετών και άνω

Αν παρατηρήσετε κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια μετά τη χρήση αυτού του προϊόντος, παρακαλούμε να επικοινωνήσετε με έναν επαγγελματία υγείας ή με τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Μεσογείων 284, 15562 Χολογρός, Αθήνα, τηλ.: 213 2040528/542, e-mail: vigilancematerial@eof.gr).

• Να φυλάσσεται σε θέση που δεν προσεγγίζουν τα παιδιά

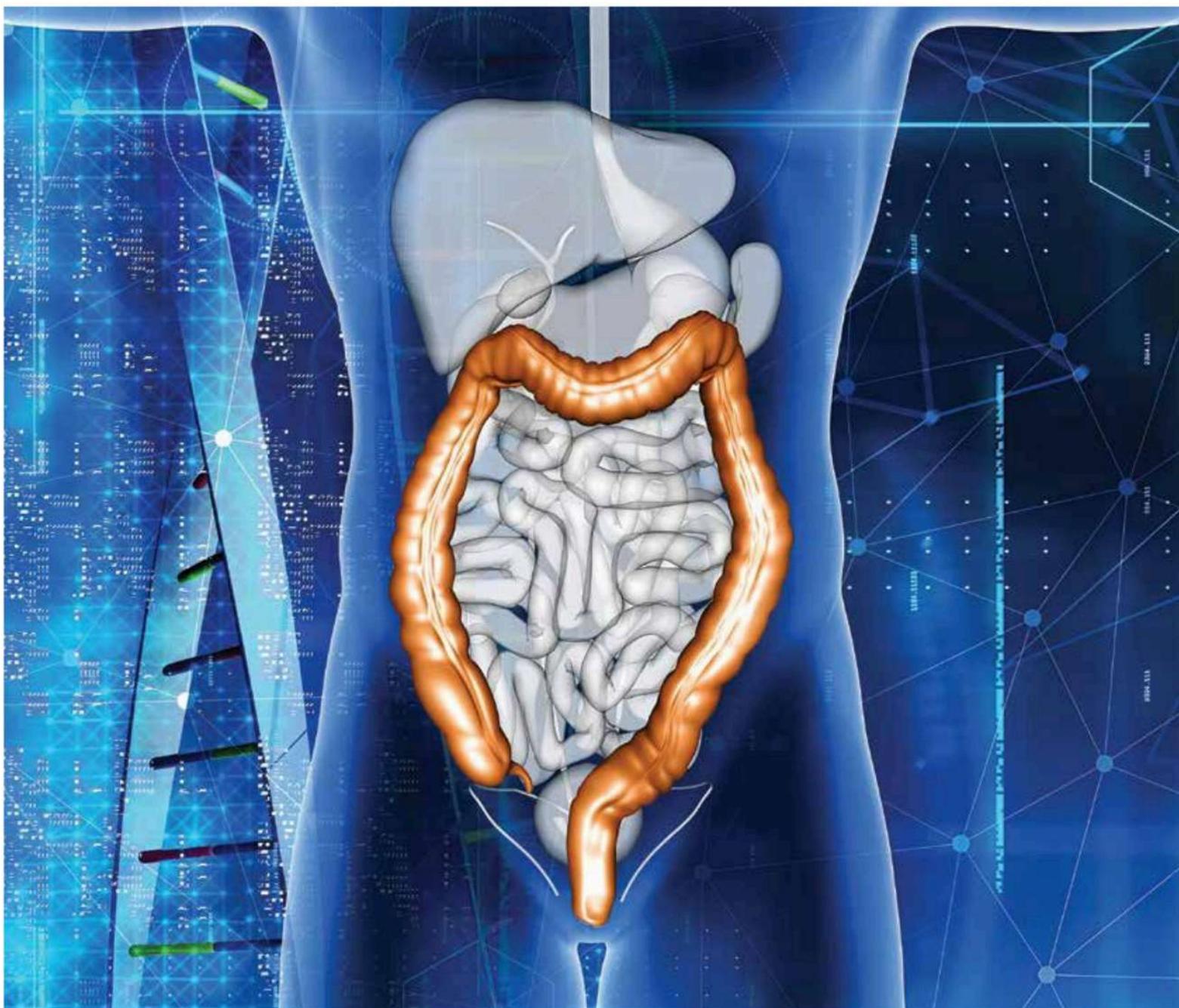
ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ CE

FarmaSyn SA
PHARMACEUTICALS

Θέση Ρίκια, 19300 Ασπρόπυργος, Αττική
τηλ: 210 5777140 | fax: 210 5788791
www.farmasyn.gr


ENGELHARD

Παραγωγός
Engelhard Arzneimittel GmbH & Co. KG
An der Rosenhelle 2b
D-61138 Niederdorfelden
www.engelhard.de



Ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί μία από τις συχνότερες κακοήθειες του πεπτικού συστήματος και αναπτύσσεται συνήθως αργά, ξεκινώντας από προκαρκινικές βλάβες, όπως οι αδενωμάτωδεις πολύποδες. Παραδοσιακά θεωρείτο νόσος μεγαλύτερων ηλικιών· ωστόσο, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ανησυχητική αύξηση των κρουσμάτων και της θνησιμότητας σε νεότερους ενήλικες.

Τι αποκαλύπτει πρόσφατη μελέτη για τους καρκίνους στις νεότερες ηλικίες

Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη της American Cancer Society (ACS), παρά τη συνολική μείωση της θνησιμότητας από καρκίνο στις νεότερες ηλικίες, ο καρκίνος του παχέος εντέρου και του ορθού, αποτελεί πλέον την πρώτη αιτία θανάτου από καρκίνο σε άτομα ηλικίας κάτω των 50 ετών στις Ηνωμένες Πολιτείες.

Οι Ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής (Νοσοκομείο Αλεξάνδρα) της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ **Δρ. Μαρία Καπαρέλου** (Παθολόγος –

ΓΙΑΤΙ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΔΕΝ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΠΛΕΟΝ ΝΟΣΟΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Ογκολόγος), η Καθηγήτρια Θεραπευτικής – Επιδημιολογίας – Προληπτικής Ιατρικής, Παθολόγος (Θεραπευτική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα) **Θεοδώρα Ψαλτοπούλου** και **Θάνος Δημόπουλος** (Καθηγητής Θεραπευτικής – Ογκολογίας – Αιματολογίας, Διευθυντής Θεραπευτικής Κλινικής, τ. Πρύτανης ΕΚΠΑ) αναφέρουν ότι η μελέτη, που δημοσιεύθηκε στο έγκριστο ιατρικό περιοδικό JAMA ανέλυσε δεδομένα θανάτων από καρκίνο σε άτομα ηλικίας 0–49 ετών για την περίοδο 1990–2023. Η ανάλυση επικεντρώθηκε στις πέντε συχνότερες αιτίες θανάτου από καρκίνο, με χρήση ηλικιακά προσαρμοσμένων δεικτών θνησιμότητας ανά 100.000 πληθυσμού.

Τα συνολικά ενθαρρυντικά ευρήματα της μελέτης

Η εν λόγω μελέτη αποκάλυψε ότι η συνολική θνησιμότητα από καρκίνο σε άτομα κάτω των 50 ετών μειώθηκε κατά 44% μέσα σε τρεις δεκαετίες, από 25,5 θανάτους ανά 100.000 το 1990 σε 14,2 το 2023.

Η μείωση αυτή αποδίδεται κυρίως στη σημαντική πτώση της θνησιμότητας από καρκίνο του πνεύμονα, του μαστού, του

1990, στην πρώτη θέση το 2023. Το φαινόμενο είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό, ειδικά όταν συγκρίνεται με τις εντυπωσιακές μειώσεις που καταγράφονται σε άλλους συχνούς καρκίνους.

Ένα ακόμη κρίσιμο εύρημα είναι ότι περίπου τρία στα τέσσερα άτομα κάτω των 50 ετών διαγιγνώσκονται με καρκίνο του παχέος εντέρου και ορθού σε προχωρημένο στάδιο. Αυτό υποδηλώνει καθυστέρηση στη διάγνωση, πιθανώς λόγω ανεπαρκούς συμμετοχής σε προγράμματα προληπτικού ελέγχου. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα άτομα ηλικίας 45–49 ετών αντιπροσωπεύουν περίπου το 50% των διαγνώσεων καρκίνου του παχέος εντέρου και ορθού σε πληθυσμό κάτω των 50, γεγονός που ενισχύει τη σημασία της έναρξης του screening από τα 45 έτη, όπως πλέον συστήνεται.

Ποια είναι τα αίτια αύξησης του καρκίνου του παχέος εντέρου

Παράγοντες όπως η δυτικού τύπου διατροφή, η παχυσαρκία, η καθιστική ζωή, και οι πιθανές περιβαλλοντικές εκθέσεις ερευνώνται εντατικά ως πιθανά αίτια αυτής της τάσης.

Ένα ακόμη κρίσιμο εύρημα είναι ότι περίπου τρία στα τέσσερα άτομα κάτω των 50 ετών διαγιγνώσκονται με καρκίνο του παχέος εντέρου και ορθού σε προχωρημένο στάδιο. Αυτό υποδηλώνει καθυστέρηση στη διάγνωση, πιθανώς λόγω ανεπαρκούς συμμετοχής σε προγράμματα προληπτικού ελέγχου.

εγκεφάλου και από λευχαιμία. Ειδικά ο καρκίνος του πνεύμονα παρουσίασε τη μεγαλύτερη μέση ετήσια μείωση την τελευταία δεκαετία, γεγονός που συνδέεται άμεσα με τη μείωση του καπνίσματος και τη βελτίωση των θεραπευτικών επιλογών.

Γιατί ο καρκίνος του παχέος εντέρου και του ορθού αποτελεί τη μεγάλη εξαίρεση

Δυστυχώς στην πρόοδο που προαναφέρεται εξαίρεση αποτελεί ο καρκίνος του παχέος εντέρου. Η μελέτη επίσης έδειξε ότι από το 2005 και μετά, η θνησιμότητα από καρκίνο του παχέος εντέρου και ορθού σε άτομα κάτω των 50 ετών αυξάνεται κατά μέσο όρο κατά 1,1% ετησίως. Αυτή η σταθερή άνοδος είχε ως αποτέλεσμα ο συγκεκριμένος καρκίνος να μετακινηθεί από την πέμπτη θέση ως αιτία θανάτου στις αρχές της δεκαετίας του

Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης

Οι συγγραφείς της μελέτης τονίζουν ότι ο καρκίνος του παχέος εντέρου και ορθού δεν μπορεί πλέον να θεωρείται «νόσος των ηλικιωμένων». Είναι σημαντική η έγκαιρη διάγνωση μέσω προληπτικού ελέγχου (screening) και η αναγνώριση των πρώιμων συμπτωμάτων για τη μείωση της θνησιμότητας.

Η ανάγκη για εντατικοποίηση της έρευνας σχετικά με τα αίτια της αύξησης στις νεότερες γενιές, ιδιαίτερα σε άτομα γεννημένα μετά το 1950, είναι επιτακτική.

Παράλληλα, η ενημέρωση του κοινού και η διασφάλιση πρόσβασης σε υπηρεσίες πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης αποτελούν άμεσα εφαρμόσιμα μέτρα που μπορούν να σώσουν ζωές. ◀

Παρόλο που τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μία αύξηση της επίπτωσης του καρκίνου στις γυναίκες κάτω 65 ετών, εξακολουθούμε να μιλάμε γι' αυτόν σαν να είναι μία ανδρική κυρίως ασθένεια. **Μιλήσαμε με την Ανδριανή Γ. Χαρπίδου, Πνευμονολόγο Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας Ογκολογίας Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών** που μας έδωσε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για τις αιτίες της αύξησης στις γυναίκες, την ευαλωτότητά τους σε αυτόν τον καρκίνο και φυσικά για τους τρόπους πρόληψης και τις νέες θεραπείες που υπάρχουν για την αντιμετώπισή του.

Ποια είναι η συχνότητα του καρκίνου του πνεύμονα στις γυναίκες;

Στην Ελλάδα σήμερα έχουμε περίπου 9000 νέες διαγνώσεις καρκίνου πνεύμονα ανά έτος, από αυτές τα 2/3 αφορούν σε άνδρες και το 1/3 σε γυναίκες. Στους άνδρες ο καρκίνος του πνεύμονα είναι πρώτος σε συχνότητα και σε θνησιμότητα ενώ στις γυναίκες είναι ο τέταρτος σε συχνότητα αλλά ο **πρώτος** σε θνησιμότητα σκοτώνοντας περισσότερες γυναίκες ετησίως από ότι ο καρκίνος του μαστού και του τραχήλου της μήτρας μαζί. Ο κίνδυνος να νοσήσει μια γυναίκα



με καρκίνο πνεύμονα είναι 1:16, ανεξαρτήτως καπνίσματος, αλλά φαίνεται πως οι γυναίκες καπνίστριες έχουν τριπλάσιο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο πνεύμονα σε σχέση με άντρες που καπνίζουν την ίδια ποσότητα τσιγάρων για το ίδιο χρονικό διάστημα. Οι γυναίκες που συμβιώνουν με άνδρες καπνιστές φαίνεται να έχουν 25-30% μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν την νόσο σε σχέση με τον γυναικείο πληθυσμό που δεν έχει καμία επαφή με το κάπνισμα.

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες είναι πιο ευαίσθητες στα καρκινογόνα του καπνού και παρουσιάζουν συχνότερα βλάβες στο γενετικό τους υλικό.

Ο καρκίνος του πνεύμονα σε μη καπνιστές είναι μία ιδιαίτερη οντότητα που φαίνεται να συγκεντρώνει το επιστημονικό ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια. Τι έχετε να πείτε σχετικά με αυτό;

Ο καρκίνος του πνεύμονα σε μη καπνιστές είναι πράγματι μια ιδιαίτερη οντότητα που συγκεντρώνει το επιστημονικό ενδιαφέρον γιατί παρουσιάζει αύξηση.



Καρκίνος του πνεύμονα: Μια κρυφή επιδημία που πλήττει (και) τις γυναίκες

Σε αυτή την ομάδα ο γυναικείος πληθυσμός είναι υπερδιπλάσιος του ανδρικού. Για να μιλήσουμε με αριθμούς από τις γυναίκες που διαγιγνώσκονται με καρκίνο του πνεύμονα το 15-20% είναι μη καπνίστριες ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους άνδρες είναι μόλις 7-9%.

Τι γνωρίζουμε για την αύξηση των περιπτώσεων καρκίνου του πνεύμονα στις γυναίκες;

Στα μέσα του περασμένου αιώνα ο καρκίνος του πνεύμονα ήταν μία σπάνια νόσος στις γυναίκες. Μετά τον 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο καθώς οι καπνιστικές συνήθειες του γυναικείου πληθυσμού άλλαξαν, η συχνότητά του αυξήθηκε. Έτσι το 1987 για πρώτη φορά οι θάνατοι από καρκίνο του πνεύμονα ξεπέρασαν αυτούς του καρκίνου του μαστού στις γυναίκες και έκτοτε παραμένουν η πρώτη αιτία θανάτων από νεοπλασματικές ασθένειες και στα δύο φύλα.

Το περίεργο είναι ότι παρόλο που τα τελευταία χρόνια βλέπουμε μία αύξηση της επίπτωσης του καρκίνου στις γυναίκες κάτω 65 ετών, εξακολουθούμε να μιλάμε γι' αυτόν σαν να είναι μία ανδρική κυρίως ασθένεια. Υπάρχει μάλιστα η πρόβλεψη, από μία πρόσφατη μελέτη που βασίζεται σε στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ότι το 2030 αναμένεται να αυξηθούν περισσότερο.

Ποιοι λόγοι θεωρείται ότι επηρεάζουν την αύξηση του καρκίνου του πνεύμονα στις γυναίκες;

Είναι ξεκάθαρη η σχέση του καπνίσματος και της πιθανότητας ανάπτυξης καρκίνου του πνεύμονα. **Τα τελευταία χρόνια η παγκόσμια αντικαπνιστική καμπάνια φαίνεται να αποδίδει και ο αριθμός των καπνιστών ανδρών αρχίζει να μειώνεται, αλλά δεν αποτυπώνεται το ίδιο ποσοστό μείωσης και στον γυναικείο**

πληθυσμό. Εκτός όμως από το κάπνισμα σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του καρκίνου του πνεύμονα παίζει και η περιβαλλοντική μόλυνση, ενώ τα τελευταία χρόνια αναδεικνύεται όλο και περισσότερο η σημασία της ενδοοικιακής ή εσωτερικής μόλυνσης ως σημαντικός παράγοντας ανάπτυξης πνευμονικών παθήσεων και καρκίνου του πνεύμονα.

Ο γυναικείος πληθυσμός φαίνεται να είναι πιο ευάλωτος σε όλα αυτά τα εισπνεόμενα καρκινογόνα με μηχανισμούς που ακόμα δεν είναι πλήρως κατανοητοί αλλά φαίνεται να σχετίζονται με τις γυναικείες ορμόνες, τα οιστρογόνα.

Τα τελευταία χρόνια το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου φαίνεται να αναδεικνύεται ως ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου πνεύμονα με μελέτες να δείχνουν ότι οι κόρες ατόμων με καρκίνο του πνεύμονα που είχαν συγκεκριμένα γονίδια είχαν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν οι ίδιες τη νόσο.

Ποια είναι η συχνότερη μορφή της ασθένειας που πλήττει τον γυναικείο πληθυσμό;

Τα τελευταία χρόνια αναδεικνύεται όλο και περισσότερο η σημασία της ενδοοικιακής ή εσωτερικής μόλυνσης ως σημαντικός παράγοντας ανάπτυξης πνευμονικών παθήσεων και καρκίνου του πνεύμονα. Ο γυναικείος πληθυσμός φαίνεται να είναι πιο ευάλωτος σε όλα αυτά τα εισπνεόμενα καρκινογόνα με μηχανισμούς που ακόμα δεν είναι πλήρως κατανοητοί αλλά φαίνεται να σχετίζονται με τις γυναικείες ορμόνες, τα οιστρογόνα.

Ο καρκίνος του πνεύμονα χωρίζεται σε δύο μεγάλες υποκατηγορίες στο μικροκυτταρικό και στο μη μικροκυτταρικό καρκίνωμα του πνεύμονα, που είναι το συχνότερο.

Τα μη μικροκυτταρικά καρκινώματα χωρίζονται στα πλακώδη, που συνήθως

Φαίνεται πως οι γυναίκες καπνίστριες έχουν τριπλάσιο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο πνεύμονα σε σχέση με άντρες που καπνίζουν την ίδια ποσότητα τσιγάρων για το ίδιο χρονικό διάστημα.

έχουν κεντρική εντόπιση και στα μη πλακώδη που συχνότερα είναι αδενοκαρκινώματα και εντοπίζονται στην περιφέρεια του πνεύμονα. Ο γυναικείος πληθυσμός αναπτύσσει συχνότερα αδενοκαρκινώματα τα οποία εμφανίζονται τόσο σε καπνιστές και όσο και σε μη καπνιστές. Αυτό προσδίδει ακόμα μία ιδιαιτερότητα επειδή τα αδενοκαρκινώματα εντοπίζονται, όπως αναφέραμε, στην περιφέρεια του πνεύμονα σπάνια δίνουν συμπτώματα σε πρώιμα στάδια και συνήθως διαγιγνώσκονται όταν η νόσος έχει επεκταθεί.

Οι μη καπνίστριες γυναίκες που αναπτύσσουν αδενοκαρκινώματα συχνά έχουν αλλαγές στο γενετικό τους υλικό που ονομάζουμε μεταλλάξεις. Το παρήγορο είναι ότι σήμερα έχουμε ειδικά φάρμακα, που ονομάζουμε «έξυπνα φάρμακα» ή «στοχεύουσες >

Τα τελευταία χρόνια έχουμε ένα εργαλείο προσυμπτωματικού ελέγχου (screening) για τον καρκίνο του πνεύμονα που λέγεται αξονική τομογραφία θώρακα χαμηλής δόσης (LDCT). Αυτή πρέπει να γίνεται σε άτομα άνω των 55 ετών, καπνιστές ή πρώην καπνιστές που έχουν διακόψει το κάπνισμα τα τελευταία 15 έτη, και την επαναλαμβάνουν κάθε 2 χρόνια ή κατά περίπτωση ετήσια.

θεραπείες», για πολλές από αυτές τις μεταλλάξεις και έτσι μπορούμε να αντιμετωπίζουμε την νόσο πιο αποτελεσματικά και με λιγότερες παρενέργειες.

Υπάρχει πρόληψη για τον καρκίνο του πνεύμονα;

Τα τελευταία χρόνια έχουμε ένα εργαλείο προσυμπτωματικού ελέγχου (screening) για τον καρκίνο του πνεύμονα που λέγεται αξονική τομογραφία θώρακα χαμηλής δόσης (LDCT). Αυτή πρέπει να γίνεται σε άτομα άνω των 55 ετών, καπνιστές ή πρώην καπνιστές που έχουν διακόψει το κάπνισμα τα τελευταία 15 έτη, και την επαναλαμβάνουν κάθε 2 χρόνια ή κατά περίπτωση ετήσια. Η σωστή εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων έχει αποδειχτεί ότι μειώνει τον κίνδυνο θανάτου από την νόσο κατά 24% και η θεαματική αυτή βελτίωση οφείλεται στην διάγνωση σε πρώιμα αρχικά στάδια, όπου η νόσος έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να είναι ιάσιμη.

Στις αρχικές μελέτες προσυμπτωματικού ελέγχου ο γυναικείος πληθυσμός υποαυτιπροσωπεύονταν αποτελώντας λιγότερο του 40%.

Η τελική όμως ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι η χρήση της LDCT ως εργαλείο, είναι πιο αποτελεσματική στις γυναίκες από ότι στους άνδρες μειώνοντας τον κίνδυνο θανάτου κατά 33%.

Τι χρειάζεται να γνωρίζει μια γυναίκα για τον καρκίνο του πνεύμονα, ανεξάρτητα από το αν είναι καπνίστρια;

Αν είναι καπνίστρια το πρώτο που πρέπει να ξέρει είναι ότι βρίσκεται σε κίνδυνο και καλό θα ήταν να απευθυνθεί σε ένα οργανωμένο ιατρείο διακοπής καπνίσματος για να βοηθηθεί να «κόψει» το κάπνισμα.

Ανεξάρτητα όμως με το αν καπνίζει ή όχι δεν θα πρέπει να υποτιμήσει ή να αγνοήσει πρόδρομα συμπτώματα όπως είναι η εμφάνιση ή αλλαγή της συχνότητας ή του χαρακτήρα βήχα, εμφάνιση ή επιδείνωση δύσπνοιας, πόνος στον θώρακα ή

ανεξήγητος πόνος στα άνω άκρα.

Κάθε σύμπτωμα που δεν έχει εμφανή αιτία ή επιμένει θα πρέπει να μας οδηγήσει στον ειδικό.

Και φυσικά όταν το πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του πνεύμονα εφαρμοστεί σε εθνικό επίπεδο όπως γίνεται με τον καρκίνο του μαστού και του τραχήλου της μήτρας, να το ακολουθήσει.

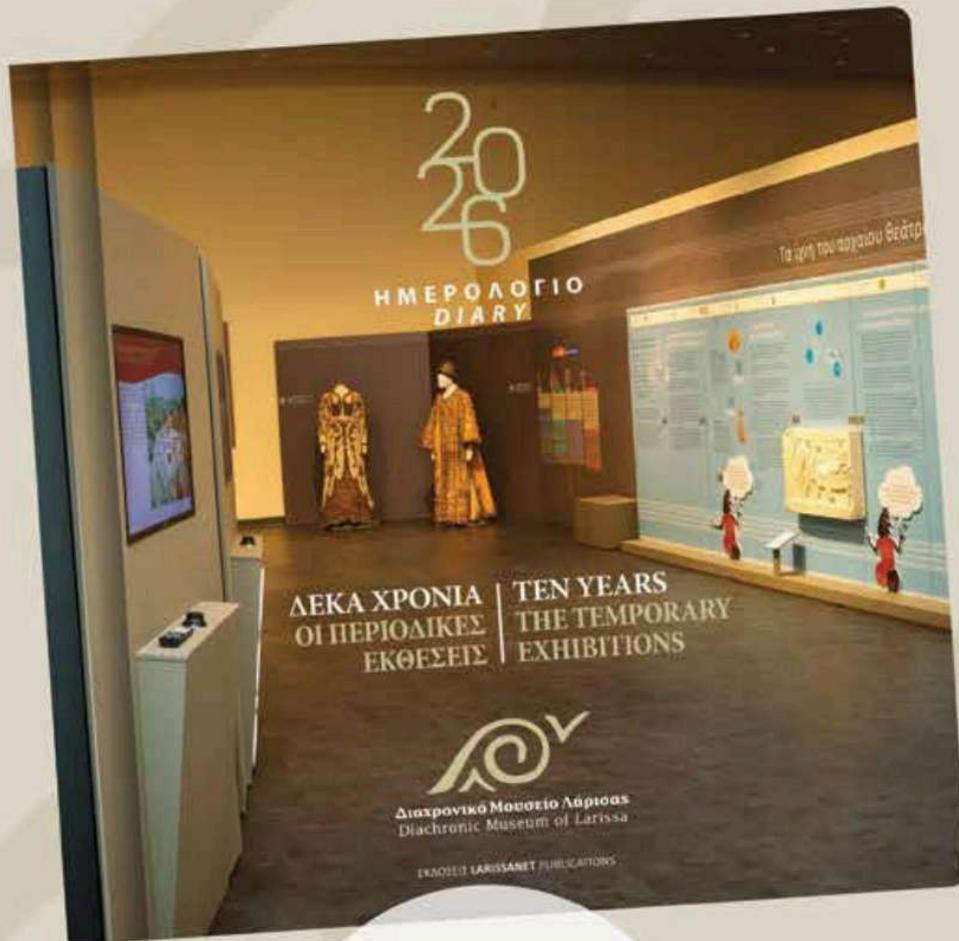
Τι γίνεται με το στίγμα όσον αφορά τους καπνιστές και τις καπνίστριες που νοσούν από καρκίνο του πνεύμονα;

Η αλλαγή της αντίληψης ότι οι άνθρωποι καπνίζουν από επιλογή είναι ζωτικής σημασίας. Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι οι καπνιστές νοσούν από εθισμό και ως εκ τούτου δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται ως περιστατικά με λιγότερα δικαιώματα. Η παροχή κατάλληλης συμβουλευτικής για τη διακοπή του καπνίσματος είναι απαραίτητη για να σπάσει ο κύκλος του εθισμού και να βελτιωθούν τα αποτελέσματα της θεραπείας. ◀

Το παρήγορο είναι ότι σήμερα έχουμε ειδικά φάρμακα, που ονομάζουμε «έξυπνα φάρμακα» ή «στοχεύουσες θεραπείες», για πολλές από αυτές τις μεταλλάξεις του καρκίνου του πνεύμονα και έτσι μπορούμε να αντιμετωπίζουμε την νόσο πιο αποτελεσματικά και με λιγότερες παρενέργειες.

20 46

ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ
DIARY



Διαχρονικό Μουσείο Λάρισσας
Diachronic Museum of Larissa

ΕΚΔΟΣΕΙΣ LARISSANET PUBLICATIONS

**Στο νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ λειτουργεί πλέον επισήμως
κέντρο πρωτοπορίας για την αντιμετώπιση του καρκίνου του παγκρέατος.**



Το μοναδικό Κέντρο Αναφοράς για τον καρκίνο του παγκρέατος στην Ελλάδα

Το εξειδικευμένο τμήμα του Νοσοκομείου συνεργάζεται στενά με κορυφαία παγκρεατικά κέντρα των ΗΠΑ, όπως η Mayo Clinic, το Massachusetts General Hospital και το Johns Hopkins.

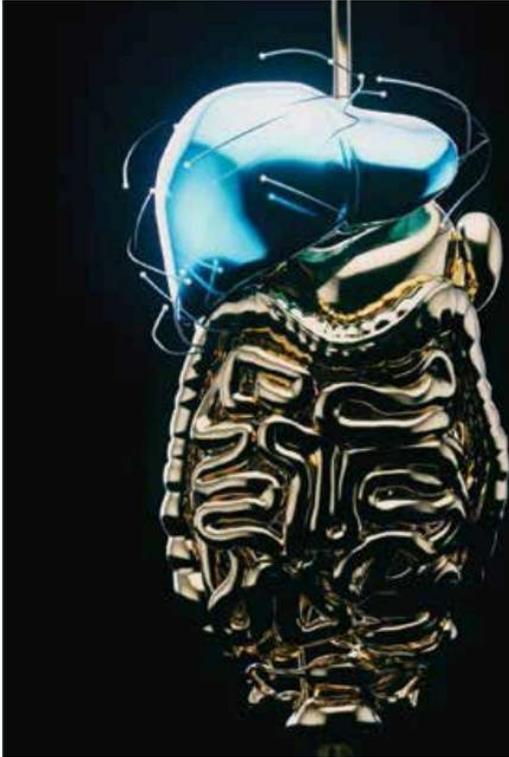
Ο **Γρηγόριος Τσιώτος**, Γενικός Χειρουργός και Διευθυντής της Α' Χειρουργικής Κλινικής του ΜΗΤΕΡΑ εξηγεί ότι το ΜΗΤΕΡΑ έχει καθιερωθεί ως Κέντρο Αναφοράς για τον καρκίνο του παγκρέατος, διότι διαχειρίζεται ολιστικά και με διεπιστημονική συνεργασία τεράστιο αριθμό ασθενών και επί δεκαετία πρωτοπορεί σε όλη τη χώρα στην μετατροπή του ανεγχείρητου καρκίνου σε εγχειρήσιμο τετραπλασιάζοντας την επιβίωση. Από τη διάγνωση έως τη θεραπεία και από την ψυχολογική υποστήριξη έως την αποκατάσταση, η πολυεπιστημονική ομάδα εξασφαλίζει τις υψηλότερες προδιαγραφές φροντίδας για κάθε ασθενή, όπως αποδεικνύεται σε πολλαπλές επιστημονικές δημοσιεύσεις στην διεθνή βιβλιογραφία.

Πόσοι ασθενείς με καρκίνο του παγκρέατος απευθύνονται στο ΜΗΤΕΡΑ

Χαρακτηριστικά στο ΜΗΤΕΡΑ προσέρχονται κατά μέσον όρο 150 ασθενείς με καρκίνο παγκρέατος κάθε χρόνο, δηλαδή το 20% των ασθενών της χώρας μας, ενώ οι εγχειρήσεις αφαίρεσης καρκίνου παγκρέατος σταθερά υπερβαίνουν τις 40 ετησίως, αριθμός πολύ μεγαλύτερος από τον απαιτούμενο από το Αμερικανικό National Pancreas Foundation προκειμένου ένα Νοσοκομείο των ΗΠΑ να λάβει τον τίτλο του Κέντρου Αναφοράς για το πάγκρεας. Το ΜΗΤΕΡΑ λοιπόν πληροί σήμερα όλα τα αυστηρά ποσοτικά και ποιοτικά κριτήρια τα οποία στις ΗΠΑ θα το καθιστούσαν Κέντρο Αναφοράς Καρκίνου Παγκρέατος.

Τετραπλάσιο ποσοστό επιβίωσης των ασθενών

Η έμπειρη ομάδα του ΜΗΤΕΡΑ έχει καταφέρει να τετραπλασιάσει το ποσοστό επιβίωσης αρκετών ασθενών (102 μέχρι



Η έμπειρη ομάδα του ΜΗΤΕΡΑ έχει καταφέρει να τετραπλασιάσει το ποσοστό επιβίωσης αρκετών ασθενών που μέχρι τώρα θεωρούντο ότι έχουν «ανεγχείρητο» καρκίνο, μετατρέποντάς τον σε εγχειρήσιμο, χάρη στην εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων που συνδυάζουν σύγχρονη χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία και ριζικές χειρουργικές επεμβάσεις.

στιγμής) που μέχρι τώρα θεωρούντο ότι έχουν «ανεγχείρητο» καρκίνο, μετατρέποντάς τον σε εγχειρήσιμο, χάρη στην εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων που συνδυάζουν σύγχρονη χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία και ριζικές χειρουργικές επεμβάσεις.

Τα αποτελέσματα αυτά έχουν πιστοποιηθεί και δημοσιευθεί σε ευρωπαϊκά και αμερικανικά επιστημονικά περιοδικά συνεισφέροντας έτσι στην διεθνή επιστημονική κοινότητα. Επίσης, έχουν ανακοινωθεί επανειλημμένως στα κορυφαία διεθνή συνέδρια παγκρέατος, ώστε να αξιοποιηθούν από νοσηλευτικά ιδρύματα και ιατρούς από όλο τον κόσμο.

Ο **Σταύρος Σουγιουλτζής**, Επιχειρησιακός Διευθυντής ΜΗΤΕΡΑ επίσης τονίζει ότι:

«Στο ΜΗΤΕΡΑ ο ασθενής βρίσκεται πάντα στο επίκεντρο κάθε μας δράσης και για αυτό επενδύουμε σε εξειδικευμένα τμήματα και σύγχρονο εξοπλισμό ώστε να οδηγούμε τις εξελίξεις στο χώρο της χειρουργικής του παγκρέατος. Το ΜΗΤΕΡΑ έχει αναδειχθεί σε σημείο αναφοράς για τη χειρουργική και τη συνολική αντιμετώπιση του καρκίνου του παγκρέατος στη χώρα μας. Με βάση τεκμηριωμένα αποτελέσματα και διεθνείς συνεργασίες, επιτυγχάνουμε ποσοστά επιβίωσης που προσεγγίζουν τα κορυφαία παγκόσμια πρότυπα». ◀



Το ΜΗΤΕΡΑ πληροί σήμερα όλα τα αυστηρά ποσοτικά και ποιοτικά κριτήρια τα οποία στις ΗΠΑ θα το καθιστούσαν Κέντρο Αναφοράς Καρκίνου Παγκρέατος.

ΤΙ ΘΕΩΡΟΥΜΕ ΙΔΑΝΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ



Γράφει η
Ρεβέκκα Γουφτάκη
Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Αθηνών

Όταν ξεκινάει η συζήτηση στο ιατρείο για την απώλεια βάρους, το πρώτο ερώτημα που συνήθως μας θέτει ο ασθενής είναι: «Πόσα κιλά πρέπει να χάσω;» Και αυτό που περιμένει να ακούσει είναι ένα νούμερο.

Η απάντηση όμως δεν είναι τόσο απλή. Στην ιατρική, η ιδανική απώλεια βάρους δεν ταυτίζεται με τον «τέλειο» αριθμό στη ζυγαριά, αλλά με τη βελτίωση της υγείας, της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής. Πολύ συχνά, αυτό που έχει τη μεγαλύτερη σημασία δεν είναι πόσα κιλά χάνονται, αλλά τι είδους βάρος χάνεται.

Δεν υπάρχει ένας «ιδανικός» αριθμός για όλους

Κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός. Διαφέρει στο φύλο, την ηλικία, τη γενετική, τον μεταβολισμό, τις συνυπάρχουσες παθήσεις και τον τρόπο ζωής. Επομένως, δεν υπάρχει ένας αριθμός κιλών ή ένας δείκτης που να ταιριάζει σε όλους.

Η σύγχρονη ιατρική δεν στοχεύει απαραίτητα στο «φυσιολογικό βάρος» όπως αυτό ορίζεται αυστηρά από τους πίνακες, αλλά σε ένα **ρεαλιστικό και βιώσιμο βάρος** που συνοδεύεται από **μείωση των κινδύνων για την υγεία**.

Το ζητούμενο δεν είναι απλώς η απώλεια κιλών, αλλά η απώλεια λίπους

Η ζυγαριά δείχνει μόνο το συνολικό βάρος και **δεν μπορεί να ξεχωρίσει** αν αυτό που χάνεται είναι λίπος, μυϊκή μάζα ή υγρά. Από ιατρικής πλευράς όμως, **αυτό που μας ενδιαφέρει πρωτίστως είναι η απώλεια λιπώδους ιστού**, και ιδιαίτερα του κοιλιακού (σπλαχνικού) λίπους.

Η απώλεια λίπους αποτυπώνεται συχνά πιο καθαρά με:

- Μείωση πόντων, κυρίως στην περιφέρεια της μέσης
- Βελτίωση της σύστασης σώματος και όχι απαραίτητα με εντυπωσιακή πτώση των κιλών.

Δεν είναι σπάνιο ένα άτομο να χάνει πόντους και να βελτιώνει σημαντικά την υγεία του, ενώ η ζυγαριά δείχνει μικρή ή και μηδενική μεταβολή.

Η **περιφέρεια μέσης** αποτελεί έναν από τους πιο αξιόπιστους δείκτες **καρδιαγγειακού και μεταβολικού κινδύνου**. Η συσσώρευση λίπους στην κοιλιά σχετίζεται άμεσα με:

- σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2
- υπέρταση
- δυσλιπιδαιμία
- λιπώδη νόσο του ήπατος
- καρδιαγγειακά νοσήματα

Γι' αυτό και η μείωση πόντων δεν είναι απλώς αισθητικό ζήτημα, αλλά **ουσιαστικός στόχος υγείας**. Σε πολλές περιπτώσεις, η μείωση της περιφέρειας μέσης συνοδεύεται από σημαντική βελτίωση των εργαστηριακών δεικτών, ακόμη και με σχετικά μικρή απώλεια κιλών.

Μικρή απώλεια – μεγάλο όφελος

Ένα από τα πιο σημαντικά – και συχνά άγνωστα – δεδομένα είναι ότι ακόμη και μια μέτρια απώλεια βάρους έχει σημαντικά οφέλη.

Απώλεια μόλις **5–10% του αρχικού σωματικού βάρους** μπορεί να οδηγήσει σε:

- Βελτίωση του σακχάρου αίματος
- Μείωση της αρτηριακής πίεσης
- Βελτίωση της χοληστερόλης
- Μείωση του λίπους στο ήπαρ
- Καλύτερη αναπνοή και ύπνο
- Μείωση πόνων σε αρθρώσεις και μέση

Για ένα άτομο 100 κιλών, αυτό σημαίνει 5–10 κιλά – όχι 30 ή 40. Πολύ συχνά, αυτά τα κιλά συνοδεύονται και από **σημαντική απώλεια πόντων**, που είναι και το πιο ουσιαστικό όφελος.

Γιατί οι μεγάλες και γρήγορες απώλειες δεν είναι στόχος

Η γρήγορη και μεγάλη απώλεια βάρους μπορεί να φαίνεται ελκυστική, αλλά συχνά:

- Δεν διατηρείται στο χρόνο
- Συνοδεύεται από απώλεια μυϊκής μάζας
- Επιβραδύνει τον μεταβολισμό
- Αυξάνει τον κίνδυνο επαναπρόσληψης βάρους

Όταν χάνονται κυρίως υγρά και μύες, η ζυγαριά μπορεί να «πέφτει», αλλά το λίπος – και ιδιαίτερα το κοιλιακό – να παραμένει.

Αυτό εξηγεί γιατί πολλές «θεαματικές» δίαιτες δεν οδηγούν σε πραγματική βελτίωση της υγείας.

Ιδανική απώλεια σημαίνει διατηρήσιμη απώλεια

Από ιατρική σκοπιά, ιδανική θεωρείται η απώλεια βάρους που:

- Είναι σταδιακή
 - Είναι εξατομικευμένη
 - Στοχεύει στη μείωση του λίπους και στη διατήρηση της μυϊκής μάζας
 - Μπορεί να διατηρηθεί μακροχρόνια
 - Συνοδεύεται από βελτίωση δεικτών υγείας
- Συνήθως, ένας ασφαλής και ρεαλιστικός ρυθμός είναι περίπου 0,5–1 κιλό την εβδομάδα, ανάλογα με το άτομο και τη μέθοδο.

Ο στόχος δεν είναι μόνο τα κιλά

Όπως αναφέραμε παραπάνω, η επιτυχία δεν μετριέται μόνο στη ζυγαριά. Σημαντικοί δείκτες επιτυχίας είναι επίσης:

- Η **μείωση της περιφέρειας μέσης**
- Η βελτίωση εργαστηριακών εξετάσεων
- Η αύξηση της ενέργειας και της αντοχής
- Η καλύτερη κινητικότητα
- Η ψυχολογική ευεξία

Πολλοί άνθρωποι απογοητεύονται επειδή «κολλάνε» στα κιλά, ενώ στην πραγματικότητα **χάνουν λίπος και κερδίζουν υγεία**.

Η παχυσαρκία είναι χρόνια νόσος – και έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται

Όπως κάθε χρόνια νόσος, έτσι και η παχυσαρκία δεν αντιμετωπίζεται με σύντομες παρεμβάσεις, αλλά με **μακροχρόνια στρατηγική**. Ο στόχος δεν είναι η «τέλεια» εικόνα σώματος, αλλά ένα βάρος και μια σύσταση σώματος που:

- Μειώνουν τους κινδύνους για την υγεία
- Είναι συμβατά με την καθημερινή ζωή
- Μπορούν να διατηρηθούν χωρίς εξάντληση

Επομένως, η ιδανική απώλεια βάρους δεν είναι αυτή που εντυπωσιάζει στη ζυγαριά, αλλά αυτή που **μειώνει το λίπος, τους πόντους και τον καρδιαγγειακό κίνδυνο** και παραμένει στο χρόνο.

Κάθε κιλό και κάθε πόντος που χάνονται με σωστό τρόπο είναι ένα βήμα προς καλύτερη υγεία. Και κάθε ρεαλιστικός στόχος είναι πιο πολύτιμος από έναν ανέφικτο. ◀



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Wing, R. R., & Lang, W. (2011). Benefits of modest weight loss in improving cardiovascular risk factors in overweight and obese individuals. *Obesity*, 19(1), 7–13. <https://doi.org/10.1038/oby.2010.147>
- Jensen, M. D., Ryan, D. H., Arovian, C. M., Ard, J. D., Comuzzie, A. G., Donato, K. A., Yanovski, S. Z. (2014). 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 63(25), 2985–3023. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.11.004>
- Ross, R., Neeland, I. J., Yamashita, S., Shai, I., Seidell, J., Magni, P., ... Després, J.-P. (2020). Waist circumference as a vital sign in clinical practice. *Nature Reviews Endocrinology*, 16(3), 177–189. <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0310-7>
- Frühbeck, G., Busetto, L., Dicker, D., Yumuk, V., Goossens, G. H., Hebebrand, J., Toplak, H. (2019). The ABCD of obesity: An EASO position statement on a diagnostic term with clinical and scientific implications. *Obesity Facts*, 12(2), 131–136. <https://doi.org/10.1159/000497124>
- Hall, K. D., & Kahan, S. (2018). Maintenance of lost weight and long-term management of obesity. *Medical Clinics of North America*, 102(1), 183–197. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.08.012>
- World Health Organization. (2024). Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

10+1 σημαντικές πληροφορίες για την νόσο του Crohn

Η νόσος Crohn εμφανίζεται συνήθως σε νέους ενήλικες και των δύο φύλων. Μπορεί όμως να προσβληθούν άτομα οιασδήποτε ηλικίας και μεταξύ αυτών, παιδιά και ηλικιωμένοι. Τα τελευταία χρόνια, η συχνότητα της νόσου αυξάνεται παγκοσμίως. Μιλήσαμε με την κα Ευανθία Ζαμπέλη, Γαστρεντερολόγο στο Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Αντιπρόεδρο της Ελληνικής Ομάδας Μελέτης των Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νοσημάτων του Εντέρου, (ΕΟΜΙΦΝΕ) για την νόσο και τις νέες θεραπείες που φαίνεται ότι εξασφαλίζουν καλύτερο έλεγχο της εντερικής φλεγμονής.

Η νόσος του Crohn είναι μια αυτοάνοση πάθηση;

Η νόσος του Crohn είναι μια πάθηση ανοσιακής αρχής, όπως λέμε. Τα άτομα που εμφανίζουν την νόσο έχουν γενετική προδιάθεση και εξαιτίας κάποιου ερεθίσματος, το ανοσιακό τους σύστημα ενεργοποιείται και παραμένει ενεργό, ενώ πλέον παύει να υπάρχει το ερέθισμα. Αυτή η παθολογική ανοσιακή κατάσταση προκαλεί φλεγμονή κυρίως στο έντερο και μερικές φορές σε άλλα όργανα, όπως τα οστά ή το δέρμα. Η εντερική φλεγμονή εκδηλώνεται συνήθως με πόνο, διάρροια, πυρετό, αίμα στις κενώσεις και απώλεια βάρους.

Η νόσος του Crohn μπορεί να προσβάλλει οποιοδήποτε τμήμα του πεπτικού σωλήνα;

Η φλεγμονή στην νόσο Crohn μπορεί να εμφανιστεί σε διάφορα σημεία του γαστρεντερικού, αλλά η συνηθέστερη θέση είναι στο τελευταίο τμήμα του λεπτού εντέρου, που ονομάζεται τελικός ειλεός. Μπορεί όμως να υπάρχουν πληγές ακόμα και στο στόμα, στο παχύ έντερο και στην περιοχή του πρωκτού. Η φλεγμονή στην νόσο Crohn προσβάλλει όλο το τοίχωμα του εντέρου και μπορεί να επεκταθεί πέρα από το 'εσωτερικό' του εντέρου και να προκαλέσει στένωση ή και συρίγγια. Τα συρίγγια οφείλονται σε παθολογική «επικοινωνία» μεταξύ δύο τμημάτων του οργανισμού (π.χ. έντερο με δέρμα), που φυσιολογικά δεν πρέπει να έχουν επαφή.

Η νόσος είναι διαφορετική για τον κάθε ασθενή;

Σε κάθε ασθενή υπάρχει μία «ταυτότητα» της νόσου. Αυτή καθορίζεται από την θέση που έχει φλεγμονή (π.χ. το λεπτό έντερο), την ηλικία στην οποία διαγνώστηκε η νόσος και το αν υπάρχει κάποια επιπλοκή της φλεγμονής, όπως είναι η στένωση του εντέρου ή τα συρίγγια.

Η «ταυτότητα» έχει σχέση με τα συμπτώματα, την σοβαρότητα της νόσου, αλλά και την θεραπεία, που είναι κατάλληλη για τον συγκεκριμένο ασθενή. Κάθε ασθενής είναι διαφορετικός και αντιμετωπίζεται με ξεχωριστό τρόπο, που ταιριάζει στα χαρακτηριστικά της νόσου που έχει, αλλά και σε προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως είναι η ηλικία του, το επάγγελμά του, αν καπνίζει, αν επιθυμεί να τεκνοποιήσει κ.ά.

Ορισμένα τρόφιμα μπορεί να επιδεινώσουν τις εξάρσεις της νόσου;

Η διατροφή δεν έχει σχέση με την φλεγμονή στην νόσο Crohn.

Οι ασθενείς μας προτείνεται να μην καπνίζουν, να τρέφονται υγιεινά και να ασκούνται. Υπάρχουν κάποιες



ειδικές καταστάσεις που μπορεί να χρειάζονται την διατροφική συμβουλή και υποστήριξη. Συνήθως πρόκειται για παιδιά ή για ασθενείς που έχουν χάσει πολύ βάρος λόγω της νόσου. Σε γενικές γραμμές, δεν πρέπει να περιορίζεται η διατροφή με κανέναν τρόπο.

Όταν υπάρχουν διάρροιες, συμπτώματα απόφραξης του εντέρου και έμετοι μπορεί να τροποποιείται η πρόσληψη ινών που περιέχονται σε φρούτα, λαχανικά και όσπρια. Όμως και αυτό θα πρέπει να γίνεται μόνο με την σύμφωνη γνώμη του γιατρού. Οι ασθενείς μας καταφεύγουν μερικές φορές σε δίαιτες αποκλεισμού, που περισσότερο τους βλάπτουν, παρά τους ωφελούν. Τα φάρμακα εξασφαλίζουν την ύφεση της νόσου Crohn και ένας ασθενής μπορεί να τρώει ό, τι του αρέσει, ιδανικά σε ένα υγιεινό πλαίσιο, όπως συνιστάται για όλους τους ανθρώπους, ανεξαρτήτως νόσου Crohn.

Τα φάρμακα μπορούν να αποτρέψουν τις εξάρσεις της νόσου

Τα φάρμακα στοχεύουν στην υποχώρηση της φλεγμονής. Η φλεγμονή ευθύνεται για την διάρροια, τον πόνο και τα άλλα συμπτώματα των ασθενών. Η αντιμετώπιση της φλεγμονής οδηγεί στον περιορισμό αυτών των ενοχλήσεων. Ο σκοπός της θεραπείας είναι να είναι καλά οι ασθενείς και να μπορούν να επανέλθουν πλήρως σε όλες τις δραστηριότητές τους. Όταν υπάρχουν συμπτώματα μιλάμε για έξαρση της νόσου.

Η σύγχρονη θεραπεία της νόσου Crohn στοχεύει όχι μόνο στην αντιμετώπιση της κάθε έξαρσης, αλλά κυρίως στην τόσο πλήρη ύφεση της φλεγμονής, σε βαθμό που και στο μέλλον να μην συμβαίνουν εξάρσεις της νόσου. Φαίνεται ότι αν εξαφανιστούν οι πληγές που βρίσκουμε στην κολονοσκόπηση, αυτό σημαίνει πλήρη βελτίωση της φλεγμονής και εξασφαλίζει καλή πορεία της νόσου για πολλά χρόνια. Άρα, πράγματι τα φάρμακα αποτρέπουν τις εξάρσεις και εξασφαλίζουν ομαλή πορεία και ποιότητα ζωής στους περισσό-

τερους ασθενείς μας με νόσο Crohn. Αυτή η επιτυχής θεραπεία είναι πιο πιθανή και πιο εύκολη αν το κατάλληλο φάρμακο χορηγηθεί νωρίς και ίσως γρήγορα κατά την διάγνωση της νόσου.

Υπάρχουν πολλές φαρμακευτικές επιλογές για την νόσο Crohn

Μετά την χρήση του πρώτου βιολογικού παράγοντα (infliximab) για την θεραπεία της νόσου Crohn κοντά στο 2000, έχει συμβεί μεγάλη πρόοδος στον τομέα της θεραπείας των φλεγμονωδών νοσημάτων του εντέρου. Από τις πολλές επιλογές που υπάρχουν, ο γιατρός επιλέγει την πιο κατάλληλη για τον συγκεκριμένο ασθενή, αφού πρώτα το συζητήσει μαζί του. Θα ήθελα να τονίσω ότι η ανάπτυξη φαρμάκων για την νόσο Crohn είναι συνεχής και επίμονη και σε κάποια από αυτά τα φάρμακα υπάρχει η δυνατότητα πρώιμης πρόσβασης, δηλαδή πριν να διατεθούν επίσημα στην αγορά.

Αρκετά κέντρα στην Ελλάδα συμμετέχουν σε κλινικά προγράμματα, στο πλαίσιο των οποίων δίνεται η δυνατότητα πρόσβασης σε φάρμακα που θα είναι διαθέσιμα μετά από ένα ή και περισσότερα χρόνια.

Τα φάρμακα για την νόσο του Crohn χρησιμοποιούνται και για άλλες ασθένειες;

Σωστά, τα περισσότερα από τα φάρμακα που δίνουμε στους ασθενείς μας με νόσο Crohn έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί με επιτυχία από τους ρευματολόγους και τους δερματολόγους για την ρευματοειδή αρθρίτιδα, την αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, την ψωρίαση και άλλες παθήσεις. Αυτό οφείλεται στο ότι τα νοσήματα ανοσιακής αρχής μοιάζουν μεταξύ τους και έχουν κοινούς μηχανισμούς, κατά των οποίων στρέφονται τα φάρμακα. Αρκετοί ασθενείς έχουν προβλή-

ματα από άλλα όργανα, όπως είναι οι αρθρώσεις, το δέρμα, τα μάτια. Αυτά τα ονομάζουμε εξωεντερικές εκδηλώσεις. Όταν αποφασίζουμε ποια θεραπεία θα επιλέξουμε για τον συγκεκριμένο ασθενή, πάντοτε λαμβάνουμε υπόψιν τα εξωεντερικά προβλήματα, ώστε το φάρμακο που θα προσφέρουμε στον ασθενή να αντιμετωπίζει ταυτόχρονα την εντερική φλεγμονή, αλλά και τις αρθραλγίες, την ψωρίαση κλπ.

Σε ό,τι αφορά τον τρόπο χορήγησης των φαρμάκων, τι χρειάζεται να ξέρουν οι ασθενείς;

Τα περισσότερα φάρμακα είναι σε μορφή ένεσης. Υπάρχουν πλέον και χάπια. Οι ενέσεις χορηγούνται είτε στο νοσοκομείο ως ενδοφλέβια έγχυση, είτε, για τα περισσότερα φάρμακα, στο σπίτι, ως υποδόρια ένεση. Η υποδόρια ένεση είναι εύκολη στη χρήση και εξασφαλίζει στον ασθενή την αποφυγή της επίσκεψης στο νοσοκομείο.

Το διάστημα χορήγησης των ενέσεων κυμαίνεται από μία κάθε εβδομάδα μέχρι μία κάθε 8 εβδομάδες. Τα χάπια λαμβάνονται σε καθημερινή βάση. Ο τρόπος χορήγησης του φαρμάκου εξαρτάται από την επιλογή του γιατρού, αλλά ακόμα περισσότερο, από τον ασθενή που συμμετέχει σε αυτήν την απόφαση με πολύ καθοριστικό τρόπο. Για παράδειγμα, ένας ασθενής που ταξιδεύει συχνά, επιλέγει συνήθως είτε την υποδόρια ενέσιμη θεραπεία, είτε τα χάπια.

Πάντως, υπάρχει μεγάλη ευελιξία και πολλές επιλογές που είναι προς όφελος των ασθενών μας.

Μια έξαρση της νόσου μπορεί να οδηγήσει σε νοσηλεία;

Οι εξάρσεις της νόσου Crohn αντιμετωπίζονται συνήθως χωρίς να χρειαστεί εισαγωγή στο νοσοκομείο. Η εισαγωγή είναι αναγκαία αν υπάρχει πυρετός που επιμένει, έντονος κοιλιακός πόνος, αδυναμία πρόσληψης τροφής λόγω εμέτων και σε άλλες πιο εξειδικευμένες περιπτώσεις. Η νοσηλεία σημαίνει συνήθως ανεπαρκή >

ανταπόκριση της νόσου στην θεραπεία. Είναι ένα σήμα, που σημαίνει ότι πρέπει να τροποποιηθεί η φαρμακευτική αγωγή. Μερικές δε φορές μπορεί να σημαίνει ότι η θεραπεία δεν φτάνει και πρέπει να συμπληρωθεί με την χειρουργική αφαίρεση του τμήματος του εντέρου που έχει το πρόβλημα.

Ειδικά στην περίπτωση που υπάρχει στένωση στο έντερο, το χειρουργείο είναι μία εξαιρετικά αποτελεσματική λύση, που μπορεί να επιλεγεί και χωρίς να προκύψει κάποιος επείγων λόγος, όπως είναι η νοσηλεία στο νοσοκομείο. Οι χειρουργικές τεχνικές έχουν βελτιωθεί σημαντικά και εφόσον ο χειρουργός έχει εξειδίκευση στα φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου, αυτή η επιλογή μπορεί να αποφασιστεί ακόμα και αμέσως μετά την διάγνωση της νόσου, δηλαδή προτού προλάβει να εκδηλωθεί κάποια επιπλοκή λόγω της στένωσης. Ο λόγος είναι πως με αυτόν τον τρόπο αποτρέπεται η επιπλοκή στο μέλλον και εξασφαλίζεται η καλή πορεία της νόσου μέσα στα επόμενα χρόνια.

Στην ύφεση της νόσου ο ασθενής μπορεί να σταματήσει να παίρνει τα φάρμακα;

Ο στόχος της θεραπείας στην νόσο Crohn είναι η ύφεση για πολλά χρόνια. Εφόσον αυτό επιτευχθεί, οφείλεται στα φάρμακα. Κατά συνέπεια δεν τα διακόπτουμε διότι η φλεγμονή θα επανέλθει. Υπάρχουν ελάχιστες περιπτώσεις στις οποίες, μετά από πολλά έτη ύφεσης της φλεγμονής, μπορεί να προταθεί από τον γιατρό μία βραχυπρόθεσμη, συνήθως, αναστολή της θεραπείας. Στις περισσότερες περιπτώσεις η νόσος υποτροπιάζει και πρέπει να γίνει επανέναρξη της θεραπείας. Σε γενικές γραμμές δεν σταματάμε την θεραπεία, ειδικά αν υπάρχει ύφεση, καθώς αυτή οφείλεται στην θεραπεία.

Θέλετε να μας πείτε πώς μπορούν οι ασθενείς με τη νόσο να ωφεληθούν από την επαφή με την ΕΟΜΙΦΝΕ;

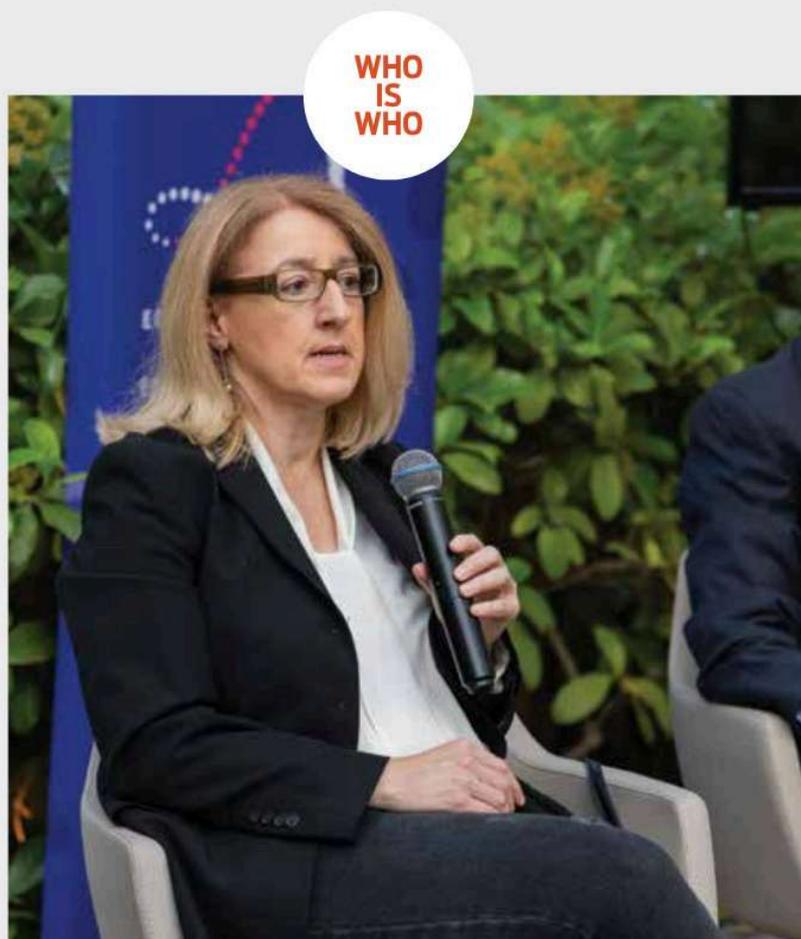
Στόχοι της Ελληνικής Ομάδας Μελέτης

Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νόσων του Εντέρου (Ελκώδης Κολίτιδα και Νόσος του Crohn) ΕΟΜΙΦΝΕ είναι η παροχή κινήτρων σε νέους ιατρούς για εξειδίκευση στην Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νόσο του Εντέρου (χορήγηση υποτροφιών εξωτερικού, παροχή travel για παρακολούθηση ετήσιου Συνεδρίου του ECCO, λειτουργία σχολείου ΙΦΝΕ).

Στο πλαίσιο των στόχων περιλαμβάνεται η οργάνωση συναντήσεων για συζήτηση δύσκολων περιστατικών, η οργάνωση ενημερωτικών δραστηριο-

τήτων και εκδηλώσεων ενεργής υποστήριξης των ασθενών με ΙΦΝΕ και παρεμβάσεις στα θεσμικά όργανα για θέματα που αφορούν τους ασθενείς.

Τακτικά μέλη της ΕΟΜΙΦΝΕ μπορούν να είναι ιατροί και επιστήμονες άλλων πεδίων που αποδεδειγμένα ασχολούνται με την βασική και κλινική έρευνα των ΙΦΝΕ. Η επαφή με την ομάδα δίνει την ευκαιρία στους ασθενείς να αναζητήσουν ιατρούς με εξειδίκευση στη νόσο εξασφαλίζοντας στους ίδιους τους ασθενείς την καλύτερη δυνατή ενημέρωση για την καλύτερη διαχείριση της νόσου. ◀



Η **Ευανθία Ζαμπέλη** είναι Γαστρεντερολόγος στο Νοσοκομείο Αλεξάνδρα. Είναι Αντιπρόεδρος της Ελληνικής Ομάδας Μελέτης των Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νοσημάτων του Εντέρου, (ΕΟΜΙΦΝΕ). Είναι επίσης μέλος οργανωτικής και εκπαιδευτικής επιτροπής συνεδρίων εσωτερικού με συμμετοχή ως ερευνήτρια σε κλινικές μελέτες σχετικές με τα ΙΦΝΕ.

Τελικά πόσο μπορεί να βοηθήσει η φυσικοθεραπεία μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο;

Μια σειρά παθήσεων και τραυματισμών μπορούν να προσβάλουν την φυσιολογική λειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος. Σε αυτή την κατηγορία εμπίπτουν, μεταξύ άλλων, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, η σκλήρυνση κατά πλάκας, οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις καθώς και η νόσος του Parkinson.

Πολλές νευρολογικές ασθένειες όπως το εγκεφαλικό επεισόδιο και το Αλτσχάιμερ μπορεί να είναι θανατηφόρες, όπως το εγκεφαλικό επεισόδιο και το Αλτσχάιμερ μπορεί να είναι θανατηφόρες. Άλλες ασθένειες, όπως οι πονοκέφαλοι και οι επιληπτικές κρίσεις, δεν είναι θανατηφόρες, αλλά δημιουργούν μακροχρόνιο πόνο και σοβαρές αναπηρίες, ενώ ταυτόχρονα δυσχεραίνουν την καθημερινή ζωή του πάσχοντος. Παγκοσμίως οι νευρολογικές παθήσεις αποτελούν την πρώτη αιτία αναπηρίας, ενώ στην Ευρώπη κατατάσσονται στην τρίτη θέση.

Πόσο κινδυνεύουν οι Έλληνες από εγκεφαλικό;

Στην Ελλάδα τα εγκεφαλικά επεισόδια είναι η δεύτερη πιο συνηθισμένη αιτία θανάτου, πίσω μόνο από την ισχαιμική καρδιοπάθεια, και ευθύνονται για το 10,4 των συνολικών θανάτων.

Ποιο είδος φυσικοθεραπείας βοηθάει στην αποκατάσταση μετά από εγκεφαλικό;

Σύμφωνα με τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών η νευρολογική φυσικοθεραπεία ενισχύει την ανάκτηση της κίνησης και της λειτουργίας σε ασθενείς με τραυματισμό ή ασθένεια του Κεντρικού ή και του Περιφερικού Νευρικού Συστήματος.

Ποιοι είναι οι στόχοι της νευρολογικής φυσικοθεραπείας;

Η νευρολογική φυσικοθεραπεία στοχεύει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με νευρολογικές παθήσεις μέσω φυσικών μέσων. Οι βασικοί στόχοι της νευρολογικής φυσικοθεραπείας είναι η αύξηση της δύναμης και της αντοχής του μυϊκού συστήματος, η βελτίωση της ισορροπίας, η αποκατάσταση βασικών λειτουργικών κινήσεων με σκοπό την κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη.

Τι δείχνουν οι μελέτες;

Μελετώντας ένα δείγμα ηλικιωμένων ασθενών άνω των 65 ετών, οι επικεφαλής μελέτης που διεξήχθη το 2022 κατέληξαν πως η νευρολογική φυσικοθεραπεία είναι ικανή να επηρεάσει θετικά την ανάρρωση ασθενών από εγκεφαλικό ή αυτών που νοσούν με Πάρκινσον. Επιπλέον, μαγνητική διέγερση των νευρών είναι ευεργετική σε περιπτώσεις εγκεφαλικού ή νόσου του Πάρκινσον.

Σε μια προσπάθεια να αναδείξουν την συμβολή της φυσικοθεραπείας στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής ασθενών που επιβίωσαν από εγκεφαλικό, μελέτη του 2020 έδειξε πως παρότι η αποκατάσταση είναι ιδιαίτερα πολύπλοκη, η φυσικοθεραπεία επιδρά θετικά σε όλα τα στάδια και τις διαστάσεις τις διαδικασίας. <

Οι βασικοί στόχοι της νευρολογικής φυσικοθεραπείας είναι η αύξηση της δύναμης και της αντοχής του μυϊκού συστήματος, η βελτίωση της ισορροπίας, η αποκατάσταση βασικών λειτουργικών κινήσεων με σκοπό την κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη.

Η Επικράτηση της Άνοιας στην Ευρώπη το 2025

Γιατί οι αριθμοί έχουν σημασία...

Η γνώση του πόσοι άνθρωποι ζουν με άνοια καθιστά το ζήτημα πιο ορατό. Η Alzheimer Europe παρουσιάζει την έκθεση «Η Επικράτηση της Άνοιας στην Ευρώπη 2025», η οποία αποκαλύπτει επικαιροποιημένα στοιχεία για τον αριθμό των ατόμων που ζουν με άνοια σε ολόκληρη την Ευρώπη. Βασισμένη στην προηγούμενη έκδοση του 2019, η έκθεση αυτή αναδεικνύει πόσοι άνθρωποι επηρεάζονται, πού ζουν και ποιος είναι ο αντίκτυπος της άνοιας σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο.

Σύμφωνα με τους επικεφαλής της Alzheimer Europe ο αριθμός των ανθρώπων που ζουν με άνοια θα συνεχίσει να αυξάνεται τις επόμενες δεκαετίες. Η αποτυχία να δράσουμε τώρα, να επενδύσουμε επαρκώς στα συστήματα υγείας, φροντίδας και κοινωνικής προστασίας, να προσφέρουμε επαρκή υποστήριξη στην έρευνα και να εφαρμόσουμε ισχυρές προληπτικές παρεμβάσεις, θα επιδεινώσει τις προκλήσεις που έρχονται.

Τι είναι η επικράτηση της άνοιας και γιατί έχει σημασία;

Η επικράτηση της άνοιας αναφέρεται στον αριθμό των ανθρώπων που ζουν με άνοια σε μια δεδομένη χρονική στιγμή.

Η γνώση της επικράτησης βοηθά στο να κατανοήσουμε το μέγεθος της πρόκλησης, να σχεδιάσουμε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, να προετοιμαστούμε για τη γήρανση του πληθυσμού, να συγκρίνουμε τάσεις μεταξύ χωρών, να διεκδικήσουμε

καλύτερη υποστήριξη, χρηματοδότηση και έρευνα.

Οι άνθρωποι στην Ευρώπη ζουν περισσότερο από ποτέ, ενώ οι υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας δεν είναι προετοιμασμένες για τον αυξανόμενο αριθμό ατόμων που θα χρειαστούν υποστήριξη. Τα αξιόπιστα δεδομένα αναδεικνύουν την επείγουσα ανάγκη για δράση και την ευκαιρία να κινηθούμε άμεσα.

Τι αποκαλύπτουν τα νούμερα για την έκταση της άνοιας

- Περισσότερα από 12 εκατομμύρια άτομα στην Ευρώπη ζουν ήδη με άνοια.

- Η επικράτηση της άνοιας διπλασιάζεται κάθε 5–10 χρόνια μετά τα 65. Αυτό σημαίνει ότι στις ηλικίες 65–69 από άνοια πάσχει το 1% του πληθυσμού, στα 75–79 πάσχει το 7–8%, στα 80–84 το 11–13% και στα 90+ έως 45% του πληθυσμού (σχεδόν οι μισοί).

- Καθώς ο ευρωπαϊκός πληθυσμός γηράσκει, τα περιστατικά άνοιας αναμένεται να αυξηθούν κατά σχεδόν δύο τρίτα έως το 2050.

- Οι γυναίκες επηρεάζονται δυσανάλογα, αποτελώντας περίπου τα 2/3 όλων των περιστατικών. Το χάσμα διευρύνεται στις μεγαλύτερες ηλικίες, καθώς οι γυναίκες ζουν περισσότερο.

- Ταυτόχρονα, η άνοια στους ηλικιωμένους άνδρες αυξάνεται, με υψηλότερη επικράτηση στους άνδρες άνω των 70 σε σύγκριση με το 2019.

Οι τρεις χώρες με τα περισσότερα περιστατικά άνοιας

Η άνοια επηρεάζει τις χώρες διαφορετικά, λόγω διαφορών στη γήρανση του πληθυσμού,

στις υπηρεσίες υγείας, στη διάγνωση και στα διαθέσιμα δεδομένα. Τα προφίλ χωρών βοηθούν τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους επαγγελματίες, τους δημοσιογράφους και το κοινό να κατανοήσουν καλύτερα την άνοια και να υποστηρίξουν τεκμηριωμένο σχεδιασμό, συνηγορία και λήψη αποφάσεων σε ολόκληρη την Ευρώπη.

Τρεις χώρες της Ευρώπης θα έχουν πάνω από 7 εκατομμύρια περιστατικά έως το 2050. Αυτό σημαίνει ότι περισσότερο από το ένα τρίτο των περιστατικών άνοιας στην Ευρώπη θα συγκεντρώνεται σε αυτές τις τρεις χώρες.

- Γερμανία: 2,7 εκατομμύρια
- Γαλλία: 2,3 εκατομμύρια
- Ιταλία: 2,2 εκατομμύρια



Γιατί τα αποτελέσματα της έκθεσης αφορούν όλους μας

Η άνοια δεν είναι μόνο μια ιατρική κατάσταση, αλλά και ένα κοινωνικό, οικονομικό και ζήτημα ανθρωπίνων δικαιωμάτων, που επηρεάζει εκατομμύρια ανθρώπους, τις οικογένειές τους, τους φίλους και τους περιθάλποντές τους καθημερινά. Η έκθεση αυτή αποτελεί βασικό ανάγνωσμα για χάρακτες πολιτικής και δημόσιους λειτουργούς υγείας για τον σχεδιασμό και τη μεταρρύθμιση των συστημάτων υγείας και κοινωνι-

κής φροντίδας, για επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας για καλύτερη κατανόηση της κατάστασης και παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας και για ερευνητές και φορείς χρηματοδότησης για τον καθορισμό επιστημονικών προτεραιοτήτων και επενδύσεων. Επίσης η έκθεση αφορά οργανώσεις για την άνοια και το Alzheimer για ενίσχυση της συνηγορίας, της ευαισθητοποίησης και της αλλαγής πολιτικών καθώς και δημοσιο-

γράφους και το ευρύ κοινό για ενημέρωση σχετικά με τον κοινωνικό αντίκτυπο.

Η έκθεση υποστηρίζει ευρωπαϊκές και εθνικές στρατηγικές για την άνοια, τον σχεδιασμό δημόσιας υγείας, τις πολιτικές γήρανσης και διεθνείς δεσμεύσεις, συμπεριλαμβανομένων πρωτοβουλιών του ΠΟΥ και της ΕΕ.

Αν η άνοια επηρεάζει εσάς, την οικογένειά σας ή την κοινότητά σας, αυτή η έκθεση είναι για εσάς. ◀

Διαβάστε την ολοκληρωμένη έκθεση εδώ:

<https://www.alzheimer-europe.org/resources/publications/prevalence-dementia-europe-2025>

Το αόρατο ορμονικό μοτίβο της ημικρανίας

Πανευρωπαϊκή έρευνα αναδεικνύει πώς η ημικρανία σχετίζεται με τον εμμηνορρυσιακό κύκλο και τις ορμονικές διακυμάνσεις, κατά τη διάρκεια της ζωής των γυναικών, φέροντας μεταξύ άλλων στο προσκήνιο και την ελληνική πραγματικότητα.

Η ημικρανία είναι μια νευρολογική νόσος που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες κρίσεις κεφαλαλγίας, συνήθως μέτριας έως σοβαρής έντασης, με παλλόμενο χαρακτήρα, που συχνά συνοδεύονται από ναυτία, φωτοφοβία, φωνοφοβία και σημαντικό περιορισμό της καθημερινής λειτουργικότητας. Δεν επηρεάζει μόνο τη σωματική υγεία, αλλά και την εργασία, την οικογενειακή ζωή, την κοινωνική συμμετοχή και την ψυχική ανθεκτικότητα των ασθενών. Εκτιμάται ότι **3 στα 4 άτομα που ζουν με ημικρανία είναι γυναίκες**, κυρίως σε αναπαραγωγική ηλικία, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της για τη γυναικεία υγεία, χωρίς αυτό να αποκλείει την εμφάνισή της και στους άνδρες. Παρά ταύτα, η αναγνώρισή της σε επίπεδο πολιτικών δημόσιας υγείας παραμένει δυσανάλογα περιορισμένη σε σχέση με το πραγματικό της φορτίο.

Έρευνα που εκπονήθηκε από την *European Migraine and Headache Alliance (EMHA)* σε συνεργασία με την AEMICE, παρουσιάστηκαν σε εκδήλωση που διοργάνωσε το *The Parliament Magazine* στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ανέδειξε ξεκάθαρα ότι 7 στις 10 γυναίκες που πάσχουν από ημικρανία δεν λαμβάνουν εξειδικευμένη φροντίδα. Στη μελέτη συμμετείχαν 5.410 άτομα από 13 ευρωπαϊκές χώρες, με στόχο τη βαθύτερη κατανόηση του αντίκτυπου της ημικρανίας στις γυναίκες στην Ευρώπη. Οι επικεφαλής της έρευνας διαπίστωσαν ότι παρά την υψηλή συχνότητα της ημικρανίας στις γυναίκες, το 42% των γυναικών που συμμετείχαν στην εν λόγω έρευνα και εμφάνιζαν συμπτώματα ημικρανίας δεν είχαν λάβει ποτέ επίσημη διάγνωση.

Οι ορμονικές μεταβολές παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εμπειρία της ημικρανίας στις γυναίκες

Η Ευρωπαϊκή Συμμαχία για την Ημικρανία και τις Κεφαλαλγίες (*European Migraine and Headache Alliance – EMHA*) που παρουσίασε στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο τα αποτελέσματα της πανευρωπαϊκής έρευνας «*Migraine in Women – The Invisible Hormonal Pattern*», ανέδειξε μεταξύ άλλων τον συχνά αόρατο, αλλά καθοριστικό ρόλο που παίζουν οι ορμονικές μεταβολές

στην εμπειρία της ημικρανίας στις γυναίκες.

Η παρουσίαση πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο εκδήλωσης που διοργάνωσε το «*The Parliament Magazine*» στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, σε μια ιδιαίτερα κρίσιμη συγκυρία για τις ευρωπαϊκές πολιτικές υγείας, καθώς εντείνεται η συζήτηση για την ανάγκη ουσιαστικότερης ενσωμάτωσης της διάστασης του φύλου στον σχεδιασμό των στρατηγικών για τη δημόσια υγεία. Το βασικό μήνυμα της έρευνας είναι σαφές: η ημικρανία δεν είναι «απλώς ένας πονοκέφαλος», ούτε μια παροδική ενόχληση που μπορεί να αποδοθεί αόριστα στις ορμόνες. Είναι μια σοβαρή νευρολογική νόσος με σημαντικό λειτουργικό, κοινωνικό και ψυχικό φορτίο, η οποία εξακολουθεί να υποδιαγιγνώσκεται και να υποεκτιμάται, ιδιαίτερα όταν σχετίζεται με τον εμμηνορρυσιακό κύκλο και τις ορμονικές διακυμάνσεις, κατά τη διάρκεια της ζωής των γυναικών.

Πόσο συχνό είναι το ορμονικό μοτίβο της ημικρανίας

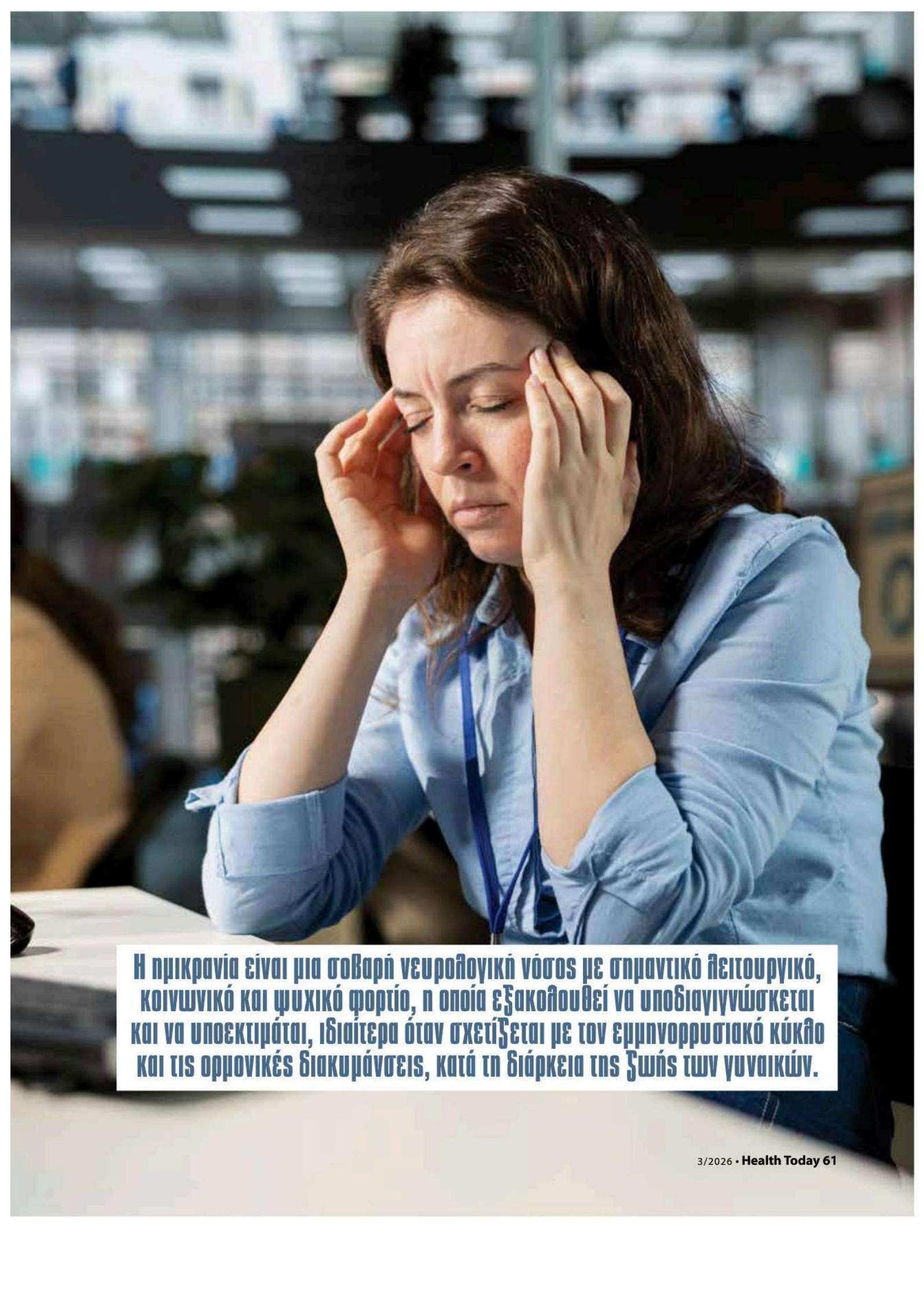
Τα δεδομένα αυτά αποκτούν ιδιαίτερη σημασία, καθώς η ημικρανία αποτελεί μία από τις συχνότερες νευρολογικές παθήσεις, αλλά συνεχίζει να παραμένει σε μεγάλο βαθμό αόρατη τόσο στη δημόσια συζήτηση όσο και στην καθημερινή κλινική πράξη. Το ορμονικό μοτίβο της ημικρανίας φαίνεται να είναι πολύ πιο συχνό από όσο αναγνωρίζεται συστηματικά. Παρά το γεγονός ότι η εμπειρία των ίδιων των γυναικών καταδεικνύει σαφή σύνδεση ανάμεσα στις κρίσεις και στον κύκλο τους, το στοιχείο αυτό συχνά δεν διερευνάται επαρκώς, δεν καταγράφεται με συνέπεια και, κυρίως, δεν οδηγεί σε μια θεραπευτική προσέγγιση προσαρμοσμένη στις πραγματικές ανάγκες των ασθενών.

Τι αποκάλυψε η έρευνα σχετικά με την πιθανή σχέση ανάμεσα στις κρίσεις ημικρανίας και τον εμμηνορρυσιακό τους κύκλο

Η έρευνα που εκπονήθηκε από την EMHA σε συνεργασία με την AEMICE, συγκέντρωσε 5.410 απαντήσεις από 13 ευρωπαϊκές χώρες και είχε ως βασικό στόχο να αποτυπώσει με μεγαλύτερη ακρίβεια τον πραγματικό αντίκτυπο της ημικρανίας στις γυναίκες, στην Ευρώπη.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πανευρωπαϊκής έρευνας:

- **2 στις 3 συμμετέχουσες** ανέφεραν ότι παρατηρούν πιθανή σχέση ανάμεσα στις κρίσεις ημικρανίας και τον εμμηνορρυσιακό τους κύκλο, ➤



Η ημικρανία είναι μια σοβαρή νευρολογική νόσος με σημαντικό λειτουργικό, κοινωνικό και ψυχικό φορτίο, η οποία εξακολουθεί να υποδιαγιγνώσκεται και να υποεκτιμάται, ιδιαίτερα όταν σχετίζεται με τον εμμηνορρυσιακό κύκλο και τις ορμονικές διακυμάνσεις, κατά τη διάρκεια της ζωής των γυναικών.

- **9 στις 10 δήλωσαν** ότι οι κρίσεις κατά την περίοδο είναι πιο έντονες, διαρκούν περισσότερο και είναι πιο δύσκολο να αντιμετωπιστούν σε σχέση με άλλες χρονικές φάσεις.
- Ωστόσο, παρά την ένταση και τη σαφή επαναληψιμότητα αυτού του μοτίβου, **σχεδόν 7 στις 10 γυναίκες** απάντησαν ότι **δεν τους έχει ποτέ προταθεί εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση** για τις κρίσεις που συνδέονται με ορμονικούς παράγοντες.

Ποιο το ελληνικό αποτύπωμα

Στο πλαίσιο την εν λόγω έρευνας, συμμετείχαν από την Ελλάδα 504 γυναίκες, έπειτα από την προώθηση του ερωτηματολογίου μέσα από τα κανάλια επικοινωνίας και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης του Συλλόγου Ασθενών με Ημικρανία και Κεφαλαλγία Ελλάδος, προσδίδοντας ουσιαστικό ελληνικό αποτύπωμα στη συνολική ευρωπαϊκή ανάλυση.

Τα ελληνικά στοιχεία καταγράφουν από νωρίς μια ανησυχητική εικόνα, ευθυγραμμισμένη με τη γενικότερη ευρωπαϊκή τάση: σημαντική υποδιάγνωση, καθυστέρηση στην αναζήτηση ιατρικής βοήθειας και περιορισμένη πρόσβαση σε πιο στοχευμένη και εξατομικευμένη φροντίδα.

Συγκεκριμένα:

- **σχεδόν 1 στις 2 συμμετέχουσες στην Ελλάδα δήλωσε ότι δεν είχε λάβει επίσημη διάγνωση ημικρανίας.**
- **43,7%** ανέφεραν ότι, παρά την επιβάρυνση από τη νόσο, **δεν είχαν επισκεφθεί γιατρό.** Από αυτές, **8 στις 10** δήλωσαν ότι **αυτοθεραπεύονται,**
- **72,8%** απάντησαν ότι **δεν τους είχε προταθεί εξατομικευμένη θεραπεία** για κρίσεις που σχετίζονται με την έμμηνου ρύση ή την εμμηνόπαυση.

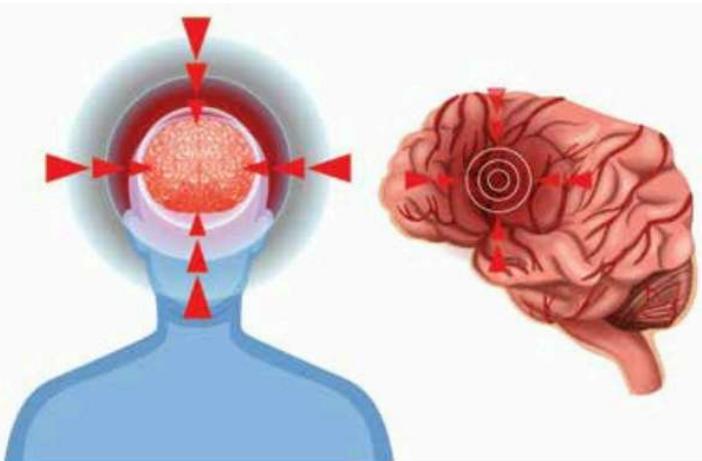
Η ελληνική συμμετοχή στην έρευνα και η καταλυτική συμβολή του Συλλόγου Ασθενών με Ημικρανία και Κεφαλαλγία Ελλάδος στην προώθηση του ερωτηματολογίου επιβεβαιώνουν ότι και στη χώρα μας υπάρχει έντονη ανάγκη για περισσότερη ενημέρωση, θεσμική προσοχή και καλύτερη κλινική ανταπόκριση. Η ημικρανία, και ιδιαίτερα η ημικρανία που σχετίζεται με ορμονικούς παράγοντες, δεν μπορεί να παραμείνει μια «σιωπηλή» πάθηση. Χρειάζεται να αναγνωριστεί ως αυτό που πραγματικά είναι: **μια σοβαρή νευρολογική νόσος με βαθιά επίδραση στη ζωή χιλιάδων γυναικών.**

Ο **Δρ. Μιχαήλ Βικελής**, νευρολόγος, εξειδικευμένος στις κεφαλαλγίες και Επιστημονικός Σύμβουλος του Συλλόγου, δήλωσε: «*Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνουν με σαφήνεια ότι η ορμονική διάσταση της ημικρανίας πρέπει να ενσωματωθεί πολύ πιο ουσιαστικά στην κλινική προσέγγιση. Χρειάζεται συστηματική διερεύνηση των ορμονικών εκλυτικών παραγόντων, καλύτερη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και, κυρίως, ουσιαστική πρόσβαση των γυναικών σε εξειδικευμένες και πιο εξατομικευμένες θεραπευτικές επιλογές. Η ημικρανία δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται με γενικούς όρους όταν γνωρίζουμε ότι οι κρίσεις συχνά μεταβάλλονται ανάλογα με τον κύκλο, την εγκυμοσύνη, την περιεμμηνόπαυση και την εμμηνόπαυση. Μόνο έτσι μπορεί να μειωθεί ουσιαστικά το βάρος της νόσου, να περιοριστεί η αναπηρία που προκαλεί και να βελτιωθεί στην πράξη η ποιότητα ζωής των γυναικών.*»

Η υποδιάγνωση της ημικρανίας συνεχίζεται

Η έρευνα ανέδειξε επίσης, ένα πολύ σημαντικό κενό στη φροντίδα: την υποδιάγνωση. Αν και η ημικρανία είναι μία από τις

Λόγω της υποδιάγνωσης πολλές γυναίκες μαθαίνουν να ζουν με τον πόνο ως κάτι «αναμενόμενο» ή «φυσιολογικό», περιορίζοντας την επαγγελματική, κοινωνική και οικογενειακή τους ζωή, ενώ στην πραγματικότητα πρόκειται για μια νόσο που χρειάζεται συστηματική αξιολόγηση, σωστή διάγνωση και οργανωμένη φροντίδα.



πιο συχνές νευρολογικές διαταραχές και επηρεάζει δυσανάλογα τις γυναίκες, 42% των συμμετεχουσών με θετικά ευρήματα στον έλεγχο συμπτωμάτων δεν είχαν λάβει ποτέ επίσημη διάγνωση ημικρανίας. Το εύρημα αυτό ενισχύει την εικόνα μιας νόσου που παραμένει αόρατη όχι επειδή είναι σπάνια, αλλά επειδή συχνά ο πόνος και οι επιπτώσεις του υποτιμώνται, κανονικοποιούνται ή αποδίδονται σε «φυσιολογικές» ορμονικές ή γυναικολογικές μεταβολές.

Η πανευρωπαϊκή αυτή καταγραφή έρχεται να υπογραμμίσει ότι η έλλειψη έγκαιρης διάγνωσης δεν είναι απλώς ένα τεχνικό ή διοικητικό πρόβλημα. Σημαίνει ότι χιλιάδες γυναίκες ζουν για χρόνια χωρίς να γνωρίζουν με σαφήνεια τι ακριβώς αντιμετωπίζουν, χωρίς να εντοπίζονται και να καταγράφονται σωστά οι εκλυτικοί παράγοντες των κρίσεων τους και χωρίς να αποκτούν πρόσβαση σε κατάλληλες θεραπευτικές επιλογές. Σημαίνει επίσης ότι πολλές γυναίκες μαθαίνουν να ζουν με τον πόνο ως κάτι «αναμενόμενο» ή «φυσιολογικό», περιορίζοντας την επαγγελματική, κοινωνική και οικογενειακή τους ζωή, ενώ στην πραγματικότητα πρόκειται για μια νόσο που χρειάζεται συστηματική αξιολόγηση, σωστή διάγνωση και οργανωμένη φροντίδα.

Ο Γενικός Γραμματέας του Συλλόγου Ασθενών με Ημικρανία και Κεφαλαλγία Ελλάδος Κος Κων/νος Μπίλιας δήλωσε: «Η ημικρανία στις γυναίκες παραμένει σε σημαντικό βαθμό υποαναγνωρισμένη και υποδιαγνωσμένη, καθώς συχνά προσεγγίζεται απλουστευτικά υπό το πρίσμα των ορμονικών μεταβολών ή του εμμηνορρυσιακού κύκλου, γεγονός που ενδέχεται να οδηγήσει σε καθυστερημένη διάγνωση και αποσπασματική αντιμετώπιση. Η παρούσα έρευνα αναδεικνύει με σαφήνεια τη σύνθετη και συχνά

αόρατη επιβάρυνση που συνεπάγεται η ημικρανία για τις γυναίκες στην καθημερινή, κοινωνική και επαγγελματική τους ζωή. Παράλληλα, προσδίδει ιδιαίτερη βαρύτητα στη φωνή των ίδιων των ασθενών, καθώς η συστηματική καταγραφή των εμπειριών τους αποτελεί κρίσιμο στοιχείο για την ουσιαστική αποτύπωση του φορτίου της νόσου, την ενίσχυση της ευαισθητοποίησης και τη διαμόρφωση αποτελεσματικότερων παρεμβάσεων σε επίπεδο πολιτικής υγείας».

Τι μέλλει γενέσθαι

Με αφορμή την παρουσίαση των αποτελεσμάτων την εν λόγω έρευνα στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, η **Ευρωπαϊκή Συμμαχία για την Ημικρανία και τις Κεφαλαλγίες** ενίσχυσε και το σαφές της κάλεσμα προς τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τα συστήματα υγείας και την κοινωνία των πολιτών: «**Recognize. Diagnose. Treat.**» / «**Αναγνώριση. Διάγνωση. Θεραπεία.**»

Το τρίπτυχο αυτό συνοψίζει την ανάγκη να αναγνωριστεί η ημικρανία ως μείζον ζήτημα γυναικείας υγείας, να περιοριστεί η καθυστέρηση στη διάγνωση και να αναπτυχθούν πιο αποτελεσματικά, σύγχρονα και εξατομικευμένα θεραπευτικά μονοπάτια.

Η Συμμαχία υπογραμμίζει ότι η μελλοντική ευρωπαϊκή στρατηγική για την υγεία των γυναικών, αλλά και η ευρύτερη στρατηγική για τη νευρολογική υγεία, οφείλουν να συμπεριλάβουν την ημικρανία στον πυρήνα τους, ώστε η αναγνώριση να μη μείνει συμβολική αλλά να μεταφραστεί σε μετρήσιμες παρεμβάσεις: καλύτερη πρόσβαση στη θεραπεία, ταχύτερη διάγνωση, αποτελεσματικότερες διαδρομές φροντίδας, λιγότερες ανισότητες και ενίσχυση της ενημέρωσης για τη μείωση του στίγματος. ◀

Σύλλογος Ασθενών με Ημικρανία και Κεφαλαλγία Ελλάδος

Είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός που ιδρύθηκε το 2017 με σκοπό την υποστήριξη των ανθρώπων που ζουν με ημικρανία, αθροιστική κεφαλαλγία και άλλες μορφές πονοκεφάλου. Ο Σύλλογος είναι μέλος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, της **European Migraine and Headache Alliance (EMHA)** και της **Pain Alliance Europe (PAE)**, εκπροσωπώντας την Ελλάδα σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Με τη στήριξη εξειδικευμένων νευρολόγων και μέσα από δράσεις ενημέρωσης, εκπαίδευσης και κοινωνικής ενδυνάμωσης, επιδιώκει την ενδυνάμωση των ασθενών, την προώθηση της έγκαιρης διάγνωσης και την ισότιμη πρόσβαση στις σύγχρονες θεραπείες. Στόχος του είναι η αναγνώριση των κεφαλαλγιών ως σοβαρών νευρολογικών παθήσεων και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών στην Ελλάδα.

Ευρωπαϊκή Συμμαχία για την Ημικρανία και τις Κεφαλαλγίες

Είναι μια κερδοσκοπική ομπρέλα οργανώσεων ασθενών με έδρα τις Βρυξέλλες, που εκπροσωπεί **61 συλλόγους ασθενών** από όλη την Ευρώπη. Στόχος της είναι η βελτίωση της αναγνώρισης, της φροντίδας και της ποιότητας ζωής των ανθρώπων που ζουν με ημικρανία και άλλες εξουθενωτικές κεφαλαλγίες. Η EMHA ενώνει εθνικές οργανώσεις ασθενών, μετατρέποντας τη βιωμένη εμπειρία σε τεκμηρίωση, διεκδίκηση και πολιτική δράση σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφθείτε www.kefalalgies.gr και www.emhalliance.org

ΔΡ. ΙΩΑΝΝΑ ΜΑΡΙΑ ΚΑΡΑΓΚΟΥΝΗ: ΠΩΣ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ ΕΓΚΛΩΒΙΖΟΜΑΣΤΕ ΣΤΟΝ ΦΑΥΛΟ ΚΥΚΛΟ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΠΕΙΝΑΣ

Η τροφή αποτελεί αδιαμφισβήτητα μία από τις βασικότερες ανάγκες επιβίωσης, όμως στη σύγχρονη καθημερινότητα ο ρόλος της έχει επεκταθεί πέρα από τη βιολογική θρέψη. Για πολλούς ανθρώπους, η σχέση με το φαγητό είναι περιπλοκή και συχνά φορτισμένη, καθώς μετατρέπεται σε έναν μηχανισμό διαχείρισης δύσκολων συναισθημάτων.

Η Δρ. Ιωάννα Μαρία Καραγκούνη, μοριακή βιολόγος και Διαιτολόγος-Διατροφολόγος της DNA Care εξηγεί περισσότερα σχετικά με το πως η συναισθηματική πείνα επηρεάζει τη διατροφή μας και λειτουργεί ως «καταφύγιο».

Κυρία Καραγκούνη μπορείτε να μας εξηγήσετε με απλά λόγια τι είναι η συναισθηματική πείνα που οδηγεί συχνά σε συναισθηματική υπερφαγία;

Το άγχος, η μοναξιά, ο θυμός και η κόπωση συχνά «μεταφράζονται» εσφαλμένα από τον εγκέφαλο ως σωματική ανάγκη για φαγητό. Αυτό το φαινόμενο, γνωστό



ως συναισθηματική υπερφαγία, αποτελεί συχνά τη βασική αιτία που μπλοκάρει κάθε προσπάθεια για ουσιαστική απώλεια βάρους και ισορροπία.

Πώς ο εγκέφαλος εκπαιδεύεται ώστε να αναζητά συγκεκριμένες τροφές;

Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι η στροφή στο φαγητό για παρηγορία δεν υποδηλώνει έλλειψη πειθαρχίας. Έχει τις ρίζες της στο πώς μάθαμε να φροντίζουμε τον εαυτό μας.

Από την παιδική ηλικία, η διατροφή συνδέεται άρρηκτα με την ασφάλεια και την αγάπη — ένα γλυκό ως επιβράβευση ή ένα φαγητό ως παρηγοριά. Ο εγκέφαλος μαθαίνει ότι ορισμένες τροφές (κυρίως πλούσιες σε ζάχαρη/λίπος) φέρνουν γρήγορη ανακούφιση, γιατί ενεργοποιούν το σύστημα ανταμοιβής και ενισχύουν τη συμπεριφορά σαν “συνήθεια”. Με τον καιρό, το στρες γίνεται το ερέθισμα και το φαγητό η αυτόματη απάντηση, ακόμη κι όταν δεν υπάρχει πραγματική βιολογική πείνα

Πώς δημιουργείται ο φαύλος κύκλος που οδηγεί τελικά σε αύξηση βάρους;

Το πρόβλημα ξεκινά όταν η τροφή παύει να λειτουργεί κυρίως ως καύσιμο και γίνεται το βασικό μέσο διαχείρισης δύσκολων συναισθημάτων. Έτσι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος: το δυσάρεστο συναίσθημα οδηγεί σε κατανάλωση για άμεση ανακούφιση, ακολουθούν ενοχές και έντονη αυτοκριτική, το στρες αυξάνεται ξανά και το μοτίβο ενισχύεται. Με τον χρόνο, αυτή η επαναλαμβανόμενη υπερφαγία αποδυναμώνει την επαφή με τα φυσικά σήματα πείνας και κορεσμού, με αποτέλεσμα το άτομο να δυσκολεύεται να ρυθμίσει

Το πρόβλημα ξεκινά όταν η διατροφή παύει να λειτουργεί ως καύσιμο και γίνεται το αποκλειστικό μέσο διαχείρισης συναισθημάτων. Αυτή η διαδικασία δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο. Το δυσάρεστο συναίσθημα οδηγεί στην κατανάλωση, η οποία φέρνει μια βραχύβια ηρεμία, για να ακολουθήσουν σχεδόν αμέσως η ενοχή και η απογοήτευση.

την ποσότητα και να τρώει με βάση τις πραγματικές ανάγκες του σώματος.

Σε αυτό το σημείο, πολλοί άνθρωποι πιστεύουν λανθασμένα ότι «απέτυχαν», ενώ στην πραγματικότητα χρειάζεται να δουλευτεί κυρίως ο συναισθηματικός μηχανισμός πίσω από την κατανάλωση. Όσο παραμένουν ενεργοί οι συναισθηματικοί πυροδοτητές και η ανάγκη για άμεση ανακούφιση, η τροφή καταλήγει να λειτουργεί σαν προσωρινή λύση — και έτσι η αύξηση βάρους γίνεται πιο πιθανή.

Ποια είναι η άποψή σας για τις απαγορευμένες τροφές;

Η λύση δεν βρίσκεται στην αυστηρότητα

ή στις απαγορεύσεις. Όσο πιο «απαγορευμένη» θεωρείται μια τροφή στο πλαίσιο μιας δίαιτας, τόσο μεγαλύτερη δύναμη αποκτά στο μυαλό μας. Μια ισορροπημένη διατροφή και μια επιτυχημένη πορεία προς την απώλεια βάρους βασίζονται στην αποδοχή και την επίγνωση, όχι στον φόβο.

Αντί να καταφεύγουμε στο φαγητό, μπορούμε να εκπαιδεύσουμε τον εαυτό μας σε νέους τρόπους φροντίδας, όπως η σωματική κίνηση, οι βαθιές αναπνοές, η ξεκούραση ή η επικοινωνία με έναν άνθρωπο εμπιστοσύνης.

Πώς μπορεί ένας ειδικός σε θέματα διατροφής να βοηθήσει τα άτομα με συμπτώματα συναισθηματικής υπερφαγίας να μάθουν να αναπροσδιορίσουν την πείνα τους;

Η συναισθηματική κατανάλωση τροφής είναι μια στρατηγική που κάποτε λειτούργησε προστατευτικά, όμως σήμερα μπορεί να διατηρεί έναν φαύλο κύκλο. Ο ρόλος του ειδικού δεν είναι να επιβάλει αυστηρές απαγορεύσεις, αλλά να βοηθήσει το άτομο να ξαναχτίσει τη σχέση του με την πείνα και τον κορεσμό μέσα από πρακτικά εργαλεία και σταδιακή εκπαίδευση.

Μέσα από εξατομικευμένο πλάνο, αποενοχοποίηση και ένταξη των «αγαπημένων» τροφών χωρίς αίσθηση στέρησης, καθώς και με ένταξη από εναλλακτικούς τρόπους φροντίδας (κίνηση, αναπνοές, ύπνο, επικοινωνία). Έτσι, η τροφή επιστρέφει στον ρόλο της ως μέσο θρέψης και απόλαυσης και όχι ως η μοναδική λύση σε συναισθήματα, ώστε η αλλαγή να γίνει βιώσιμη και απαλλαγμένη από το βάρος της ενοχής. ◀

Who is who

Η **Δρ. Ιωάννα Μαρία Καραγκούνη** είναι μοριακή βιολόγος και Διαιτολόγος-Διατροφολόγος με σπουδές στη Γερμανία. Διατηρεί γραφεία σε Μαρούσι και Μαρκόπουλο. Ξεκίνησε την ακαδημαϊκή της πορεία στο Ruhr-Universität Bochum στη Μοριακή Βιολογία και Γενετική και συνέχισε με διδακτορικές σπουδές στη Μοριακή Φυσιολογία. Ολοκλήρωσε τις σπουδές της στη Διαιτολογία – Διατροφολογία στο Πανεπιστήμιο του Anhalt. Η επαγγελματική της εμπειρία ανέδειξε τον καθοριστικό ρόλο της διατροφής στη διαχείριση ποικίλων νοσημάτων, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, οι δυσλιπιδαιμίες, οι ενδοκρινικές και ορμονικές διαταραχές, τα αυτοάνοσα και φλεγμονώδη νοσήματα, καθώς και οι γαστρεντερικές παθήσεις και οι τροφικές δυσανεξίες. Για τον λόγο αυτό επέλεξε τη διατροφολογία ως κύριο πεδίο δράσης και εξειδικεύτηκε στη διατροφική ψυχολογία, τις τροφικές δυσανεξίες και τις μεταβολικές ασθένειες. Στόχος της είναι η εξατομικευμένη διατροφή, με τη βοήθεια αναλύσεων DNA όπου χρειάζεται, μεταφράζοντας την επιστήμη σε ρεαλιστικές και βιώσιμες επιλογές που βελτιώνουν την υγεία στην καθημερινότητα. Πιστεύει ότι κάθε άνθρωπος είναι μοναδικός και ότι η διατροφή οφείλει να αντανακλά αυτή τη μοναδικότητα.

*Εθισμός
στα ψώνια:
η νέα
ανερχόμενη
μάστιγα*

Η κλινική κοινότητα αναγνωρίζει όλο και περισσότερο ότι ο εθισμός στα ψώνια αντιπροσωπεύει μια όλο και πιο συχνή διαταραχή ψυχικής υγείας, που απαιτεί εξειδικευμένες προσεγγίσεις.

Το να νιώσεις υπέρμετρη χαρά, αποκτώντας κάτι που σου αρέσει πολύ, σίγουρα δεν σημαίνει ότι κάτι δεν πάει καλά με εσένα. Αν όμως μέχρι να επιστρέψεις σπίτι, έχεις ήδη μετανιώσει για την αγορά που μόλις έκανες, αν ο μισθός σου εξανemizεται στις αρχές του μήνα λόγω παρορμητικών αγορών, αν μια βόλτα στα μαγαζιά, είναι η πιο εύκολη λύση για ν' αποφύγεις δυσάρεστα συναισθήματα όπως θλίψη ή ανία, τότε μάλλον θα πρέπει να προβληματιστείς. Έτσι κάπως άρχισα να προβληματίζομαι κι εγώ και αναζητώντας περισσότερες πληροφορίες από την Κλινική Ψυχολόγο Ψυχοθεραπεύτρια **Βάσω Μακαρώνη** συνειδητοποίησα ότι πάσχω από εθισμό στα ψώνια...



Συνέντευξη στη
Φλώρα Κασσαβέτη

Γιατί είναι σημαντικό να μάθουμε να αναγνωρίζουμε τον εθισμό στις αγορές;

Η κατανόηση του εθισμού στα ψώνια έχει σημασία, επειδή η καταναγκαστική αγορά χωρίς θεραπεία οδηγεί σε σοβαρές συνέπειες. Ο εθισμός στα ψώνια πολύ συχνά οδηγεί σε χρέη, ακόμα και οικονομική καταστροφή. Επίσης, οι αγοραστές που πάσχουν από εθισμό στα ψώνια, όταν μένουν χωρίς θεραπεία, βιώνουν αυξανόμενο άγχος, κατάθλιψη και προβλήματα στις σχέσεις τους. Αναπτύσσεται ένας επικίνδυνος κύκλος όπου το οικονομικό άγχος προκαλεί πιο καταναγκαστικές αγορές ως μηχανισμό αντιμετώπισης, κάνοντας τα πάντα χειρότερα. Η σωστή κατανόηση βοηθά να σπάσει το επιβλαβές μοτίβο μέσω κατάλληλων θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Για τι είδους εθισμό μιλάμε, όταν δεν υπάρχει κάποια εθιστική ουσία όπως για παράδειγμα στον εθισμό στην νικοτίνη ή στο αλκοόλ;

Πρόκειται για έναν συμπεριφορικό εθισμό που χαρακτηρίζεται από υπερβολικές, παρορμητικές αγορές. Ο εθισμός στα ψώνια (shopaholic) είναι μια κατάσταση που περιλαμβάνει ανεξέλεγκτη παρόρμηση για αγορές, ανεξάρτητα από τα οικονομικά μας μέσα ή την πραγματική ανάγκη για τα είδη που αγοράζονται. Μοιάζει αρκετά με τον εθισμό στον τζόγο και

στο πορνό, που είναι επίσης συμπεριφορικοί εθισμοί.

Ποιος είναι ο όρος του shopaholic στα ελληνικά;

Ο ελληνικός όρος είναι «ωνιομανία» και ορίζεται ως παθολογική καταναλωτική μανία, κατά την οποία το άτομο υποκύπτει στην αγορά υλικών αγαθών, με στόχο την αίσθηση της ευχαρίστησης που επιφέρει αρχικά η κατανάλωση. Η πρόσκαιρη όμως ικανοποίηση που προκύπτει από την αγορά αυτών των υλικών αγαθών, των οποίων η χρησιμότητα συνήθως τελικά αμφισβητείται, συνοδεύεται από άγχος απογοήτευση, δυσφορία και ενοχές.

Τι συμβαίνει στον εγκέφαλο εκείνων που έχουν εθισμό στα ψώνια;

Ο εθισμός στα ψώνια ενεργοποιεί μια περιοχή του εγκεφάλου που εμπλέκεται στην επεξεργασία ευχαρίστησης και ανταμοιβής, όπως ακριβώς συμβαίνει και με τους άλλους εθισμούς. Πιο συγκεκριμένα, το σύστημα του εγκεφάλου κατά τη διάρκεια μιας αγοράς απελευθερώνει ντοπαμίνη, δημιουργώντας συναισθήματα ευχαρίστησης και ενθουσιασμού. Οι αγοραστές βιώνουν ένα υψηλό επίπεδο ευχαρίστησης όταν κάνουν αγορές και μια προσωρινή ανακούφιση από αρνητικά συναισθήματα. Ο κύκλος ανταμοιβής που βασίζεται στην ντοπαμίνη ενισχύει τις αγοραστικές συμπεριφορές, οδηγώντας σε εθισμό.

Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι υπάρχει κάποιο συναισθηματικό κενό που προσπαθεί να καλύψει το άτομο μέσα από την αγορά υλικών αγαθών. Ισχύει αυτό;

Πράγματι, πολύ συχνά, μέσα από τις αγορές το άτομο προσπαθεί να αναπληρώσει βαθύτερες ανικανοποίητες ανάγκες του, όπως η αίσθηση της μοναξιάς και απομόνωσης ή να εκτονώσει αισθήματα θυμού, να μειώσει τα συναισθήματα κατάθλιψης ή ακόμα και να τονώσει την χαμηλή του αυτοεκτίμηση. Είναι ένα είδος συναισθηματικού μωδιάσματος και ανακούφισης-αποφυγής των αρνητικών/δύσκολων συναισθημάτων που όλοι μας βιώνουμε, απλά κάποιοι έμαθαν να τα διαχειρίζονται υγιέστερα και αποτελεσματικότερα και κάποιοι άλλοι όχι.

Ποια είναι τα πιο συνηθισμένα σημάδια του εθισμού στα ψώνια;

Η ενασχόληση με τα ψώνια, η αγορά περιττών αντικειμένων και το αίσθημα ανακούφισης ή ενθουσιασμού κατά τη διάρκεια των αγορών είναι κοινά σημάδια εθισμού στα ψώνια. Ένας αγοραστής με εθισμό στα ψώνια συνήθως προσπαθεί ν' αντισταθεί ή να μειώσει τις αγορές αλλά αποτυγχάνει επανειλημμένα. Οι αποτυχημένες προσπάθειες είναι ένα από τα ➤



συμπτώματα εθισμού στα ψώνια, που οδηγεί σε αυξημένη απογοήτευση και ενοχή.

Ένα άλλο σημάδι είναι η συσσώρευση οικονομικού χρέους λόγω πολλαπλών αγορών. Οι αγοραστές με εθισμό στα ψώνια αγνοούν τα οικονομικά όρια και οδηγούνται πολύ συχνά σε οικονομική ασφυξία. Οι υπερχρεωμένες κάρτες είναι συχνό φαινόμενο στα άτομα με εθισμό στα ψώνια, καθώς προβαίνουν σε συνεχείς δαπάνες παρά τις αρνητικές συνέπειες. Επίσης, η μυστικοπαθής συμπεριφορά είναι σημάδι εθισμού στα ψώνια, δεδομένου ότι το άτομο συνήθως νιώθει ντροπή για τις αγορές του. Η ανάγκη να κρατηθεί κρυφή η αγοραστική συμπεριφορά δημιουργεί απομόνωση και συναισθήματα ενοχής, ενισχύοντας τον εθισμό.

Υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά προσωπικότητας που φέρουν τα άτομα που αναπτύσσουν εθισμό στα ψώνια;

Η έρευνα έχει εντοπίσει ψυχολογικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην πάθηση, όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η τελειομανία, η παρορμητικότητα και η δυσκολία ρύθμισης των συναισθημάτων.

Τα ψώνια παρέχουν μια προσωρινή διαφυγή από τα αρνητικά συναισθήματα, δημιουργώντας έναν δυσπροσαρμοστικό μη-

χανισμό αντιμετώπισης που συντηρεί τον εθιστικό κύκλο.

Συνδέεται η αγοραστική μανία με κάποιες συγκεκριμένες διαταραχές ψυχικής υγείας;

Πράγματι, η πάθηση μπορεί να συνδέεται με προβλήματα ψυχικής υγείας όπως άγχος, κατάθλιψη, ψυχαναγκαστική συμπεριφορά και διπολική διαταραχή. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορούν ν' αναγνωρίσουν τον εθισμό στα ψώνια ως μια κοινή εκδήλωση των συγκεκριμένων ψυχιατρικών διαταραχών που απαιτούν θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Πόσο συχνός είναι ο εθισμός στα ψώνια;

Ο εθισμός στα ψώνια είναι κοινός στις ΗΠΑ, με το 5.8% των Αμερικανών να παλεύουν με την ψυχαναγκαστική αγοραστική συμπεριφορά, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας (NIH). Θεωρούμε όμως ότι το ποσοστό είναι μεγαλύτερο, καθώς γνωρίζουμε ότι είναι ένας καλά κρυμμένος εθισμός που δύσκολα αναγνωρίζεται από τους πάσχοντες ή ακόμα κι όταν τον αναγνωρίζουν τον κρύβουν.

Είναι πιο συχνός ο συγκεκριμένος εθισμός στους άνδρες ή στις γυναίκες;

Παλαιότερες έρευνες έδειχναν ότι οι γυναίκες είναι πιο επιρ-

ρεπείς στον συγκεκριμένο εθισμό. Οι νεότερες έρευνες όμως αποδεικνύουν ότι με την ανάπτυξη της διαδικτυακής αγοράς, ο εθισμός αυτού του είδους αφορά και τα δυο φύλα. Οι ιστότοποι ηλεκτρονικών αγορών δημιουργούν υψηλότερο κίνδυνο για την ανάπτυξη εθισμού στα ψώνια λόγω παρορμητικότητας. Τα ρούχα, τα ηλεκτρονικά είδη και τα προϊόντα ομορφιάς αντιπροσωπεύουν κατηγορίες εμπορευμάτων που αγοράζονται συχνότερα από ψυχαναγκαστικούς αγοραστές.

Ποια είναι τα πιο συνθιμισμένα προβλήματα στα οποία μπορεί να οδηγήσει ο εθισμός στα ψώνια;

Η απώλεια οικονομικής σταθερότητας, η απομόνωση από αγαπημένα πρόσωπα, ακόμη και κατάθλιψη. Αυτό που γνωρίζουμε είναι ότι οι εθισμοί κλιμακώνονται, προκαλώντας σοβαρές συναισθηματικές, κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες.

Υπάρχουν τρόποι αντιμετώπισης;

Η αντιμετώπιση του εθισμού στα ψώνια περιλαμβάνει τρία βασικά στάδια: την αναγνώριση και αποδοχή του προβλήματος, την αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς και την αποκάλυψη στα στενά οικεία και μη πρόσωπα με σκοπό την υποστήριξη, καθώς και τη λήψη των απαραίτητων μέτρων αλλαγής συμπεριφοράς.

Μπορείτε να μας αναφέρετε μερικά μέτρα αλλαγής που προτείνονται σε όσους υποψιάζονται ότι έχουν εθισμό στα ψώνια;

Άμεση ακύρωση των πιστωτικών καρτών. Οι αγορές πρέπει να γίνονται μόνο με ρευστό. Καταγραφή των προϊόντων που χρειάζεται να αγοράσουν σε λίστα. Όταν βγαίνουν έξω, καλό είναι να παίρνουν μαζί τους τόσα χρήματα όσα υπολογίζουν ότι θα χρειαστούν. Επίσης, θα πρέπει να αφαιρέσουν από το κινητό ή την διαδικτυακή τους διεύθυνση όλες τις επαφές που αποστέλλουν μηνύματα που ανακοινώνουν τις προσφορές τους.



WHO IS WHO

Η **Βάσω Μακαρώνη** είναι Κλινική Ψυχολόγος και Ψυχοθεραπεύτρια ψυχοδυναμικής- γνωσιακής και συμπεριφοριστικής προσέγγισης. Διδάσκει Ψυχολογία στο Ανοικτό Λ. Παν/μιο καθώς και σε άλλα ιδρύματα. Έχει εκπαιδευτεί στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Ανθρώπινης Συμπεριφοράς και στη Συμπεριφοριστική Θεραπεία με μετεκπαίδευση στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και είναι κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου Master's Degree από το Πανεπιστήμιο της Indianapolis, με εξειδίκευση στην Κατάθλιψη και σε Θέματα Διαταραχών Σίτισης.

Με κλινική και επιστημονική εμπειρία 25+ χρόνων στο χώρο της Ψυχικής Υγείας, ασχολείται με την Κλινική Εποπτεία φοιτητών, καθώς και με την διεξαγωγή σεμιναρίων τόσο σε θέματα ψυχολογίας και διαπροσωπικών σχέσεων όσο και σε υπηρεσίες ανθρώπινων πόρων/HR. Αρθρογραφεί σε πολλά έντυπα, διαδικτυακά περιοδικά και εφημερίδες και έχει συνεργαστεί με τηλεοπτικούς και ραδιοφωνικούς σταθμούς (Mega, Star, ETv. κ.α).

Υπάρχει κάτι άλλο που μπορεί να βοηθήσει;

Ναι. Είναι σημαντικό τα άτομα με εθισμό στα ψώνια να φροντίζουν να γεμίζουν τη μέρα τους με δημιουργικές δραστηριότητες και να τηρούν ένα καλά δομημένο πρόγραμμα γευμάτων και άσκησης. Όσο καλύτερα εκτονώνουν την ενέργειά τους, τόσο λιγότερο πλήξη και ανία θα νιώθουν. Η πλήξη και η ανία μας καθιστά όλους επιρρεπείς στον πρόσκαιρο ενθουσιασμό μιας αγοράς. Επίσης, είναι σημαντικό να εστιάσουν στην ποιοτική σύνδεση με τα αγαπημένα τους πρόσωπα.

Αναφέρατε μεταξύ άλλων την άσκηση ως μέτρο πρόληψης. Θέλετε να μας δώσετε περισσότερες πληροφορίες για το πώς βοηθάει στην πρόληψη της αγοραστικής μανίας;

Με την τακτική σωματική άσκηση στη καθημερινότητα διασφαλίζουμε ότι απελευθερώνονται ενδορφίνες, που βελτιώνουν τη διάθεση, μειώνοντας παράλληλα το άγχος και την ένταση. Το άτομο με καλύτερα ρυθμισμένη διάθεση είναι λιγότερο επιρρεπές σε μια αγοραστική εκτόνωση. Η άσκηση μπορεί επίσης να λειτουργήσει ως ένα μέσο απόσπασης της προσοχής σε περιόδους υψηλού κινδύνου κατά τις οποίες το άτομο προσπαθεί να διαχειριστεί την έντονη παρόρμηση για ψώνια.

Κι αν όλα τα παραπάνω αποτύχουν;

Αν όλα τα παραπάνω αποτύχουν, τότε πρέπει να αναζητήσει βοήθεια από ειδικούς. Η θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει γνωστικό - συμπεριφορική ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, ψυχιατρική αξιολόγηση και φαρμακευτική αγωγή και ανάλογα με τον πυρήνα της ψυχικής διαταραχής που πιθανόν υποβόσκει να γίνει θεραπεία για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, του άγχους ή της ψυχαναγκαστικής συμπεριφοράς.

Το κλειδί είναι η συνειδητότητα στην καταναλωτική συνήθεια, η αυτογνωστική επαγρύπνηση και εγρήγορση, καθώς και η έγκυρη αντιμετώπιση της παθολογικής συμπεριφοράς. ◀



MILLENNIALS: ΓΙΑΤΙ ΤΕΛΙΚΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ Η ΧΑΜΕΝΗ ΓΕΝΙΑ ΟΠΩΣ ΠΟΛΛΟΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΥΝ

Είναι η γενιά που έμαθε να περπατά χωρίς εγχειρίδιο, σε έναν κόσμο που αλλάζει πιο γρήγορα από τις βεβαιότητές του. Και αυτό, όσο κι αν δεν φαίνεται, είναι μια σιωπηλή αλλά βαθιά μορφή δύναμης.

Του **Παναγιώτη Δημητρόπουλου**

Πολιτισμολόγου – Συγγραφέα

Ειδικός Σύμβουλος Δημάρχου Παλλήνης σε θέματα Πολιτισμού και Φιλαναγνωσίας.

Οι millennials δεν μεγάλωσαν μέσα στην έλλειψη. Μεγάλωσαν μέσα στην υπόσχεση. Τους είπαν ότι ο κόσμος ανοίγει, ότι η γνώση είναι δύναμη, ότι οι σπουδές οδηγούν σε σταθερότητα και ότι το αύριο θα είναι καλύτερο από το χθες. Και για λίγο, όλα έμοιαζαν να το επιβεβαιώνουν. Ήταν η γενιά που έμαθε να σχεδιάζει το μέλλον της με σιγουριά, πριν ακόμη καταλάβει πόσο εύθραυστο μπορεί να είναι το έδαφος κάτω από τα πόδια της.

Υπήρξαν παιδιά σε έναν κόσμο που περνούσε αθόρυβα από το αναλογικό στο ψηφιακό

Έπαιξαν στις αλάνες, αλλά έμαθαν και το gaming στις πρώτες κονσόλες. Έγραψαν με στυλό ή μολύβι γράμματα, αλλά έστειλαν και τα πρώτα emails. Πρόλαβαν τη βιντεοκασέτα και υποδέχτηκαν το streaming. Εζήσαν τη μετάβαση όχι ως τεχνολογικό άλμα, αλλά ως καθημερινή εμπειρία που άλλαζε σιγά σιγά τον τρόπο σκέψης, επικοινωνίας και σχέσεων.

Είναι η γενιά που βρέθηκε να δουλεύει με πτυχία στο χέρι και ανασφάλεια στην πλάτη. Που έμαθε να αλλάζει δουλειές, πόλεις, χώρες, όχι από περιέργεια ή φιλοδοξία, αλλά από ανάγκη και επιβίωση.

Η ενηλικίωση τους όμως συνέπεσε με τη διάψευση

Οικονομικές κρίσεις, επισφαλής εργασία, ανατροπή βεβαιωτήτων, καθυστέρηση ονείρων. Η γενιά που βρέθηκε να δουλεύει με πτυχία στο χέρι και ανασφάλεια στην πλάτη. Που έμαθε να αλλάζει δουλειές, πόλεις, χώρες, όχι από περιέργεια ή φιλοδοξία, αλλά από ανάγκη και επιβίωση.

Συχνά τους κατηγόρησαν ότι δεν «δένονται» με τη δουλειά

Στην πραγματικότητα, οι millennials δεν αρνήθηκαν την εργασία. Αρνήθηκαν την εργασία χωρίς προοπτική, χωρίς νόημα και χωρίς σεβασμό. Δεν έψαξαν λιγότερο, έψαξαν αλλιώς. Ζήτησαν χρόνο ζωής, αξιοπρέπεια, ισορροπία ανάμεσα στο επάγγελμα και τον άνθρωπο. Όχι γιατί είναι καλομαθημένοι, αλλά γιατί είδαν από κοντά τι κοστίζει η ζωή όταν όλα θυσιάζονται στο όνομα της παραγωγικότητας.

Είναι επίσης η γενιά που τόλμησε να μιλήσει ανοιχτά για την ψυχική υγεία

Όχι από μόδα ή ευκολία, αλλά από ανάγκη. Που έμαθε να ζητά βοήθεια, να βάζει όρια, να αμφισβητεί πρότυπα επιτυχίας που δεν της ανήκαν. Σε έναν κόσμο διαρκούς σύγκρισης, social media και επιτευγμάτων σε βιτρίνα, προσπάθησε να κρατήσει κάτι αληθινό και ανθρώπινο.

Οι millennials βρέθηκαν ανάμεσα σε δύο εποχές

Δεν πρόλαβαν την ασφάλεια των προηγούμενων γενιών, αλλά κουβαλούν ακόμα την ευθύνη να χτίσουν το επόμενο βήμα. Είναι η γενιά που έμαθε να προσαρμόζεται γρήγορα, να εκπαιδευτεί ξανά και ξανά, να επανεφευρίσκει τον εαυτό της, όχι επειδή το ήθελε, αλλά επειδή έπρεπε.

Παράλληλα, διαμόρφωσαν νέες αξίες

Έδωσαν βάρος στη συμπεριληψη, στη διαφορετικότητα, στη βιωσιμότητα, στην κοινωνική ευθύνη. Μπορεί να μην είχαν πάντα φωνή στα κέντρα αποφάσεων, είχαν όμως επίγνωση. Και αυτή η επίγνωση έγινε σιγά σιγά στάση ζωής. Κι αν κάτι τους χαρακτηρίζει τελικά, δεν είναι η αναβλητικότητα ή η αδυναμία, αλλά η αντοχή. Η ικανότητα να συνεχίζουν, να αντέχουν τις ματαιώσεις, να επανεφευρίσκονται, να ψάχνουν νόημα εκεί όπου οι σταθερές χάθηκαν.

Η γενιά της μετάβασης και της αντοχής στην προσαρμογή

Όχι οι millennials δεν είναι η χαμένη γενιά. Είναι η γενιά που έμαθε να περπατά χωρίς εγχειρίδιο, σε έναν κόσμο που αλλάζει πιο γρήγορα από τις βεβαιότητές του. Και αυτό, όσο κι αν δεν φαίνεται, είναι μια σιωπηλή αλλά βαθιά μορφή δύναμης. ◀

Οι millennials έδωσαν βάρος στη συμπεριληψη, στη διαφορετικότητα, στη βιωσιμότητα, στην κοινωνική ευθύνη. Μπορεί να μην είχαν πάντα φωνή στα κέντρα αποφάσεων, είχαν όμως επίγνωση. Και αυτή η επίγνωση έγινε σιγά σιγά στάση ζωής.



WHO
IS
WHO

Ο Παναγιώτης Δημητρόπουλος είναι Πολιτισμολόγος – Συγγραφέας και Ειδικός Σύμβουλος Δημάρχου Παλλήνης σε θέματα Πολιτισμού. Εργάζεται για την προώθηση της φιλαναγνωσίας, της πολιτιστικής παιδείας και των δημιουργικών συνεργειών ανάμεσα στην εκπαίδευση, τον πολιτισμό και την κοινωνία. Πιστεύει ότι κάθε γενιά κουβαλά τον δικό της πολιτισμό. Ο ίδιος είναι εκπρόσωπος της γενιάς Χ για την οποία πιστεύει ότι μας δίδαξε πως η αντοχή μπορεί να είναι μια μορφή ευγένειας.

Νέα φυτικά προϊόντα για τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης από τη Menarini Hellas

Mε επίκεντρο την ολιστική φροντίδα της γυναίκας και τις σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις, η **Menarini Hellas** ολοκλήρωσε με επιτυχία τη δυναμική της παρουσία στο **11ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλιμακτηρίου και Εμμηνόπαυσης**. Η διοργάνωση αποτέλεσε το σημείο συνάντησης της επιστημονικής κοινότητας για την ανάλυση των νέων δεδομένων γύρω από τη γυναικεία υγεία στη μέση ηλικία.

Κατά τη διάρκεια των εργασιών του συνεδρίου αναδείχθηκαν κρίσιμα δεδομένα σχετικά με την εμμηνόπαυση και τις επιπτώσεις της στη ζωή των γυναικών όπως τα εξής:

Σε ποια ηλικία εισέρχονται οι περισσότερες Ελληνίδες στην εμμηνόπαυση

Σύμφωνα με έρευνες, περισσότερο από το 80% των γυναικών εισέρχεται στην εμμηνόπαυση έως την ηλικία των 54 ετών, ενώ η μέση ηλικία έναρξης στην Ελλάδα διαμορφώνεται στα 48,7 έτη.

Υψηλό το ποσοστό των γυναικών που έχουν εμμηνόπαυσιακά συμπτώματα

Παρότι δεν εμφανίζουν όλες οι γυναίκες συμπτώματα, ένα ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό - που κυμαίνεται μεταξύ 80% και 90% - αναφέρει την εμφάνιση κάποιων εμμηνόπαυσιακών συμπτωμάτων. Από αυτές, περίπου το 25% δηλώνει ότι τα συμπτώματα είναι αρκετά σοβαρά ώστε να επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής, την καθημερινότητα και την επαγγελματική τους δραστηριότητα.

Πόσα χρόνια μπορεί να διαρκέσουν τα εμμηνόπαυσιακά συμπτώματα

Με βάση τα στοιχεία των ερευνών τα εμμηνόπαυσιακά συμπτώματα διαρκούν κατά μέσο όρο επτά έτη, ενώ σε περισσότερες από μία στις τρεις γυναίκες η διάρκεια τους μπορεί να παραταθεί σημαντικά πέραν της επταετίας.

Νέα φυτικά προϊόντα για τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης

Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου, η **Menarini Hellas** παρουσίασε

Φυσικές προσεγγίσεις, όπως συμπληρώματα διατροφής με επώνυμα, κλινικά μελετημένα συστατικά, άσκηση και αλλαγή στον τρόπο ζωής, μπορούν να βοηθήσουν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης και περιεμμηνόπαυσης.

ένα ευρύ φάσμα καινοτόμων προτάσεων της σειράς **Doctor's Formulas**, προσελκύοντας το ενδιαφέρον περισσότερων από 600 Ενδοκρινολόγων και Γυναικολόγων. Ιδιαίτερη αίσθηση προκάλεσε η Δορυφορική διάλεξη με θέμα την «**Ολιστική Προσέγγιση της εμμηνόπαυσης μέσω φυτικών εκχυλισμάτων: Από τις εξάψεις έως την υγεία του δέρματος**», όπου παρουσιάστηκαν κλινικές μελέτες για φυτικά συστατικά που μπορούν να συμβάλλουν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης.

Οι φυσικές προσεγγίσεις για την εμμηνόπαυση από την Doctor's Formulas

Το χαρτοφυλάκιο της εταιρείας εστιάζει στην ποιότητα ζωής και την καθημερινή ευεξία στην εμμηνόπαυση, προσφέροντας παράλληλα τέσσερις σημαντικούς συμμαχούς που προσαρμόζονται στο προφίλ κάθε γυναίκας.

Η προϊοντική πρόταση της Doctor's Formulas αποτελείται από 4 μοναδικές συνθέσεις συμπληρωμάτων διατροφής, βασισμένες σε πατενταρισμένα συστατικά με κλινικές μελέτες, που καλύπτουν διαφορετικές ανάγκες της γυναίκας σε κάθε στάδιο της εμμηνόπαυσης:

- **Eminobalance**: για στοχευμένη υποστήριξη στην εμμηνόπαυση
- **Eminocalm**: με μαγνήσιο για την υποστήριξη της φυσιολογικής ψυχολογικής λειτουργίας
- **Eminobeauty**: με βιταμίνη C για την υποστήριξη της καλής κατάστασης του δέρματος
- **Eminofit**: με χρώμιο για την υποστήριξη του φυσιολογικού μεταβολισμού.

Ο **Σαράντης Λιβαδάς, Ενδοκρινολόγος (Ιατρικό Κέντρο Αθηνών-Ελληνικό Δίκτυο Ενδοκρινολόγων)** σχολιάζει σχετικά με τα νέα προϊόντα: «Η διαχείριση της εμμηνόπαυσης έχει περάσει σε μια νέα εποχή. Διαθέτουμε πλέον επιστημονικά τεκμηριωμένες λύσεις που επιτρέπουν στη γυναίκα να διατηρήσει την ποιότητα της ζωής της.

Φυσικές προσεγγίσεις, όπως συμπληρώματα διατροφής με επώνυμα, κλινικά μελετημένα συστατικά, άσκηση και αλλαγή στον τρόπο ζωής, μπορούν να βοηθήσουν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης και περιεμμηνόπαυσης».

Η **Άννα Γουρνά, Head of Consumer Healthcare Division του Φαρμακευτικού Ομίλου της Menarini Ελλάδος** εξηγεί ότι «μέσα από το διευρυμένο χαρτοφυλάκιο των συμπληρωμάτων διατροφής Doctor's Formulas, που βασίζεται σε κλινικά μελετημένα συστατικά και υψηλά πρότυπα ποιότητας και καινοτομίας, επιδιώκουμε να προσφέρουμε λύσεις με πραγματική αξία. Η νέα σειρά για την εμμηνόπαυση έρχεται να συμπληρώσει αυτή την προσέγγιση ενισχύοντας την υποστήριξη προς τη γυναίκα με αξιόπιστες, επιστημονικά τεκμηριωμένες επιλογές για τη βελτίωση της αυτοπεποίθησης και της ποιότητας ζωής σε κάθε στάδιο». ◀

Μάθετε περισσότερα σχετικά με τα προϊόντα της σειράς Emino της Doctor's Formulas, στο www.doctorsformulas.com



11ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλιμακτηρίου & Εμμηνόπαυσης
600+ Ενδοκρινολόγοι και Γυναικολόγοι

DOCTOR'S FORMULAS

Menarini Hellas Booth

11ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλιμακτηρίου και Εμμηνόπαυσης



Ολιστική προσέγγιση στην εμμηνόπαυση
Δορυφορική Διάλεξη
Σαράντης Λιβαδάς, Ενδοκρινολόγος

DOCTOR'S FORMULAS

Σαράντης Λιβαδάς

Ενδοκρινολόγος (Ιατρικό Κέντρο Αθηνών-Ελληνικό Δίκτυο Ενδοκρινολόγων)

Λαμβάνοντας υπόψη τα συμπεράσματα δύο νέων μελετών σχετικά με το ρόλο των γλυκαντικών στη διατήρηση βάρους και τη σχέση μας με το γλυκό, η επιστήμη εξακολουθεί να στρέφει την προσοχή στη μείωση της ζάχαρης χωρίς μείωση της γλυκιάς γεύσης εξασφαλίζοντας μια πιο ρεαλιστική και ισορροπημένη προσέγγιση που επιτρέπει την απόλαυση με μέτρο χωρίς περιττές απαγορεύσεις.

Τα νέα επιστημονικά δεδομένα στην ουσία έρχονται για ν' αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε τη γλυκιά γεύση και τα γλυκαντικά. Πιο συγκεκριμένα δύο μεγάλες ευρωπαϊκές μελέτες παρουσιάστηκαν στο 18ο Πανελλήνιο Συνέδριο Διατροφής & Διαιτολογίας, διατυπώνοντας ένα σαφέστερο πλαίσιο γύρω από τη χρήση ολιγοθερμιδικών γλυκαντικών και τη σχέση μας με το γλυκό.

Η μελέτη που αλλάζει τα δεδομένα στη διατήρηση βάρους

Η μελέτη SWEET είναι η πρώτη από τις δυο μελέτες που παρουσιάστηκαν στο 18ο Πανελλήνιο Συνέδριο Διατροφής & Διαιτολογίας. Χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση και εξέτασε αν η χρήση ολιγοθερμιδικών γλυκαντικών μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση του σωματικού βάρους μετά από δίαιτα απώλειας βάρους.

Στη μελέτη συμμετείχαν 341 ενήλικες με υπέρβαρο ή παχυσαρκία από τέσσερις ευρωπαϊκές χώρες μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα. Αφού έχασαν περίπου 10% του βάρους του σε 2 μήνες, οι εθελοντές συνέχισαν να

ακολουθούν μια υγιεινή διατροφή χαμηλών σακχάρων αλλά χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: στη μία ομάδα ζητήθηκε να αντικαθιστά συστηματικά τρόφιμα με ζάχαρη με αντίστοιχα ολιγοθερμιδικά γλυκαντικά, ενώ η δεύτερη ομάδα δεν κατανάλωνε γλυκαντικά.

Μετά από 1 χρόνο, τα αποτελέσματα ήταν ξεκάθαρα. Η ομάδα που χρησιμοποίησε γλυκαντικά διατήρησε μεγαλύτερη απώλεια βάρους (περίπου 1,6 κιλά περισσότερο) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, κι επίσης είχε μειωμένη πρόσληψη θερμίδων, μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη δίαιτα, και λιγότερη επιθυμία για γλυκό. Παράλληλα, κανένας από τους δείκτες καρδιομεταβολικής υγείας δεν διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων, επιβε-

Τα ευρήματα της μελέτης SWEET δείχνουν ότι τα γλυκαντικά μπορούν να αποτελέσουν χρήσιμο εργαλείο στη διαχείριση βάρους, όταν εντάσσονται σε μια συνολικά ισορροπημένη διατροφή με μεγαλύτερη διατήρηση του χαμένου βάρους σε βάθος χρόνου.

**ΝΕΑ
ΔΕΔΟΜΕΝΑ
ΓΙΑ ΤΗ ΓΛΥΚΙΑ
ΓΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΑ
ΓΛΥΚΑΝΤΙΚΑ**



βαιώνοντας ότι τα γλυκαντικά χωρίς θερμίδες είναι ασφαλή προς κατανάλωση.

Η **Δρ. Anne Raben**, μία εκ των συντονιστών της μελέτης, καθηγήτρια στο Πανεπιστήμιο της Κοπεγχάγης, δήλωσε ότι «*Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι τα γλυκαντικά μπορούν να αποτελέσουν χρήσιμο εργαλείο στη διαχείριση βάρους, όταν εντάσσονται σε μια συνολικά ισορροπημένη διατροφή. Το σημαντικότερο όφελος όμως είναι η μεγαλύτερη διατήρηση του χαμένου βάρους σε βάθος χρόνου, το σημείο στο οποίο δυσκολεύονται περισσότερο όσοι προσπαθούν να ελέγξουν το βάρος του μακροχρόνια.*

Η γλυκιά γεύση δεν «εκπαιδεύει» τη γεύση μας

Η δεύτερη μελέτη, γνωστή ως μελέτη Sweet Tooth, εξέτασε το πώς η έκθεση στη γλυκιά γεύση επηρεάζει τις διατροφικές μας προτιμήσεις και διερεύνησε αν η μείωση ή η αύξηση της κατανάλωσης γλυκών τροφίμων μπορεί να αλλάξει την επιθυμία μας για γλυκό.

Στην εξάμηνη αυτή τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη συμμετείχαν 180 υγιείς ενήλικες, οι οποίοι χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες: χαμηλής, κανονικής και υψηλής κατανάλωσης γλυκών τροφίμων στη διατροφή.

Τα αποτελέσματα ανέτρεψαν την επικρατούσα θεωρία ότι «όσο λιγότερη η γλυκιά γεύση στη διατροφή, τόσο μειώνεται η επιθυμία για γλυκά». Η κατανάλωση μικρής ή μεγάλης ποσότητας τροφίμων με γλυκιά γεύση δεν άλλαξε τις γευστικές προτιμήσεις, την αντίληψη της γλυκύτητας, την πρόσληψη θερμίδων ή το σωματικό βάρος. Μετά το τέλος της μελέτης, οι συμμετέχοντες επέστρεψαν στις αρχικές τους συνήθειες, ένδειξη ότι η έκθεση στη γλυκιά γεύση δεν επηρέασε ουσιαστικά τις προτιμήσεις τους. Τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα σημαντικά μιας και πρόκειται για τη μεγαλύτερη και πιο μακροχρόνια κλινική μελέτη σε αυτό το επιστημονικό πεδίο μέχρι σήμερα.

Η **Δρ. Katherine Appleton**, καθηγήτρια

Τα ευρήματα της μελέτης Sweet Tooth ανέτρεψαν την επικρατούσα θεωρία ότι όσο λιγότερη η γλυκιά γεύση στη διατροφή, τόσο μειώνεται η επιθυμία για γλυκά υποδηλώνοντας ότι οι συμβουλές για τη μείωση του σωματικού βάρους θα πρέπει να επικεντρώνονται ρητά στη μείωση ζάχαρης και όχι γενικά στη γλυκιά γεύση.

στο πανεπιστήμιο του Bournemouth στη Μεγάλη Βρετανία και μία εκ των ερευνητών της μελέτης, δήλωσε: «*Τα αποτελέσματα της τελευταίας μας μελέτης δείχνουν ότι το να ακολουθήσουμε μια διατροφή με χαμηλή κατανάλωση γλυκών τροφίμων για έξι μήνες δεν αλλάζει την προτίμησή μας για γλυκιά γεύση.*

Επίσης, δεν διαπιστώσαμε καμία επίδραση στην πρόσληψη τροφής, συμπεριλαμβανομένης της πρόσληψης γλυκών τροφίμων, ή στο σωματικό βάρος. Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι συμβουλές για τη μείωση του σωματικού βάρους θα πρέπει να επικεντρώνονται ρητά στη μείωση ζάχαρης και όχι γενικά στη γλυκιά γεύση. Για παράδειγμα, τα επιστημονικά δεδομένα

υποστηρίζουν στρατηγικές που στοχεύουν στην κατανάλωση τροφίμων με ζάχαρη σε μικρότερες μερίδες και στην επιλογή προϊόντων με γλυκαντικά χαμηλών θερμίδων που παρέχουν γλυκιά γεύση χωρίς τις θερμίδες της ζάχαρης».

Μείωση της ζάχαρης χωρίς μείωση της γλυκιάς γεύσης

Τα συμπεράσματα των δύο μελετών και της επαναξιολόγησης δημιουργούν ένα πιο καθαρό τοπίο για τον ρόλο των γλυκαντικών στη διατροφή καθώς φαίνεται ότι μπορούν να βοηθήσουν ουσιαστικά στη διατήρηση βάρους και είναι ασφαλή, σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές αρχές ενώ επιπλέον ξεκάθαρο είναι το συμπέρασμα ότι η γλυκιά γεύση, από μόνη της, δεν φαίνεται να διαμορφώνει τις προτιμήσεις μας ούτε να οδηγεί σε μεγαλύτερη κατανάλωση.

Ως εκ τούτου η επιστήμη στρέφει την προσοχή στη μείωση της ζάχαρης, αλλά όχι απαραίτητα στη μείωση της γλυκιάς γεύσης. Μια πιο ρεαλιστική και ισορροπημένη προσέγγιση, που επιτρέπει την απόλαυση με μέτρο και χωρίς περιττές απαγορεύσεις.

Επιβεβαιωμένη η ασφάλεια των γλυκαντικών στην Ευρώπη

Τέλος, στο συνέδριο συζητήθηκε και το θέμα της ασφάλειας των γλυκαντικών, με τη διαιτολόγο – διατροφολόγο **Βίκυ Πυρογιάννη**, Διευθύντρια Διατροφικής Επιστήμης στην Διεθνή Ένωση Γλυκαντικών, να επισημαίνει ότι: «*Όλα τα γλυκαντικά που χρησιμοποιούνται σήμερα σε τρόφιμα και ποτά στην Ευρώπη έχουν περάσει συστηματικές και αυστηρές αξιολογήσεις από την Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων (EFSA). Μάλιστα, στο πλαίσιο της προγραμματισμένης επαναξιολόγησης όλων των γλυκαντικών που έχουν εγκριθεί πριν το 2010, η EFSA έχει ολοκληρώσει την επανεξέταση όλων των νέων επιστημονικών δεδομένων για γνωστά γλυκαντικά όπως η ασπαρτάμη, η ακεσουλφάμη, η σακχαρίνη, και η στέβια, επιβεβαιώνοντας ξανά την ασφάλειά τους.*»



Με ποιο τρόπο ο χαλκός προστατεύει από τα μικρόβια το πόσιμο εμφιαλωμένο νερό

Το Φυσικό Μεταλλικό Νερό ΘΕΟΝΗ, με σταθερή δέσμευση στην ποιότητα, την καινοτομία και τη φροντίδα, προχωρά σε μια ακόμη σημαντική πρωτοβουλία, αναβαθμίζοντας περαιτέρω τα πρότυπα υγιεινής, και ασφάλειας που διέπουν το σύνολο της παραγωγικής διαδικασίας καθαρού πόσιμου νερού.

Έχετε αναρωτηθεί ποτέ από που προέρχεται το **Φυσικό Μεταλλικό Νερό ΘΕΟΝΗ**; Αναβλύζει από φυσική πηγή, σε υψόμετρο 1100 μ., στην οροσειρά των Αγράφων του Νομού Καρδίτσας. Σε αυτό το παρθένο, μακριά από κάθε είδος ανθρώπινης δραστηριότητας περιβάλλον, εμφιαλώνεται άμεσα, κατευθείαν από την πηγή, χωρίς καμία πρόσμειξη, επιβάρυνση ή διεργασία, διατηρώντας έτσι αναλλοίωτα τα φυσικά του χαρακτηριστικά. Αυτό που ίσως όμως δεν γνωρίζεται είναι ότι το **Φυσικό Μεταλλικό Νερό ΘΕΟΝΗ**, είναι το μοναδικό Ελληνικό Φυσικό Μεταλλικό Νερό με πάνω από

100 Διεθνή Βραβεία Ποιότητας και Γεύσης. Επίσης διακρίνεται για το pH του με τιμή 8 και συνεχίζει δυναμικά την ανοδική του πορεία, τόσο στις προτιμήσεις των καταναλωτών όσο και στις αξιολογήσεις των ανώτατων επαγγελματιών της Γεύσης και της Γαστρονομίας.

Η ΘΕΟΝΗ Α.Ε. εισήλθε δυναμικά στην αγορά του εμφιαλωμένου νερού το 2013 με το Φυσικό Μεταλλικό Νερό ΘΕΟΝΗ, το οποίο εμφιαλώνεται σε μια υπερσύγχρονη μονάδα εμφιάλωσης, με έδρα το χωριό Βατσουινιά, στο Μουζάκι του νομού Καρδίτσας.

Έκτοτε με γνώμονα την παροχή ενός

ποιοτικού προϊόντος, με σεβασμό στον άνθρωπο και το περιβάλλον, βασικός στόχος και σταθερή επιδίωξη της είναι η βιώσιμη ανάπτυξη, η επίτευξη αειφορίας και η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας. Νέες επενδύσεις έχουν αυξήσει την παραγωγική δυνατότητα της εταιρείας, ώστε να ανταποκρίνεται άμεσα στη συνεχώς αυξανόμενη ζήτηση και έχουν δημιουργήσει νέες προοπτικές για την επέκταση του προϊόντικού της χαρτοφυλακίου. Επιπλέον η εταιρία φαίνεται ότι δίνει μεγάλη σημασία στα πρότυπα υγιεινής, και ασφάλειας που διέπουν το σύνολο της παραγωγικής διαδικασίας καθαρού πόσιμου νερού.

Η αντιμικροβιακή επιχάλκωση επιφανειών αφής στο εργοστάσιο ΘΕΟΝΗ διασφαλίζει υψηλή αντιμικροβιακή προστασία του νερού.

Με ποιο τρόπο διασφαλίζεται η υψηλή αντιμικροβιακή προστασία του νερού

Ως μέρος της στοχευμένης αναβάθμισης των πρωτοκόλλων υγιεινής, πρόσφατα ολοκληρώθηκε η εφαρμογή αντιμικροβιακών προϊόντων χαλκού



Από ποια μικρόβια στο νερό προστατεύει η επικάλυψη των επιφανειών αφής με χαλκό

Ο χαλκός, ως φυσικό στοιχείο με εγγενείς αντιμικροβιακές ιδιότητες, έχει τεκμηριωμένη δράση έναντι παθογόνων βακτηρίων και ιών, περιλαμβανομένων των SARS-CoV-2, E.coli και Staphylococcus aureus. Η τεχνολογία που χρησιμοποιείται στο εργοστάσιο της ΘΕΟΝΗ βασί-

HEALTH CERT HC1969:2022, που αφορά την πρόληψη μικροβιολογικών κινδύνων σε χώρους παραγωγής.

Ως εκ τούτου η αντιμικροβιακή επιχάλκωση επιφανειών αφής στο εργοστάσιο ΘΕΟΝΗ διασφαλίζει την υψηλότερη δυνατή αντιμικροβιακή προστασία του πόσιμου εμφιαλωμένου νερού.

Ο Πρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος της εταιρείας ΘΕΟΝΗ, κος. Δημήτρης



σε σημεία συχνής ανθρώπινης επαφής εντός του εργοστασίου εμφιάλωσης, ενισχύοντας ουσιαστικά την πρόληψη διασταυρούμενης μόλυνσης και διασφαλίζοντας ένα περιβάλλον υψηλής υγιεινής.

Η παρέμβαση αφορά την επιχάλκωση επιφανειών αφής, δηλαδή την επικάλυψη ή επένδυση επιλεγμένων επιφανειών με υλικά χαλκού ή βαφές χαλκού υψηλής καθαρότητας. Με ποιο τρόπο όμως ο χαλκός προστατεύει το πόσιμο εμφιαλωμένο νερό είναι σκόπιμο να αναφέρουμε.

ζεται σε υλικά εγκεκριμένα από την U.S. Environmental Protection Agency (EPA) και αναγνωρισμένα από διεθνείς οργανισμούς υγείας.

Η εγκατάσταση περιλαμβάνει τη χρήση φύλλων χαλκού καθαρότητας 99,9%, αυτοκόλλητων φιλμ με αντιμικροβιακή δράση και βαφών Magicopper Paint, τα οποία εφαρμόστηκαν σε επιλεγμένα σημεία του εργοστασίου, όπως χειρολαβές, κουμπιά, διακόπτες και λοιπές επιφάνειες επαναλαμβανόμενης αφής. Όλα τα υλικά συνοδεύονται από αναλυτικά τεχνικά δελτία και πιστοποιήσεις, ενώ η ενέργεια συμμορφώνεται με το πρότυπο

Τσέλιος δήλωσε σχετικά: «**Στη ΘΕΟΝΗ επενδύουμε διαρκώς σε πρακτικές και τεχνολογίες που μας επιτρέπουν να προσφέρουμε ένα προϊόν κορυφαίας ποιότητας, με απόλυτο σεβασμό προς τον καταναλωτή και τους ανθρώπους μας.**

Με την υλοποίηση της συγκεκριμένης πρωτοβουλίας, η ΘΕΟΝΗ ενδυναμώνει περαιτέρω το σύστημα διαχείρισης ποιότητας και επιβεβαιώνει τη δέσμευσή της για ένα ασφαλές και τεχνολογικά προηγμένο περιβάλλον παραγωγής, πάντα με βαθύ σεβασμό προς τον καταναλωτή και τους ανθρώπους της. <

8 επιστημονικοί λόγοι για τους οποίους τα ζευγάρια που ασκούνται μαζί, μένουν μαζί!



Της
Ζίνας Γκρέκα
Καθηγήτριας Φυσικής Αγωγής,
Προπονήτρια Αντισφαίρισης

Η ιδέα της άσκησης με τον ή την σύντροφό σας πιθανόν να σας ενθουσιάζει. Τι καλύτερο από το να περνάτε χρόνο μαζί, επιλέγοντας να ασκηθείτε μαζί; Στην πραγματικότητα, έρευνα αποδεικνύει ότι με αυτόν τον τρόπο αναβαθμίζεται η προπόνησή σας.

Όταν ένας από τους δύο συντρόφους κάνει μια θετική αλλαγή στον τρόπο ζωής, το ταίρι του συνήθως ακολουθεί. Σε αυτό το συμπέρασμα κατέληξε μελέτη που διεξήχθη από την JAMA Internal Medicine. Μια παρόμοια μάλιστα μελέτη καταδεικνύει κάτι παραπάνω: ότι τα ζευγάρια που γυμνάζονται μαζί πετυχαίνουν καλύτερες προπονήσεις και απολαμβάνουν πιο ευτυχισμένες σχέσεις. Με αφορμή τα σχόλια των ειδικών πάνω στην εν λόγω έρευνα, εξετάζουμε το πώς τα ζευγάρια που ασκούνται μαζί μπορούν να αποκομίσουν πολλά οφέλη τόσο στη σχέση τους όσο και στην ψυχική τους υγεία και την φυσική τους κατάσταση.

Η επιλογή ενός υγιεινού τρόπου ζωής καθρεφτίζει ένα κοινό μέλλον

«Ασκείστε σήμερα για να δείτε τις επιπτώσεις που θα έχει μακροπρόθεσμα στην υγεία και στη φυσική σας κατάσταση» εξηγεί ο Art Markman, καθηγητής ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο του Τέξας. «Ομοίως, οι σχέσεις ευδοκιμούν, όταν εστιάζουν σε



ένα κοινό μέλλον. Η κοινή εστίαση στην άσκηση ενισχύει τη δέσμευση του ζευγαριού για το μέλλον». Τόσα απλά!

Μεγαλύτερος βαθμός δέσμευσης

Κάποιες φορές, την ώρα που κανονικά θα έπρεπε να είστε στο γυμναστήριο, ίσως νιώθετε ότι προτιμάτε να μείνετε στον καναπέ για να παρακολουθήσετε ένα ακόμα επεισόδιο της αγαπημένης σας σειράς. Με τον/την σύντροφό σας δίπλα σας είναι πιο πιθανό να παραμείνετε συνεπής στη ρουτίνα προπόνησης. Η Saavedra-Funes, θεραπεύτρια γάμου και οικογένειας στο Norwalk της Καλιφόρνια, εξηγεί ότι οι άνθρωποι συνήθως δε-

σμεύονται περισσότερο σε ένα νέο πρόγραμμα άσκησης, όταν υπάρχει μάρτυρας. «Είναι εύκολο να μην είμαστε συνεπείς στον εαυτό μας, όχι όμως τόσο εύκολο να μην είμαστε συνεπείς όταν εμπλέκεται κάποιος σημαντικός άλλος».

Περισσότερα κίνητρα για άσκηση

Όσο περισσότερο ασκούνται δύο σύντροφοι μαζί, τόσο περισσότερο αυξάνει η διάθεσή τους να δοκιμάσουν αθλητικές δραστηριότητες, νέα σπορ και γενικά να κινούνται, καθώς το ένα φέρνει το άλλο.

Έχει μάλιστα παρατηρηθεί ότι τα ζευγάρια που προπονούνται μαζί επιδιώκουν τα σπορ για δυο, όπως για παράδειγμα το τένις ή το radel. Στην πραγματικότητα οι επιλογές είναι πάρα πολλές. Από το να διανύουν κοινές διαδρομές κάνοντας ποδήλατο μαζί, να κολυμπούν μαζί ή να κάνουν σκι μαζί. Όλες αυτές οι ευ-



καιρίες που προκύπτουν μπορεί πραγματικά να αυξήσουν την διάρκεια και την ποιότητα της άσκησης, πράγμα που σημαίνει ότι τα ζευγάρια που ασκούνται μαζί τελικά ασκούνται περισσότερο.

Καλύτερες επιδόσεις

Κατά τη διάρκεια της άσκησης με τον ή την σύντροφό σας, είναι πιο πιθανό να βελτιώσετε τις επιδόσεις σας, καθώς προσπαθείτε να εντυπωσιάσετε το ταίρι σας. Αυτή είναι μια παρατήρηση που εντοπίζεται από όλους τους προπονητές που προπονούν ζευγάρια.

Ενίσχυση της σύνδεσης

Ζευγάρια που έχουν προβλήματα επικοινωνίας μπορεί να ωφεληθούν όταν γυμνάζονται μαζί. Όταν ένα ζευγάρι δυσκολεύεται στην μεταξύ τους λεκτική επικοινωνία, αρνητικά συναισθήματα μπορεί να αναδυθούν, εξηγεί η Saavedra-Funes. «Κάνοντας κάτι ευχάριστο μαζί, όπως η κοινή άσκηση, μπορεί να συντελέσει στην δημιουργία θετικών συναισθημάτων, που τελικά αφήνουν θετικό αποτύπωμα στη σχέση τους. Με λίγα λόγια, εντάσσοντας την άσκηση μαζί σε μια ρομαντική σχέση, η σύνδεση ενισχύεται, ακόμα κι όταν η λεκτική επικοινωνία δεν είναι το δυνατό τους χαρτί.

Καλή διάθεση διαρκείας

Κάθε φορά που ασκείστε, το σώμα σας αυξάνει το επίπεδο των ενδορφινών, των ορμονών της καλής διάθεσης. Ως εκ τούτου, τα ζευγάρια που ασκούνται μαζί έχουν και καλύτερη διάθεση, η οποία τους συνοδεύει για αρκετές ώρες μετά το τέλος της άσκησης.

«Μια μελέτη διαπίστωσε ότι η άσκηση μπορεί να είναι εξίσου αποτελεσματική με την λήψη αντικαταθλιπτικών», λέει η Saavedra-Funes. Η έρευνα δείχνει ότι όσο περισσότερο συγχρονίζετε με τον/την σύντροφό σας, τόσο πιο συνδεδεμένοι αισθάνεστε.

Όσο πιο συνδεδεμένοι αισθάνεστε, τόσο πιο ευτυχισμένοι και ικανοποιημένοι θα είστε και τόσο πιο πιθανό είναι να επιδιώκετε να συμμετέχετε ως ζευγάρι σε δραστηριότητες που σας κάνουν να νιώθετε.

Περισσότερα θετικά συναισθήματα του ενός για τον άλλον

Επιπλέον, η άσκηση δημιουργεί θετικά συναισθήματα που μπορούν να βοηθήσουν τα ζευγάρια να παραμείνουν αισιόδοξα και θετικά, ακόμη και σε δύσκολες ή αγχωτικές στιγμές. Η έρευνα δείχνει ότι η άσκηση μπορεί πραγματικά να μειώσει το άγχος και τα συναισθήματα κατάθλιψης που μπορεί να αισθάνεται ένα ζευγάρι, όταν έρχεται αντιμέτωπο με τα προβλήματα της καθημερινότητας. Η Evelyn M. Saavedra-Funes τονίζει ότι μελέτες σχετικά με τους κοινωνικούς δεσμούς και την συντροφική άσκηση δείχνουν καλύτερη συνεργασία μεταξύ των συντρόφων.

Μεγαλύτερη έλξη του ενός για τον άλλον

Η κοινή άσκηση μπορεί να αυξήσει αναμφισβήτητα την έλξη του ενός για τον άλλον και μόνο με την έκθεση του ενός στο αθλούμενο σώμα του άλλου.

Παράλληλα αυξάνει και η μεταξύ τους οικειότητα με έναν τρόπο ξεχωριστό.

Υπάρχουν πολλές έρευνες εξάλλου που καταδεικνύουν ότι τα ζευγάρια που ασκούνται μαζί έχουν συνήθως και καλή σεξουαλική σχέση, αλλά αυτό είναι ένα θέμα που θα αναλύσουμε εκτενώς σε επόμενο άρθρο. ◀

Στο μουσείο για **τέχνη** και ιστορία

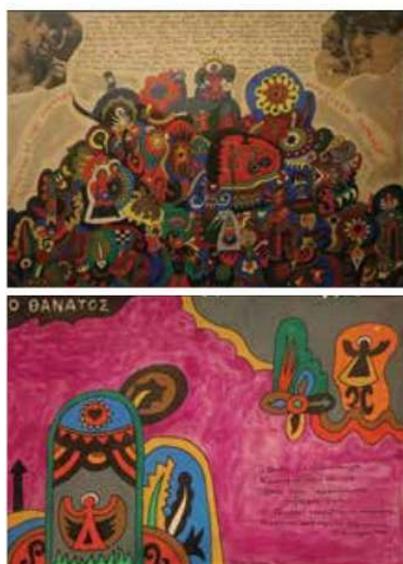
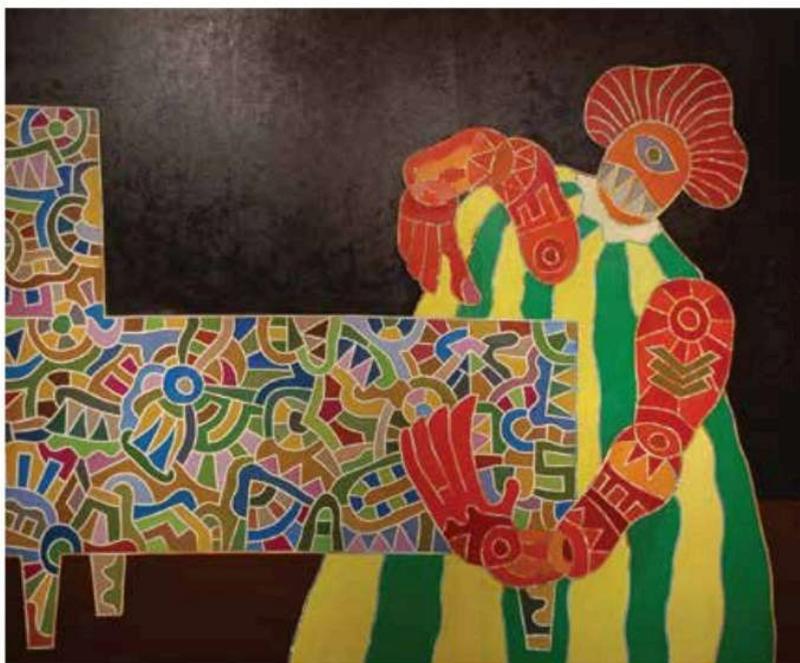
Επισκεπτόμαστε εκθέσεις γεμάτες χρώμα και αισθητική pop. Αναστοχαζόμαστε για το δύσκολο παρελθόν του ελληνικού εικοστού αιώνα με εκθεσιακά τεκμήρια που πλέον διατίθενται σε ψηφιακή μορφή.

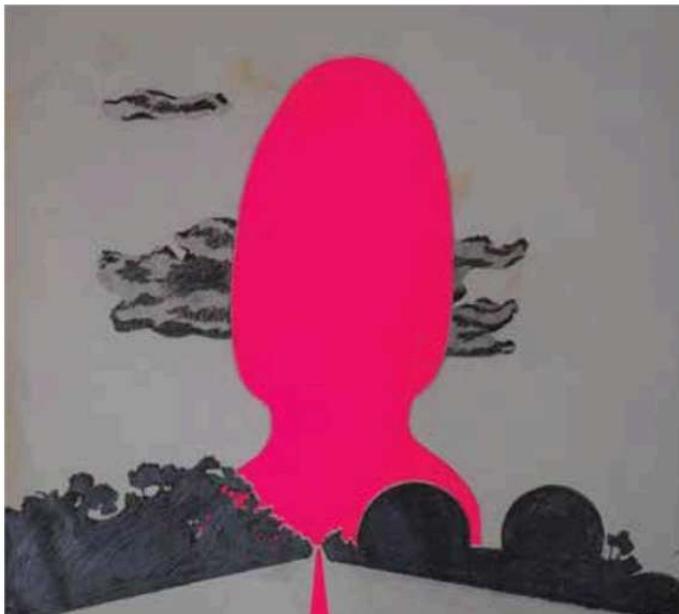


Της **Χαράς Μουργάνη**
@museiologia

ΣΤΟ ΜΥΑΛΟ ΤΟΥ ΑΚΡΙΘΑΚΗ

Στην πρώτη μεγάλη αναδρομική έκθεση για τον Αλέξη Ακριθάκη εδώ και 30 χρόνια, θα έρθουμε σε επαφή με την εξέλιξη της καλλιτεχνικής του δημιουργίας. Ψυχεδελικές εικόνες, η εμβληματική βαλίτσα του 1970, εξπρεσιονιστικά τοπία, έργα με τους τρόφιμους του «Δρομοκαϊτείου»: η έκθεση «Αλέξης Ακριθάκης, Μια γραμμή κύμα» αναδεικνύει την ευαισθησία ενός πολυσύνθετου καλλιτέχνη. Πού; Στο Μουσείο Μπενάκη επί της Πειραιώς. Έως 24 Μαΐου 2026. **Info: benaki.org**





MARTIAL RAYSSE ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΟΠ

Η μεταπολεμική τέχνη της δεκαετίας 1960 στην Ευρώπη παρουσιάζεται μέσα από το έργο του Martial Raysse, ενός από τους πιο επινοητικούς καλλιτέχνες της μεταπολεμικής ευρωπαϊκής τέχνης. Φθορίζοντα αντικείμενα, pop αισθητική μέχρι υπαιθριστικά έργα και μασκοφορεμένα πορτρέτα, η πορεία του ως σήμερα είναι μια συνεχής αναζήτηση ανάμεσα στην pop αισθητική, την παρατήρηση της κοινωνίας και την προσωπική εμβάθυνση στην τέχνη. Πυρήνας της έκθεσης «**Martial Raysse. Sinéma**» είναι το λιγότερο γνωστό έργο του, που αφορά στα φιλμ και τα βίντεο. Τις δεκαετίες 1960-1970 και έπειτα επανήλθαν στο προσκήνιο εικόνες και μορφές γνώριμες και απέδωσαν στιγμές καθημερινής ζωής, κοινωνικά ή πολιτικά ζητήματα, την επιρροή της διαφήμισης, της μαζικής κουλτούρας και των ΜΜΕ.

Την ίδια περίοδο με την έκθεση Martial Raysse υλοποιείται και η έκθεση «**Ευρωπαϊκή Pop. Η μάχη των Ρεαλισμών και των Αφηγήσεων**», που επιχειρεί μια διαδρομή σε έργα και καλλιτέχνες του ευρωπαϊκού χώρου που φωτίζουν τον κόσμο της πραγματικότητας και των αντικειμένων. Όλοι τους φέρουν επιρροές από κινήματα όπως η *Nouvelle Figuration* ή οι *Νέοι Ρεαλιστές της Γαλλίας*.

Πού; **Μουσείο Σύγχρονης Τέχνης, Θεσσαλονίκη. Έως 12 Απριλίου 2026. Info: momus.gr**

Πάυλος (Διονυσόπουλος) (1930-2009), Δάσος 1983 - Δωρεά Αλέξανδρου Ιόλα



ΕΚΘΕΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΙΝΗΤΟ ΜΟΥ:

Δύο εκθέσεις που αγαπήθηκαν μεταφέρθηκαν ψηφιακά και μπορείτε να δείτε από τον υπολογιστή ή το κινητό σας:

Στα σύρματα, Μαγνησιώτες στα κάτεργα του Γ' Ράιχ: Η περιοδική έκθεση φιλοξενήθηκε στο Μουσείο της Πόλης του Βόλου φωτίζοντας αθέατες και αποσιωπημένες όψεις της ελληνικής ιστορίας, γεγονός που προσέκλυσε ένα μεγάλο μέρος κοινού και κέρδισε τις εντυπώσεις τους. Η αφήγηση ακολουθεί έξι Βολιώτες που στάλθηκαν σε στρατόπεδα καταναγκαστικής εργασίας του Χίτλερ την περίοδο του Β' Παγκοσμίου Πολέμου. Οι επισκέπτες έρχονται σε επαφή με δικές τους μαρτυρίες και μοναδικά οπτικοακουστικά ντοκουμέντα (φωτογραφίες, αντικείμενα που χρησιμοποιούσαν κ.ά). Παράλληλα με τις αφηγήσεις τους, τα κείμενα ενημερώνουν για το ιστορικό, πολιτικό και κοινωνικό πλαίσιο της εποχής. Οι συνεντεύξεις των πρωταγωνιστών έχουν ληφθεί από την Ομάδα Προφορικής Ιστορίας Βόλου (ΟΠΙΒΟ) με στόχο τη διάσωση της μνήμης των εκτοπισμένων ομήρων. **Επισκεφτείτε την ψηφιακή έκθεση: <https://syrmata.cult.uth.gr/>**



Τομή 74. Από τη δικτατορία στη δημοκρατία: Η έκθεση που παρουσιάστηκε στην Εθνική Βιβλιοθήκη (16 Ιουλίου – 31 Δεκεμβρίου 2024) για την ιστορία της επταετίας της Χούντας και αργότερα εκείνης που διαδραματίζεται τα πρώτα χρόνια της μεταπολίτευσης, έχει πλέον μεταφερθεί σε ψηφιακή μορφή. Θα δείτε νέο υλικό, σπάνια βίντεο (ΕΡΤ), άγνωστα αρχειακά τεκμήρια (Γενικά Αρχεία του Κράτους), πολλαπλά στοιχεία από την ιστορία του βιβλίου και του Τύπου (ΕΒΕ) την ιστορία της πολιτικής, κοινωνικής και πολιτιστικής ζωής στα πρώτα χρόνια της Μεταπολίτευσης, αλλά και στη σκοτεινή επταετία της Δικτατορίας. **Δείτε την έκθεση: <https://exhibitions.nlg.gr/>**



Α. Αθανασοπούλου
 Α. Βλάχου
 Α. Γκοβόση
 Α. Κογεώργου
 Α. Μοσχολέα
 Α. Πλέτσα
 Α. Σκουμπούρη
 Α. Τσέτας
 Α. Γκόγκου
 Α. Δρόσου
 Α. Ηλιοπούλου
 Ακινίδης
 Αλαφούζος
 Αλεξίου
 Αμπατζόγλου Βασιλική
 Αντωνάκη
 Αντωνάκος
 Αντωνίου
 Αρβανίτης
 Αρβανίτης
 Ασπασοπούλου
 Β. Καφίρης
 Βαλασμάκης
 Βενετσάνος Άγγελος
 Βλασσόπουλου
 Βλαστός Κ.
 Βλαχλή-Μανιάκη
 Γ. Γεωργίου
 Γ. Κοτζιάς
 Γεωργίου Ειρήνη
 Γιαννιού
 Γιόκαρη
 Δ. Μποζινάκης
 Δ. Σαράντη
 Δ. Ψαρρός
 Δελάρα Αγγελική
 Δημόπουλος
 Δρανδάκης
 Δροσοπούλου
 Ε. Κοντοζή
 Ε. Σκούλα
 Ει. Μίχα
 Ελευθεριάδης
 Ευσταθίου Α.
 Ζ. Καρούση
 Ζούμπερης
 Ι. Ξωπάρας
 Ι. Παπατζίκος
 Ιωαννίδης
 Κ. Αγγελοπούλου
 Κ. Λασκαράτου
 Κ. Ρούτσιος
 Κ. Φιλοπούλου
 Καίσαρη
 Κολαμάκη
 Καλλιμάνης
 Κανδιδάρου
 Κάππου
 Καραγιαννάκη
 Καραγιαννοπούλου
 Καραμήτσος-ΐβου
 Κασάρη
 Κατσαλήρου
 Κεχαγιά
 Κλ. Μιχαλάκου
 Κοντάκτσης
 Κοντογιώργος Αναστ
 Κοντογιώργος Ευάγγελος
 Κοτρώτσος
 Κούτρας Γεωργ
 Λιγνάς
 Μ. Αδαμοπούλου
 Μ. Κάρκουλα
 Μ. Λιόλιου
 Μ. Παυλοπούλου
 Μ. Χιώτη
 Μαρούλη
 Μαυρίδης
 Μήτσιο

Μοσχόβης
 Μουζούρης
 Μπανάβα
 Μπίμπας
 Μπουργανού
 Μπρουσουλής Δημήτρης
 Μυρσίνη Κώστα
 Ν. Αθανασίου
 Νικολοπούλου Ιωάν
 Ντριγιού
 Ξεπάπα
 Ξεστερνου Νικολέττα
 Ο Φαρμακοποιός
 Οικονομέας
 Π. Θεοφανόπουλος
 Π. Μεσπέρης
 Π. Παναγιώτου
 Πανάου-Κυρίτσης
 Πάνδη
 Παπαγεωργίου Εύα
 Παπαγεωργίου Νικόλαος
 Παπανίκας-Πάγκαρη
 Παρασκευοπούλου
 Πασπαλάκη Νίκη
 Παυλής
 Παυλίδου
 Πινότση
 Πλατάρη
 Πλούμης
 Πλύτα
 Πρινιώτακης
 Γιόκαρη
 Ρύρου
 Ράλλη
 Σαμαρά
 Σαρρή Δέσποινα
 Σιακάρα
 Σκουρλής Δ.
 Στ. Καφρίτσας
 Στ. Κούρσογλου
 Συστ. Φαρ. Βασιλείου
 Συστ. Φαρμ. Μελεμένη
 Συστεγ.φαρμ.Σωτηρηο.
 Τραυτοράκης
 Τσαπάρας
 Τσέλε-Θεοχαροπούλου
 Τσιρώνη
 Φ. Αννίνου
 Φ. Γεωργιάκη
 Φ. Λευθεριώτου
 Φ. Παπαϊωάννου
 Χ. Καλογερογιάννη
 Χ. Μπαλαφρούτη
 Χαρολαμπίδη Θεοδώρα
 Χατζηκυριάκου
 Χρ. Καρακίτης
 Χρ. Κρικίης
 Life pharmacy
 Radix Τσιμόπουλος
 Α. Αντωνίου
 Α. Αρτοπούλου
 Α. Γκιζέλης
 Α. Κάβουρας
 Α. Καλογριδής
 Α. Λεβαντή
 Α. Παγιάλα
 Α. Χρισσομάλλη
 Αγγέλη
 Αθ. Παρασκευά
 Αθανασούλης
 Αι. Ανθή
 Ακιανίδου
 Αναγνωστόπουλος
 Αναστασίου Αθηνά
 Αναστασίου Θ.
 Ανδρέου
 Αντωνάτου
 Αποστολοπούλου
 Απέκκα
 Αργυροπούλος

Αρναουτάκης κ ΣΙΑ
 Αρχιμανδρίτης Ευθ.
 Αφουξενίδη Δ.
 Β. Καλπογιάννη
 Β. Φώλια
 Βακίρη
 Βανδώρος
 Βατίδης
 Βαρδάκης
 Γ Γιαννίτσης
 Γ. Βουλγαράκης
 Γ. Κωνσταντάκου
 Γ. Λιαράκος
 Γ. Μαμίδας
 Γ. Πατρελάκης
 Γ. Πετρίτση
 Γ. Χατήρας
 Γ. Χονδρογιάννου
 Γ. Ψαρούλια
 Γαλήνη
 Γεωργιάτης Θ.
 Γεωργιούλη Μ.
 Γιαννακόπουλος
 Γιαννακοπούλου
 Γιανναροπούλου
 Γιαννουλή
 Γιατράς
 Γκαρά
 Γκίνης Π.
 Δ. Γεωργίου
 Δ. Γιαννακούλια
 Δ. Τρεμπέλα
 Δαβάκη
 Δαριβάκης
 Δασκαλάκης
 Δέδε Στ.
 Δέρδελη
 Δημητριάδης
 Δημητρίου
 Δήμιου
 Διβριώτη
 Δριβας Ι.
 Ε. Αμπατζή
 Ε. Σίσκου
 Ει. Αποστολοπούλου
 Ελευθερίου Ι.
 Επισκόπου-Παπαϊωάννου
 Επτροπική
 Ευαγγελιογιάννης Θωμάς
 Ευθυμίου Όλγα
 Ζαμπάκης
 Ζάννας
 Ζαχάρω Μανδηλάρη
 Ζαχάρω Μανδηλάρη
 Ζιόγκας
 Ζώτου
 Η. Αρβαντιδής
 Ηλιάδου
 Θεοδωρόπουλος
 Ι. Αναγνωστάκης
 Ι. Σταυρόπουλος
 Ιντζώγλου
 Ισοπούλου
 Κ. Γραμματικοπούλου
 Κ. Καρυδάκη
 Κ. Φέσκου
 Κασάθα
 Κανάκη
 Καπετανέλλη
 Καρακάντα
 Καρακαραϊακόπουλος
 Καρακώστα
 Καραστατήρα
 Κασαρτζίδη
 Κασσιανήνη
 Κασσιάκη
 Καττέρης
 Κελαϊδής
 Κλ. Μιχαλάκου

Κολοτούρος
 Κολοτούρος Παν.
 Κοντογιώργος Αναστ
 Κοντογιώργος Ευάγγελος
 Κοντοπούλου
 Κόντου
 Κοτζιμάνης
 Κουρέρη
 Κουρούτας Σ.
 Κουσουρή
 Κουσουρή
 Κούτρα
 Κωνσταντάρας
 Κωτσοβός Σπ.
 Λ. Χόρτη
 Λάγιος
 Λατζάρα
 Λεμπέτσης Π.
 Λιόλιος Γ.
 Λουκέρης
 Λυκίδη Β.
 Λυμπερόπουλος
 Λώλης
 Μ. Αγαλοπούλου
 Μ. Αντωνάκη
 Μ. Αποστολίδου
 Μ. Γρεβενάρης
 Μ. Μπίνου
 Μ. Τσαγκούρου
 Μάγκος
 Μαλιάγκας
 Μάλιος
 Μάνεση
 Μανίκα Αντιγόνη
 Μαντζουράνη
 Μανωλόπουλος
 Μαραγκός
 Μαραγκός
 Μαρία Γ. Σούπα
 Μαρία Καλιόκου
 Μαρινόπουλος
 Μαρκάδας
 Μαρούλη Στ.
 Μειζιόρογλου Χρ
 Μετρίτση
 Μίλα
 Μιναύρου
 Μισκιάς
 Μουζούνη
 Μουκογιάννης
 Μπακάκος Θ.
 Μπαρτζή
 Μπαρώ
 Μπασέα
 Μπατάνα
 Μπαφίτης Γρ.
 Μπέρσης
 Μπουζινέκης
 Μπωτσόγλου
 Ν. Αγγελόπουλος
 Ν. Τσιτλακίδης
 Ν. Χατζηπαναγή
 Νικολαΐδης
 Ξύλας
 Οικονομάκη
 Οικονομίδης
 Π. Ασημακόπουλος
 Π. Λέλης
 Παναγιωτακόπουλος Χρ.
 Παναγιώτου
 Πανίδης
 Παπαγεωργίου
 Παπαγεωργίου Δήμητρα
 Παπαγιάννης
 Παπαδόπουλος Θεοδ
 Παπαδοπούλου Ευ.
 Παπαδοπούλου Σοφία
 Παπαλήου
 Παπαϊωάννου

Παπαμικαήλ
 Παπαναγιώτου
 Παπαναστασίου
 Παπανικολάου
 Παπασιλέκα
 Παπασπύρου
 Παρασκευοπούλου
 Πατλή
 Περαντζάκης
 Πετρίκρης
 Πετράκος Ν.
 Πετρογιαννης κ ΣΙΑ
 Πηλίκου
 Πινότση
 Πλατάρη
 Πλατάρη
 Πολίτου Π.
 Πολυζώης
 Πουλίτσας
 Ράπη
 Ραφτόπουλος
 Ρουσόπουλος
 Ρούσσου
 Σ. Πρίνου
 Σακαρέλου Ε.
 Σαλιβέρου
 Σιδηράς
 Σκουτέλη
 Σκυλουράκη
 Σούφρα Τ.
 Σπ. Βλάμη
 Στ. Δημητριάκης
 Στ. Κάγιος
 Στασινάκη-Γιαννακοπούλου
 Στεφανάτου
 Στέφανος Κάγιος
 Συστ. Φαρ. Νικολακοπούλου
 Συστ. Φαρ. Λόλας
 Συστ. Φαρμ. Διαμαντοπούλου
 Συστ. Φαρμ. Θεοδωροπούλου
 Συστ. Φαρμ. Καμμιλάτου
 Συστ. Φαρμ. Οικονόμου
 Σωτηρόπουλος
 Τάρεκ Φαχούντ
 Τερτιβανίδης
 Τζέμος Γρηγόρ.
 Τζιμης Φραγκίσκος
 Τηλιάκος
 Τόσκα Ζαχαρούλα
 Τριανταφυλλού
 Τσακωτάρα
 Τσιράκης
 Τσουνάς
 Φ. Αγγελιδάκη
 Φ. Καλαπή
 Φλώρου Χρ.
 Φραγκάκης
 Φράγκος
 Χ. Σταυρίδης
 Χαβέλας Κ.
 Χαρολάμπους
 Χατζάκης
 Χατζόπουλος
 Χατζοπούλου - Νικολάου
 Χιντόπουλος
 Χιώτη- Ποσκάνογλου
 Χριστογιαννόπουλος
 Χριστοδούλου
 Χριστοφορίδης
 Χρονοπούλου
 Χώνης
 Ψάλης Γεωργός
 Attica Pharmacy
 Cosmos Pharmacy
 Dr Pharmacy
 Premier Pharmacy
 Sos Pharmacy
 Vita Pharmacy

viva

Περισσότερο από ένας χυμός, μια εμπειρία!

Είναι η γεύση που πηγάζει από τη φύση,
ζωντανή και γεμάτη ένταση, που σε γεμίζει
με την απολαυστική αίσθηση αναζωογόνησης.



**Taste it. Enjoy it.
... or simply, love it!**



PROFARM

ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ

30+
ΧΡΟΝΙΑ

ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο Όμιλος Profarm εδώ και 30 χρόνια:
Συμμετέχει σε όλο το φάσμα της εφοδιαστικής αλυσίδας.
Εξασφαλίζει επάρκεια φαρμάκων και παραφαρμακευτικών.
Εγγυάται την αξιόπιστη εξυπηρέτηση του Έλληνα ασθενή.

4.000τ.μ.

Ιδιόκτητες εγκαταστάσεις

250

Εργαζόμενοι

1.000+

Φαρμακεία που εξυπηρετούνται

180ΕΚ. €

Κύκλος εργασιών