

2022 Ιούλιος Αύγουστος Σεπτέμβριος

# ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ ΤΥΠΕΤ



**Δεν υπάρχει αυτόματος πιλότος**

τεύχος 189

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

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

# τα νέα του ΤΥΠΕΤ



**ΕΚΔΟΤΗΣ:** Λουκάς Τσάκλας

**ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ / ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ / ΔΙΕΘΝΗ:**  
Χρήστος Ασπιώτης, Λάμπρος Τζιανούμης,  
Φωτεινή Περδικάρη, Ελένη Αλεξανδρή

**ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ:** Δημήτρης Φωτόπουλος

**ΕΚΤΥΠΩΣΗ / ΒΙΒΛΙΟΔΕΣΙΑ:**  
PAPERGRAPH - Γραφικές Τέχνες Α.Ε.  
email: [info@papergraph.gr](mailto:info@papergraph.gr)  
[www.papergraph.gr](http://www.papergraph.gr)

**ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ:** τα νέα του ΤΥΠΕΤ  
ΤΕΥΧΟΣ 189 / ΙΟΥΛΙΟΣ ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2022  
ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: ΤΥΠΕΤ / Ευπόλιδος 8 - 10551 Αθήνα  
Τ: 210 3349500 (Διοίκηση) - 210 3349300 (Υπηρεσίες)

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

σε αυτό το τεύχος



- 3 Σημείωμα σύνταξης
- 4 Δεν υπάρχει αυτόματος πιλότος
- 6 Επαναλειτουργία Περιφερειακών Ιατρείων
- 7 Αλλαγή της εξ αποστάσεως επαναλαμβανόμενης συνταγογράφησης
- 9 Οστεοπόρωση - Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας
- 11 Ήρθε το τέλος της Πανδημίας;
- 14 Δυσλιπιδαιμία σε παιδιά και έφηβους
- 16 Το μυστικό της επιβίωσης και αλλά πολλά
- 18 Το αντικείμενο του πόθου
- 19 Ενδεικνυόμενες προληπτικές εξετάσεις
- 24 Τι είναι ο Ρευματολόγος
- 26 Αυτοπεποίθηση - Αυτοεκτίμηση
- 30 Δωρεές - Ευχαριστήρια
- 31 17 Σεπτεμβρίου - Διεθνής Ημέρα Εθελοντή Δότη Μυελού των Οστών

Η αναδημοσίευση ή οποιαδήποτε άλλη χρήση των κειμένων του περιοδικού επιτρέπεται μόνο κατόπιν άδειας της έκδοσης του περιοδικού και αναφοράς της πηγής και του συντάκτη.

## Πολιτική εξοικονόμησης πόρων και καλύτερης λειτουργίας

**Η** διαχείριση ενός φορέα υγείας στη σημερινή εξελισσόμενη πραγματικότητα των πολλών και σύνθετων αναγκών έχει δυναμικά χαρακτηριστικά που πρέπει να δίνουν λύσεις και απαντήσεις στις συνεχώς διευρυνόμενες σύγχρονες απαιτήσεις.

Έχουμε τονίσει επανειλημμένα ότι η Υγεία, ως αξία ζωής και ως έννοια, δεν είναι εμπόρευμα, πολύ δε περισσότερο για το ΤΥΠΕΤ, που ως αυτοδιοικούμενος φορέας, δεν είναι κερδοσκοπικού χαρακτήρα γιατί έχει μέλη και ασφαλισμένους προερχόμενους είτε άμεσα είτε έμμεσα από συγκεκριμένη κατηγορία εργαζομένων και συνταξιούχων.

Έτσι λοιπόν, η πολιτική της διαχείρισης και της καθημερινής φροντίδας για το παρόν και το μέλλον του Ταμείου μας και κατ' επέκταση για την παροχή σταθερά ποιοτικών υπηρεσιών στους ασφαλισμένους, δεν έχει περιθώρια λάθους.

Η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ διαχρονικά καταξιώνεται στην πράξη και όχι στα λόγια από την πολιτική εξοικονόμησης πόρων και της διαρκώς βελτιούμενης λειτουργίας, κάτω από οποιοσδήποτε συνθήκες.

Όμως, οι συνθήκες τις περισσότερες φορές διαμορφώνονται από εξωτερικούς παράγοντες και πολύ λιγότερες φορές προβλέπονται.

Για τον λόγο αυτό η συνετή και υπεύθυνη διαχείριση αποτελεί την κεντρική παράμετρο της πολιτικής του ΤΥΠΕΤ, προκειμένου να εξασφαλίζεται, σταθερά και χωρίς αναταράξεις, η λειτουργία του Ταμείου μας.

Η προσοχή εστιάζεται στη διασφάλιση της βιωσιμότητας που παραμένει σταθερός και ταυτόχρονα διαχρονικός στόχος και όπως αναφέραμε και πρόσφατα, βρίσκεται στην αιχμή του άμεσου ενδιαφέροντος, ως ειδική αποστολή που πρέπει σε κάθε περίπτωση να ευοδωθεί.

Για τον σκοπό αυτό, η εξοικονόμηση πόρων, στο πλαίσιο πάντοτε της σταθερής παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, είναι η πολιτική που εφαρμόζει η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ, επιτυγχάνοντας ορατά και μετρήσιμα αποτελέσματα.

Πρόκειται για αποτελέσματα μείωσης των δαπανών, σε τομείς που αφορούν σε λειτουργικά έξοδα, σε μισθοδοσία, λόγω μείωσης του προσωπικού εξ αιτίας του προγράμματος της πρόσφατης εθελούσιας εξόδου, το κόστος της οποίας κάλυψε η Εθνική Τράπεζα, σε εξορθολογισμό της δαπάνης που αφορά στα φάρμακα, στις προμήθειες, στις συμβάσεις με τρίτους, κλπ.

Σε κάθε περίπτωση, η πολιτική αυτή δεν συνεπάγεται ούτε στο ελάχιστο εκπτώσεις στις ποιοτικές υπηρεσίες υγείας που γνωρίζουν και απολαμβάνουν οι ασφαλισμένοι του ΤΥΠΕΤ και αυτό θα συνεχίσει να αποτελεί οδηγό της καταξιωμένης του πορείας.

Για τον σκοπό αυτό, η πολιτική της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ θα εξακολουθήσει να έχει σύγχρονα δυναμικά χαρακτηριστικά αντιμετώπισης των αναγκών και η εξοικονόμηση πόρων θα εντάσσεται σταθερά στη βελτίωση της ποιότητας και της λειτουργίας του Ταμείου μας, σε όλους τους τομείς.

Αυτή η πολιτική όμως είναι υπόθεση όλων και η στήριξη της με εποικοδομητικό τρόπο, είναι η καλύτερη συλλογική επένδυση για το μέλλον της υγείας των ασφαλισμένων.

*“Η εξοικονόμηση πόρων, στο πλαίσιο πάντοτε της σταθερής παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, είναι η πολιτική που εφαρμόζεται στο ΤΥΠΕΤ με ορατά και μετρήσιμα αποτελέσματα”*

## Δεν υπάρχει αυτόματος πιλότος

*“Για όσα είναι δεδομένα, στο επίπεδο των υπηρεσιών υγείας του ΤΥΠΕΤ προς τους ασφαλισμένους, έχουν προηγηθεί ώρες, μέρες, μήνες και χρόνια δουλειάς από κάποιους ανθρώπους”*

**Τ**ο καλοκαίρι, όπως πάντα, είναι μία χαλαρή περίοδος για όλους, που μας επιτρέπει να πάρουμε κάποιες αποστάσεις από το άγχος και την πίεση των προβλημάτων της καθημερινότητας και να αντιμετωπίσουμε με πιο αισιόδοξη και πιο χαρούμενη διάθεση τη ζωή.

Είναι δηλαδή ένα διάλειμμα που μόλις ολοκληρώθηκε για να επανέλθουμε και πάλι στην αμείλικτη πραγματικότητα των αναγκών που δεν έλειψαν ποτέ, αλλά ήρθε ξανά ο χρόνος, με την έναρξη του φθινοπώρου, να αντιμετωπίσουμε.

Ο πρόλογος αυτός αφορά στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του καθενός από όλους εμάς, δεν αφορά όμως στο ΤΥΠΕΤ και στη Διοίκησή του, η οποία παράμεινε σε διαρκή εγρήγορση. Έτσι το καλοκαίρι πετύχαμε την ομαλή λειτουργία των κατασκηνώσεων του Ταμείου και στις δύο κατασκηνωτικές περιόδους, αλλά και την αντιμετώπιση και άλλων θεμάτων που προέκυψαν.

Όμως, πέρα από την αντιμετώπιση των προβλημάτων καθημερινότητας ενός φορέα υγείας, που θέλει να βρίσκεται στην πρωτοπορία της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών στους ασφαλισμένους του, υπάρχει η διαρκής έγνοια της Διοίκησης για το μέλλον του Ταμείου μας και για τις ενέργειες που πρέπει να γίνονται στο πλαίσιο μιας χρηστής, ουσιαστικής και αποτελεσματικής διαχείρισης.

Μιας διαχείρισης που έχει ως βασικό της άξονα την οικονομική πολιτική του ΤΥΠΕΤ με ιδιαίτερη προσοχή στο μέλλον, αλλά και στην καθημερινή λειτουργική διαχείριση του Ταμείου, η οποία έχει ανθρωποκεντρικά χαρακτηριστικά και έτσι θέλουμε να παραμείνει.

Έτσι λοιπόν, η επίγνωση της ευθύνης της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ δεν αρκεί να αποτελεί την ουσία των διαχειριστικών της καθηκόντων, αλλά απαιτείται αυτή να είναι ορατή, να αναγνωρίζεται και να στηρίζεται και από τους ασφαλισμένους.

Η υπεύθυνη αντιμετώπιση του ΤΥΠΕΤ από τους ασφαλισμένους του είναι σημαντική παράμετρος για την εξέλιξη της πορείας του, που θα καθορίσει σε σημαντικό βαθμό την προοπτική και το μέλλον του Ταμείου.



Πρέπει να γίνει κατανοητό σε όλους ότι η Διαχείριση ενός φορέα υγείας, όπως το ΤΥΠΕΤ, με τα χαρακτηριστικά που αναφέραμε, δεν γίνεται να είναι στον αυτόματο πιλότο, όπως ίσως νομίζουν ορισμένοι που απολαμβάνουν σε όλες τις συνθήκες τις υπηρεσίες του Ταμείου, θεωρώντας ότι αυτές είναι σε κάθε περίπτωση δεδομένες.

Για όσα είναι δεδομένα στο επίπεδο των υπηρεσιών υγείας του ΤΥΠΕΤ προς τους ασφαλισμένους του έχουν προηγηθεί ώρες, μέρες, μήνες και χρόνια δουλειάς από κάποιους ανθρώπους.

Έχουν προηγηθεί σκέψεις, σχέδια, προγράμματα και πραγματικό ενδιαφέρον από τη Διοίκηση, από το προσωπικό, ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό αλλά και από πολλούς ασφαλισμένους που θεωρούν το ΤΥΠΕΤ ομπρέλα της υγείας τους, όχι μόνο στις δύσκολες ώρες αλλά σε κάθε στιγμή και εκδηλώνουν την έμπρακτη και ειλικρινή στήριξή τους.

Όμως αυτά τα δεδομένα του σήμερα για να διατηρηθούν και να διευρυνθούν και στο μέλλον απαιτούν διαρκή φροντίδα, σχέδιο και προληπτική δράση και σε καμία περίπτωση εφησυχασμό και αδιαφορία από κανένα.

Στο σημείο αυτό πρέπει να πούμε ότι η Διοίκηση της Τράπεζας δηλώνει σταθερά παρούσα και αρωγός σε όλες τις προσπάθειες, αλλά θα θέλαμε να εκφράσουμε την απαίτηση των ασφαλισμένων αυτή η συμπαράστασή της να είναι πιο ορατή, πιο ανάγλυφη, πιο σταθερή, πιο ουσιαστική και όταν οι ανάγκες το απαιτούν, πιο έγκαιρη.

Η συνεργασία Τράπεζας & ΤΥΠΕΤ πρέπει να γίνει πιο αποτελεσματική και για να γίνει αυτό η Τράπεζα οφείλει να ανταποκρίνεται ταχύτερα απέναντι στις ανάγκες και τα προβλήματα που της θέτει η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ.

Η πορεία μας ως αυτοδιοικούμενος φορέας υγείας είναι κοινή, άρα οι προσπάθειες όλων μας πρέπει να είναι συλλογικές, υπεύθυνες, ουσιαστικές και αποτελεσματικές και να βλέπουν στο μέλλον, που πρέπει να συνεχίσουμε να χαράζουμε με την ίδια επιτυχία, όπως όλα τα προηγούμενα χρόνια.

Γιατί αυτή η πορεία, πρέπει να γίνει σαφές σε όλους - και το ξαναλέμε για να γίνει κατανοητό - δεν έχει αυτόματο πιλότο, αλλά βρίσκεται στα δικά μας χέρια.

# Επαναλειτουργία Περιφερειακών Ιατρείων

**Η** περίοδος της πανδημίας δημιούργησε πολλά και σοβαρά προβλήματα στους φορείς υγείας γενικότερα αλλά και στο Ταμείο μας, γεγονός που μας υποχρέωσε είτε να αναπτύξουμε είτε να περιορίσουμε είτε να τροποποιήσουμε σημαντικές λειτουργίες.

Τα Περιφερειακά Εξωτερικά Ιατρεία του ΤΥΠΕΤ στον νομό Αττικής ανέστειλαν τη λειτουργία τους λόγω των περιορισμών και των αναγκαστικών πρωτοκόλλων, όμως τώρα άνοιξαν ξανά, γεγονός που μας κάνει όλους ιδιαίτερα χαρούμενους.

Η σχετική ανακοίνωση της επαναλειτουργίας των Περιφερειακών Ιατρείων που εκδόθηκε τον περασμένο Ιούλιο για την ενημέρωση των ασφαλισμένων, έδωσε τις σχετικές πληροφορίες τις οποίες επαναλαμβάνουμε:

Με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων μας στον Νομό Αττικής, πλησίον των χώρων εργασίας τους ή του τόπου διαμονής τους, από τη Δευτέρα 18 Ιουλίου 2022 τίθενται ξανά σε λειτουργία τα έξι (6) Περιφερειακά Ιατρεία του Ταμείου Υγείας, προσφέροντας τη δυνατότητα για παθολογικές εξετάσεις, συνταγογράφηση και αιμοληψία.

**Τα Περιφερειακά Ιατρεία του ΤΥΠΕΤ βρίσκονται στους παρακάτω χώρους:**

- Πειραιάς: Λεωφόρος Εθνικής Αντιστάσεως 3, Πειραιάς.
- Ψυχικό: Λεωφόρος Κηφισίας 178 & Αγησιλάου, Χαλάνδρι.
- Γέρακας: Γαργητού 86 & Πόρου, Γέρακας.
- Λεωφ. Αθηνών: Λεωφόρος Αθηνών 128-132 & Ιφιγενείας, Αθήνα.
- Μοσχάτο: Πειραιώς 74, Μοσχάτο.
- Λεωφ. Συγγρού: Λεωφόρος Συγγρού 377, Αθήνα.

**Πρόγραμμα λειτουργίας:**

- Ιατρείο Πειραιά: Δευτέρα, Τετάρτη & Πέμπτη, 8:00 - 14:00, ιατρός: κ. Ευάγγελος Ταβουλάρης - παθολόγος. Αιμοληψία κάθε Τετάρτη 8:30 - 10:00.
- Ιατρείο Ψυχικού: Τρίτη & Πέμπτη, 8:00 - 14:00, ιατρός: κ. Μαρία Μέλιου - παθολόγος. Αιμοληψία κάθε Πέμπτη 8:30 - 10:00.
- Ιατρείο Γέρακα: Δευτέρα, Τετάρτη & Παρασκευή, 8:00 - 14:00, ιατρός: κ. Μαρία Μέλιου - παθολόγος. Αιμοληψία κάθε Δευτέρα 8:30 - 10:00.
- Ιατρείο Λεωφ. Αθηνών: κάθε Δευτέρα, 8:30 - 14:30, ιατρός: κ. Σταμάτης Ευσταθίου - παθολόγος. Αιμοληψία 9:00 - 10:00.
- Ιατρείο Μοσχάτου: κάθε Τρίτη, 7:30 - 13:30, ιατρός: κ. Γεώργιος Βέργος - παθολόγος. Αιμοληψία 8:30 - 9:30.
- Ιατρείο Λεωφ. Συγγρού: κάθε Παρασκευή, 8:30 - 14:30, ιατρός: κ. Θωμάς Μάνος - παθολόγος. Αιμοληψία 8:30 - 9:30.

Τα Περιφερειακά Εξωτερικά Ιατρεία του ΤΥΠΕΤ στην Αττική παρέχουν υπηρεσίες υγείας στο πλαίσιο της κατά το δυνατότερο καλύτερης αποκεντρωμένης λειτουργίας, με σκοπό τη διευκόλυνση των ασφαλισμένων και πιστεύουμε ότι ο χρόνος που μεσολάβησε ήταν ικανός για περαιτέρω βελτίωση της οργάνωσης και της λειτουργίας τους που θα δούμε στην πράξη.

*“Η επαναλειτουργία των περιφερειακών ιατρείων του ΤΥΠΕΤ, μετά τη δύσκολη περίοδο της πανδημίας, έχει στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, πλησίον του χώρου εργασίας και του τόπου διαμονής”*

## Άλλαξε η διαδικασία της εξ αποστάσεως επαναλαμβανόμενης συνταγογράφησης

“Η αναγκαιότητα ιατρικής εξέτασης με φυσική παρουσία πριν τη συνταγογράφηση φαρμάκων, απαιτήθηκε ως η μόνη επιστημονικά ορθή διαδικασία, από τους ιατρούς του ΤΥΠΕΤ, αλλά και από τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών”

**Μ**ε αφορμή σχετική ανακοίνωση του ΤΥΠΕΤ, που εκδόθηκε τον περασμένο Αύγουστο, διευκρινίζοντας τους λόγους και την αναγκαιότητα αλλαγής της εξ αποστάσεως επαναλαμβανόμενης συνταγογράφησης, θέλουμε, για την καλύτερη ενημέρωση των ασφαλισμένων, να επαναλάβουμε τα βασικά σημεία της ανακοίνωσης, προκειμένου να εκλείψουν οι όποιες ενδεχόμενες απορίες και ερωτηματικά.

Η αναγκαιότητα ιατρικής εξέτασης/επίσκεψης του ασθενούς (με φυσική παρουσία) πριν τη συνταγογράφηση φαρμάκων στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας του Ταμείου Υγείας, **απαιτήθηκε, ως η μόνη επιστημονικά ορθή διαδικασία, από τους ιατρούς του ΤΥΠΕΤ, κατόπιν εισήγησης των Επικεφαλής των Ιατρικών Υπηρεσιών ΤΥΠΕΤ, βάσει ανακοινώσεων του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, σύμφωνα με τον Ν 4715/2020, άρθρο 26.**

Στο πλαίσιο αυτό παρατίθεται απόσπασμα ανακοίνωσης του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, το οποίο ορίζει τη σχετική διαδικασία, η εφαρμογή της οποίας είναι υποχρεωτική: **«[ΟΙ ΘΕΡΑΠΟΝΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ ΟΦΕΙΛΟΥΝ] (...) ΝΑ ΕΞΕΤΑΖΟΥΝ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΠΡΙΝ ΧΟΡΗΓΗΣΟΥΝ ΤΗ ΣΥΝΤΑΓΗ** και να συνταγογραφούν ιδιοσκευάσματα φαρμακευτικής δράσης σχετικής με τη νόσο και μόνο για νοσήματα της ειδικότητάς τους και εντός εγκεκριμένων ενδείξεων. **Οι συνταγογράφοι ιατροί είναι αποκλειστικά υπεύθυνοι για την ορθή και σύννομη συνταγογράφηση κατά τις διατάξεις του παρόντος διατάγματος (...).**

Οι παραπάνω διατάξεις του Νόμου συνιστούν υποχρεωτικούς κανόνες συνταγογράφησης.»

Υπενθυμίζουμε ότι η **επιλογή του ΤΥΠΕΤ** περί εξ αποστάσεως υλοποίηση αιτήματος φαρμακευτικής συνταγογράφησης για χρόνιες παθήσεις, εκκίνησε στις 13.03.2020, ως **έκτακτο και προσωρινό μέτρο** ανάσχεσης της διασποράς του πανδημικού ιού, σε συνδυασμό με άλλα μέτρα, για λόγους εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων στη δύσκολη εκείνη περίοδο, η οποία πλέον δεν υφίσταται.

Στην παρούσα φάση, σε εφαρμογή αποφάσεων της Πολιτείας και της Επιτροπής Λοιμώξεων ΤΥΠΕΤ, τα εξωτερικά ιατρεία

του Ταμείου Υγείας στη Σοφοκλέους, στη Γενική Κλινική Υγείας Μέλαθρον, στο Υγειονομικό Συγκρότημα Θεσσαλονίκης, καθώς και τα Περιφερειακά Ιατρεία **λειτουργούν απρόσκοπτα** και χωρίς τους περιορισμούς της προηγούμενης περιόδου.

Οι ασφαλισμένοι εκτός Αθηνών και Θεσσαλονίκης, οι οποίοι δεν εξυπηρετούνται από τις δομές παροχών υγείας του ΤΥΠΕΤ, αλλά και όσοι το επιθυμούν, μπορούν να **απευθύνονται στον θεράποντα ιατρό τους** για συνταγογράφηση φαρμάκων, η οποία και αποζημιώνεται σύμφωνα με τον Κανονισμό Ασφάλισης και Παροχών ΤΥΠΕΤ.

Η αναγκαιότητα επίσκεψης με φυσική παρουσία των ασφαλισμένων σε θεράποντα ιατρό **ΔΕΝ ΑΝΑΙΡΕΙ τη δυνατότητα της άυλης συνταγογράφησης**, δηλαδή της λήψης στοιχείων της συνταγής μέσω ηλεκτρονικών μέσων, διαδικασία που υφίσταται **για όλους τους ασφαλισμένους του ΤΥΠΕΤ** και η οποία εξακολουθεί να ισχύει σε κάθε περίπτωση, δεδομένου ότι είναι άλλη διαδικασία από εκείνη της αναγκαιότητας επίσκεψης

των ασφαλισμένων σε ιατρούς με φυσική παρουσία.

Μετά την επικαιροποίηση της φαρμακευτικής αγωγής με φυσική παρουσία, η εξ αποστάσεως επανάληψη της συνταγογράφησης σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις **επαφίεται στην κρίση του ιατρού.**

Ειδικά όσον αφορά στην Περιφέρεια, το ΤΥΠΕΤ συνεχίζει τη διεύρυνση του δικτύου συμβεβλημένων ιατρών, για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων.

Επισημαίνουμε ότι η φροντίδα του ΤΥΠΕΤ προς τους ασφαλισμένους του έχει ως βασικό κριτήριο την ορθότητα και την αποτελεσματικότητα στην παροχή όλων των υπηρεσιών υγείας με υπεύθυνο τρόπο και στο πλαίσιο πάντοτε των εκάστοτε κανόνων που προβλέπονται και υποδεικνύονται από τους ιατρούς μας.

Το γεγονός αυτό αποτελεί βασικό στοιχείο της εμπιστοσύνης των συναδέλφων μας προς το ΤΥΠΕΤ, η οποία σε κάθε περίπτωση θέλουμε να παραμείνει ισχυρή και αδιατάρακτη.





# Οστεοπόρωση

## Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας

### Τι είναι η οστεοπόρωση και τι η οστεοπενία;

Η οστεοπόρωση είναι μία νόσος η οποία χαρακτηρίζεται από μείωση της οστικής μάζας και διαταραχή της μικροαρχιτεκτονικής δομής του οστίτη ιστού, με αποτέλεσμα τη μειωμένη αντοχή των οστών του σκελετού σε τέτοιο βαθμό ώστε να είναι ευάλωτος σε κατάγματα ακόμη και μετά από ελάχιστη βία.

Οστεοπενία είναι η περιορισμένη μείωση της πυκνότητας (οστικής μάζας) των οστών, δηλαδή μικρότερη διαταραχή της αρχιτεκτονικής του οστίτη ιστού και επομένως μικρότερη ευπάθεια σε κατάγματα.

Η οστεοπόρωση διακρίνεται σε Πρωτοπαθή και Δευτεροπαθή. Η Πρωτοπαθής οστεοπόρωση εμφανίζεται:

- σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση και
- σε γυναίκες και άνδρες από 70 ετών και άνω

Η Δευτεροπαθής οστεοπόρωση εμφανίζεται σε ασθενείς που πάσχουν από νοσήματα ή/και παίρνουν φάρμακα που επηρεάζουν τον μεταβολισμό των οστών.

Επιπροσθέτως σημαντικό είναι να γνωρίζουμε ότι οστεοπόρωση μπορεί να εμφανισθεί σε άτομα:

- καπνιστές
- που καταναλώνουν σημαντική ποσότητα αλκοόλ
- με πρόωρη εμμηνόπαυση (<45 ετών),
- αμηνόρροια για χρονικό διάστημα τουλάχιστον 1 έτους
- που έχουν έλλειψη ασβεστίου ή και βιταμίνης D
- που δεν αθλούνται
- λιποβαρή

### Πως μπορώ να μάθω εάν έχω οστεοπόρωση ή οστεοπενία;

Μπορείτε να πληροφορηθείτε για την κατάσταση της οστικής υγείας σας εάν υποβληθείτε σε μία μέτρηση οστικής πυκνότητας. Η μέτρηση της οστικής πυκνότητας γίνεται με το οστεοπυκνόμετρο (DXA – dual energy x-ray absorptiometry) το οποίο χρησιμοποιεί ελάχιστη ακτινοβολία και ένα λογισμικό στατιστικής επεξεργασίας που μετρά την οστική πυκνότητα των οστών, δηλαδή, την περιεκτικότητα του οστού σε άλατα ασβεστίου, μετρώντας την ποσότητα ασβεστίου σε gr/cm<sup>2</sup> της επιφάνειας του οστού. Η μέτρηση της οστικής πυκνότητας γίνεται κατά κανόνα στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης και στον αυχένα του μηριαίου οστού, μπορεί όμως να γίνει και σε άλλα οστά του σκελετού (πχ αντιβράχιο) διότι τα πιο συνηθισμένα και σημαντικά κατάγματα που οφείλονται σε οστεοπόρωση συμβαίνουν στο μηριαίο, την σπονδυλική στήλη και το αντιβράχιο. Σύμφωνα με τα στατιστικά δεδομένα 1 στις 3 γυναίκες

*“Η οστεοπόρωση είναι μία νόσος που έχει ως αποτέλεσμα τη μειωμένη αντοχή των οστών του σκελετού, γεγονός που οδηγεί σε κατάγματα, ακόμη και με ελάχιστη βία, γι' αυτό η μέτρηση της οστικής πυκνότητας είναι αναγκαία σε γυναίκες και άνδρες, σύμφωνα με όσα προβλέπονται”*



Του Δρος Γρηγόριου Κωτούλα  
Διευθυντή Εργαστηρίου  
Ιατρικών Απεικονίσεων  
Υγείας Μέλαθρον

και 1 στους 6 άνδρες θα πάθουν ένα οστεοπορωτικής αιτιολογίας κάταγμα κατά τη διάρκεια της ζωής τους.

**Ποιοι και κάθε πότε θα πρέπει να υποβληθούν σε μέτρηση οστικής πυκνότητας;**

Σύμφωνα με το Αμερικανικό Εθνικό Ίδρυμα Οστεοπόρωσης και την Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών, συστήνεται η διενέργεια μέτρησης οστικής πυκνότητας εάν είστε:

- Γυναίκα ηλικίας 65 ετών και άνω.
- Άνδρας ηλικίας 70 ετών και άνω.
- Άτομο 50 ετών και άνω και έχετε υποστεί κάταγμα οστού.
- Γυναίκες στην εμμηνόπαυση με παράγοντες κινδύνου για οστεοπόρωση.
- Μετεμηνόπαυσιακή γυναίκα κάτω των 65 ετών με παράγοντες κινδύνου για οστεοπόρωση.
- Άνδρας 50-69 ετών με παράγοντες κινδύνου για οστεοπόρωση.

Επίσης η μέτρηση της οστικής πυκνότητας μπορεί να είναι απαραίτητη εάν:

- Σε ακτινογραφία σπονδυλικής στήλης παρατηρείται κάταγμα σπονδύλου ή απώλεια της οστικής μάζας
- Έχετε επίμονο χρόνιο άλγος στην πλάτη ή στην οσφυϊκή χώρα με πιθανό κάταγμα

στα οστά της σπονδυλικής στήλης

- Έχετε χάσει 1,3 εκατοστά ή περισσότερο από το ύψος σας σε 1 έτος
- Έχετε συνολική μείωση του ύψους σας 4 εκατοστά (από το αρχικό σας ανάστημα, όταν ήσασταν 25-30 ετών)

Η μέτρηση οστικής πυκνότητας πρέπει να επαναλαμβάνεται σε ασθενείς που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή για οστεοπόρωση (κατά προτίμηση στο ίδιο μηχάνημα και οπωσδήποτε στην ίδια περιοχή του σώματος) κάθε 1 με 2 χρόνια σύμφωνα με τις οδηγίες του θεράποντα ιατρού.

**Γίνεται στο ΤΥΠΕΤ η εξέταση μέτρησης οστικής πυκνότητας;**

Η μέτρηση οστικής πυκνότητας γίνεται στη Γενική Κλινική Υγείας Μέλαθρον, από 15ετίας. Το τελευταίο 2μηνο εγκαταστάθηκε νέο σύγχρονο τελευταίας τεχνολογίας μηχάνημα μέτρησης οστικής πυκνότητας (DXA) λειτουργεί καθημερινά από τις 08:00-20:00 κατόπιν ραντεβού. Η εξέταση διαρκεί 15' περίπου, έχει πολύ μικρή δόση ακτινοβολίας, είναι μη επεμβατική, δεν προκαλεί οποιονδήποτε πόνο και στις περισσότερες των περιπτώσεων ο ασθενής παραμένει ντυμένος.

**Το νέο σύγχρονο σύστημα Μέτρησης Οστικής Πυκνότητας (ΜΟΠ) είναι έτοιμο να εξυπηρετήσει τους ασφαλισμένους του ΤΥΠΕΤ!**



Στο πλαίσιο εκσυγχρονισμού και ανάπτυξης του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού του Ταμείου Υγείας μας, η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ σε συνεργασία με την Εθνική Τράπεζα ολοκλήρωσε τη διαδικασία αγοράς και εγκατάστασης του νέου συστήματος Μέτρησης Οστικής Πυκνότητας (ΜΟΠ). Το νέο σύγχρονο μηχάνημα βρίσκεται στη Γενική Κλινική Υγείας Μέλαθρον.

Πρόκειται για ένα ψηφιακό σύστημα νέας γενιάς που παρέχει τη δυνατότητα ασφαλούς μέτρησης οστικής πυκνότητας και οστικής μάζας με χαμηλή δόση ακτινοβολίας προς τον εξεταζόμενο και με χρόνο σάρωσης μόλις 19 δευτερόλεπτα, λόγω της προηγμένης τεχνολογίας ανιχνευτών που διαθέτει.

Τα προγράμματα μέτρησης και επεξεργασίας του καλύπτουν τις ανάγκες από όλες τις ιατρικές ειδικότητες.

Για τον προγραμματισμό των επισκέψεων σας μπορείτε να καλείτε στο τηλέφωνο 210 3348000 / δ: 18000 (επιλογή 2) ή με e-mail στο [helpdesk@typet.groupnbg.com](mailto:helpdesk@typet.groupnbg.com) είτε μέσω του Συστήματος των Ηλεκτρονικών Ραντεβού του ΤΥΠΕΤ στο <https://appointments.typet.gr> είτε διά ζώσης εντός των Δομών μας από τις αρμόδιες Γραμματείες.

## Ήρθε το τέλος της Πανδημίας;

*“Οποιαδήποτε ανοσία είτε λόγω νόσησης είτε λόγω εμβολιασμού έχει πτωτική πορεία, δηλαδή εξασθενεί με την πάροδο του χρόνου και μετά από κάποιους μήνες είμαστε ευάλωτοι σε επαναλοίμωξη”*



Ιωάννης Κ. ΚΑΤΣΑΒΟΧΡΗΣΤΟΣ MD  
Μικροβιολόγος - Βιοπαθολόγος  
Δ/ντής Μικροβιολογικού - Βιοχημικού -  
Ανοσολογικού εργαστηρίου  
Πρόεδρος Επιτροπής Λοιμώξεων  
ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ - ΤΥΠΕΤ



Νικόλαος Β. Σύψας, MD, PhD (Zurich), FIDSA  
Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος  
Καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας -  
Λοιμωξιολογίας  
Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών  
Υπεύθυνος Μονάδας Λοιμώξεων Κλινικής  
Παθολογικής Φυσιολογίας  
Πρόεδρος Επιτροπής  
Νοσοκομειακών Λοιμώξεων  
ΓΝΑ Λαϊκό

**Ο**ι τελευταίες εβδομαδιαίες εκθέσεις επιτήρησης των λοιμώξεων από τον ιό SARS – CoV-2 του ΕΟΔΥ, δείχνουν σαφή βελτίωση των σκληρών δεικτών, δηλαδή των κρουσμάτων, των εισαγωγών, των διασωληνώσεων και της θνητότητας. Άλλο ένα κύμα έκανε τον κύκλο του; Θα είναι και το τελευταίο ή ένα από τα τελευταία; Σαφώς δεν θα είναι.

Δεν μπορούμε ακόμη να πούμε ότι βρισκόμαστε στην ενδημική φάση της πανδημίας, αν και οδεύουμε προς αυτή. Δεν περιμένουμε την ως δια μαγείας εξαφάνιση του κορωνοϊού, αλλά δύσκολα πλέον θα δούμε μαζικά μέτρα, όπως απαγόρευση κυκλοφορίας ή κλείσιμο οικονομικών, εκπαιδευτικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων.

Μετακινούμαστε στο στάδιο συμβίωσης με τον ιό, μαθαίνουμε να ζούμε μαζί του και ενδεχομένως μετά από κάποιους μήνες να μπορούμε να προβλέπουμε, όπως και με τον ιό H1N1 της γρίπης, τις εποχικές του εξάρσεις.

Οι υποπαραλλαγές B.A.4 και κυρίως η B.A.5 της παραλλαγής Όμικρον, έχουν επικρατήσει τους τελευταίους μήνες. Περισσότερο από τον μισό πληθυσμό της χώρας έχει νοσήσει από τον SARS – CoV – 2 το καλοκαίρι του 2022! Αυτό σε συνδυασμό με τον εμβολιασμό, που έχει προηγηθεί, έχει δημιουργήσει ένα μεγάλο τοίχος ανοσίας στον πληθυσμό, με ένα μεγάλο ποσοστό της να είναι υβριδική, δηλαδή νόσηση και εμβολιασμός, που, όπως δείχνουν και οι μελέτες, είναι και η πιο ισχυρή.

Οποιαδήποτε ανοσία, όμως, είτε λόγω νόσησης είτε λόγω εμβολίου ή ακόμα και υβριδική, έχει πτωτική πορεία, δηλαδή εξασθενεί με την πάροδο του χρόνου. Μετά από κάποιους μήνες είμαστε ευάλωτοι σε επαναλοίμωξη. Τις τελευταίες εβδομάδες, οι επαναλοίμωξεις αφορούν στο 10 - 20 % των θετικών κρουσμάτων. Για αυτό άλλωστε δεν μιλάμε πια και για «ανοσία της αγέλης». Όμως, είναι πλέον απόλυτα σαφές ότι ο εμβολιασμός αν και δεν προστατεύει σε μεγάλο βαθμό από την μόλυνση, εν τούτοις προστατεύει από τη σοβαρή νόσηση και τον θάνατο. Έχει υπολογιστεί ότι ένα άτομο με τρεις δόσεις εμβολίων έχει 11 φορές λιγότερες πιθανότητες για σοβαρή νόσο, από ένα ανεμβολίαστο άτομο της ίδιας ηλικίας. Η πανδημία θα εξασθενήσει με σταδιακό χτίσιμο διασταυρούμενης ανοσίας, δηλαδή με εμβόλια και νόσηση.



Βέβαια κανείς δεν μπορεί να αποκλείσει μια νέα μετάλλαξη τους επόμενους μήνες. Όμως, οποιαδήποτε νέα μετάλλαξη θα μολύνει ένα πληθυσμό με κάποιο βαθμό ανοσίας, διότι σχεδόν όλοι είτε έχουν νοσήσει στο παρελθόν είτε έχουν εμβολιαστεί είτε και τα δύο. Επομένως, αν και δεν μπορούμε να αποκλείσουμε μεγάλη διασπορά, ιδιαίτερα μια χειμερινή έξαρση τον Οκτώβριο - Νοέμβριο, είναι πολύ δύσκολο να προκαλέσει μεγάλη πίεση στο ΕΣΥ, δηλαδή νοσηλείες και εισαγωγές σε ΜΕΘ, καθιστώντας περιττή την επανάληψη των μέτρων ελέγχου και περιορισμού των προηγούμενων μηνών. Και ίσως αυτό είναι και το πιο σημαντικό.

Το γεγονός αυτό οφείλεται στον εμβολιασμό, στη νόσηση μεγάλου αριθμού του πληθυσμού, στα αντικατάστατα φάρμακα που είναι διαθέσιμα, στις υπόλοιπες διαθέσιμες ενδοφλέβιες θεραπείες, και βέβαια στην εμπειρία του επιστημονικού προσωπικού των COVID-19 κλινικών. Η χώρα και ο κόσμος έχει οπλιστεί και είναι πλέον προετοιμασμένος, σε αντίθεση με ό,τι συνέβαινε στις αρχές της πανδημίας,

που όλοι μας προσπαθήσαμε να ερευνήσουμε και να κατανοήσουμε.

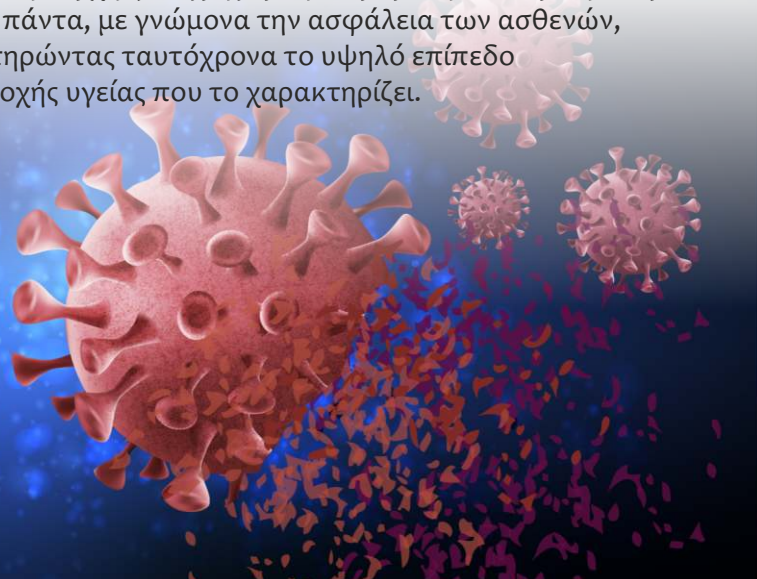
Παρόλη όμως τη μείωση των κρουσμάτων, σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να υπάρχει εφησυχασμός. Όπως αναφερθήκαμε προηγουμένως, η ανοσία πέφτει. Ειδικά οι ηλικιωμένοι, οι ανοσοκατεσταλμένοι, οι καρκινοπαθείς και οι ευπαθείς ομάδες κινδυνεύουν πολύ περισσότερο, και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να ξεχάσουν τις αναμνηστικές δόσεις. Εδώ να θυμίσουμε ότι ο εμβολιασμός εκτός του ότι προστατεύει από τη σοβαρή νόσηση, τη νοσηλεία και την είσοδο σε ΜΕΘ, επίσης μειώνει και τον κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου long - COVID και post - COVID, τα οποία ήδη προβληματίζουν έντονα την ιατρική κοινότητα. Οι επιπτώσεις μετά από λοίμωξη δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με κάποια θεραπεία και ταλαιπωρούν - μπορεί και για μεγάλο χρονικό διάστημα - τόσο τους ασθενείς, όσο και τις κυβερνήσεις, καθώς η οικονομική επιβάρυνση των συστημάτων υγείας είναι πολύ μεγάλη. Η συνύπαρξη γρίπης και SARS-CoV-2 είναι κάτι που προβληματίζει.

*“Δεν πρέπει να υπάρχει εφησυχασμός, γιατί ο κορωνοϊός θα είναι κοντά μας για τα επόμενα χρόνια ακόμα και εάν δεν έχει τις διαστάσεις και την ένταση της πανδημίας, γι' αυτό ο εμβολιασμός παραμένει το κυριότερο όπλο για να ελαττώσουμε τις επιπτώσεις του”*

Η γρίπη εμφανίστηκε 2 μήνες νωρίτερα στο Νότιο ημισφαίριο, όπου τώρα είναι χειμώνας και ήδη έχουν εντοπισθεί κρούσματα και στη χώρα μας. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα τελευταία 2 χρόνια δεν υπάρχει έκθεση του πληθυσμού στη γρίπη, με αποτέλεσμα η ανοσία να είναι μειωμένη και να εμφανίζονται κύματα αρκετά νωρίτερα. Ειδικά, λοιπόν, για τις ομάδες πληθυσμού, που αναφέρθηκαν παραπάνω, ο συνδυασμός γρίπης και SARS CoV-2 είναι μια επιπλέον πρόκληση Δημόσιας Υγείας.

Συμπερασματικά ο κορωνοϊός θα είναι κοντά μας για τα επόμενα χρόνια, ακόμα και εάν δεν έχει τις διαστάσεις και την ένταση μιας πανδημίας. Ο εμβολιασμός παραμένει το κυριότερο όπλο για να ελαττώσουμε τις επιπτώσεις του. Ήδη είναι διαθέσιμα τα επικαιροποιημένα εμβόλια που καλύπτουν την παραλλαγή Όμικρον, τόσο τους αρχικούς υποτύπους B.1 και B.2 όσο και τους υποτύπους που επικράτησαν στην Ελλάδα το καλοκαίρι, B.4 και B.5. Να σημειώσουμε ότι τα νέα αυτά εμβόλια χρησιμοποιούνται μόνο ως ενισχυτικά (booster) και όχι για τον αρχικό εμβολιασμό. Η χορήγησή τους στον πληθυσμό θα γίνει με τις οδηγίες της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών. Επειδή, όμως, κανένα εμβόλιο δεν είναι τέλειο, η τήρηση των μέτρων όπως η χρήση μάσκας στους εσωτερικούς χώρους και όπου υπάρχει συνωστισμός, η υγιεινή των χεριών, η προστασία διασποράς των σταγονιδίων όταν βήχουμε ή φτερνιζόμαστε και η διενέργεια test επί συμπτωμάτων και η καραντίνα όταν νοσήσουμε, παραμένουν ο ακρογωνιαίος λίθος για την προστασία τόσο του εαυτού μας όσο και των γύρω μας.

Κλείνοντας, οφείλουμε να τονίσουμε σε όλους τους τόνους, ότι το ΤΥΠΕΤ θα συνεχίσει να ανταποκρίνεται με επιτυχία σε όλες τις προκλήσεις της πανδημίας, όπως έκανε από την αρχή, με εγρήγορση, σοβαρότητα, ιατρική επάρκεια και, πάντα, με γνώμονα την ασφάλεια των ασθενών, διατηρώντας ταυτόχρονα το υψηλό επίπεδο παροχής υγείας που το χαρακτηρίζει.



# Δυσλιπιδαιμία σε παιδιά και έφηβους

*“Το πρώτο βήμα για την αντιμετώπιση της δυσλιπιδαιμίας στα παιδιά και τους εφήβους, είναι η αλλαγή του τρόπου ζωής όλης της οικογένειας, σε ότι αφορά στην άσκηση και στη διατροφή”*

## Τί είναι η δυσλιπιδαιμία:

Η δυσλιπιδαιμία είναι διαταραχή του μεταβολισμού των λιποπρωτεϊνών, κατά την οποία κυκλοφορούν στο αίμα παθολογικές ποσότητες λιπιδίων και μπορεί να περιλαμβάνει:

- Υψηλά επίπεδα χαμηλής σε λιποπρωτεΐνη χοληστερόλης (Low-Density Lipoprotein Cholesterol, LDL-C), που προκαλεί πλάκες στα αιμοφόρα αγγεία.
- Χαμηλά επίπεδα υψηλής σε λιποπρωτεΐνη χοληστερόλης (High-Density Lipoprotein cholesterol, HDL-C), που είναι απαραίτητη για την απομάκρυνση της LDL-C από το αίμα.
- Υψηλά επίπεδα τριγλυκεριδίων, που αποθηκεύονται στα λιποκύτταρα.

Ο λόγος που η δυσλιπιδαιμία μας απασχολεί, ιδιαίτερα στα παιδιά, είναι ότι προκαλεί σταδιακή εναπόθεση σκληρών, λιπαρών καταλοίπων στα αγγεία. Αυτό δυστυχώς αυξάνει τον κίνδυνο καρδιοπάθειας στην ενήλικη ζωή. Σχετικές μελέτες δείχνουν ότι πολλοί νεαροί ενήλικες και μεσήλικες καρδιοπαθείς είχαν δυσλιπιδαιμία από την παιδική ηλικία.

Στις ΗΠΑ, 20% των παιδιών και των εφήβων 6 έως 19 ετών παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα τουλάχιστον μιας κατηγορίας λιπιδίων.

## Αίτια δυσλιπιδαιμίας

Κυριότερες αιτίες δυσλιπιδαιμίας στα παιδιά και τους εφήβους αποτελούν η παχυσαρκία, η ανθυγιεινή διατροφή και ο καθιστικός τρόπος ζωής. Η δυσλιπιδαιμία μπορεί επίσης να είναι κληρονομική, με πιο συχνή την ετερόζυγο οικογενή υπερχοληστερολαιμία (Familial Hypercholesterolemia, FH).

Άλλοι παράγοντες κινδύνου για δυσλιπιδαιμία στα παιδιά, περιλαμβάνουν τα εξής:

- Υπέρταση
- Κάπνισμα
- Σακχαρώδης Διαβήτης
- Νεφροπάθειες
- Υποθυρεοειδισμός
- Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών
- Σύνδρομο Cushing
- Ιδιοπαθής Φλεγμονώδης Νόσος του Εντέρου
- AIDS

## Διάγνωση της δυσλιπιδαιμίας

Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (AAP), συστήνει έλεγχο λιπιδίων του αίματος σε όλα τα παιδιά μεταξύ 9 και 11 ετών, λόγω της διαρκούς αύξησης του ποσοστού παχυσαρκίας κατά την παιδική ηλικία. Επιπλέον, συστήνει έλεγχο λιπιδίων του αίματος από 2 ετών για τις ακόλουθες ομάδες παιδιών:



Της κ. Μαρίας Αυγέρη  
MD, MSc, PhD  
Παιδιάτρου Πρωτοβάθμιας  
Φροντίδας Υγείας  
ΤΥΠΕΤ Αθήνας

- Παιδιά που οι γονείς ή οι παππούδες τους έπαθαν έμφραγμα ή στεφανιαία νόσο ή εγκεφαλικό επεισόδιο σε νεαρή ή μέση ηλικία (<55 ετών για άνδρες και <65 ετών για γυναίκες).
- Παιδιά που οι γονείς ή οι παππούδες τους έχουν επίπεδα ολικής χοληστερόλης 240 mg/dL ή υψηλότερα.
- Παιδιά που είναι άγνωστο το οικογενειακό τους ιστορικό, ειδικά σε περιπτώσεις υιοθεσίας.
- Παιδιά που έχουν προδιαθεσικούς παράγοντες καρδιοπάθειας, όπως υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, κάπνισμα, παχυσαρκία.

Οι φυσιολογικές τιμές λιπιδίων σε παιδιά και εφήβους φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

#### **Φυσιολογικές τιμές λιπιδίων σε παιδιά και εφήβους**

<b>Τύπος χοληστερόλης</b>	<b>Φυσιολογικές τιμές</b>
Ολική χοληστερόλη	<b>&lt;170 mg/dL</b>
Χαμηλή σε λιποπρωτεΐνη χοληστερόλη- LDL	<b>&lt;100 mg/dL</b>
Υψηλή σε λιποπρωτεΐνη χοληστερόλη- HDL	<b>&gt;45 mg/dL</b>
Τριγλυκερίδια	<b>&lt; 75 mg/dL</b>

#### **Θεραπεία της δυσλιπιδαιμίας**

Το πρώτο βήμα αντιμετώπισης της δυσλιπιδαιμίας, στα παιδιά και τους εφήβους, είναι η αλλαγή στον τρόπο ζωής όλης της οικογένειας, όσον αφορά στην άσκηση και τη διατροφή.

Η καθημερινή άσκηση είναι ιδιαίτερα σημαντική. Για τα παιδιά κάτω των 6 ετών, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συστήνει τρεις ώρες ενεργητικού παιχνιδιού την ημέρα, προσαρμοσμένου ανά ηλικία. Για τα παιδιά άνω των 6 ετών και τους εφήβους συστήνεται τουλάχιστον μία ώρα

μέτριας έως έντονης άσκησης την ημέρα. Παράλληλα, ο ΠΟΥ συστήνει το πολύ μία ώρα την ημέρα μπροστά σε οθόνες για τα παιδιά κάτω 6 ετών και το πολύ δύο ώρες για τα μεγαλύτερα παιδιά και τους εφήβους.

Οι γενικές διαιτητικές συστάσεις για ηλικίες άνω των 2 ετών δίνουν έμφαση:

- σε ένα διαιτολόγιο που συνίσταται, κυρίως, σε φρούτα, λαχανικά, μη επεξεργασμένα δημητριακά, γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλά ή καθόλου λιπαρά, ψάρι και άπαχο κρέας
- στον περιορισμό της κατανάλωσης κεκορεσμένων και trans λιπαρών (υδρογονωμένα λιπαρά, μαργαρίνες), χοληστερόλης, ζάχαρης και αλατιού
- στην ισορροπία μεταξύ προσλαμβανομένων θερμίδων και σωματικής άσκησης, έτσι ώστε να διατηρείται το σωστό σωματικό βάρος και να εξασφαλίζεται η επαρκής πρόσληψη θρεπτικών στοιχείων.

Τα επίπεδα χοληστερόλης βελτιώνονται στις περισσότερες περιπτώσεις με τις αλλαγές στον τρόπο ζωής. Ωστόσο, τα παιδιά με οικογενή υπερχοληστερολαιμία θα χρειαστούν και φαρμακευτική αγωγή με στατίνες μετά τα 10 έτη ζωής. Οι στατίνες μειώνουν τα επίπεδα χοληστερόλης στον οργανισμό μέσω επίδρασης στην παραγωγή της από το ήπαρ.

Συμπερασματικά, η υγιεινή διατροφή σε συνδυασμό με την επαρκή φυσική δραστηριότητα προστατεύουν από τη δυσλιπιδαιμία στην παιδική ηλικία και από τις επιπτώσεις της στην ενήλικη ζωή.

Ειδικά τα παιδιά με παράγοντες κινδύνου για δυσλιπιδαιμία, χρειάζονται τακτικούς ελέγχους των λιπιδίων στο αίμα και ανάλογη διαιτητική ή/και φαρμακευτική παρέμβαση.

Η κ. Μαρία Αυγέρη είναι Υπεύθυνη του Παιδιατρικού Ιατρείου και του Ιατρείου Πρόληψης και Αντιμετώπισης Αυξημένου Σωματικού Βάρους σε Παιδιά και Εφήβους.

Το ιατρείο λειτουργεί καθημερινά με ραντεβού:

Δευτέρα & Πέμπτη 12:00-18:00

Τρίτη & Τετάρτη 12:30-18:30

Παρασκευή 10:30-16:30

# Το μυστικό της επιβίωσης και αλλά πολλά

*“Δεν γίνεται μία αγωγή που δόθηκε προ 20ετίας από κάποιον καρδιολόγο ή ενδοκρινολόγο, σε κάποιον ασθενή για μία χρόνια πάθησή του, να συνταγογραφείται διαρκώς, χωρίς να επανεξετάζεται, η τωρινή κατάσταση της υγείας του ασθενούς, στον χρόνο που κρίνει ο γιατρός”*

Του κ. Θωμά Μάνου  
Ειδικού Παθολόγου  
Διευθυντή  
Ιατρικής Υπηρεσίας  
Πρωτοβάθμιας Φροντίδας  
Υγείας ΤΥΠΕΤ  
Υπεύθυνου  
Κέντρου Γηριατρικής  
Αξιολόγησης ΤΥΠΕΤ



**Η** επιστήμη για ένα στοιχείο σιγουρεύτηκε και σιγουρεύεται όλο και περισσότερο όσο περνά ο χρόνος, πως ο παράγοντας που συμβάλλει περισσότερο στην επιβίωση και την εξέλιξη των ειδών, από τον καιρό που εμφανίστηκε η ζωή επι της γης είναι Η ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ.

Το περιβάλλον διαρκώς αλλάζει, η θερμοκρασία, η υγρασία, ακόμα και οι ποσότητες νερού και τροφής... τα πάντα διαρκώς αλλάζουν.

Ποιοι οργανισμοί επιβιώνουν; Μα αυτοί που προσαρμόζονται στις μεταβολές.

Ο άνθρωπος είναι ένας από αυτούς τους οργανισμούς που παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα, για αυτό πέρασε και από τις γνωστές φάσεις των σπηλαίων, σηκώθηκε στα δύο πόδια, έγινε ο Homo Sapiens που ανέπτυξε λογική, επιστήμη, τεχνολογία και ταξιδεύει στο διάστημα.

Όλα αυτά χάριν της προσαρμοστικότητας και της προσαρμογής.

Η αναπνοή μας δεν είναι πάντα η ίδια, αλλάζει, γίνεται κάποτε πιο γρήγορη, περισσότερο βαθιά, ο σφυγμός αλλάζει, η πίεσή μας, η θερμοκρασία μας, η οξυγόνωση στο αίμα μας... τίποτα δεν είναι διαρκώς σταθερό γιατί τη μια στιγμή τρέχουμε την άλλη κοιμόμαστε, θυμώνουμε, πονάμε, ερωτευόμαστε ή αλλάζουν τα εξωτερικά δεδομένα.

Όταν επισκεπτόμαστε τον γιατρό, αυτός μας εξετάζει και μας χορηγεί μια αγωγή για την συγκεκριμένη κατάσταση και νόσησή μας, που μπορεί να είναι είτε κάποια παροδική ίωση ή κάποιου είδους εμπύρετη λοίμωξη (αναπνευστικού, ουρολοιμώξη, κλπ) αλλά ίσως και μια «χρόνια» κατάσταση όπως όταν παρουσιάζουμε υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, άγχος, αϋπνία, αρθρίτιδες, αναιμίες ή κάποιο άλλο συστηματικό νόσημα.

Αυτές οι τελευταίες χρόνιες παθήσεις είναι και αυτές που μας προκαλούν σύγχυση ως προς τη συνταγογράφησή τους. Το ότι μας δόθηκε κάποια χρονική στιγμή κάποια συγκεκριμένη αγωγή, δεν σημαίνει ότι θα την παίρνουμε εφόρου ζωής αμετάβλητη.

Τη χρονική περίοδο που μας δόθηκε η αγωγή μπορεί να ήμασταν πιο νέοι, πιο λεπτοί, να μην είχαμε εμφανίσει κάποιο άλλο νόσημα. Όλες αυτές οι αγωγές περιοδικά πρέπει να επανεξετάζονται, να επαναξιολογούνται με το υφιστάμενο ιατρικό / φυσικό προφίλ του ασθενούς, καθώς και με τους εξωτερικούς παράγοντες, τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή και να ΠΡΟΣΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ στα τωρινά δεδομένα.

Δεν γίνεται παραδείγματος χάρη μια αγωγή που δόθηκε προ 20ετίας από κάποιον καρδιολόγο ή ενδοκρινολόγο σε κάποιον ασθενή για μια χρόνια πάθησή του, να συνταγογραφείται διαρκώς, χωρίς να επανεξετάζεται η τωρινή κατάσταση του ασθενούς.



Μετά από 20 χρόνια ο ασθενής δεν βρίσκεται ούτε στην ίδια ηλικία, ίσως ούτε στα ίδια κιλά και μπορεί να έχει και κάποιο άλλο νόσημα που θα πρέπει να συνυπολογιστεί και να προσαρμοστεί η αγωγή στα νέα δεδομένα.

Ακόμα, μη ξεχνάμε ότι η Ιατρική επιστήμη εξελίσσεται ραγδαία τα τελευταία χρόνια. Το έλκος στομάχου πριν 25 χρόνια το χειρουργούσαμε, ενώ τώρα θεραπεύεται με αντιβιοτικό σχήμα. Το ZANTAC που πήρε για πολλά χρόνια εκατομμύρια κόσμου αποσυρθηκε γιατί αποδείχθηκε βλαπτικό για την υγεία.

Είναι εγκληματικό προς τον ασθενή να γίνεται τυφλή συνταγογράφηση.

### Γιατί τότε υπάρχει η επαναλαμβανόμενη συνταγογράφηση;

Υπάρχουν καταστάσεις που ο γιατρός με τις γνώσεις, την πείρα, τις μελέτες, τις επιστημονικές έρευνες και την κλινική εικόνα του ασθενούς, κρίνει πως για κάποιο χρονικό διάστημα μπορούμε με κάποια ασφάλεια να λαμβάνουμε την ίδια αγωγή και παίρνει την ευθύνη να χορηγήσει αγωγή μηνός, δίμηνη, τριμηνιαία εξαμηνιαία κλπ, προκειμένου να μη συνωστίζεται ο κόσμος στα ιατρεία.

Μεγάλη ευθύνη η απόφαση που παίρνει ένας γιατρός, ένας ασφαλιστικός φορέας ή ένα ολόκληρο σύστημα υγείας, όταν κρίνει πως αξίζει να μειώσει για κάποιο διάστημα την τालαιπωρία του ασθενούς να τρέχει στα ιατρεία, τις ουρές, τα φαρμακεία, όπως για παράδειγμα συνέβη με τον κορωνοϊό.

Ο συγκεκριμένος ιός μάλιστα έχει επιφέρει αλλαγές στον οργανισμό πολλών ανθρώπων και στις φαρμακευτικές αγωγές τους.

Όπως όλοι γνωρίζουμε υπάρχει το Μετα-Covid-19 σύνδρομο που μπορεί να επιφέρει:

- Παραμονή υγρού στις κυψελίδες των πνευμόνων και ίνωση του ιστού των πνευμόνων για μήνες μετά.
- Διαταραχές κινητικότητας του μυοκαρδίου και αρρυθμίες
- Σε ορισμένα άτομα, τόσο μικρά όσο και μεγάλα σε ηλικία, μπορεί να οδηγήσει σε πολύ-συστηματική φλεγμονώδη αντίδραση με αύξηση της πηκτικότητας

του αίματος και θρομβοεμβολικά επεισόδια, όπως αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.

- Στα άτομα της τρίτης ηλικίας μπορεί να επιδεινώσει την κατάθλιψη, να επιφέρει νέες διαταραχές συναισθήματος και διάθεσης, ακόμα και παραλήρημα.
- Άτομα με άνοια μπορεί να αυξήσουν τα επεισόδια της ανησυχίας και της διέγερσης, καθώς και της διαταραχής του ύπνου. Έχουν παρατηρηθεί και νέες ανοϊκού τύπου εκδηλώσεις, τύπου Alzheimer.
- Στο Μετα-Covid-19 σύνδρομο στους ηλικιωμένους παρατηρήθηκαν αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, εμφράγματα και πνευμονικές εμβολές.

Καταλαβαίνουμε από τα παραπάνω ότι στις μέρες που ζούμε είναι αναγκαία και επιβεβλημένη η τακτική επανεκτίμηση των ασθενών από τους Ιατρούς, προκειμένου εάν χρειάζεται να προσαρμοστεί η αγωγή τους στα νέα δεδομένα.

Οι Ιατροί του ΤΥΠΕΤ νοιώθουν υπεύθυνοι για τη υγεία σας και θέλουν το καλύτερο για εσάς. Η τακτική εξέταση σας από τον Ιατρό σας είτε ως πρόληψη είτε ως επανεκτίμηση, έχει ως αποτέλεσμα τη μέγιστη διασφάλιση της υγείας σας.

Προσοχή, να μην θεωρηθεί ότι με τον όρο «τακτική εξέταση» εννοούμε ότι πρέπει να επισκεπτόμαστε τον Ιατρό μας κάθε μήνα. Ο Ιατρός είναι αυτός που καθορίζει την τακτικότητα της κλινικής εξέτασης και τον περιοδικό εργαστηριακό έλεγχο, στοιχεία τα οποία διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή.

### Ο ΣΤΟΧΟΣ ΜΑΣ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑΣ.

Σωστή ιατρική περίθαλψη, προσαρμοσμένη και επικαιροποιημένη, για το καλό των ασφαλισμένων μας.

Ελάτε στα Ιατρεία των δομών του ΤΥΠΕΤ ή εάν δεν είστε κοντά πηγαίνετε σε κάποιον Ιατρό να σας εξετάσει και να ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΕΙ την αγωγή σας στα νέα δεδομένα σας!

Πρόκειται για την Υγεία σας, το πολυτιμότερο αγαθό που έχετε!

Μην το ξεχνάτε!

## Το αντικείμενο του πόθου!

**Η** Η αγορά ενός καινούριου αυτοκινήτου ως αναγκαίου μέσου για τις μετακινήσεις που επιβάλλουν οι σύγχρονες ανάγκες είναι για τον μέσο άνθρωπο συχνά επιλογή ζωής.

Μία επιλογή που είναι αποτέλεσμα έρευνας πριν από την τελική απόφαση η οποία όταν υλοποιηθεί μας γεμίζει χαρά, βελτιώνει την ψυχολογική μας διάθεση, αναβαθμίζει το εγώ μας και τονώνει την αυτοπεποίθησή μας.

Αμέσως μετά έρχεται η αγωνία που μας καταλαμβάνει να διατηρηθεί καινούριο και αστραφτερό και το πρώτο μας μέλημα είναι η ασφάλειά του, τα σέρβις του, η φροντίδα του και όλα όσα απαιτούνται για να παραμείνει όσο περισσότερο γίνεται η ικανοποίησή μας. Μιλάμε για ένα καταναλωτικό αγαθό που όμως κάνει καλύτερη τη ζωή μας και ένας παραλληλισμός με τη ζωή και την υγεία μας ίσως φαινόταν έξω από κάθε μέτρο σύγκρισης. Κι όμως, όταν αγοράζουμε ένα αυτοκίνητο, ένα σπίτι, ένα computer, μία τηλεόραση, ένα video game ή πάμε διακοπές γίνονται όλα αυτά, έστω στιγμιαία, τα αντικείμενα του πόθου μας, τα οποία όταν τα αποκτήσουμε μας δίνουν χαρά και ευχαρίστηση.

Οι αναφορές αυτές δεν έχουν στόχο ούτε να υποβαθμίσουν ούτε φυσικά να ακυρώσουν αυτές τις μικρές και τις μεγάλες υλικές χαρές της ζωής μας, έναντι άλλων σημαντικών αξιών.

Έχουν στόχο απλά να θυμίσουν ότι δεν πρέπει να ξεχνάμε πως το πραγματικό και αναμφισβήτητο το πιο ουσιαστικό αντικείμενο του πόθου μας, η υγεία από την αρχή μέχρι το τέλος της ζωής μας, δεν πρέπει να είναι θέμα μόνο επετειακών ευχών ή να μας κινητοποιεί αναγκαστικά μόνο όταν κινδυνεύει.

Η διατήρηση της υγείας είναι μια καθημερινή, σταθερή ανάγκη και η φροντίδα της οφείλουμε να παραμείνει για όλους συνειδητή και επιμελής επιλογή, από το στάδιο της πρόληψης που είναι πολύ σημαντικό, μέχρι το στάδιο της έγκαιρης και αποτελεσματικής θεραπείας. Χωρίς άγχος, χωρίς υπερβολές, χωρίς φοβίες, χωρίς προκαταλήψεις.

Έχουμε τα μέσα και τα όπλα της επιστήμης, έχουμε τους ανθρώπους και τον φορέα υγείας που μπορούν με επάρκεια, αμεσότητα και αποτελεσματικότητα να ανταποκριθούν στις ανάγκες μας.

Ο μεγαλύτερος στόχος του ΤΥΠΕΤ που είναι διαχρονικά σταθερά επίκαιρος, πέρα από τα αναγκαία προγράμματα και τα μεγάλα σχέδια του παρόντος και της προοπτικής, είναι η νίκη απέναντι στα προβλήματα της καθημερινότητας για όλα τα θέματα της υγείας που αντιμετωπίζουν οι ασφαλισμένοι μας.

Αυτή είναι για τον ασφαλιστικό μας φορέα η ικανοποίηση. Να μπορούμε να ανταποκρινόμαστε στις ανάγκες όλων των ανθρώπων που προσέρχονται στις δομές υγείας καθημερινά για το κάθε μικρό ή μεγάλο τους πρόβλημα.

Θέλουμε το σέρβις της υγείας που παρέχει το Ταμείο μας στους ασφαλισμένους μας και η αντιμετώπιση των αναγκών τους στις δύσκολες ώρες κάθε μέρα, να παραμείνουν υψηλά και διαρκώς βελτιούμενα.

Προς αυτή την κατεύθυνση κινούνται διαρκώς οι προσπάθειές μας, γιατί γνωρίζουμε ότι κάθε άνθρωπος για να είναι ευτυχισμένος και ικανός να χαρεί τις υλικές απολαύσεις των επιλογών του, πρέπει πρώτα απ' όλα να είναι υγιής.

Προς αυτή την κατεύθυνση θέλουμε να κινείται και η σκέψη των μελών μας, δίνοντας προτεραιότητα στο πολυτιμότερο αγαθό που υπάρχει για τον άνθρωπο.

Η φροντίδα της υγείας πρέπει να είναι το αντικείμενο του πόθου για τον καθένα και πρέπει να προηγείται από οτιδήποτε άλλο κι εμείς είμαστε εδώ για να δώσουμε, όταν χρειαστεί, τις κατάλληλες λύσεις.

Η βόλτα με το αυτοκίνητο, η ευχάριστη διαμονή στο σπίτι, οι διακοπές και οι άλλες χαρές της ζωής για να υπάρχουν έχουν μία και μοναδική προϋπόθεση, την υγεία μας και τα μάτια μας.

*“ Το πιο ουσιαστικό αντικείμενο του πόθου για τον καθένα είναι η υγεία, από την αρχή μέχρι το τέλος της ζωής, που δεν πρέπει να ξεχνάμε ποτέ”*

## Ενδεικνυόμενες προληπτικές εξετάσεις

“Ο σχεδιασμός ενός προγράμματος προληπτικής ιατρικής λαμβάνει υπόψη την επιλογή του τμήματος του πληθυσμού που πρέπει να υποβληθεί σε μια προληπτική εξέταση ή παρέμβαση (πχ εμβολιασμός)”

**Η** πρόληψη αποσκοπεί στη μείωση της εμφάνισης νοσημάτων και των επιπλοκών τους σε έναν πληθυσμό. Τα προγράμματα προληπτικής ιατρικής προσπαθούν να εντοπίσουν τα άτομα εκείνα που έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν ένα πρόβλημα υγείας, ώστε να διαγνώσουν έγκαιρα το πρόβλημα και να δοθεί πρώιμα θεραπεία σώζοντας ζωές. Ο σχεδιασμός ενός προγράμματος προληπτικής ιατρικής λαμβάνει υπόψη την επιλογή του τμήματος του πληθυσμού που πρέπει να υποβληθεί σε μια προληπτική εξέταση ή παρέμβαση (πχ εμβολιασμός) την ακρίβεια και το κόστος των διαθέσιμων εξετάσεων.

Οι προληπτικές εξετάσεις συνήθως δεν αποκαλύπτουν την παρουσία νόσου, παρά μόνο τους παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης μιας νόσου («**παράγοντες κινδύνου**»). Τέτοιοι παράγοντες είναι η υπέρταση, η υπερχοληστερολαιμία, ο διαβήτης ή οι πολύποδες του εντέρου. Κάποιοι από τους ανθρώπους που έχουν τέτοιους παράγοντες δεν θα εμφανίσουν ποτέ νόσο (πχ έμφραγμα, εγκεφαλικό επεισόδιο, καρκίνος παχέος εντέρου), ενώ κάποιοι άλλοι που θα εμφανίσουν αντίστοιχη νόσο δεν έχουν τέτοιους παράγοντες κινδύνου.

Γιατί λοιπόν να μην κάνουμε περισσότερες προληπτικές εξετάσεις, συχνότερα και σε όλους; Τι έχουμε να χάσουμε; **Η πρόληψη παραδόξως δεν έχει μόνο οφέλη, αλλά και κινδύνους.** Έτσι, η ανεύρεση όζου σε ένα υπερηχογράφημα θυρεοειδούς θα οδηγήσει σε περαιτέρω εξετάσεις με μικρούς αλλά υπαρκτούς κινδύνους, όπως παρακεντήσεις ή και αφαίρεση του θυρεοειδή για βιοψία, τη στιγμή που η πλειοψηφία των όζων είναι καλοήθεις. Κάποιες διαγνωστικές εξετάσεις έχουν από μόνες τους κινδύνους (πχ η ίδια η κολonosκόπηση μπορεί σε σπάνιες περιπτώσεις να προκαλέσει αιμορραγία ή και διάτρηση εντέρου). Η ανεύρεση αυξημένης χοληστερόλης στο αίμα σε υγιείς ανθρώπους θα οδηγήσει σε αύξηση στη χρήση φαρμάκων, τη στιγμή που δεν θα νοσήσουν από έμφραγμα όλοι όσοι έχουν υπερχοληστερολαιμία, άρα δεν θα ωφεληθούν όλοι όσοι πάρουν φάρμακα. Αν σε όλα αυτά προσθέσει κανείς το άγχος του πληθυσμού που παίρνει το αποτέλεσμα μιας «παθολογικής» εξέτασης (πχ μιας χαμηλής βιταμίνης D, που δεν σχετίζεται αιτιολογικά με καμία σχεδόν νόσο σε νέους

Του κ. Σεραφείμ  
Σαράφογλου  
Παθολογού-  
Εντατικολόγου  
Δ/ντή ΜΕΘ  
Υγείας Μέλαθρον



υγιείς ανθρώπους), την ψευδή αίσθηση ασφάλειας που νιώθει κάποιος από μια αρνητική εξέταση (όπως πχ όταν ένας βαρύς καπνιστής παίρνει μια «φυσιολογική» ακτινογραφία θώρακος, που όμως δεν έχει την ικανότητα να ανιχνεύσει τον καρκίνο του πνεύμονα σε πρώιμο στάδιο), το κόστος των εξετάσεων αυτών που επιβαρύνουν τα ασφαλιστικά ταμεία και την έλλειψη αποτελεσματικότητας στη βελτίωση των παραμέτρων υγείας του πληθυσμού (όπως πχ από τη διάγνωση ενός καρκίνου προστάτη σε υπερήλικες άνδρες που δεν μπορούν να πάρουν καμία θεραπεία λόγω συνοδών νόσων), καταλαβαίνει κανείς ότι οι **περισσότερες εξετάσεις δεν σημαίνουν και καλύτερη υγεία ή έστω λιγότερες νόσους.**

Με βάση λοιπόν μελέτες που έχουν συνυπολογίσει όλες αυτές τις παραμέτρους, έχουν θεσπισθεί από τα εθνικά συστήματα υγείας των κρατών οι **ενδεικνυόμενες**

**προληπτικές εξετάσεις** ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και την παρουσία παραγόντων κινδύνου. Οι οδηγίες για τις εξετάσεις αυτές αφορούν σε μεγάλες ομάδες ασθενών και δεν μπορούν να λάβουν υπόψη τους αν κάποιος ασθενής έχει κάποιο ειδικό χαρακτηριστικό που να δικαιολογεί τη διενέργεια μιας εξέτασης κατ' εξαίρεση σε μικρότερη ηλικία ή πιο συχνά από ότι στον γενικό πληθυσμό. Έτσι, αποτελούν ένα **γενικό κανόνα** για τον γενικό πληθυσμό, με τις **εξαιρέσεις να πρέπει να αιτιολογούνται** από τον ιατρό που συνταγογραφεί μια εξέταση εκτός του ενδεδειγμένου πλαισίου. Παρακάτω παρατίθενται οι προληπτικές εξετάσεις που ενδείκνυνται αναλόγως φύλου, ηλικίας και παραγόντων κινδύνου, όπως ισχύουν στον ΕΟΠΥΥ αλλά και στα εθνικά συστήματα υγείας των περισσότερων δυτικών κρατών.

## Προληπτική Ιατρική Ανδρών

### Ιστορικό και Κλινική Εξέταση

- Κάθε 1-2 χρόνια
- Περιλαμβάνει μέτρηση ύψους, βάρους [(και υπολογισμό Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ ή BMI)], αρτηριακής πίεσης και έλεγχο εμβολιαστικής κάλυψης

### ΑΝΔΡΕΣ < 50 ΕΤΩΝ

#### **Αιματολογικός έλεγχος**

Γενική αίματος, γενική ούρων, σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, ουρικό οξύ, χοληστερόλη, HDL, LDL, τριγλυκερίδια, SGOT, SGPT, γ-GT, αλκαλική φωσφατάση, TSH.

- Γίνονται μία φορά ως βασική εξέταση σε άτομα 18-20 ετών
- Σε περίπτωση που είναι φυσιολογικές, επαναλαμβάνονται κάθε 5 χρόνια
- Αν υπάρχουν παθολογικές τιμές, ο επανέλεγχος μπορεί να γίνει σε μικρότερα διαστήματα, αλλά μόνο για τις παθολογικές εξετάσεις
- Προκειμένου ο επανέλεγχος να γίνει περισσότερες από μία φορά τον χρόνο, πρέπει να δικαιολογείται με σαφήνεια στο ιατρικό παραπεμπτικό (πχ αξιολόγηση των αποτελεσμάτων θεραπευτικής παρέμβασης)

- Για να προστεθούν εξετάσεις στην προαναφερόμενη βασική σειρά εξετάσεων, πρέπει να δικαιολογούνται με σαφήνεια στο ιατρικό παραπεμπτικό (πχ σχετικό ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό, ή συγκεκριμένα συμπτώματα ή σημεία).

Η εξέταση του PSA σε αυτή την ηλικιακή ομάδα γίνεται μόνο σε ασθενείς υψηλού κινδύνου.





**Καρδιολογικός έλεγχος**  
ΗΚΓγράφημα ανά 5 χρόνια ή ανάλογα με τα ευρήματα.

**ΑΝΔΡΕΣ > 50 ετών**

**Αιματολογικός έλεγχος**

Επιπλέον των ανωτέρω: PSA

**Καρδιολογικός έλεγχος**

Κλινική εκτίμηση από καρδιολόγο και σύσταση για περαιτέρω εξετάσεις (πχ triplex καρδιάς, δοκιμασία κόπωσης, Holter-24ωρη καταγραφή καρδιακού ρυθμού ή πίεσης) ανάλογα με τα συμπτώματα, τα σημεία, τις αιματολογικές εξετάσεις και το ιστορικό.

**Γαστρεντερολογικός έλεγχος**

Κλινική εκτίμηση από γαστρεντερολόγο και σύσταση για περαιτέρω εξετάσεις (πχ υπερηχογράφημα άνω κοιλίας, Mayer κοπράνων ή κολονοσκόπηση) ανάλογα με τη σχέση κινδύνου-οφέλους, όπως προκύπτει εξατομικευμένα για κάθε εξεταζόμενο.

Ο έλεγχος μπορεί να ξεκινήσει από την ηλικία των 40 ετών σε ασθενείς υψηλού κινδύνου.

**Έλεγχος για Καρκίνο Πνεύμονα**

Αξονική τομογραφία θώρακος χαμηλής δόσης: σε ενήλικες 50-80 ετών με ιστορικό καπνίσματος >20 πακέτα-έτη. Ο έλεγχος διακόπτεται όταν ο ενήλικας έχει διακόψει το κάπνισμα για 15 χρόνια ή έχει σοβαρές συννοσηρότητες.

**Μέτρηση οστικής πυκνότητας**

Σε άνδρες άνω των 75 ετών. Τα μεσοδιαστήματα καθορίζονται ανάλογα με

το ιστορικό, τις συνυπάρχουσες καταστάσεις και τη θεραπευτική αγωγή που ακολουθείται. Συνήθως διενεργείται κάθε 2 χρόνια.

**ΑΝΔΡΕΣ ΜΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ  
ΓΙΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΝΟΣΟΥΣ**

(πχ κάπνισμα, παχυσαρκία, δυσλιπιδαιμία)

**Αιματολογικός έλεγχος**

Επιπλέον των ανωτέρω: HbA1c

(γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη)

- Σε υπέρβαρους ασθενείς (BMI >25 kg/m<sup>2</sup>)
- Ο έλεγχος ξεκινάει στην ηλικία των 40 ετών
- Επαναλαμβάνεται κάθε 3 χρόνια αν είναι φυσιολογικός.

**Καρδιολογικός έλεγχος**

Κλινική εκτίμηση από καρδιολόγο και σύσταση για περαιτέρω εξετάσεις (πχ triplex καρδιάς, δοκιμασία κόπωσης, Holter-24ωρη καταγραφή καρδιακού ρυθμού ή πίεσης) ανάλογα με τα συμπτώματα, τα σημεία, τις αιματολογικές εξετάσεις και το ιστορικό.

**Λοιπός έλεγχος**

**Triplex καρωτίδων:** >55 ετών ή νωρίτερα αν υπάρχει ένδειξη. Επανάληψη μετά από τρία τουλάχιστον έτη επί μη σημαντικής στένωσης (<50%) ή συχνότερα (αναλόγως ποσοστού στένωσης) επί στένωσης >50%.

**Triplex κοιλιακής αορτής** >65 ετών ή νωρίτερα αν υπάρχει ένδειξη. Σε άνδρες με ιστορικό καπνίσματος. Επανάληψη αναλόγως ευρημάτων.

## Προληπτική Ιατρική Γυναικών

### Ιστορικό και Κλινική Εξέταση

- Κάθε 1-2 χρόνια
- Περιλαμβάνει μέτρηση ύψους, βάρους [(και υπολογισμό Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ ή BMI)], αρτηριακής πίεσης και έλεγχο εμβολιαστικής κάλυψης.

### ΓΥΝΑΙΚΕΣ < 50 ετών

#### Αιματολογικός έλεγχος

Γενική αίματος, γενική ούρων, σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, ουρικό οξύ, χοληστερόλη, HDL, LDL, τριγλυκερίδια, SGOT, SGPT, γ-GT, αλκαλική φωσφατάση, TSH, φερριτίνη.

- Γίνονται μία φορά ως βασική εξέταση σε άτομα 18-20 ετών
- Σε περίπτωση που είναι φυσιολογικές επαναλαμβάνονται κάθε 5 χρόνια
- Αν υπάρχουν παθολογικές τιμές, ο επανέλεγχος μπορεί να γίνει σε μικρότερα διαστήματα αλλά μόνο για τις παθολογικές εξετάσεις
- Προκειμένου ο επανέλεγχος να γίνει περισσότερες από μία φορές τον χρόνο, πρέπει να δικαιολογείται με σαφήνεια στο ιατρικό παραπεμπτικό (πχ αξιολόγηση των αποτελεσμάτων θεραπευτικής παρέμβασης)
- Για να προστεθούν εξετάσεις στην προαναφερόμενη βασική σειρά εξετάσεων, πρέπει να δικαιολογούνται με σαφήνεια στο ιατρικό παραπεμπτικό (πχ σχετικό ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό, ή συγκεκριμένα συμπτώματα ή σημεία).

#### Καρδιολογικός έλεγχος

ΗΚΓράφημα ανά 5 χρόνια ή ανάλογα με τα ευρήματα.

#### Γυναικολογικός έλεγχος

Τεστ Παπανικολάου και εκτίμηση από γυναικολόγο κάθε 1-2 χρόνια (ετησίως μόνο σε περίπτωση παθολογικού αποτελέσματος). Ο έλεγχος ξεκινά από την ηλικία των 21 ετών.

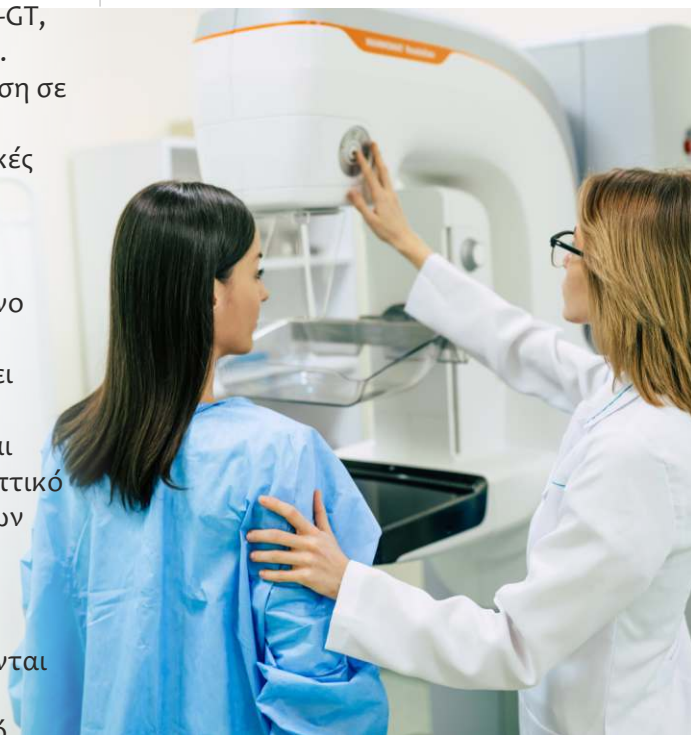
#### Ψηφιακή Μαστογραφία

Ετησίως, ξεκινώντας από την ηλικία των 40 ετών.

Μπορεί να διενεργηθεί νωρίτερα μόνο αν υπάρχουν σχετικά συμπτώματα ή σημεία ή επιβαρυνμένο ατομικό/οικογενειακό

ιστορικό, μετά από σύσταση ή παραπομπή ειδικού (χειρουργού μαστολόγου, γυναικολόγου, ενδοκρινολόγου, ογκολόγου, ακτινολόγου).

Η μαστογραφία μπορεί να συνδυαστεί με υπερηχογράφημα ή/και μαγνητική τομογραφία μαστών, μετά από σύσταση ή παραπομπή ειδικού (χειρουργού μαστολόγου, γυναικολόγου, ενδοκρινολόγου, ογκολόγου, ακτινολόγου).



### ΓΥΝΑΙΚΕΣ > 50 ετών

#### Καρδιολογικός έλεγχος

Κλινική εκτίμηση από καρδιολόγο και σύσταση για περαιτέρω εξετάσεις (πχ triplex καρδιάς, δοκιμασία κόπωσης, Holter-24ωρη καταγραφή καρδιακού ρυθμού ή πίεσης) ανάλογα με τα συμπτώματα, τα σημεία, τις αιματολογικές εξετάσεις και το ιστορικό.

#### Γαστρεντερολογικός έλεγχος

Κλινική εκτίμηση από γαστρεντερολόγο και σύσταση για περαιτέρω εξετάσεις (πχ υπερηχογράφημα άνω κοιλίας, Mayer κοπράνων ή κολονοσκόπηση), ανάλογα με τη σχέση κινδύνου-οφέλους, όπως προκύπτει εξατομικευμένα για κάθε εξεταζόμενο.

Ο έλεγχος μπορεί να ξεκινήσει από την ηλικία των 40 ετών σε ασθενείς υψηλού κινδύνου.

### Γυναικολογικός έλεγχος

Τεστ Παπανικολάου και εκτίμηση από γυναικολόγο κάθε 2 χρόνια σε γυναίκες με 3 ή περισσότερα διαδοχικά φυσιολογικά PAP τεστ. Γυναίκες άνω των 70 ετών με 3 ή περισσότερα διαδοχικά φυσιολογικά PAP τεστ και κανένα παθολογικό PAP τεστ τα τελευταία 10 έτη ΔΕΝ χρειάζεται να κάνουν αυτή την εξέταση.

### Ψηφιακή Μαστογραφία κάθε χρόνο

Η απόφαση για συνέχιση ή διακοπή διενέργειας της εξέτασης μετά την ηλικία των 75 ετών εξαρτάται.

### Έλεγχος για Καρκίνο Πνεύμονα

Αξονική τομογραφία θώρακος χαμηλής δόσης: Σε ενήλικες 50-80 ετών με ιστορικό καπνίσματος >20 πακέτα-έτη. Ο έλεγχος διακόπτεται όταν ο ενήλικας έχει διακόψει το κάπνισμα για >15 χρόνια ή έχει σοβαρές συννοσηρότητες που περιορίζουν το προσδόκιμο επιβίωσής του.

### Μέτρηση οστικής πυκνότητας

Ο έλεγχος ξεκινά μετά την εμμηνόπαυση. Τα μεσοδιαστήματα καθορίζονται ανάλογα με το ιστορικό, τις συνυπάρχουσες καταστάσεις και τη θεραπευτική αγωγή που ακολουθείται. Συνήθως διενεργείται κάθε 2 χρόνια.

Δεν ενδείκνυται σε προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, παρά μόνο αν συνυπάρχουν

καταστάσεις που μπορούν να οδηγήσουν σε οστεοπόρωση (πχ υπερθυρεοειδισμός, λήψη κορτικοειδών, φλεγμονώδης νόσος του εντέρου, κλπ).

### ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΝΟΣΟΥΣ

(πχ κάπνισμα, παχυσαρκία, δυσλιπιδαιμία)

### Επιπλέον αιματολογικός έλεγχος

Επιπλέον των ανωτέρω: HbA1c

(γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη)

- Σε υπέρβαρες ασθενείς (BMI >25 kg/m<sup>2</sup>)
- Ο έλεγχος ξεκινάει στην ηλικία των 40 ετών
- Επαναλαμβάνεται κάθε 3 χρόνια αν είναι φυσιολογικός.

### Καρδιολογικός έλεγχος

Κλινική εκτίμηση από καρδιολόγο και σύσταση για περαιτέρω εξετάσεις (πχ triplex καρδιάς, δοκιμασία κόπωσης, Holter-24ωρη καταγραφή καρδιακού ρυθμού ή πίεσης) ανάλογα με τα συμπτώματα, τα σημεία, τις αιματολογικές εξετάσεις και το ιστορικό.

### Λοιπός έλεγχος

Triplex καρωτίδων: >55 ετών ή νωρίτερα αν υπάρχει ένδειξη. Επανάληψη μετά από τρία τουλάχιστον έτη επί μη σημαντικής στένωσης (<50%) ή συχνότερα (αναλόγως ποσοστού στένωσης) επί στένωσης >50%.

Triplex κοιλιακής αορτής: >65 ετών ή νωρίτερα αν υπάρχει ένδειξη. Εφάπαξ έλεγχος σε άτομα που έχουν ιστορικό χρήσης καπνού ή νωρίτερα αν υπάρχει ένδειξη.



Το ΤΥΠΕΤ πρόσθεσε στο Ιατρικό δυναμικό του την ειδικότητα του Ρευματολόγου, προσλαμβάνοντας την κ. Γρίκα Ελευθερία. Πρόκειται για μία σημαντική ειδικότητα που αφορά στη διάγνωση και τη θεραπεία αυτοάνοσων και φλεγμονωδών παθήσεων και περιλαμβάνει νοσήματα από ένα ευρύ φάσμα διαφόρων οργάνων του ανθρώπινου οργανισμού.

## Τι είναι ο Ρευματολόγος

**Ο** Ρευματολόγος είναι ο ιατρός που ειδικεύεται στη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση αυτοάνοσων και φλεγμονωδών παθήσεων που συνήθως προσβάλλουν τις αρθρώσεις, τα οστά, τους μύες, και τους τένοντες. Η ειδικότητα περιλαμβάνει πάνω από 200 παθήσεις, ενώ πολλά νοσήματα παρουσιάζουν ευρύ φάσμα εκδηλώσεων από διάφορα όργανα όπως η καρδιά, οι πνεύμονες, οι νεφροί, το ήπαρ, τα αγγεία, οι οφθαλμοί και το δέρμα.

Ο καθένας μας βιώνει πόνο στους μύες και στις αρθρώσεις από καιρό σε καιρό. Μερικές φορές κάποια από τα σημεία και τα συμπτώματα μπορούν να βελτιωθούν ή ακόμα και να υποχωρήσουν προσωρινά με την αρχική αντιμετώπιση, αλλά να επιστρέψουν μόλις διακοπεί η φαρμακευτική αγωγή. Όταν ο πόνος των μυών και των αρθρώσεων δεν υποχωρεί, όπως θα περίμενε κανείς ή τα συμπτώματα συνεχίζουν να επιστρέφουν, χρειάζεται μελέτη από τον ειδικό Ρευματολόγο. Η επίσκεψη θα πρέπει να γίνεται ακόμα πιο άμεσα εάν έχετε συγγενείς με αυτοάνοσο ρευματολογικό νόσημα (καθώς αυτές οι καταστάσεις εμφανίζονται σε οικογένειες) εάν οι πόνοι συνοδεύονται από άλλα συμπτώματα όπως κόπωση, πυρετός, φλεγμονή στους οφθαλμούς, εξάνθημα στο δέρμα και διαταραχές από το γαστρεντερικό σύστημα ή εάν τα συμπτώματα επιδεινώνονται σημαντικά σε σύντομο χρονικό διάστημα. Είναι σημαντικό να τονιστεί η αναγκαιότητα της έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας καθώς πολλά από τα ρευματολογικά νοσήματα είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε μη αναστρέψιμες βλάβες.

Παθήσεις που περιλαμβάνονται στα ρευματολογικά νοσήματα είναι οι εκφυλιστικές παθήσεις με κύριο εκπρόσωπο την οστεοαρθρίτιδα, οι φλεγμονώδεις αρθρίτιδες, όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, οι οροαρνητικές σπονδυλαρθροπάθειες και οι κρυσταλλογενείς αρθρίτιδες, καθώς και συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα όπως ο συστηματικός ερυθρεμάτης, το σύνδρομο Sjogren, το συστηματικό σκληρόδερμα, κ.ά. Επιπρόσθετα, ο ρευματολόγος αντιμετωπίζει ρευματισμούς μαλακών μορίων και περιαρθρίτιδες όπως είναι η τενοντίτιδα του υπερακανθίου, το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα και η επικονδυλίτιδα. Για να τεθεί η διάγνωση συνήθως απαιτούνται διάφορες απεικονιστικές εξετάσεις καθώς και εργαστηριακός έλεγχος που περιλαμβάνει γενικές εξετάσεις, δείκτες φλεγμονής, αλλά και πιο ειδικούς δείκτες όπως είναι τα διάφορα αντισώματα (πχ αντιπυρηνικά αντισώματα, ρευματοειδής παράγοντας, κ.ά).

*“Η θεραπεία των ρευματικών παθήσεων εξατομικεύεται για τον κάθε ασθενή κατά την κρίση του ρευματολόγου, ο οποίος μπορεί να χορηγήσει τα κατάλληλα φάρμακα, προκειμένου να πετύχει το καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα”*



Της κ. Γρίκα Ελευθερίας  
MD, PhD  
Ρευματολόγου ΤΥΠΕΤ





Παράλληλα γίνεται προληπτικός έλεγχος και για άλλες παθήσεις, ανάλογα με την ηλικία και το φύλο του ασθενούς, όπως πχ έλεγχος οστεοπόρωσης.

Η θεραπεία των ρευματικών παθήσεων εξατομικεύεται για τον κάθε ασθενή, κι αυτό σημαίνει πως ακόμα και ασθενείς που πάσχουν από το ίδιο νόσημα μπορεί να λαμβάνουν διαφορετική φαρμακευτική αγωγή. Ο Ρευματολόγος μπορεί να χορηγήσει ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, ανοσοτροποποιητικά αντιρευματικά φάρμακα ή και νεότερους βιολογικούς παράγοντες. Η αγωγή μπορεί να απαιτεί και τοπικές θεραπευτικές παρεμβάσεις

με παρακέντηση για αφαίρεση υγρού από την άρθρωση ή και ενδαρθρική έγχυση κορτικοστεροειδούς ή υαλουρονικού οξέος. Τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, όπως η ετορικοξίμπη και η ναπροξένη, μπορούν σε συγκεκριμένες περιπτώσεις να βοηθήσουν στον περιορισμό της φλεγμονής και τη βελτίωση του άλγους και του περιορισμού τη κινητικότητας των αρθρώσεων. Η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής θα πρέπει να συνοδεύεται από επαναληπτικό εργαστηριακό έλεγχο και κλινική εκτίμηση του ασθενούς, σε τακτά χρονικά διαστήματα, με στόχο τον έλεγχο της πορείας του εκάστοτε νοσήματος.

Το Ρευματολογικό Ιατρείο λειτουργεί στο Υγείας Μέλαθρον,  
Δευτέρα 08:00 - 14:00 και Πέμπτη 08:00 - 12:00, κατόπιν ραντεβού.

#### ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ

Η Ιατρός κ. Γρίκα Ελευθερία αποφοίτησε από την Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών το 2007. Είναι κάτοχος διδακτορικού διπλώματος (PhD) από το 2014. Εκπόνησε τη Διδακτορική της Διατριβή στη Κλινική της Παθολογικής Φυσιολογίας του ΓΝΑ «Λαϊκό» με θέμα «Κλινική εξέλιξη στο σύνδρομο Αντιφωσφολιπιδίων». Εξειδικεύτηκε στη Γενική Παθολογία στο ΓΝΑ «Η Ελπίς» και στη συνέχεια στη Ρευματολογία στο ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», όπου παρέμεινε και ως επικουρική ιατρός μετά το πέρας της ειδικότητας.

Έχει υπάρξει επί σειρά ετών επιστημονική συνεργάτης της Κλινικής της Παθολογικής Φυσιολογίας του ΓΝΑ «Λαϊκό» και έχει συμμετάσχει ως ερευνήτρια σε πλήθος κλινικών μελετών για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα, την ψωριασική αρθρίτιδα και την αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα. Έχει πλούσια εμπειρία στη διάγνωση, παρακολούθηση και αντιμετώπιση των νοσημάτων αυτών τόσο με συστηματικές θεραπευτικές όσο και με τοπικές παρεμβάσεις.

Το διάστημα 2019-2020 είχε ενεργό συμμετοχή στην παρακολούθηση ασθενών με αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα (Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος, Σύνδρομο Sjogren, Αντιφωσφολιπιδικό Σύνδρομο, Αγγειίτιδες) στο Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Αυτοάνοσων και Αυτοφλεγμονωδών Νοσημάτων του ΓΝΑ «Λαϊκό». Διαθέτει συγγραφικό έργο σε έγκριτα διεθνή επιστημονικά περιοδικά, καθώς και ενεργό συμμετοχή σε διεθνή συνέδρια με προφορικές και αναρτημένες ανακοινώσεις. Είναι μέλος της Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας καθώς και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ελληνικού Ιδρύματος Ρευματολογίας.

## Αυτοπεποίθηση - Αυτοεκτίμηση

Η σημαντικότερη σχέση που έχουμε στη ζωή είναι αυτή με τον εαυτό μας. Μπορεί να κάνουμε λάθη, όμως αυτά δεν μας μετατρέπουν σε χειρότερους ανθρώπους, εφόσον πρόκειται για λάθη που οι περισσότεροι άνθρωποι κάνουμε στη ζωή μας κάποια στιγμή. Μπορεί, λοιπόν, να κάνουμε, μερικές φορές, λάθη αλλά δεν είμαστε ποτέ ένα λάθος!

*“Αν ως παιδιά έχουμε εισπράξει αμέριστη αγάπη και αποδοχή γι' αυτό που είμαστε, τότε, κατά πάσα πιθανότητα, θα αποκτήσουμε και αυτοεκτίμηση, δεν θα φοβόμαστε την αποτυχία, θα εκτιμάμε όσα έχουμε καταφέρει, δεν θα μας πτοεί η κριτική και δεν θα ανεχόμαστε υποτιμητικές συμπεριφορές”*

**Κ**ατά τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου πολλά γεγονότα ή καταστάσεις προκαλούν έντονο άγχος, θυμό και θλίψη, με επακόλουθο, μεταξύ άλλων, και την πρόκληση σημαντικής έκπτωσης της εμπιστοσύνης στον εαυτό του.

Η αυτοπεποίθηση ορίζεται ως η ικανότητα να εμπιστευόμαστε τις δυνατότητές μας, την αξία μας, την κρίση μας και τη δύναμη μας. Η αυτοπεποίθηση αφορά στη βεβαιότητα που έχουμε πως μπορούμε να καταφέρουμε διάφορα πράγματα και να ανταποκρινόμαστε στις απαιτήσεις διαφόρων καταστάσεων. Μελέτες δείχνουν ότι η εμπιστοσύνη στον εαυτό μας είναι σημαντική για την υγεία και την ψυχολογική ευημερία.

Η πίστη στις δυνατότητές μας και γενικότερα η πίστη στον εαυτό μας, μας βοηθάει και μας παρακινεί να αντιμετωπίσουμε επιτυχώς τις προκλήσεις και τις απαιτήσεις της καθημερινότητας, ή ότι άλλο προκύπτει στο ενδιαμέσο, όπως ρεαλιστική αντίληψη για τις καταστάσεις και ικανότητα να χειριζόμαστε τις δυσκολίες που προκύπτουν.

Αντίθετα, τα άτομα που δεν έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους εξαρτώνται υπερβολικά από την αποδοχή και την έγκριση των άλλων για να νιώσουν καλά με τον εαυτό τους. Γενικά, δεν αναλαμβάνουν κινδύνους γιατί φοβούνται την αποτυχία, αλλά και δεν προσδοκούν ότι θα κάνουν κάτι επιτυχώς.

Η αυτοπεποίθηση δεν είναι ένα σταθερό γνώρισμα του χαρακτήρα μας. Υπάρχουν φάσεις της ζωής μας, στη διάρκεια των οποίων μπορεί να νιώθουμε δυνατοί και επαρκείς, και άλλες -ιδιαίτερα εάν μας έχει συμβεί κάτι δυσάρεστο- όπου νιώθουμε το αντίθετο.

Η καλή αυτοπεποίθηση εξαρτάται άμεσα από το τι πραγματικά έχουμε καταφέρει και για να διατηρηθεί αυτή η πεποίθηση επάρκειας, απαιτείται συνεχής προσπάθεια και έκθεση σε νέες προκλήσεις.



Της κ. Ειρήνης Ψαρρά  
Ψυχολόγου ΤΥΠΕΤ



Η εμπιστοσύνη στον εαυτό δεν είναι απαραίτητα ένα γενικευμένο χαρακτηριστικό που αναφέρεται σε όλες τις πλευρές της ζωής. Δεν χρειάζεται να αφορά σε κάτι το ιδιαίτερο, και μπορεί να έχει να κάνει με τον τομέα της εργασίας, του αθλητισμού, της γνώσης ή οτιδήποτε άλλο.

Το σημαντικό εδώ είναι η βεβαιότητα του ίδιου του ατόμου για την επάρκειά του σε διάφορους τομείς. Κάποιοι έχουν αυτοπεποίθηση σχεδόν σε όλους τους τομείς της ζωής τους, ενώ κάποιοι άλλοι σε ορισμένους μόνο. Είναι μία ικανότητα που καλλιεργείται με την εξάσκηση.

Η αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμηση συχνά χρησιμοποιούνται ως ισοδύναμοι ορισμοί, όμως ουσιαστικά διαφέρουν.

Η αυτοπεποίθηση χρησιμοποιείται για να περιγράψει πώς νιώθουμε για τις ικανότητές μας σε συγκεκριμένα πράγματα υπό συγκεκριμένες συνθήκες, μας δίνει ώθηση να επιχειρούμε και να δοκιμάζουμε καινούργια πράγματα και να αποκτάμε νέες εμπειρίες, ενώ η αυτοεκτίμηση έχει να κάνει με το σύνολο των συναισθημάτων για τον εαυτό μας. Η αυτοεκτίμηση αφορά, δηλαδή,

σε μια εσωτερική αίσθηση για τον εαυτό μας. Είναι η βασική εκτίμηση που έχουμε για τον εαυτό μας και την αξία μας. Η αυτοεκτίμηση θα λέγαμε ότι είναι γνώρισμα που μας χαρακτηρίζει ή, έστω, μας συνοδεύει κατά τη διάρκεια της ζωής μας και καλλιεργείται από τα παιδικά μας χρόνια, αν και πρόσφατα ευρήματα αναφέρουν ότι η αυτοεκτίμηση διαφοροποιείται καθώς μεγαλώνουμε.

Αν ως παιδιά έτυχε να εισπράξουμε αμέριστη αγάπη και αποδοχή για όσα είμαστε, τότε κατά πάσα πιθανότητα θα αποκτήσουμε και αυτοεκτίμηση. Πράγμα που πρακτικά σημαίνει ότι δεν θα φοβόμαστε την αποτυχία, θα εκτιμάμε όσα έχουμε καταφέρει, δεν θα μας πτοεί η κριτική και δεν θα ανεχόμαστε υποτιμητικές συμπεριφορές.

Μπορούμε να έχουμε αυτοπεποίθηση χωρίς αυτοεκτίμηση και αυτοεκτίμηση χωρίς αυτοπεποίθηση. Οι άνθρωποι με αυτοεκτίμηση έχουν συνήθως μια ρεαλιστική εικόνα για τις ικανότητές τους, σε αντίθεση με όσους έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση. Για παράδειγμα, αν νιώθουμε ικανοί να κάνουμε μια δουλειά,

τότε σημαίνει πως έχουμε αυτοπεποίθηση. Αν δεν εκτιμούμε τον εαυτό μας όμως τη στιγμή που την κάνουμε και νιώθουμε ελλιπείς ή ανεπαρκείς, τότε αυτό είναι ένδειξη χαμηλής αυτοεκτίμησης. Όταν έχουμε καλή αυτοεκτίμηση, νιώθουμε ευχαριστημένοι με τον εαυτό μας και, ταυτόχρονα, αγαπητοί και αποδεκτοί από τους άλλους για αυτό που είμαστε. Με λίγα λόγια, νιώθουμε πως αξίζουμε.

Θα μπορούσαμε να πούμε πως η αυτοεκτίμηση μας κάνει να νιώθουμε ασφαλείς ως άτομα, ενώ η αυτοπεποίθηση μας δίνει ώθηση να επιχειρούμε και να δοκιμάζουμε καινούργια πράγματα και να αποκτούμε νέες εμπειρίες.

### Τι μειώνει την αυτοπεποίθησή μας;

Η χαμηλή αυτοπεποίθηση αφορά στις αρνητικές πεποιθήσεις που διατηρεί ένα άτομο για τον εαυτό του. Αυτή η κατάσταση μπορεί να περιγραφεί με τη μορφή ενός εσωτερικού κριτή που δεν είναι άλλος από τον εαυτό, ο οποίος ελέγχει το άτομο διαρκώς και αυστηρά.

Δεν γεννηθήκαμε, βέβαια, αμφισβητώντας τον εαυτό μας. Αυτό είναι κάτι που το μαθαίνουμε, ή που μας το μαθαίνουν οι άλλοι, οι οποίοι αν και θεωρούν ότι μας προστατεύουν, στην πραγματικότητα μας κληροδοτούν τις δικές τους αμφιβολίες και ανησυχίες.

Η αυτοπεποίθηση είναι ένα αναπτυξιακό χαρακτηριστικό, δομείται, δηλαδή, καθώς το άτομο αναπτύσσεται. Δομείται μέσα από τις προσωπικές εμπειρίες και επιδόσεις: οι επιτυχίες που έχουμε ενισχύουν την αίσθηση εμπιστοσύνης στον εαυτό και τις δεξιότητες που κατέχουμε, ενώ οι αποτυχίες ή οι 'ατυχίες' μας, ιδιαίτερα οι επαναλαμβανόμενες, εξασθενούν την εμπιστοσύνη στον εαυτό.

Όπως προαναφέρθηκε, οι βάσεις για την αυτοπεποίθηση (και την αυτοεκτίμηση) μπαίνουν στην παιδική ηλικία. Οι αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό μας διαμορφώνονται νωρίς στη ζωή μας. Αυτό που συνέβη στην οικογένεια, την ευρύτερη κοινότητα και το σχολείο είναι σημαντικές εμπειρίες που συχνά μας ακολουθούν και μετά την ενηλικίωση.

Αν αυτές οι εμπειρίες είναι αρνητικές, τραυματικές ή κακοποιητικές, τότε τίθενται οι βάσεις των αρνητικών πεποιθήσεων για τον εαυτό και, ως εκ τούτου, της χαμηλής αυτοπεποίθησης. Σε αυτές τις εμπειρίες συμπεριλαμβάνονται: η συστηματική τιμωρία,

*“Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η αυτοεκτίμηση μας κάνει να νιώθουμε ασφαλείς ως άτομα, ενώ η αυτοπεποίθηση μας δίνει ώθηση να επιχειρούμε και να δοκιμάζουμε καινούργια πράγματα, επιδιώκοντας κάθε φορά να αποκτούμε νέες εμπειρίες”*

η παραμέληση και η αποτυχία του παιδιού να φθάσει τις αυστηρές ή υψηλές απαιτήσεις των γονέων με αποτέλεσμα την απόρριψη.

Πολλοί ενήλικες ως γονείς δυσκολεύονται να διαχωρίσουν τις ανάγκες του παιδιού από τις δικές τους. Όταν αποδέχονται το παιδί, ακόμα και όταν κάνει λάθη, αυτό αναπτύσσει υψηλή αυτοπεποίθηση. Όταν, όμως, το απορρίπτουν, ή όταν είναι πολύ κριτικοί ή απαιτητικοί ή υπερπροστατευτικοί και δεν ενθαρρύνουν την ανεξαρτησία του, τότε το παιδί δεν μαθαίνει να στηρίζεται στις δικές του δυνάμεις και να τις αξιολογεί με ακρίβεια. Χάνει έτσι την εμπιστοσύνη στον εαυτό του και τις ικανότητές του. Με τον ίδιο τρόπο, ρόλο στη διαμόρφωση της αυτοπεποίθησης διαδραματίζουν οι φίλοι, οι συνομήλικοι και το κοινωνικό περιβάλλον που αν και θέλουν δυνατούς, ικανούς και με αυτοπεποίθηση ανθρώπους, διδάσκουν μερικές φορές διαδικασίες και τρόπους σκέψης και συμπεριφοράς που οδηγούν αλλού.

Σε κάποιες περιπτώσεις, οι αρνητικές πεποιθήσεις ενδέχεται να διαμορφωθούν και αργότερα ως αποτέλεσμα αρνητικών εμπειριών ζωής (πχ σχολικού εκφοβισμού, μιας κακοποιητικής σχέσης ή διάφορων άλλων τραυματικών γεγονότων).

Ωστόσο, η αυτοπεποίθηση χτίζεται και στην ενήλικη ζωή, μέσα από επιτεύγματα ή την κατάλληλη εμπύχωση. Σε καμία περίπτωση, έλλειψη αυτοπεποίθησης δεν σημαίνει έλλειψη ικανοτήτων.

### Σημάδια χαμηλής αυτοπεποίθησης

- Πιστεύουμε ότι είμαστε αποτυχημένοι, ανίκανοι
- Νιώθουμε ότι δεν αξίζουμε
- Αναποφασιστικότητα
- Αποφεύγουμε κοινωνικές εκδηλώσεις και γενικότερα την έκθεση σε κόσμο
- Αναπτύσσουμε καταστροφικές και τοξικές προσωπικές σχέσεις

### Πώς να ενισχύσετε την αυτοπεποίθησή σας

- Υιοθετήστε μια θετική εικόνα για τον εαυτό σας
- Εστιάστε στα θετικά πράγματα
- Σταματήστε να συγκρίνετε τον εαυτό σας με τους άλλους ανθρώπους
- Περιβάλλετε τον εαυτό σας με θετικούς ανθρώπους
- Φροντίστε το σώμα σας
- Αντιμετωπίστε τους φόβους σας
- Κάντε πράγματα στα οποία είστε καλοί
- Μάθετε να λέτε «όχι»



## ΥΠΕΡ ΤΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΤΟΥ ΤΥΠΕΤ στη μνήμη

**Γεώργιου Αγγελάκη**, συν/φρου Υποδιευθυντή του πρώην Κατ/τος ΕΤΕ Αγοράς (101), οι συν/φοι του ίδιου Κατ/τος κατέθεσαν το ποσό των 205€.

**Γεωργίας Λιακάκου**, συν/φρου, εργαζόμενης ΤΥΠΕΤ, το Σωματείο Εργαζομένων του Ταμείου Υγείας (ΣΕΤΥΠΕΤ) κατέθεσε το ποσό των 100€.

**Ανδρέα Τσαγκαράκη**, ο κ. Δημήτριος Καλαχάνης κατέθεσε το ποσό των 30€.

**Νικόλαου Περγαντή**, εξάδελφου και συν/φρου, οι κ.κ. Δημήτριος και Ευστράτιος Ανδρονίκου κατέθεσαν το ποσό των 100€.

**Κωνσταντίου Κορατζίνα**, συν/φρου, οι συνάδελφοί του κατέθεσαν τα ποσά των 55€ και 25€.

**Ελένης Γεωργακοπούλου**, συν/φρου, οι συνταξιούχοι συνάδελφοί της του Κατ/τος ΕΤΕ Σουρμένων (181) κατέθεσαν το ποσό των 200€ και 30€.

**Ηλία Ζιώγα**, ο κ. Θωμάς Παναγιωτίδης κατέθεσε το ποσό των 20€.

**Πέτρου Δημοσθένους**, ο κ. Θωμάς Παναγιωτίδης κατέθεσε το ποσό των 20€.

**Σπυρίδωνα Κότσιρα**, η οικογένεια Αναστάσιου Βούλγαρη κατέθεσε το ποσό των 50€.

**Ξενοφώντα Ντεκουμέ**, πατέρα του Προέδρου του Συλλόγου Υπαλλήλων Εθνικής Τράπεζας (ΣΥΕΤΕ), κ. Αθανάσιου Ντεκουμέ, οι εργαζόμενοι του Συλλόγου κατέθεσαν το ποσό των 80€.

**Αικατερίνης Κοκκίνου**, αγαπημένης συν/φρου, οι κ. κ. Αγγελική Αρβανιτίδου, Ζωή Βαβελίδου, Σμαρώ Γκίκα, Βασιλική Κιμπάρη, Αγγελική Νάνου, Βαρβάρα Τσούτση και Βιολέτα Χαρίση, συν/φοι του Ειδικού Νομικού Γραφείου Θεσσαλονίκης, κατέθεσαν το ποσό των 80€.

**Νικόλαου Ματίδη**, αγαπημένου φίλου και συν/φρου, οι συν/φοι κ.κ. Γεώργιος Ψαρρής και Λαμπρινή Μπάρμπα κατέθεσαν το ποσό των 100€.

**του πατέρα** του κ. Χρήστου Πανταζή, Διευθυντή ΔΙΔΙ Β' ΕΤΕ, οι συν/φοι του Κατ/τος ΕΤΕ Θεσσαλονίκης (210) κατέθεσαν το ποσό των 115€.

## Ευχαριστήρια

Τα μέλη μας εκφράζουν τις ευχαριστίες τους στο ΤΥΠΕΤ

Για τη Γενική Κλινική Υγείας Μέλαθρον

Η κ. **Αναστασία Φίσκα**, σύζυγος συνταξιούχου μέλους του ΤΥΠΕΤ, εκφράζει τις ευχαριστίες της στην ιατρική ομάδα της Βαριατρικής Χειρουργικής του Χειρουργικού Τομέα της Κλινικής και στο νοσηλευτικό προσωπικό τόσο για την επαγγελματική αρτιότητα όσο και για την ανθρώπινη συμπεριφορά τους στην αντιμετώπιση χειρουργικής του επέμβασης.

# 17.9

## Ημέρα Εθελοντή Δότη Μυελού των Οστών

Ο εθελοντής δότης μυελού των οστών Χαρίζει Ζωή σε συνανθρώπους του που πάσχουν από καρκίνο του αίματος (συνήθως λευχαιμία ή λεμφώματα) ή άλλα αιματολογικά νοσήματα.

Ο εθελοντής δότης μπορεί να βοηθήσει έναν συνάνθρωπό του που έχει ως μοναδική ελπίδα θεραπείας τη μεταμόσχευση μυελού των οστών, προσφέροντας μόνο λίγο από τον χρόνο του.

Όταν ο ασθενής δεν βρίσκει συμβατό δότη στο οικογενειακό του περιβάλλον (η πιθανότητα συμβατότητας ανάμεσα στα αδέρφια είναι περίπου 30%), η ζωή του εξαρτάται από την εύρεση συμβατού εθελοντή δότη στο ευρύτερο περιβάλλον.

Καθώς οι πιθανότητες ιστικής ομοιότητας μη συγγενών είναι εξαιρετικά χαμηλή (1:20.000 - 1:1.000.000), απαιτούνται πολλοί δότες για να αυξηθούν οι πιθανότητες κάθε ασθενής να βρει έγκαιρα τον δότη που θα του χαρίσει ζωή.



# 29 Σεπτεμβρίου

Η Παγκόσμια Ημέρα Καρδιάς καθιερώθηκε το 1999 από τη Διεθνή Ομοσπονδία Καρδιάς, με την υποστήριξη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

## Παγκόσμια Ημέρα Καρδιάς

Στόχος είναι η ευαισθητοποίηση του παγκόσμιου κοινού για τα καρδιαγγειακά νοσήματα, που τις τελευταίες δεκαετίες αποτελούν μάλιστα στις βιομηχανικά ανεπτυγμένες χώρες και τείνουν να μετατραπούν σε «πανδημία» για τον πλανήτη, αγγίζοντας και τους πληθυσμούς των αναπτυσσόμενων χωρών.

