



5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παγκρεατολογίας

«Επιστροφή στον Ουμανισμό»

Ε μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε στα Χανιά τις 23-25 Σεπτεμβρίου 2005 το 5ο Επελλήνιο Συνέδριο Παγκρεατολογίας με διοργάνωσαν τη Εθνική Παγκρεατολογική Εταιρεία σε εργασία με την Ιατρική Εταιρεία Κρήτης. Τις εργασίες του Συνεδρίου πρακτοπούθησαν γιατροί όλων των γενεραφών με το πάγκρεας ειδικοτήτων καθώς η θεματολογία του προτοδοτήθηκε από τις πρόσφατες έρευνες και την προσπάθεια να θεούν απαντήσεις σε πολλά ζητήματα που υπάρχουν, ακόμη και συνέχεις παθήσεις του παγκρέατος. Μετέρευενδιαφέρον είχε μεταξύ των εργασιών την εναρκτήρια ομιλία του θητευτή της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Λιευθυντή Δ' Παθολογικής Αντιτάκης ΑΠΘ, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο» για την Θερωποκεντρική προσεγγίση στην ιατρική-επιστροφή στις ουμανιστικές έξι. Ο κ. Αρβανιτάκης εξήγησε την ανθρωποκεντρική ή ουμανιστική προσέγγιση αποτελεί θεμελιώδη αξία για την Αρχαίου Εθνικού, Ρωμαϊκού και αναγεννησιακού πολιτισμού που ακτινίζεται από τον σεβασμό στις έξι της ιθικής αξίας της ανθρώπινης, της αξιοπρέπειας και της αισιότητας. Η ανθρωποκεντρική προσέγγιση τείνει στη διαρκή βελτίωση της ανθρώπου σε προσωπικό, κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο» επεσήμανε ο θητευτής: «ο ανθρωποισμός ή αναίτητα είναι η έκφραση αιθίπησηγμάτων άνθρωποι και στις δοκιμασίες τους και αποκλείει πράξεις ή προθέσεις που τραυματίζουν την ανθρώπινη πρόπεια και προσβάλλουν τον βασμό του ανθρώπου. Οι όροι θερωποκεντρική προσέγγιση και ανθρωποισμός δεν είναι συνώνυμοι, αλλά αιθίπησησετίζονται και αποτελούνται απόστολοι της θεωρεί τον άνθρωπο κέντρο της σύμπαντος. Εμφανίσθηκε ο σοσοφική αντίτιψη στην αρχαία θάλασσα τον 5ο αιώνα π.Χ. και οφείλεται στην ρίση του Πρωταγόρα θρωπος μέτρο πάντων πραγμάτων». Αρβανιτάκης στάθηκε τόσο στην θερωποκεντρική προσέγγιση στην ιατρική προξεν, όσο και στην Ιατρική αιδεύση μέγοντας:

«Τις ραγδαία εξέπιξε της ιατρολογίας στην Ιατρική και βαθμιαία βοήθησε της τεχνοκρατικής αντίτιψης πρακτικής, ο σύγχρονος ιατρός απομακρύνθηκε από την θεμελιώδη ανθρωποκεντρική, της ανθρωποκεντρικής

«Ο σύγχρονος ιατρός έχει απομακρυνθεί από την θεμελιώδη αρχή της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης»

Βασίζεται στην Ιπποκρατική αρχή της ενιαίας ανθρώπινης φύσης του σώματος και της ψυχής, που αποτελεί θεμέλιο του Ιπποκρατικού έργου. Η ανθρωποκεντρική προσέγγιση βασίζεται στις εξής αρχές:

1. Σεβασμός στον ασθενή και συμμετοχή στην διαδικασία των επιθυμούντων και αποφάσεων
2. Η φροντίδα όχι μόνο για τις σωματικές επιπτώσεις της νόσου αλλά και για την ψυχολογική υποστήριξη
3. Αναγνώριση και ευαισθησία της ιδιαιτερότητας του κάθε ασθενούς ως ανθρώπου στο κοινωνικό, μορφωτικό και πολιτιστικό επίπεδο
4. Ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας για την αποτελεσματική προσέγγιση του ασθενούς στην άσκηση της οιστικής Ιατρικής.

Η ανθρωποκεντρική προσέγγιση έχει ευεργετική επίδραση στον ασθενή και ιατρό. Τα οφέλη στον ασθενή είναι:

1. Η καλύτερη κατανόηση των προβλημάτων και η σημασία της ψυχοβιολογίας της νόσου
2. Βελτίωση της συμμόρφωσης του ασθενή
3. Βελτίωση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας
4. Βελτίωση στην έκβαση της νόσου Τα οφέλη για τον ιατρό είναι:

1. Η βελτίωση της σχέσης ιατρού - ασθενούς
2. Η ενδυνάμωση της εμπιστοσύνης του ασθενούς προς τον ιατρό
3. Η βελτίωση της ικανοποίησης του ασθενούς
4. Η θετική επίδραση στην μείωση των ιατρονομικών προβλημάτων
5. Η άμυνα του ιατρού στην τεχνολογική ισοπέδωση και απρόσωπη άσκηση της Ιατρικής

Κατά συνέπεια η ανθρωποκεντρική προσέγγιση συμβάπτει σημαντικά στην αναβάθμιση της ποιότητας της

κοινωνικής πράξης.»

Δεδομένου ότι, όπως είπε ο Καθηγητής του ΑΠΘ «Οι ιατρικές σπουδές θεμελιώνουν την ιδεολογία και πρακτική του νέου ιατρού καιέουν καθοριστική σημασία στην εξέλιξη του» «η σημερινή έμφαση και ανισομέρεια στο πρόγραμμα σπουδών των Ιατρικών Σχολών απαιτεί την εισαγωγή μαθημάτων ανθρωπιστικού περιεχομένου, όπως πλογενεια, φιλοσοφία, ιθική, ιστορία τέχνης, κοινωνιολογία και νομική. Η αναγνώριση αυτού του επίλειμπατος αντιμετωπίζεται σε ορισμένες Ιατρικές Σχολές με την εισαγωγή μαθημάτων ανθρωπιστικού περιεχομένου. Τα μαθήματα αυτά διδάσκονται από ιατρούς με εμπειρογνωμοσύνη στο αντικείμενο ή από εμπειρογνώμονες άσκηση σχολών του Πανεπιστημίου.»

Και καταλήγοντας ο κ. Αρβανιτάκης αναφέρθηκε στη σημασία των ουμανιστικών αξιών: «Η ανθρωποκεντρική προσέγγιση της Ιατρικής αποτελεί την βάση της διακρίρυξης του Ελσίνκι και των τροποποιήσεων που ακολούθησαν και αφορά στην επαγγελματική δεοντολογία και στην προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών. Οι ουμανιστικές αξίες για να γίνουν πράξη πρέπει να ενσωματωθούν σε πρώτο στάδιο στις Ιατρικές σπουδές και να αποτελέσουν οδηγό της συμπεριφοράς του νέου ιατρού στην μακρά και δύσκολη πορεία του, διότι κατά τον Ιπποκράτη «Η τέχνη μακρά, ο βίος βραχύς, η κρίση χαλεπή, ο καιρός οξύς».

Στις σελίδες 4 και 5 δημοσιεύουμε δύο από τις πιο ενδιαφέρουσες εισηγήσεις που έγιναν στο Συνέδριο

Παρέμβαση του Ιατρικού Συλλόγου Χανίων για τις αποθύσεις στο ΤΑΞΥ

Σημαντικό πλήγμα δέχτηκε μερικοί ιατρών των Χανίων από τις μαζικές αποθύσεις του ΤΑΞΥ, σύμφωνα με την Ιατρική Σύλλογο Χανίων. Ο ΙΣΧ έστειλε Υπόμνημα στον Πρόεδρο του ΤΑΞΥ τον Υφυπουργό Εργασίας Αγγελόπουλο στο οποίο αναφέρει εξής:

Κε Πρόεδρε, μετά την ανατοπή για την ανθρωποκεντρική διακοπή των συμβάσεων σημαντική μερίδα ιατρών του συναπόδειπνα με το ταμείο σας το θερινό απασχόλησης του Δ.Σ. του Συλλόγου. Αφού έγινε η διαπίστωση ότι συγκεκριμένο γεγονός απετέλεσε επιβεβαίωση σημαντικό πλήγμα σε μερίδια ιατρών δημιουργώντας τους ακόμα και αισθητικούς κοινωνικοοικονομικά προβλήματα αποφάσισε να ζητήσει από εσάς το Δ.Σ. του Ταμείου Ασφάλισης Ενοδοχοϋπαλλήλων τα παρακάτω:

1) Πρόσληψη όλων των γιατρών γένους κάνει αίτηση για σύναψη σύμβασης με το ταμείο σας. Αυτό δεν πρόκειται να δημιουργήσει καμία πρόσθια επιβάρυνση στο ταμείο σας μια καταγγελία γιατροί αμοιβούνται κατά πράξη της ίδιας της θεραπείας την πράξη πρέπει να ενσωματωθεί σε πρώτο στάδιο στις Ιατρικές σπουδές και να αποτελέσουν οδηγό της συμπεριφοράς του νέου ιατρού στην μακρά και δύσκολη πορεία του, διότι κατά τον Ιπποκράτη «Η τέχνη μακρά, ο βίος βραχύς, η κρίση χαλεπή, ο καιρός οξύς».

2) Να συμπεριληφθεί και ο Νομός Χανίων στο πιλοτικό πρόγραμμα γένους από την αίτηση για σύναψη σύμβασες με ιατρούς στο νομό Ηρακλείου και Ρεθύμνου, όπου είναι έχουν προσπληφθεί όλοι οι ιατροί τέλος,

3) Αναλαμβάνουμε την ευθύνη για την ενημερώσουμε τους ιατρούς τη συλλογή μας για την αποφάσιση σημαντικής που έχουν πραγμάτων που αποφάσισε την αποθύση των ιατρών σας.

Με την ελπίδα ότι θα εισακουσθεί την αιτήματά μας και δεν θα βρεθούν στην δυσάρεστη θέση μετά απαίτηση των ιατρών του νομού μας.





Η ΔΙΑΦΥΛΑΞΗ ΚΑΙ Η ΣΥΝΕΧΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΑΠΑΙΤΕΙ ΜΕΓΑΛΗ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ

Σε προηγούμενο σημείωμα μου αναφερόμουνα στις απλαγές που προσδοκούσαμε σαν ιατρικό μας στο εργασιακό μας περιβάλλον είτε αυτό ήταν ο δημόσιος τομέας ή ο ιδιωτικός προκειμένου να διασφαλιστεί ένα εργασιακό τοπίο στο οποίο όλοι οι γιατροί θα μπορούσαν να έχουν μια θέση με αξιοπρέπεια και γεκκιτριμένα έγραφα ότι "...όλοι οι γιατροί θα πρέπει να βοηθήσουν ώστε να ισχυροποιηθούν οι ιατρικοί σύλλογοι απλάζοντας το μοιθετικό πλαίσιο έτσι ώστε :να μπορούν οι σύλλογοι των ιατρών να κάθικούν την σύναψη συλλογικών συμβάσεων εργασίας να είναι εύθυνοι και να ρυθμίζουν των αριθμό των ιατρών που εργάζονται στην περιοχή ευθύνης τους και να έχουν την δυνατότητα συμμετοχής όλα τα κέντρα λίψεως αποφάσεων που έχουν να κάνουν με την είδη.....", πέρασε ο καιρός και τα σημεία απαξίωσης των γιατρών συνεχούς υποβάθμισης της αξιοπρέπειας τους έγιναν φανερά. Ζική διακοπή των συμβάσεων των γιατρών από το Ταμείο Ασφάλισης οδοχούπαληπήπων ,μη πληρωμή δεδουλευμένων εφημεριών των νοσοκομειακών γιατρών, οπισθοδρόμηση στις συνθήκες διαβίωσης των ημερευόντων στην διάρκεια της εφημερίας, τρείς και πλέον μήνες θυστέρησης καταταβολής των επισκέψεων και ιατρικών πράξεων από το ΟΠΑΔ, κ.α είναι λίγα μόνο στοιχεία του "παζλ" που αναδεικνύουν την υποβάθμιση της αξιοπρέπειας των γιατρών ,όταν για μεν την περίπτωση διακοπής των συμβάσεων από το ΤΑΞΥ υποχρεώνει έμμεσα τους τρούς να τρέξουν στις πόρτες βουλευτών προκειμένου να πετύχουν νέα σύμβασην τους με το ΤΑΞΥ, για δε την περίπτωση της μη πληρωμής εφημεριών των νοσοκομειακών γιατρών ωθεί αυτούς στις τράπεζες προκειμένου να πάρουν δάνειο για να καθύψουν τις τρέχουσες ανάγκες τους.

Τα παραπάνω ,έγιναν στα Χανιά σε διαφορετικό όμως εύρος συμβαίνουν όποι την Επλάδα, και είμαστε συχνά μάρτυρες της με διάφορους τρόπους προσπάθειας απαξίωσης των γιατρών.

Την πλήρη αναστροφή του κλίματος που έχει δημιουργηθεί στο εργασιακό περιβάλλον απαιτείται μια συνεχής προσπάθεια των γιατρών πλαίσιο μιας συλλογικής δράσεως. Ενέργειες που περιλαμβάνουν νο προσωπική δράση του κάθε γιατρού, έστω και αν για μια στιγμή συν θετικά αποτελέσματα, μοιραία στο τέλος καταλήγουν στην συτυχία και τελικά στην απογοήτευση ή στην προσέγγιση των βουλευτικών αφείων πράγμα που τελικά και αποτελεί την πλήρη υποβάθμιση του θε εργαζόμενου.

Η πραγματική και ουσιαστική διαχείριση των προβλημάτων των ιατρών προς όφελος τους μπορεί να γίνει μόνο με την συνή και μαζική συμμεσία των γιατρών στους ιατρικούς τους συλλόγους έτσι ώστε να ει αισθητό το ενδιαφέρων τους .Η μη συμμετοχή τους δίνει εύπογχην εντύπωση του εφουσκασμού και της έλλειψης ενδιαφέροντος από τρέχοντα προβλήματα στους επικριτές τους. Η εσωστρέφεια του γαζόμενου τον καθιστά εύκολη πείσια του κάθε, ενός που θέλει να τον μεταπλευθεί και να τον χρησιμοποίηση για δικούς τους σκοπούς. Η διαφύλαξη και η βελτίωση της αξιοπρέπειας μας, ποιοπόν, θα πρέπει αποτελεί καθημερινή μας σκέψη και φροντίδα για ένα καλύτερο εργασιακό περιβάλλον.

ΜΠΑΤΑΚΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ -ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ
ΙΑΤΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ της Κρήτης
ΚΩΔΙΚΟΣ: 5684

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: Εταιρεία Ιατρικών Μελετών Κρήτης

ΕΚΔΟΤΗΣ: Χαράλαμπος Μπατάκης, e mail: batakis@otenet.gr

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: CYRAKIS PUBLICATIONS

Γιώργος Γυπάκης, e mail: ggypakis@yahoo.com

ΤΗΛ. 28210 56790, 28210 69162, ΦΑΞ: 28210 52577

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: 8ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 37, XANIA T.K. 73132

ιατρικά Χρονικά διανέμονται δωρεάν σε όλους τους Γιατρούς της Κρήτης. Εάν δεν τα διανέμετε, παρακαλούμε, αποστείτε μας την πλήρη διεύθυνσή σας (με Τ.Κ.) στα e-mail της εφημερίδας μας, ή ταχυδρομικά.

ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΙΚΕΣ πληροφορίες για τις Ιατρικές Επισκέψεις

Διευκρινιστικές πληροφορίες

Διευκρινιστικές πληροφορίες προς όλους τους αρμόδιους φορείς απέστειλε ο ΟΠΑΔ, σχετικά με τις διαγνωστικές τεχνικές που περιλαμβάνονται στην έννοια της ιατρικής επίσκεψης, συμπληρώνοντας έτσι την απόφαση για την αύξηση των αμοιβών των ιατρικών πράξεων. Η απόφαση του ΟΠΑΔ έχει ως εξής:

1. ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ:

Ο αδρός έπειγχος αιματικής ροής σε αρτηρίες και φλέβες άνω και κάτω άκρων με απλή συσκευή υπερήχων (ακουστικό Doppler) συμπεριλαμβάνεται στην ιατρική επίσκεψη και δεν μπορεί να συνταγογραφείται χωριστά και να πληρώνεται.



2. ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ:

Η δακτυλική εξέταση ορθού είναι διαγνωστική τεχνική μέρους της ιατρικής επίσκεψης και δεν έχει κοστολογηθεί.



3. ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ:

- Η απλή Κοιλοσκόπηση αξίας 11,74 ευρώ περιλαμβάνεται στην ιατρική επίσκεψη.

- Ως εκ τούτου δεν μπορεί να συνταγογραφηθεί σαν ξεχωριστή ιατρική πράξη και να πληρωθεί.

4. ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ:

Τα αναφερόμενα στο Π.Δ. είναι διαγνωστικές και ιατρικές πράξεις που δεν είναι κοστολογημένες.



5. ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ:

Δεν μπορεί να συνταγογραφείται μόνο ΗΚΓ γιατί συμπεριλαμβάνεται στην ιατρική επίσκεψη. Όταν αναγράφεται ιατρική πράξη ξεχωριστή που επί μέρους περιλαμβάνει ΗΚΓ τότε αυτό συνταγογραφείται και πληρώνεται.

- π.χ. test κοπώσεως 3 ΗΚΓ.
- Δοκιμασία επί κυττιόμενο τάππτα.

- ΗΚΓ μετά

Στην περίπτωση καταγραφής ΗΚΓ/φρήματος επί μαγνητοταϊνίας καθ' όποι το 24ωρο και η ερμηνεία του (Holter) δίνεται για αναγόρευτη

6. ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ:
Οι αναγραφόμενες διαγνωστικές τεχνικές περιλαμβάνονται στην ιατρική επίσκεψη.



7. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ:

Η λίψη οπτικής οξύτητας είναι διαγνωστική τεχνική και είναι μέρος της ιατρικής επίσκεψης. Η εξέταση με σχισμοειδή λυχνία και τονομέτρηση είναι κοστολογημένη ιατρική πράξεις με την τιμή 3,00 ευρώ και 2,91 ευρώ αντίστοιχα. Περιλαμβάνονται στην ιατρική επίσκεψη και δεν έχεται κοστολογηθεί.

8. ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ:
Σπειρομέτρηση και καμπύλη ροής όγκου είναι ιατρικές πράξεις που αναφέρεται ως ιατρική πράξη "πλήρης" με πλήρη βυθού οφθαλμού" αξίας 2,91. Η βυθοσκόπηση με φατρικάτροπο επαφής κατά COMMAN αξίας 7,04 αποτελεί ξεχωριστή ιατρική πράξη και συνταγογραφείται χωριστά και πληρώνεται.

9. Ω.Ρ.Λ.:
- Η εξέταση στοματικής κοιλότητας και φάρυγγος, η ωτοσκόπηση πρόσθια ρινοσκόπηση και ψηλάφηση ανατομικών δομών κεφαλής και τραχήλου είναι διαγνωστικές τεχνικές που περιλαμβάνονται στην ιατρική επίσκεψη.

- Η έλξη υπερώας και οπίστημα ρινοσκόπηση αξίας 2,88, έμμεση λαρυγγοσκόπηση με εξάλειψη αντανακλαστικών αξίας 2,88 και η εξέταση ακουστικών αινιγμάτων αξίας 2,26, περιλαμβάνονται στην ιατρική επίσκεψη.

- Η έλξη υπερώας και οπίστημα ρινοσκόπηση αξίας 2,88, έμμεση λαρυγγοσκόπηση με εξάλειψη αντανακλαστικών αξίας 2,88 και η εξέταση ακουστικών αινιγμάτων αξίας 2,26, περιλαμβάνονται στην ιατρική επίσκεψη.

Αρμοδιότητες της Εθνικής Αρχής της Ιατρικώς

Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

υγκροτήθηκε τον περασμένο Σεπτέμβριο, με τη δημοσίευση στον Εφημερίδα Κυβερνήσεως, την Εθνική Αρχή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, με σκοπό την επιτείναση του αντίστοιχου νόμου. Το κεκριμένα, η Αρχή έχει τις εξής υιοδιότητες:

Ελέγχει αν πληρούνται οι προβλεπόμενες από τον παρόντα νόμο προϋποθέσεις για τη σύσταση ή πειθαρχία των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυοσυντήρησης, για να γίνεται χορηγηθεί άδεια ή πειθαρχίας ανανεωθεί η υπάρχουσα. Πλέον, διενεργεί εκτάκτους για ρυθμούς αυτεπαγγέλτων ή κατόπιν αγγελίας.

Εκδίδει τις προβλεπόμενες από διατάξεις του παρόντος νόμου σεις, υπό τις προϋποθέσεις που δια ορίζει.

Καταρτίζει τον ειδικό κώδικα προτολογίας για τα θέματα που τίζονται με την Ι.Υ.Α. και ελέγχει τήρηση του.

Εγκρίνει τα πρωτόκολλα για τη

διενέργεια έρευνας σε γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια είτε αυτά χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη εγκυμοσύνης είτε όχι, σύμφωνα με τα άρθρα 11 και 12.

Ε. Συλλέγει και αρχειοθετεί τα κλινικά και ερευνητικά αποτελέσματα της δραστηριότητας των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυοσυντήρησης.

στ. Ενημερώνει και διαφωτίζει το κοινό σχετικά με τα θέματα της Ι.Υ.Α. μέσω της περιοδικής δημοσίευσης των αποτελεσμάτων της δραστηριότητας των Μ.Ι.Υ.Α. σε εθνικό επίπεδο και με κάθε άλλο πρόσφορο μέσο. Επίσης παρακολουθεί και καταγράφει τις επιστημονικές και τις κοινωνικές εξελίξεις στον τομέα της Ι.Υ.Α..

ζ. Αναθέτει σε μέλος ή μέλη της τη διενέργεια διοικητικών εξετάσεων και επιβάλλει τις κατά το άρθρο 27 διοικητικές κυρώσεις.

η. Καταγγέλλει τις παραβάσεις των διατάξεων του παρόντος νόμου στις αρμόδιες δικαστικές αρχές.

θ. Συντάσσει κάθε χρόνο έκθεση για την εκτέλεση της αποστολής

της κατά το προγούμενο ημερολογιακό έτος. Η έκθεση υποβάλλεται από τον Πρόεδρο της Αρχής στον Πρόεδρο της Βουλής και στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κοινοποιείται στην Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και εν γένει δημοσιοποιείται με ευθύνη της Αρχής.

ι. Εξετάζει αναφορές ή καταγγελίες σχετικά με την εφαρμογή του νόμου και την προστασία των δικαιωμάτων των αιτούντων, όταν αυτά θίγονται από τον τρόπο εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α., καθώς και σχετικά με εξαιρετικά συμβάντα, και ενημερώνει τους ενδιαφερόμενους για τις σχετικές ενέργειες της.

ια. Γνωμοδοτεί και υποβάλλει προτάσεις προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για απαιτούμενες νέες ρυθμίσεις ή τροποποιήσεις του υπάρχοντος νομοθετικού πλαισίου.

ιβ. Συνεργάζεται με αντίστοιχες Αρχές άλλων Κρατών, καθώς και με

Ευρωπαϊκούς και Διεθνείς Οργανισμούς και φορείς σε ζητήματα σχετικά με την άσκηση της αρμοδιότητών της.

ιγ. Εκδίδει κανονιστικές πράξεις στη ρύθμιση ειδικών τεχνικών πειθαρχικών θεμάτων, στα οποία αναφέρεται ο παρών νόμος, κανονιστικές πράξεις της Αρχής δημοσιεύονται στην Εφημερίδα Κυβερνήσεως. Οι ποιότες αποφάσεις ισχύουν από την έκδοση ή την κοινοποίηση τους.

ιδ. Αποφασίζει για την τύχη των γαμετών, του γεννητικού υλικού και των γονιμοποιημένων ωρίων που βρίσκονται ή φυλάσσονται σε νωπή ή κρυοσυντήρηση, σε μια Μ.Ι.Υ.Α. ή Τράπεζα Κρυοσυντήρησης, η ήπιαρχία της οποίας έχει αναστατεί ή διακοπεί για οποιονδήποτε λόγο.

ιε. Ασχολείται και με κάθε άλλο, ρητώς αναφερόμενο στον παρόντο νόμο θέμα, το οποίο κατά την κρίση της εντάσσεται στο πεδίο της Ι.Υ.Α.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση Πανδημίας Γρίπης

ο Κέντρο Ελέγχου Πρόληψης Νόσων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.), ήδη από Μάρτιο του 2005, έχει εκπονήσει Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την ειμετώπιση Πανδημίας Γρίπης ή Επιλάδα, βάσει των οδηγιών Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Ο.Υ.), το οποίο έγινε αποδεκτό σύνολό του από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Υ.Υ.Κ.Α.).

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την ειμετώπιση Πανδημίας Γρίπης ή Επιλάδα, όπως και τα σχέδια της ίδιας χωρών, έχει ως στόχο την καθορισμό των ενεργειών όπων την εμπλεκομένων φορέων ώστε: να ανιχνευτεί έγκαιρα ένα δυνητικά δημητριακό στέλεχος γρίπης,

να σταματήσει ή να περιοριστεί η διάσπαση του στο γενικό πληθυσμό, να ελαχιστοποιηθούν οι επιπτώσεις στην νόσοση με το πανδημικό πλεχος,

οικονομικές), που μπορεί να προκαλέσει μία ενδεχόμενη πανδημία στη χώρα.

Το Εθνικό Σχέδιο αναθεωρήθηκε τον Οκτώβριο του 2005 σύμφωνα με τις νέες οδηγίες του Π.Ο.Υ. Η αναθεωρημένη, β' έκδοση του Εθνικού Σχεδίου, η οποία έχει αναρτηθεί στις ιστοσελίδες των ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (www.keel.org.gr) και Υ.Υ.Κ.Α. (www.mohaw.gr), περιλαμβάνει:

Περιγραφή της επιδημιολογίας της γρίπης, ήτοι: των χαρακτηριστικών του ιού, το μηχανισμό πρόκλησης των πανδημιών, τους τρόπους μετάδοσης, την κλινική εικόνα, τις επιπλοκές και την εργαστηριακή διάγνωση της γρίπης.

Πληροφορίες για τις επιδημίες γρίπης σε πτηνά, που έχουν καταγραφεί παγκοσμίως, καθώς και τους κινδύνους για τη δημόσια υγεία από την κυκλοφορία του στελέχους

πτηνών στη χώρα μας και τα μέτρα που παραβάνονται σε περίπτωση εμφάνισης γρίπης σε εκτροφές πουλημένων.

Περιγραφή των φάσεων της πανδημίας σε κάθε περίοδο (περίοδος μεταξύ των πανδημιών, περίοδος εγρήγορσης για πανδημία, περίοδος πανδημίας, περίοδος μετά την πανδημία), όπως αυτές τροποποιήθηκαν από τον Π.Ο.Υ. το Μάρτιο του 2005.

Περιγραφή της επιτήρησης της γρίπης, σε παγκόσμιο επίπεδο και στην Επιλάδα, καθώς και πληροφορίες για την επιτήρηση της γρίπης στα πτηνά στη χώρα μας.

Πληροφορίες για την παραγωγή των εμβολίων γρίπης και τη χρήση τους κατά την περίοδο μεταξύ των πανδημιών και κατά την περίοδο της πανδημίας καθώς και για τη στρατηγική εμβολιασμού κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

και την πρόληψη της νόσου κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Περιγραφή των αρμοδιοτήτων και των δράσεων τόσο των φορέων του τομέα υγείας όσο και των φορέων εκτός του τομέα υγείας σε κάθε φάση της πανδημίας.

Μέτρα για την αντιμετώπιση των εκτάκτων αναγκών σε χώρα παροχής φροντίδων υγείας.

Αδρή προκαταρκτική εκτίμηση του ποσοστού των ατόμων που αναμένεται να νοσήσουν, εάν συμβεί πανδημία στη χώρα μας. Τονίζεται ότι το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση Πανδημίας Γρίπης δεν είναι στατικό αλλά αναθεωρείται σε τακτά χρονικά διαστήματα, με βάση τα διεθνή επιδημιολογικά δεδομένα της χώρας μας και τις οδηγίες που θα εκδίδονται οι διεθνείς οργανισμοί.

Η ΣΩΜΑΤΟΣΤΑΤΙΝΗ ΚΑΙ ΤΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΗΣ

ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΞΗ

ίστος Γ. Τουμπανάκης
Στρεντερολόγος Clinical &
Search Fellow, Neuroendocrine
Mam Unit, Royal Free Hospital,
London

σωματοστατίνη αποτελεί φυοικό ποιητηριό που περιλαμβάνει το κυκλικά πεπτίδια από 14 και 28 αιώνεα, αντίστοιχα Περιφράφηκε για τη φορά από τον Βγοζθ&II και συν., ποιοί ανακοίνωσαν την απομόνωση υποθαλάμους προβάτων, μιας ιδίων που είχε τη δυνατότητα να αποτελεί την έκκριση της αυξητικής ιδίων. Έτσι, αρχικά έγινε γνωστή αναστολέας έκκρισης αυξητικής ιδίων (Somatotropin release inhibiting factor (SRIF), or growth hormone release inhibiting factor (GH-RIF)). Η βοήθεια της αναστολούμενης του μοριακού υβριδισμού, η νέα ορμόνη απομονώθηκε σε διάφορους ούς και όργανα, όπως στο στρεντερικό σωμήνα, το πάγκρεας, πυροποιεννητικό σύστημα, την διά, τους οφθαλμούς, το θυρεοειδή να, το θύμο αδένα, το δέρμα καθώς το κεντρικό νευρικό σύστημα. Το ιδιάτερο ερευνητικό ενδιαφέρον τη δημιουργίας ήταν στην απομόνωση της σωματοστατίνης, οδήγησε στην καύση ψυφήνας ενός πλήθους βιολογικών αστριοτήτων της, στις οποίες σύστηκε και η ευρεία έκτοτε χρήση στην κλινική πράξη. Συγκεκριμένα, ός από την αυξητική ορμόνη, η σωματοστατίνη αναστέλλει, την έκκριση θυρεοειδότροπου ορμόνης (TSH) τον πρόσθιο λιόβο της υπόφυσης, εξακρινή και ενδοκρινή παγκρεατική ριον, καθώς και την απελευθέρωση ρόρων ορμονών και πεπτιδών από γαστρεντερικό σωμήνα. Επίσης, αποτελεί την απορρόφηση γλυκόζης, νοέων και λίπους, καθώς και βραδύνει την γαστρική κένωση και υύσπαση της χοληδόχου κυστεώς. Ήσος, προκαλεί σπλαχνική εισισύσπαση και επιτάτωση της πίεσης την πυλαία φλέβα.

Ωστόσο, η φυσική σωματοστατίνη σε περιορισμένη αξία στην κλινική ξεκινή, πόγω της ανάγκης συνεχούς οφθέβιας χορήγησης, του μικρού νου ημισείας ζωής (< 3 ηπετά) και εμφάνιση του φαινομένου της ηνίδρομης (rebound) υπερέκκρισης ονών μετά τη διακοπή της χορήγησης.

Έτσι, αναπτύχθηκαν τα συνθετικά ανάλογα με πρώτο την οκτρεοτίδη, ποια αποτελεί κυκλικό οκταπετιδίο (S 201-995) και πλεονεκτεί έναντι φυσικής ορμόνης, στο μεγαλύτερο νο ημισείας ζωής μετά από υποδόρια χορήγηση και την απουσία του νονόμενου της παλίνδρομης ηρέκκρισης ορμονών. Νέοτερα ανάλογα σωματοστατίνης με σχεδόν μοια βιολογική δράση αποτελούν την αναστολή και την ανάλογη της Αρκεύτας πακούνη τη βιολογική τους

sst) του κυτταρικού τοιχώματος. Πέντε υπότυποι τέτοιων υποδοχέων έχουν ταυτοποιηθεί. Η φυσική σωματοστατίνη εμφανίζει «στενή συγγένεια» με όλους τους υποτύπους, ενώ η οκτρεοτίδη εμφανίζει «στενότερη συγγένεια» με τον υπότυπο 2 (sst2) και πιγούτερο με τους υποτύπους 3 και 5 (sst3, sst5). Η ανακάλυψη τέτοιων υποδοχέων στην πλειοψηφία των ενδοκρινικών ογκών κυρίως του πεπτικού συστήματος, αποτέλεσε μια πραγματική επανάσταση και έθεσε τη βάση για τη χρήση των αναδόγων σωματοστατίνης στη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση των ογκών αυτών. Εκτός από τους ενδοκρινικούς ογκους, υποδοχείς σωματοστατίνης έχουν αναφερθεί και σε ογκους του μαστού, του προστάτη καθώς και του πακέος εντέρου.

Η κλινική χρήση των αναδόγων της σωματοστατίνης βασίστηκε όχι μόνο στην δυνατότητα αναστολής έκκρισης ορμονών και πεπτιδών, αλλά και στις προσφάτως ανακαλυφθεί σε αντιαγγειογεννητικές και αναστατικές του κυτταρικού πολλαπλασιασμού ιδιότητες τους. Οι τελευταίες, που βασίζονται στην αλληλεπίδραση με τους ειδικούς υποδοχείς τους, καθιστούν τα ανάλογα σωματοστατίνης, πολύτιμα θεραπευτικά «εργαλεία» στην ογκολογία.

Αν και η παρούσα εισήγηση εστιάζεται στην κλινική χρήση των αναδόγων σωματοστατίνης στις παθήσεις του πεπτικού συστήματος και ιδίως του παγκρέατος, αξίζει να σημειωθεί ότι η οκτρεοτίδη και η πανρεοτίδη κατέχουν εξέχουσα θέση στη θεραπευτική αντιμετώπιση της μεγαλακρίας, των TSH-εκκρινόντων αδενωμάτων της υπόφυσης, της διαβητικής αμφιβλητορειδοπάθειας κτλ. Η αξία των αναδόγων σωματοστατίνης (ιδίως της οκτρεοτίδης) στη θεραπευτική αντιμετώπιση της αιμορραγίας ανωτέρου πεπτικού κιρσικής αιτιολογίας έχει τεκμηριωθεί από πολλές μελέτες. Ο D'Amico και συν σε μετα-ανάλυση απέδειξαν ότι η σωματοστατίνη είναι αποτελεσματική στον έπειγχο της κιρσορραγίας, χωρίς ωτόσο σημαντική επίδραση στη θνητότητα. Επίσης, συγκρινόμενη με την ενδοσκοπική σκληροθεραπεία, η χορήγηση σωματοστατίνης ή οκτρεοτίδης φαίνεται να είναι ανάλογης αποτελεσματικότητας και με πιγούτερες ανεπιθύμητες ενέργειες. Τέλος, με βάση τα δεδομένα από τις περιασθετικές μελέτες, προκύπτει ότι η σωματοστατίνη και ια ανάλογα ιν., βεβτιώνουν την αποτελεσματικότητα της ενδοσκοπικής θεραπείας στην κιρσορραγία. Κάποιες μελέτες υποστηρίζουν τη χορήγηση τους επίσης, σε ασθενείς υψηλού κίνδυνου με αιμορραγία ανωτέρου πεπτικού μηκετηρικής αιτιολογίας. Ωστόσο, τα δεδομένα δεν είναι ισχυρά, ως εκ τούτου η αξία τους δεν είναι τεκμηριωμένη.

Μεμονωμένες αναφορές στη βιβλιογραφία, καταδεικνύουν τη συμβολή της οκτρεοτίδης στη θεραπευτική αντιμετώπιση του κυτταρικού ασκίτη, σε ασθενείς με μεταστατικούς καρκινοειδείς ογκους (ιδίως «μέσου αρχεντέρου») που εμφανίζουν κλινικές εκδηλώσεις «καρκινοειδούς συνδρόμου»

ευεργετικά στην αντιμετώπιση των γαστρεντερικών τους ενοχλημάτων και ιδίως του συνδρόμου της χρόνιας εντερικής ψευδοασφράξης

Η χορήγηση αναπλόγων σωματοστατίνης στη θεραπευτική αντιμετώπιση της οξείας και χρονιάς παγκρεατίδας αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης για πολλά χρόνια. Αν και φαίνεται από μελέτες ότι η οκτρεοτίδη μπορεί να ελπιτώσει τη επίπεδα προφλεγμονώδων κυτταροκινών που εμπλέκονται στην παθοφυσιολογία της οξείας παγκρεατίδας, εντούτοις πολυκεντρική τυχαιοποιημένη μελέτη με μεγάλο αριθμό ασθενών έδειξε όχι ιδιαίτερο άφενος από την οκτρεοτίδη σε αυτούς τους ασθενείς. Αντίθετα, η χορήγηση οκτρεοτίδης φαίνεται να επιδρά ευεργετικά δύον αφορά το κοιλιακό άλγος σε ένα ποσοστό ασθενών με χρόνια παγκρεατίδα.

Τέλος, δύον αφορά την χορήγηση σωματοστατίνης ή οκτρεοτίδης με σκοπό την πρόληψη πρόκλησης παγκρεατίδας μετά από Ενδοσκοπική Παλίνδρομη Χολαγγειοπαγκρεατογραφία (ERCP), τα δεδομένα δείχνουν πιθανή αποτελεσματικότητα για τη σωματοστατίνη, αλλά όχι για την οκτρεοτίδη.

Αντικρουόμενα αποτελεσματα μεταξύ των μελέτων έχουν προκύψει σχετικά με την αξία της σωματοστατίνης και των αναδόγων της, στην πρόληψη επιπλοκών μετά από χειρουργικές επεμβάσεις στην περιοχή του παγκρέατος. Μια τυχαιοποιημένη, πολυκεντρική και προοπτική μελέτη φαίνεται ότι θα δώσει τελικά συμπτωμάτων σε >80-90% των ασθενών. Τα ποσοστά είναι σαφώ μικρότερα στην περίπτωση της ινσουλίνημάτων και των μη-λεπτούργων ενδοκρινικών παγκρεατικών ογκών (50%), ενώ για τη γαστρινώματα, φάρμακα πρώτης εκλογής θεωρούνται αναστολείς αντιπλίας πρωτονί. Η μακρόχρονη αγωγή με ανάλογη σωματοστατίνη συνδέεται με ορισμένες ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως τοπικές αντιδράσεις στο σημείο ένεσης, παροδικά κωδικοειδή κοιλιακή άλγη, μετεωρισμό, στεατόρροια, .., ενώ σε ένα ποσοστό 20-50% των ασθενών αναπτύσσεται ασυμπτωματική χολοπληθίαση. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι μετά από μακρά περίοδο χορήγησης τους (συνήθως >12 μήνες) αναπτύσσεται ένα είδος «αντοχής» των ογκών ανάλογα σωματοστατίνης (φαινόμενο «ταχυφύλαξης»).

Τέλος, ιδιαίτερα σημαντική πρόσφατη αποτελεί η θεραπευτική χορήγηση μεταστατικούς ενδοκρινικούς ογκους ραδιοσεσπασμένων (με 111I, 90Y, 177Lu) αναπλόγων σωματοστατίνης ικανοποιητικά αποτελεσματα (> 50% σταθεροποίηση του μεγέθους του ογκου).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει τα τελευταία χρόνια στην χορήγηση οκτρεοτίδης βραχιονίου αποδέσμευσης σε ασθενείς ανεγείρητα ππατοκυτταρικά καρκίνων και προχωρημένου σταδίου κίρρωσης ή πάπατος. Από ορισμένες με πλέον μελέτες φαίνεται, ότι επιτυχάνεται σταθεροποίηση του μεγέθους του ογκου και παράσητης της επιβίωσης των ασθενών. Ωστόσο, προτού εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα, περισσότερες μελέτες απαιτούνται με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών.

Συμπερασματικά, φαίνεται ότι ανάλογα σωματοστατίνης αποτελεσματα φαρμακευτικούς παράγοντες με ποικιλότη θεραπευτικής εφαρμογές. Η εισαγωγή στη θεραπευτική νεότερων αναπλόγων ογκους το SOM-230, που εμφανίζει μεγαλύτερη συγγένεια με την περισσότερους από τους υποδοχείς σωματοστατίνης, αναμένεται μεγιστοποιήσει τη θεραπευτική άφενος σε ασθενείς με μεταστατικούς

ΣΠΑΝΙΕΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΕΣ

(ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗ, ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ, ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΗ, ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ)

οργόπουλος Σ. Γαστρεντερολόγος

α συχνότερα αίτια παγκρεατίτιδας είναι ο χολοθιθίαση και η κατάχρονη οπνεύματος. Οι δύο αυτές αστάσεις καθύπτουν αιτιολογικά 80% περίπου των περιπτώσεων γειας (ΟΠ) και χρόνιας (ΧΠ) παγκρεατίτιδας¹².

Η νόσος όμως μπορεί να είναι συνιότερα, αποτέλεσμα και ποικίλων θλων αιτιολογικών παραγόντων. Οι τις σπανιότερες μορφές παγκρεατίτιδας, ιδιαίτερο κλινικό και συντηκικό ενδιαφέρον παρουσιάζουν υπηρονομική, η αυτοάνοση, η ρεπιπιδαιμική και η φαρμακευτική παγκρεατίτιδα, παρόπιο που στο σύνολο της δεν υπερβαίνουν το 5-7% των περιπτώσεων ΟΠ³.

προνομική Παγκρεατίτιδα (ΚΠ):

Πρόκειται περί σπάνιας προνομικής νόσου, με αυτοσυντηκικό επικρατούντα τύπο προνομικότητας που χαρακτηρίζεται από υποτροπιάζοντα επεισόδεια ΟΠ σε καταλήγουν, με την πάροδο του νόσου, στην ανάπτυξη ΧΠ. Η νόσος πηλώνεται πρώιμα (στην παιδική ή ηβική ηλικία) απλά συνήθως γιγνώνται καθυστερημένα⁴. Είπεται σε σημειακές μεταλλάξεις του γονιδίου του κατιονικού ψινιογόθου (PRSS1) που βρίσκεται μακρύ βραχίονα του χρωμοσώματος (q35). Η πρώτη και συχνότερη απότομη μεταλλάξεις του γονιδίου PRSS1 και δεν φαίνεται να σχετίζονται με την εμφάνιση ΚΠ⁶. Επίσης σε περισσότερο από το 20% των γενειών με ΚΠ δεν διαπιστώνεται αιτία από τις γνωστές μέχρι σήμερα μεταλλάξεις του γονιδίου PRSS1. Για περισσότερες μεταλλάξεις έχουν αποτυχθεί μοριακές τεχνικές (υνετικές δοκιμασίες) που βοηθούν στη διάγνωση της νόσου απλά η κλινική εφαρμογή τους υπόκειται σε λεπτές πιθανότητες.

Οι κλινικές εκδηλώσεις και οι πλοκές της νόσου είναι ανάλογες

της νόσου είναι πρωτότερη και η εμφάνιση εξω-κρινούς και ενδοκρινούς παγκρεατικής ανεπάρκειας οψιμότερη στην ΚΠ από τις άλλες μορφές παγκρεατίτιδας (αποκοινική και ιδιοπαθής)⁷. Ομοίως διαφέρει και ο κίνδυνος ανάπτυξης παγκρεατικού καρκίνου που εμφανίζεται 67 (έναντι 23) φορές υψηλότερος έναντι των μαρτύρων στην ΚΠ από ότι σποραδική χρόνια παγκρεατίτιδα. Δυστυχώς, ζητούμενο παραμένει μέχρι σήμερα η κατάληπη μέθοδος επιτήρησης των ασθενών αυτών για την πρόληψη του παγκρεατικού καρκίνου⁴. Η βαρύτητα της ΚΠ δεν διαφέρει από τις άλλες μορφές και η θεραπεία της είναι κατά βάση συντροπτική. Ενδοσκοπική ή χειρουργική είναι η θεραπεία των επιπλοκών της νόσου¹¹.

Αυτοάνοσος Παγκρεατίτιδα (ΑΠ):

Πρόκειται περί σπάνιου αυτοάνοσου νοσήματος που προσβάλλει το πάγκρεας πρωτοπαθώς ή σε συνδυασμό με άλλα αυτοάνοσα νοσήματα (συνήθως σύνδρομο Sjögren). Η συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων που έχουν περιγραφεί αφορά σε πληθυσμούς της Άπω Ανατολής, όμως η νόσος παρουσιάζει τα τελευταία χρόνια αυξανόμενη αναγνωρισμόπτητα και στις Δυτικές χώρες¹³. Είναι συχνότερη σε άνδρες μέσος της ηλικίας και συνδέται σε σχετικά υψηλό ποσοστό με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II (43-68%). Εμφανίζει σχετικώς ήπια κλινική εικόνα με αβλητικά συμπτώματα (ήπιο υποτροπιάζοντα κοιλιακό άλγος, πιθανά με συνοδό αποφρακτικό ίκτερο) ενώ μπορεί να συνυπάρχουν τα συμπτώματα των συνοδών αυτοανόσων νόσων (π.χ. Sjögren, ΣΕΛ, ΡΑ, Σκληρυντική Χολαγγείτις κλπ.) Η ΑΠ εμφανίζει χαρακτηριστικά κλινικοεργαστηριακά, απεικονιστικά και ιστολογικά ευρήματα που αποτελούν ουσιαστικά τα διαγνωστικά κριτήρια της νόσου^{14,15}. Τα κριτήρια αυτά είναι: (α) ήπια υποτροπιάζοντα συμπτώματα, (β) συνύπαρξη σε διάφορο βαθμό με άλλα αυτοάνοσα συμπτώματα (κυρίως S. Sjögren, (γ) αυξημένα επίπεδα γεφαρινών και κυρίως της ανοσφαιρίνης IgG4, (δ) παρουσία αυτοαντισωμάτων (ANA, έναντι της καρβονικής αντίδρασης

διάχυτη αύξηση των ορίων του παγκρέατος (CT, EUS), (στ) διάχυτη ανώμαλη στένωση του παγκρεατικού πόρου χωρίς προστενωτική διάταση και ενίστε στένωση του ενδοπα-γκρεατικού τμήματος του χοληδόχου πόρου (ERCP, MRCP, EUS), (ζ) σπανίως ασθενώσεις ή κύστεις παγκρέατος (CT, EUS), (η) πλασματοκυτταρική διάθηση χωρίς ατροφία του παρεγχύματος και άλλοτε άλλου βαθμού ίνωση, (θ) ταχεία απάντηση στην αγωγή με κορτικοειδή. Η διαφορική διάγνωση θα πρέπει να γίνει από τον παγκρεατικό καρκίνο, την χρόνια αποκοινική και φαρμακευτική παγκρεατίτιδα, το πλέμφωμα, το πλασματοκύττωμα και τον μεταστατικό καρκίνο του παγκρέατος.

Υπερλιπιδαιμική Παγκρεατίτιδα (ΥΠ):

Η υπερτριγλικεριδαιμία (απλά όχι η υπερχοληστερο-ηλιαιμία) αποτελεί αναγνωρισμένο αίτιο ΟΠ στο 1,3 - 3,8% των περιπτώσεων¹⁶. Επίσης είναι γνωστό ότι υπερτριγλικεριδαιμία ανευρίσκεται στο 12-38% των ασθενών με ΟΠ κατά την εισαγωγή τους στο Νοσοκομείο. Το γεγονός αυτό εγείρει ερωτηματικά στην κλινική πράξη για το κατά πόσον η διαπιστούμενη υπερτριγλικεριδαιμία αποτελεί αίτιο ή επιφαινόμενο της ΟΠ. Σήμερα είναι γενικώς αποδεκτό ότι ήπια έως μέτρια αύξηση των τριγλικεριδίων (500mg/dl) αποτελεί επιφαινόμενο και δεν πρέπει να θεωρείται ως αιτιολογικός παράγων της ΟΠ. Αντίθετα σοβαρή υπερτριγλικεριδαιμία (>1000mg/dl και ιδιαίτερα >2000mg/dl) σε ασθενή με ΟΠ πρέπει να θεωρείται αίτιο της νόσου, ιδιαίτερα επί απουσίας άλλων συχνότερων αιτίων¹⁸. Η κλινική εικόνα της νόσου δεν διαφέρει από αυτή της ΟΠ άπλης αιτιολογίας. Η ΥΠ εμφανίζεται ως οξεία, οξεία υποτροπιάζουσα ή χρόνια παγκρεατίτιδα με ή χωρίς εμφάνιση παγκρεατικής ανεπάρκειας. Στις περισσότερες περιπτώσεις φαίνεται ότι προϋπάρχει υποκείμενη διαταραχή του μεταβολισμού των πιπιδίων. Συνήθως διακρίνουμε τρεις κλινικές υποπεριπτώσεις (α) παχύσαρκοι ασθενείς με αρρύθμιστο σακχαρώδη διαβήτη και γνωστή η παραγένεση ηλιαιμίας, (β) παρουσία αυτοαντισωμάτων (ANA, έναντι της καρβονικής αντίδρασης

τους και (γ) ασθενείς με υπερτριγλικεριδαιμία από διατροφικά αίτια φάρμακο. Αρκετά σπανιότερες είναι η περίπτωση ασθενών με οικογενειακή υπερλιποπρωτεΐναιμία (τύπου I και V κατά Frederickson) παρόπιο για τους ασθενείς αυτούς η επίπτωση της ΥΠ είναι ιδιαίτερα υψηλή (15-40%). Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι επίπεδα αμυλάσης και λίπασης στην ΥΠ συνήθως είναι φυσιολογικά. Εκτός της κλασικής θεραπευτικής αγωγής, ιδιαίτερα βοηθά στην θεραπεία της ΥΠ η χορήγηση ινσουλίνης και προϊόντων ενώ για την πρόληψη της υποτροπών έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορα υπολιπιδαιμικοί αντιοξειδωτικοί παράγοντες με καποτελέσματα.

Φαρμακευτική Παγκρεατίτιδα (ΦΠ):

Θεωρείται η τρίτη σε σε συχνότητος μορφή ΟΠ μετά τη χολοθιθιασική και την αποκοινική. Όμως συχνά είναι δύσκολο να επιβεβαιωθεί η σχέση της λίπηψης επερέος διαδεδομένου φαρμάκου στην πρόσκληση ΟΠ. Έτσι ο συσχέτιση της χορήγησης ενός φαρμάκου που εκδηλώνεται ΟΠ βασίζεται στα διεθνή παραδεκτά κριτήρια ανεπιθύμητης ενεργειών φαρμάκων και σε αναφορές περιπτώσεων ή σειρών στη διεθνή βιβλιογραφία. Μέχρι σήμερα περισσότερα από φάρμακα έχουν αναφερθεί προκαλούν ΦΠ. Υπάρχουν φάρμακα με βέβαιη συσχέτιση (Αμινοσαπιλικού Αιδανοσίνη, Βαλπροϊκό Οξύ, Σουλινδάζε, Ασβέστιο και Αντιχολινεργικά) επειδή για άλλα η συσχέτιση είναι αμφίβολη (Αζαθειοπρίνη, 6-Μερ-καπτοπουρίνη, Φουροσεμίδη, Αντιβιοτικά). Ειδικότατα για την Μετρονιδαζόλη πρόσκληση καλά σχεδιασμένη επιδημιολογικά μελέτη διαπιστώνεται ισχυρή συσχέτιση μόνο όμως όταν το φάρμακο συγχορηγείται με PPI's και άπληκτη αντιβιοτικά στα σχήματα εκρίζωσης του H.pylori²⁰. Πάντως είναι σημαντικό να λήψη του ιστορικού σε ασθενείς ΟΠ να περιλαμβάνει και την καταγραφή των φαρμάκων που ήταν μεταβάνει ο ασθενής κατά την εκδήλωση της νόσου από την ενίστε και αυτών που ελάμβανε κατά την προηγούμενης μήνες.

Νέο Επιστημονικό το Βενιζέλειο

Λάμπρος Τριανταφύλλιου
εξέληγνη Πρόεδρος του νέου
στημονικού Συμβουλίου του
νιζήπειού, που συγκροτήθηκε
σώμα με την εξής σύνθεση:
κτικά μέλη:

όεδρος Τριανταφύλπου
μπρος, δ/ντής Τμήματος
οιονιστικής Τομογραφία.
επιπρόεδρος Μπαχλιτζανάκης
κόλαος, Δ/ντής
ευμονοοιογικού Τμήματος.

Μέλη: Τζωρτζάκης
Εμμανουήλ, αν. Δ/ντής Β'
Παθολογικού τμήματος, Λαγγούση
Βασιλική, νοσοπήεύτρια,
προϊσταμένη Β' Ορθοπεδικού
τμήματος.

Αναπληρωματικά μέθη:
Γκρεζάκη Αθίκη, Δ/τρια
αναισθησιοθεραπευτής
Φωκάς Κων/νος, Δ/ντής Α'
Ορθοπεδικού τμήματος,
Κουρούπης Αντώνης,

αναπληρωτήρις Δ/ντής ΤΕΠ,
Κουρεπίνης Ιωάννης, Επιμελητής
Α' ΩΡΛ τμήματος, Στεφανουδάκης
Εμμανουήλ, ψυχολόγος,
Στεφανάκη Ευαγγελία,
ειδικευόμενη Παιδιατρικής, Β'
Παιδιατρικό τμήμα, Ασκοξυλάκης
Ευάγγελος, φυσικοθεραπευτής,
Κατσάρα Σωτηρία, νοσηλεύτρια,
προϊσταμένη Α' Παθολογικού
τμήματος

πό την Ελληνική Εταιρεία Εσωτερικής Παθολογίας
μήνθικε η Αγοραστή Μόραθη - Τσουδερού
ια την προσφορά της στην παθολογία

πεδίο του καθηκόντος.
Η κ. Μόραθην - Τουσδερού που
ταξιδιωτήθηκε πρόσφατα, διετέθησε
χρόνια Δ/ντρια του Α' Παθολογικού
Βενιζέλειο, αήλια και Πρόεδρος της
στημονικής Επιτροπής του
σοκομείου. Σήμερα ζει στο Ρέθυμνο,
εγχέοντας την κοινωνική της δράσην.

τομο Βιογραφικό Σημείωμα της Δρ.
ραστής Σ. Μόραθης - Τσουδερού.

1938 στις Σέρρες.
οι:
3: Πτυχίο Ιατρικής από Αριστοτελένειο
επιστημόνιο Θεσσαλονίκης (υπότροφος
γ.).
7: Τίτλος Ειδικότητας Παθολογίας.
11: Αριστούχος Διδάκτωρ Ιατρικής
ήνις Αριστοτελείου Πανεπιστημίου

**5: Διδακτορικό Δίπλωμα (με άριστα)
Ειδικότητα Ανοσοαιματοθορύβιας από
ορικό Σχολή, Πανεπιστημίου Πίζας**

Ερώτηση Κεγκέρογλος για τα Νοσοκομειακά Απόβλητα

Τους κινδύνους που εγκυμονεί τη δημόσια Υγεία να κακή διαχείριση αποκαλύπτων στο Ηράκλειο επισημανει η Ερώτηση του προς τον Υπουργό Υγείας, ο Βουλευτής Βασίλης Σεγκέρογλου. Ο βουλευτής σημειώνει ότι Σύμφωνα με έγγραφο της Διεύθυνσης Υγείας της Νομαρχίας Αιτωδούριοκποτσή Ηρακλείου, ο τρόπος διαχείρισης των ιατρικών αποβλήτων δεν είναι επικινδύνος για τη δημόσια υγεία σύμφωνα στα δημόσια νοσοκομεία, διατηρείται στα περισσότερα ιδιωτικά κέντρα και κλινικές του Ηρακλείου. Μεταξύ των άλλων, αναφέρεται, ότι εν γένεται αποτέλεσμα της ποστείρωσης και δεν τηρείται αυστηρά η νομοθεσία από τους υπεύθυνους διαχείρισης των ιατρικών αποβλήτων. Επειδή σύμφωνα με τα παραπάνω συντινούνεται η δημόσια υγεία στο Ηράκλειο.

Ερωτά τον κ. υπουργό
Γι' αυτό μέτρα προτίθεται να πάρει, ώστε
όσο τα δημόσια νοσοκομεία άσσο
να ιδιωτικές κληνικές στο Ηράκλειο,
προύν τη νομοθεσία σε όλα τα στάχτη
διαχείρισης των ιατρικών αποβλήτων
περισυστήση, μεταφορά, αποθήματα
και αποτέλεσμα);"

Ιερά Επισκοπή.

υποτοιχία για την ασκούση των γιατρών
και την Ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής
ο Βενιζέλειο Νοσοκομείο.

1982-83: Μέλος της Ομάδας Εργασίας

A portrait of a woman with short, light-colored hair and glasses, wearing a red blouse. She is looking towards the right of the frame. The background is slightly blurred, showing what appears to be an indoor setting.

Ε Θ Β ΙΚ Ο
υνταγούογίου, όπως και σε πολλά ΚΕΙΟΠΝΙ (40, 60, 170) ως εισηγητής.

υμετείχε με ανακοινώσεις παρακολουθώντας τα σε πολλαπλά τρικά Συνέδρια και Σημινάρια πηγούσσευσε πολυάριθμες επιστημονικές συγκρίσεις σε εθνικά και ξένα έγκυρα

τρικά περιοδικά.
ορμάτισε μέπος του Πειθαρχικού
υμβουλίου, καθώς και μέπος της

οικητικού Συμβουλίου του Ιατρικού Αστικού Κλήρου Ηρακλείου.
πρόεδρος της XEN Ρεθύμνης.
Επίκινη Γραμματέας Δ.Σ. του ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ - ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ & ΦΙΛΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΤΟΜΩΝ, ΠΑΙΔΙΩΝ και ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ "ΑΖΑΡΑΝΗ".



Τμήματος Γ.Π.Ν.Η. "Βενιζέλειο - Πανάνειο", στην αρχή ως υπόχρεος υπηρεσίας υπαίθρου, μετά με θητείες και από το 1985 ως γιατρός του Ε.Σ.Υ. Στις 31/12/1999 πλήθηκε αυτοδίκαια η υπαλληλική σχέση πλούτων συμπλήρωσης 35ετούς πραγματικής δημόσιας και συντάξιμης υπηρεσίας.). Κατά το παραπάνω χρονικό διάστημα εξελέγη επανειλημμένα και άσκος εκαθίκοντα Διευθύντριας Παθολογικού Τομέα ή Προέδρου Επιστημονικής Επιτροπής. Από το 1997 ένινε (μετά από

Σχολής στο Παν/μιο Θεσσαλονίκης και δετών φοιτητών από Ιατρικά Τμήματα Ελλήνων. Παν/μίων στην Α ? Παθ/κή Κλινική του Βενιζέλειου Νοσοκομείου. Διδασκαλία φοιτητών Ιατρ. Τμήμ. Παν/μίου Κρήτης (1983-84, ως Ειδική Συνεργάτης του Τμήματος). Διδάσκουσα στην Μέση Νοσητευτική Σχολή του Βενιζέλειου Νοσοκομείου και στο Νοσητευτικό Τμήμα των Τ.Ε.Ι. Κρήτης. Από τη δεκαετία του 1970 μεσοικύ και από