


Αριθμός Φύλλου 4^ο
 Φεβρουάριος/
 Αύγουστος 2013

**"Ενδοσκοπική
 Νευροχειρουργική"**
 συνέχεια στη σελίδα 3

**"ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΕΝΤΡΟΥ
 ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ ΚΑΙ
 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
 ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΦΡΟΝΤΙΔΑ"**
 συνέχεια στη σελίδα 8

**"Τα νέα της υγείας:
 Βλαστοκύτταρα
 για την εγκεφα-
 λική παράλυση..."**
 συνέχεια στη σελίδα 3



Ο Δήμος της Νίκαιας-
 Αγ. Ι. Ρέντη διαθέτει
 στο Σύλλογο Φροντίδα
 το χώρο που θα
 δημιουργηθεί το
 κέντρο Διημέρευσης
 και Αποκατάστασης
 των παιδιών με ειδικές
 δυνατότητες.

Για την ολοκλήρωση του
 έργου κάνε και συ μια
 κίνηση Φροντίδας στο:

9011 405 459

ή κτρες στο
www.frodida.gr

Στοχευμένη χορήγηση φαρμάκων Νέα ελπιδοφόρος θεραπεία της εγκεφαλικής παράλυσης



Οι επιστήμονες πέτυχαν να θεραπεύσουν τα νεαρά κουνέλια, χορηγώντας τους ένα αντιφλεγμονώδες φάρμακο απευθείας στα σημεία βλαβών του εγκεφάλου.

Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

Καινοτόμος θεραπευτική προσέγγιση, που βασίζεται στη χρήση νανο-φαρμάκων, κατάφερε να αποκαταστήσει σχεδόν σε φυσιολογικό επίπεδο την κινητικότητα πειραματόζων (κουνελιών), που είχαν γεννηθεί με εγκεφαλική παράλυση. Το επίτευγμα των Αμερικανών επιστημόνων δίνει ελπίδες ότι στο μέλλον μπορεί να καταστεί εφικτή η θεραπεία των ανθρώπων που πάσχουν από εγκεφαλική παράλυση...

συνέχεια στη σελίδα 2

Αυξάνονται οι κυήσεις εμβρύων με σύνδρομο Down

Ο αριθμός των κυήσεων εμβρύων με σύνδρομο Down έχει αυξηθεί κατά 71% τα τελευταία 20 χρόνια, καθώς όλο και περισσότερες γυναίκες επιλέγουν να γεννήσουν μετά τα 30 ή τα 40. Ωστόσο, χάρη στις βελτιώσεις στον προγεννητικό έλεγχο, οι περισσότερες από αυτές τις κυήσεις ανιχνεύονται έγκαιρα και, συνήθως, οδηγούνται σε διακοπή.

συνέχεια στη σελίδα 6



ΑΤΤΙΚΗ: Νέες άδειες πολυθέσιων ταξί για επιβάτες με αναπηρικό αμαξίδιο



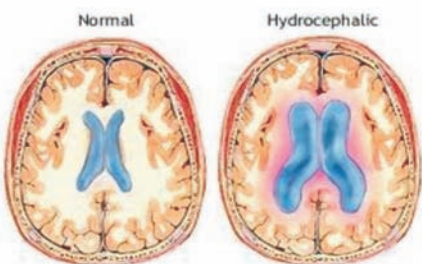
Στις 30/11/2012 η Περιφέρεια Αττικής εξέδωσε 80 αποφάσεις για νέες άδειες ταξί με τις οποίες παραχωρείται το δικαίωμα να τεθούν σε κυκλοφορία δημόσιας χρήσης επιβατικά αυτοκίνητα ειδικών μισθώσεων, καθώς και πολυθέσια ειδικών μισθώσεων για ΑμεΑ, ή μετατροπή της υφιστάμενης άδειας σύμφωνα με τον Νόμο 4070/12.

συνέχεια στη σελίδα 2

Ιατρικός βελονισμός: "Ποιά τα οφέλη του"

γράφει ο νευροχειρουργός Π.Κόκκαλης

συνέχεια στη σελίδα 4-5



ΔΥΟ ΝΕΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΥΔΡΟΚΕΦΑΛΙΑΣ Θεραπεία με ελεγχόμενο βαλβιδικό μηχανισμό

Δύο νέες διαγνωστικές μέθοδοι χρησιμοποιούνται πλέον για τη διάγνωση της υδροκεφαλίας, μιας παθολογικής κατάστασης, κατά την οποία το υγρό του εγκεφάλου δεν μπορεί να κυκλοφορήσει και να απορροφηθεί φυσιολογικά με αποτέλεσμα να εγκλωβίζεται στις εσωτερικές κοιλότητες του εγκεφάλου, προκαλώντας σοβαρά προβλήματα πίεσης στον εγκέφαλο. *συνέχεια στη σελίδα 7*

Η έννοια της φροντίδας στην Αγία Γραφή



γράφει ο "Αρχιμανδρίτης
 Ιάκωβος Κανάκης"
 Εφημέριος Δημητσάνα
 Αρκαδίας

συνέχεια στη σελίδα 6

Στοχευμένη χορήγηση φαρμάκων Νέα ελπιδοφόρος θεραπεία της εγκεφαλικής παράλυσης

Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

Καινοτόμος θεραπευτική προσέγγιση, που βασίζεται στη χρήση νανο-φαρμάκων, κατάφερε να αποκαταστήσει σχεδόν σε φυσιολογικό επίπεδο την κινητικότητα πειραματόζων (κουνελιών), που είχαν γεννηθεί με εγκεφαλική παράλυση.

Το επίτευγμα των Αμερικανών επιστημόνων δίνει ελπίδες ότι στο μέλλον μπορεί να καταστεί εφικτή η θεραπεία των ανθρώπων που πάσχουν από εγκεφαλική παράλυση. Οι ερευνητές, με επικεφαλής την καθηγήτρια Παιδιατρικής Σουτζάτα Κάναν της [Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Τζον Χόπκινς](#) και του [Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού](#) των ΗΠΑ, που δημοσίευσαν τη μελέτη στο επιστημονικό έντυπο [Science Translational Medicine](#), πέτυχαν να θεραπεύσουν σχεδόν τα νεαρά κουνέλια, χορηγώντας τους ένα αντιφλεγμονώδες φάρμακο απευθείας στα σημεία βλαβών του εγκεφάλου, μέσω μικροσκοπικών μορίων (ιδενδριμερή).

Τα νεογέννητα κουνέλια, που είχαν γεννηθεί με αδυναμία να κινηθούν και πήραν το φάρμακο έξι μόλις ώρες μετά τη γέννησή τους, έδειξαν δραματική βελτίωση στις κινητικές λειτουργίες τους ήδη από την πέμπτη μέρα της ζωής τους. Το φάρμακο που χορηγήθηκε, χρησιμοποιείται ήδη σε δεκαπλάσια δόση για τη θεραπεία ανθρώπων που έχουν δεχτεί υπερβολική δοσολογία ακεταμινοφαίνης. Οι επιστήμονες δεν γνωρίζουν ακόμα γιατί το εν λόγω φάρμακο είναι τόσο αποτελεσματικό σε επίπεδο εγκεφαλικών κυττάρων κατά της παράλυσης.

Η πρωτοτυπία της νέας θεραπείας έγκειται στην πρωτοποριακή μέθοδο νανο-ιατρικής που επιτρέπει την απολύτως στοχευμένη χορήγηση του φαρμάκου στον εγκέφαλο, έτσι ώστε να καταπολεμήσει δραστικά τη φλεγμονή που προκαλεί ή επιδεινώνει την παράλυση.

Οι ερευνητές δήλωσαν ότι χρησιμοποίησαν κουνέλια, επειδή σε αυτά, όπως και στους ανθρώπους, ο εγκέφαλός τους αναπτύσσεται εν μέρει πριν τη γέννησή τους και εν μέρει μετά (αντίθετα, τα περισσότερα λοιπά ζώα γεννιούνται με τις κινητικές ικανότητες του εγκεφάλου τους ήδη πλήρως ανεπτυγμένες).

Πάντως οι επιστήμονες ανέφεραν ότι θα χρειαστούν μάλλον πολλά χρόνια μέχρι να γίνει γνωστό αν η νέα θεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί στους ανθρώπους και αν έχει αποτελέσματα. Ήδη όμως δείχνει ότι η βλάβη από την εγκεφαλική παράλυση μπορεί να είναι αναστρέψιμη.

Η παράλυση του κεντρικού νευρικού συστήματος πλήττει περίπου 3,3 παιδιά ανά 1.000 γεννήσεις. Η βλάβη προκαλεί αδυναμία ελέγχου των μυών και, κατά συνέπεια, ανικανότητα για περπάτημα, άλλες κινήσεις, ακόμα και την κατάποση. Σε μερικές περιπτώσεις συνοδεύεται από νοητική καθυστέρηση και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές.

Η εγκεφαλική παράλυση μπορεί να προκληθεί στο έμβρυο μετά από μόλυνση της εγκύου, μετά από τραυματισμό του παιδιού στο κεφάλι ή από επιπλοκές κατά τη γέννα (συχνά συνδέεται με τον πρόωρο τοκετό). Όχι σπάνια, η πάθηση δεν διαγιγνώσκεται πριν την ηλικία των δύο ετών, οπότε είναι ήδη αργά για να επέμβουν οι γιατροί. Οι ερευνητές θα μελετήσουν σε ποιο βαθμό η κινητική βελτίωση στα νεογέννητα κουνέλια διαρκεί σε βάθος χρόνου, καθώς επίσης ποια μπορεί να θεωρηθεί δόση ασφαλείας για τους ανθρώπους. Η νέα θεραπεία, σύμφωνα με την Δρ Κέναν, θα μπορούσε μελλοντικά να συνδυαστεί με την αναγεννητική ιατρική και την χρήση βλαστικών κυττάρων κατά της εγκεφαλικής παράλυσης, κάτι που ήδη δοκιμάζεται. [health.in.gr](#), ΑΠΕ



Αττική: Νέες άδειες πολυθέσιων ταξί για επιβάτες με αναπηρικό αμαξίδιο

Στις 30/11/2012 η Περιφέρεια Αττικής εξέδωσε 80 αποφάσεις για νέες άδειες ταξί με τις οποίες παραχωρείται το δικαίωμα να τεθούν σε κυκλοφορία δημόσιας χρήσης επιβατικά αυτοκίνητα ειδικών μισθώσεων, καθώς και πολυθέσια ειδικών μισθώσεων για ΑμεΑ, ή μετατροπή της υφιστάμενης άδειας σύμφωνα με τον Νόμο 4070/12.

Πρόκειται για οχήματα 6-9 θέσεων ταξί τα οποία δεν έχουν ταξίμετρο ούτε μπορούν να παραλαμβάνουν πελάτες από τον δρόμο παρά μόνο μετά από ραντεβού και συμφωνημένο μίσθωμα.

Τα ειδικής κατηγορίας οχήματα ειδικής μίσθωσης Ατόμων με Αναπηρία 6 έως 9 θέσεων ταξί, διαθέτουν τον απαραίτητο εξοπλισμό για την εξυπηρέτηση των αναγκών των επιβατών με αναπηρία, πχ. ειδική ράμπα πρόσβασης και σημεία στήριξης.

Οι άδειες που χορηγήθηκαν είναι:

Για την Ενιαία Έδρα Περιφέρειας Αττικής

- 58 Νέες άδειες Ε.Δ.Χ. Ειδικών Μισθώσεων

- 12 Νέες Άδειες Ε.Δ.Χ. Ειδικών Μισθώσεων - ΑμεΑ

- 8 Άδειες Ε.Δ.Χ. Ειδικών Μισθώσεων μετά από μετατροπή υφιστάμενης άδειας

- 1 Άδεια Ε.Δ.Χ. Ειδικών Μισθώσεων - ΑμεΑ μετά από μετατροπή υφιστάμενης άδειας

Για την Έδρα των Κυθήρων

- 1 Άδεια Ε.Δ.Χ. Ειδικών Μισθώσεων μετά από μετατροπή υφιστάμενης

Στις 6/12/2012 αναρτήθηκε στην ιστοσελίδα της Περιφέρειας Αττικής

ο **κατάλογος με τους 80 δικαιούχους των νέων αδειών** τα οποία έχουν πλέον ενιαία έδρα.



Επιδοτούμενη κατάρτιση σε δεξιότητες τεχνολογίας



Την κατάρτιση ανέργων σε εξειδικευμένες δεξιότητες χρήσης Τεχνολογίας Πληροφοριών και Επικοινωνίας (ΤΠΕ) αφορά το νέο πρόγραμμα που θα προκηρυχθεί στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού. Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να είναι άνεργοι, εγγεγραμμένοι στα Μητρώα Ανεργίας του ΟΑΕΔ και πτυχιούχοι ΙΕΚ, ΑΕΙ, ή ΤΕΙ, με πτυχίο Βασικών Δεξιοτήτων ΤΠΕ σε ισχύ.

Προτεραιότητα συμμετοχής έχουν οι νέοι και νέες, γυναίκες, οι μακροχρόνια άνεργοι καθώς και τα άτομα που προέρχονται από πληθυσμιακές ομάδες που αποκλείονται ή απειλούνται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας, μεταξύ των οποίων και τα άτομα με αναπηρία.

Οι άνεργοι που ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικά ομάδες πληθυσμού, με ή χωρίς δικαίωμα τακτικού επιδόματος, θα λάβουν εκπαιδευτικό επίδομα 3 ευρώ μεικτά/ώρα κατάρτισης, το οποίο θα καταβληθεί μετά την ολοκλήρωση της κατάρτισης και την επιτυχή συμμετοχή στις εξετάσεις πιστοποίησης.

Η διάρκεια του προγράμματος είναι 100 ώρες, εκ των οποίων 70 ώρες ασύγχρονη τηλε-κατάρτιση και 30 ώρες διδασκαλία σεμιναριακού τύπου, η οποία πραγματοποιείται σε 5 εκπαιδευτικές συναντήσεις των 6 ωρών.

Για περισσότερες πληροφορίες:

Ειδική Υπηρεσία Εφαρμογής Συγχρηματοδοτούμενων Ενεργειών από το Ε.Κ.Τ.

τηλ: 2105271100, web: www.eye-ekt.gr

www.disabled.gr

Ενδοσκοπική Νευροχειρουργική

Στο παρελθόν επικρατούσε το δόγμα: μεγάλοι χειρουργοί, μεγάλες τομές, μεγάλα χειρουργεία και το αντίστροφο. Με την πρόοδο όμως της επιστήμης και της τεχνολογίας, επικράτησε η τάση της λιγότερο επεμβατικής νευροχειρουργικής. Η χρήση του ενδοσκοπίου στη νευροχειρουργική αποτέλεσε επανάσταση στη θεραπευτική προσέγγιση ορισμένων νευροχειρουργικών παθήσεων.

Η πρώτη ενδοσκοπική χειρουργική στον εγκέφαλο επιτεύχθηκε από τον Victor Darwin Lespinasse, το 1910, ο οποίος προσπάθησε να θεραπεύσει ένα παιδί με υδροκέφαλία. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο Lespinasse ήταν ουρολόγος και όχι νευροχειρουργός. Σήμερα η τεχνική της ενδοσκοπικής τρίτης κοιλιοστομίας, δηλαδή μία τεχνική θεραπευτικής προσέγγισης της αποφρακτικής υδροκεφαλίας με τη χρήση ενδοσκοπίου, αποτελεί τη μέθοδο εκλογής για τη θεραπεία της αποφρακτικής υδροκεφαλίας. Για την ιστορία του γεγονότος η πρώτη ενδοσκοπική τρίτη κοιλιοστομία, εφαρμόστηκε το 1923, από τον Walter Dandy, ο οποίος χαρακτηρίστηκε και ως ο πατέρας της νευροενδοσκοπίας.

Με τον όρο υδροκεφαλία χαρακτηρίζεται η παθολογική κατάσταση κατά την οποία παρατηρείται συσσώρευση εγκεφαλονωπιαίου υγρού εντός του κρανίου. Το εγκεφαλονωπιαίο υγρό είναι το υγρό στο οποίο επιπλέει και το οποίο ουσιαστικά προστατεύει τον εγκέφαλο από τους κραδασμούς και τις κακώσεις.

Στην αποφρακτική λοιπόν υδροκεφαλία υπάρχει κάποιο κώλυμα στην κυκλοφορία του εγκεφαλονωπιαίου υγρού. Η τρίτη κοιλιοστομία είναι μια τεχνική παράκαμψης του κωλύματος αυτού ώστε να αποκατασταθεί η φυσιολογική κυκλοφορία του και εφαρμόζεται συστηματικά για τη θεραπεία της αποφρακτικής υδροκεφαλίας από το 1993, ως χειρουργείο ρουτίνας. Σήμερα η τεχνική αυτή εφαρμόζεται για τη θεραπεία όλων των μορφών υδροκεφαλίας, σε εξειδικευμένα κέντρα και από νευροχειρουργούς με ειδική εκπαίδευση.

Τις τελευταίες δεκαετίες το ενδιαφέρον για την ενδοσκοπική νευροχειρουργική γίνεται όλο και μεγαλύτερο. Η χρήση του ενδοσκοπίου έχει φανεί ιδιαίτερα σημαντική στην αντιμετώπιση όγκων και κύστεων που εντοπίζονται εντός του κοιλιακού συστήματος, του χώρου δηλαδή όπου φυσιολογικά κυκλοφορεί το εγκεφαλονωπιαίο υγρό. Ευρέως διαδεδομένη είναι επίσης η τεχνική της ενδοσκοπικά υποβοηθούμενης μικροχειρουργικής, κατά την οποία ο χειρουργός κατά την ώρα του χειρουργείου και παράλληλα με τη χρήση του μικροσκοπίου, ελέγχει με τη βοήθεια του ενδοσκοπίου τυφλά σημεία και εποπτεύει δομές που θα ήταν αδύνατο να διερευνηθεί με το μικροσκόπιο.

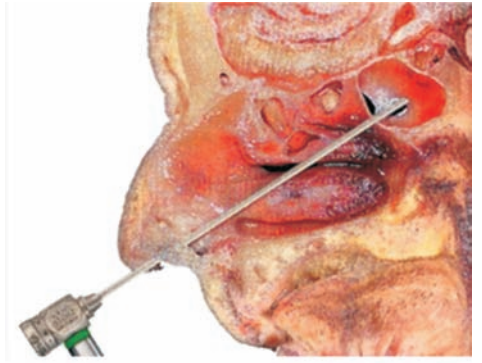
Το μείζων πλεονέκτημα του ενδοσκοπίου είναι ότι ο χειρουργός μπορεί να εκμεταλλευτεί τα φυσιολογικά ανατομικά τρήματα-οπές και να προσπελάσει γρήγορα και χωρίς σοβαρούς τραυματισμούς βλάβες που εντοπίζονται σε βαθύτερες περιοχές στο κέντρο του εγκεφάλου. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η ενδορρινική διασφηνοειδική προσπέλαση, για την αντιμετώπιση των όγκων της υπόφυσης, ενός αδένου που ελέγχει όλο το ορμονικό προφίλ του ανθρωπίνου οργανισμού και που εντοπίζεται στο κέντρο του εγκεφάλου. Από την άλλη μεριά η διενέργεια αντίστοιχων οπών σε συγκεκριμένα σημεία του κρανίου, χρησιμοποιώντας συγκεκριμένα οδηγία σημεία, με στόχο την προσπέλαση συγκεκριμένων ανατομικών δομών, προκαλεί ελάχιστο τραυματισμό στις αντίστοιχες νευρικές δομές, με αποτέλεσμα τη γρήγορη κινητοποίηση του ασθενούς, τη μείωση της διάρκειας νοσηλείας και τη μείωση του κόστους νοσηλείας.

Το μοναδικό μειονέκτημα της τεχνικής αυτής είναι η μεγάλη καμπύλη εκμάθησης, δηλαδή ο χρόνος που χρειάζεται ο νευροχειρουργός για να εξοικειωθεί με τη χρήση του ενδοσκοπίου και η δυσκολία του να ελέγξει μια πιθανή αιμορραγία σε ένα τόσο περιορισμένο χώρο. Η αιμορραγία βέβαια δεν αποτελεί επιπλοκή μόνο της ενδοσκοπικής χειρουργικής, αλλά αν είναι μη ελεγχόμενη, η λύση είναι η μετατροπή της ενδοσκοπικής χειρουργικής σε ανοικτή προσπέλαση.

Η ενδοσκοπική νευροχειρουργική δεν περιορίζεται όμως μόνο στις παθήσεις του εγκεφάλου αλλά λαβαίνει χώρα και σε παθήσεις της σπονδυλικής στήλης. Σε κάποια μάλιστα διεθνή κέντρα το ενδοσκόπιο συντελεί στην αντιμετώπιση τόσο παθήσεων τραυματικής αιτιολογίας όσο και των εν τω βάθει αυτόματων ενδοεγκεφαλικών αιμορραγιών. Στα περισσότερα πάντως κέντρα εφόσον διαθέτουν την κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή, η εφαρμογή της προαναφερθείσας ενδοσκοπικά υποβοηθούμενης μικροχειρουργικής, κυρίως όσον αφορά στην αντιμετώπιση των όγκων αλλά ενίοτε και των ανευρυσμάτων, είναι ευρέως διαδεδομένη.

Η ενδοσκοπική νευροχειρουργική αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη υψηλής τεχνολογίας τεχνική, η οποία είναι ασφαλής, ο νευροχειρουργός έχει άμεση όραση, είναι ελάχιστα επεμβατική, με ασήμαντη κάκωση των νευρικών δομών, γρήγορη κινητοποίηση των ασθενών, ταχεία ανάρρωση, μικρό χρόνο νοσηλείας και μικρό κόστος νοσηλείας. Όπως όμως συμβαίνει και με άλλες τεχνικές, έτσι και η νευροενδοσκοπική έχει τις δικές της ενδείξεις, οι οποίες μάλιστα όταν εφαρμόζονται σωστά, καθιστούν την τεχνική αυτή ανώτερη από κάθε άλλου είδους μέθοδο.

Copyright © 2011 neurosurgery-uth.gr. Powered by [Globaltech](#).



Σχηματική απεικόνιση της πορείας του ενδοσκοπίου σε ενδορρινική διασφηνοειδική προσπέλαση για την αντιμετώπιση όγκου της υπόφυσης.

Βλαστοκύτταρα για την εγκεφαλική παράλυση



Με τη χρήση βλαστοκυττάρων προσπαθούν οι επιστήμονες να αντιμετωπίσουν την εγκεφαλική παράλυση δύο Ελληνόπουλων. Οι πρώτες ενδείξεις είναι ελπιδοφόρες, αλλά οι επιστήμονες εκφράζουν επιφυλάξεις, καθώς δεν υπάρχει μεγάλη εμπειρία κλινικής εφαρμογής.

Η αιματολογική κλινική του Πανεπιστημίου του Duke των ΗΠΑ χορήγησε σε παιδί ηλικίας 22 μηνών, που έπασχε από εγκεφαλική παράλυση, αυτόλογη μονάδα βλαστοκυττάρων από το αίμα του ομφαλίου λώρου που φυλάσσονταν στην Ελλάδα.

«Η εμπειρία από την παρακολούθηση του πρώτου Ελληνόπουλου που πήρε τα βλαστοκύτταρά του από τον πλακούντα έδειξε βελτίωση της εικόνας του παιδιού, υποκειμενικά αξιολογούμενη από τη μητέρα, αλλά και αντικειμενικά από τη βελτίωση της ομιλίας που αξιολογείται βάσει ειδικών τεστ. Επιπλέον, διαπιστώθηκε από τον φυσικοθεραπευτή ελάττωση της σπαστικότητας, παρατηρήθηκε διόρθωση του στραβισμού, ενώ είναι εμφανές πως το παιδί βαδίζει με καλύτερη ευστάθεια»

υπογράμμισε ο πρόεδρος της Τράπεζας Αρχέγονων Κυττάρων του Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών, αναπληρωτής καθηγητής Βιοχημείας, δρ Γεώργιος Κολιάκος.

Ένα δεύτερο Ελληνόπουλο με το ίδιο πρόβλημα, ηλικίας 2 ετών, έχει κάνει τη θεραπεία στο Πανεπιστήμιο του Duke χωρίς καμία παρενέργεια. Την ερχόμενη εβδομάδα, σε μεγάλο νοσοκομείο της Αθήνας, αναμένεται να υποβληθεί σε θεραπεία με βλαστοκύτταρα ένα παιδί με αυτισμό.

Πηγή: [ΤΑ ΝΕΑ Ένθετο Υγεία](#)



Ιατρικός βελονισμός

γράφει ο **Νευροχειρουργός Παναγιώτης Κόκκαλης**
pankokas@hotmail.com

Τι είναι ο βελονισμός:

Ο βελονισμός είναι μια ιατρική τεχνική που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία μιας ευρείας ποικιλίας καταστάσεων. Μπορεί να ανακουφίσει τα συμπτώματα κάποιων φυσικών και ψυχολογικών συνθηκών και μπορεί να ενθαρρύνει το σώμα του ασθενούς για να θεραπεύσει και να επιδιορθώσει το πρόβλημα, αν είναι σε θέση να το πράξει. Ο βελονισμός διεγείρει τα νεύρα στο δέρμα και τους μύες, και μπορεί να παράγει μία ποικιλία αποτελεσμάτων. Γνωρίζουμε ότι αυξάνει την απελευθέρωση μιας σειράς από φυσικά παυσίπονα του σώματος - ενδορφίνη και σεροτονίνη - στα μονοπάτια πόνου τόσο του νωτιαίου μυελού όσο και του εγκεφάλου. Αυτό τροποποιεί τα λαμβανόμενα σήματα πόνου. Αλλά ο βελονισμός κάνει πολύ περισσότερα από ό, τι στη μείωση του πόνου, και έχει ευεργετική επίδραση στην υγεία. Οι ασθενείς συχνά παρατηρούν μια βελτιωμένη αίσθηση ευεξίας μετά τη θεραπεία.

Που εφαρμόζεται:

Οι κυριότερες δράσεις του βελονισμού είναι οι ακόλουθες:

Αγγειοβελτιωτική ρυθμίζοντας την κυκλοφορία του αίματος και εξασφαλίζοντας και την καλή τροφικότητα των οργάνων

Μυοχαλαρωτική που αφορά και τη μείωση της τονικότητας των σπλάγχχνων

Αναλγητική μέσω παραγωγής συγκεκριμένων νευροδιαβιβαστών (δυσνορφίνες, ενδορφίνες, κατεκολαμίνες, ενδορφίνες)

Αγχολυτική και αντικαταθλιπτική μέσω της δράσης του στο μεταιχμιακό σύστημα, στο φλοιό του εγκεφάλου και της γενικότερης ρυθμιστικής του δράσης μέσω της παραγωγής πολλών νευροδιαβιβαστών (ενδορφίνες, σεροτονίνη, GABA κ.α.) που αφορούν νοητικές λειτουργίες

Αντιφλεγμονώδη μέσω της παραγωγής αντιφλεγμονωδών ουσιών

Ρυθμιστική του ανοσοποιητικού συστήματος και του ενδοκρινικού συστήματος (ομοιόσταση) μέσω της δράσης του στο νευρο-ενδοκρino-ανοσολογικό άξονα.

Οι παραπάνω δράσεις του βελονισμού λοιπόν, εξασφαλίζουν ένα σημαντικό αναλγητικό και θεραπευτικό αποτέλεσμα για πολλές ασθένειες και διαταραχές. Χρειάζεται όμως μια προσεκτική λήψη ιστορικού και αξιολόγηση της κάθε περίπτωσης από τον θεράποντα ιατρό για την σωστή επιλογή των περιστατικών που χρήζουν θεραπεία με βελονισμό.

Για αυτήν την επιλογή ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας μετά από κλινικές και εργαστηριακές έρευνες έχει ανακοινώσει ως κύριες ενδείξεις του βελονισμού τις παρακάτω παθήσεις - διαταραχές:

Ορθοπεδικά και φυσιατρικά προβλήματα:

παθολογίες με άλγη σε βάση αρθροπαθειών, κήλης μεσοσπονδυλίων δίσκων, αυχενοβραχιόνιου συνδρόμου, οσφουισχιαλγίας, σπονδυλολίθωσης, κροταφογοναθικής αρθρίτιδας, περιαρθρίτιδας ώμου, επικονδυλίτιδας, γοναλγία, αρθραλγίες γενικότερα, τενοντίτιδες, αποκατάσταση σε αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια κ.α.

Νευρολογικά προβλήματα:

ημικρανία, κεφαλαλγία τάσεως, νευραλγία τριδύμου, πάρεση προσωπικού τύπου Bell, ημιπληγία, ίλιγγοι κ.α.

Γαστρεντερολογικά προβλήματα:

γαστρίτιδα, έλκος, οισοφαγικός σπασμός, ναυτία και έμετο, δυσπεψία, δυσκοιλιότητα, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου κ.α.

Καρδιοαγγειακά προβλήματα:

αρρυθμίες, ιδιοπαθής υπέρταση κ.α.

Ουρολογικά προβλήματα:

δυσουρία, νυχτερινή ενούρηση, κωλικός νεφρού, σεξουαλικές δυσλειτουργίες κ.α.

Πνευμονολογικά προβλήματα:

βρογχικό άσθμα, σπαστική βρογχίτιδα, ΧΑΠ κ.α.

Γυναικολογικά προβλήματα:

ανωμαλίες κύκλου, αμηνόρροια, δυσμηνόρροια, προεμμηνορροιακό σύνδρομο, συμπτώματα κλιμακτηρίου, υπογονιμότητα, υπερέμεση κυήσεως, πρόκληση τοκετού, ανώδυνος τοκετός, κ.α.

Αλλεργιολογικά προβλήματα:

αλλεργικό άσθμα, αλλεργική ρινίτιδα, κνίδωση κ.α.

Ωτορινολαρυγγολογικά προβλήματα:

ιγμορίτιδα, εμβοές ωτών, αγγειοκινητική ρινίτιδα, υπακουσία, ίλιγοι κ.α.

Ψυχιατρικά και ψυχοσωματικά προβλήματα:

ήπια κατάθλιψη, αγχώδης διαταραχή, διαταραχές ύπνου, κυκλοθυμία, κρίσεις πανικού, σύνδρομο χρόνιας κόπωσης κ.α.

Διάφορα:

αναστολή της όρεξης, προβλήματα απεξάρτησης από κάπνισμα/ αλκοόλ κ.α.

Ο κατάλογος αυτός δεν είναι εξαντλητικός, αλλά δίνει μια γενική ιδέα για το ευρύ φάσμα των συνθηκών που ανταποκρίνονται στη θεραπεία βελονισμού. Να θυμάστε ότι πριν από την έναρξη βελονισμού, ο θεραπευτής πρέπει να είναι βέβαιος για τη διάγνωση και ότι έγιναν όλες οι απαραίτητες εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις που θα μπορούσαν να επισημαίνουν οποιαδήποτε σοβαρή ή δυνητικά σοβαρή κατάσταση, που ίσως απαιτούσε άλλες μορφές θεραπείας.

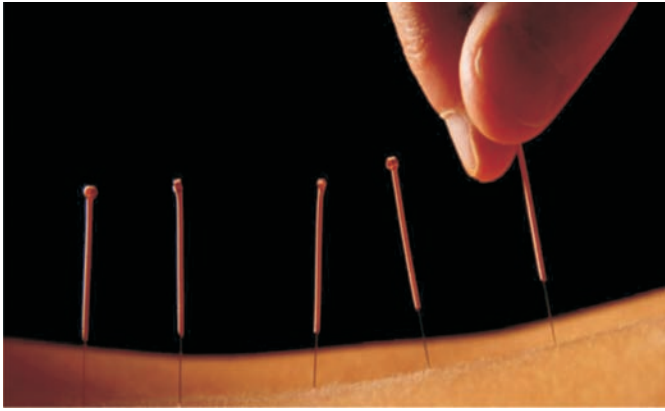


Κήλη δίσκου O5-I1

Έχει παρενέργειες ;

Ο Βελονισμός έχει καθιερωθεί διεθνώς σαν ένα ολοκληρωμένο θεραπευτικό σύστημα. Στερείται παρενεργειών και είναι εντελώς ακίνδυνος όταν εφαρμόζεται από σωστά εκπαιδευμένους ιατρούς που αυστηρά τηρούν τους κανόνες εφαρμογής του. Οι βελόνες που χρησιμοποιούνται είναι μιας χρήσεως.

Η ιατρική κοινότητα παγκοσμίως αντιμετωπίζει με σοβαρότητα το θέμα του βελονισμού. Ο όγκος των εργασιών που εκπονούνται με αυστηρά επιστημονικά και μεθοδολογικά κριτήρια καθημερινά μεγαλώνει, με αποτέλεσμα την πληρέστερη στατιστική καταγραφή της αποτελεσματικότητας του βελονισμού. Η πρόοδος της νευροφυσιολογίας και νευροφαρμακολογίας και η ανάπτυξη νέων τεχνικών απεικόνισης, δείχνουν τα όρια της μεθόδου. Καταγράφονται οι ενδείξεις, αντενδείξεις και παρενέργειες του βελονισμού και θεσπίζονται αυστηροί κανόνες ως προς τη θεραπευτική διαδικασία. Σήμερα, η επιστημονική θεώρηση του βελονισμού επιτρέπει στους ιατρούς να εφαρμόσουν βελονισμό βασισμένοι σε σύγχρονες τεχνικές.



Μέθοδος βελονισμού :

Η πρακτική εφαρμογή του βελονισμού είναι απλή και ανώδυνη στα χέρια ενός έμπειρου γιατρού. Τοποθετούνται ειδικές βελόνες σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος, ανάλογα με το νόσημα. Οι βελόνες που χρησιμοποιούνται διαφέρουν σε μήκος και πάχος (επιλέγονται ανάλογα με τη σωματική διάπλαση του αρρώστου και την περιοχή της θεραπείας), ενώ το υλικό κατασκευής μπορεί να είναι χρυσάφι, ασήμι, πλατίνα ή ανοξείδωτο ατσάλι.

Οι περισσότεροι χρησιμοποιούν βελόνες μιας χρήσεως από ανοξείδωτο ατσάλι. Η βαρύτητα της αρρώστιας και η κατάσταση του ασθενή καθορίζουν τις παραμέτρους της όλης θεραπευτικής αγωγής, δηλ. τον αριθμό των επισκέψεων τον αριθμό, των βελονών που χρησιμοποιούνται σε κάθε θεραπεία, την τεχνική (απλός βελονισμός, ηλεκτροβελονισμός, μοχα , laser), τον χρόνο παραμονής των βελονών στο σώμα, τη χρονική απόσταση ανάμεσα στις επισκέψεις – συνεδρίες. Για παράδειγμα, το κάπνισμα αντιμετωπίζεται με 1-2 φορές και τοποθετούνται πέντε βελόνες. Ένα δερματικό νόσημα όμως (πχ ψωρίαση) όμως, με 15ετές παρελθόν και μεγάλη βαρύτητα, απαιτεί στην αρχή

καθημερινές επισκέψεις για μεγάλο χρονικό διάστημα, μπορεί να τοποθετηθούν πάνω από 30 βελόνες και μετά από μια διακοπή, να κριθεί σκόπιμη η επανάληψη της θεραπείας. Με 5 – 7 φορές αντιμετωπίζονται ήπιες μορφές κεφαλαλγίας, αυχενάλγίας, περιαρθρίτιδας. Σοβαρές περιπτώσεις χρειάζονται 15-20 επισκέψεις. Γενικά, υπάρχει μια προοπτική 10-12 βελονισμών με ρυθμό 2-3 φορές την εβδομάδα. Συνήθως, από τον 5ο- 7ο βελονισμό εμφανίζονται οι πρώτες ενδείξεις προοδευτικής βελτίωσης του εκάστοτε προβλήματος. Αλλοτε, ενώ προηγούνται 10-12 βελονισμοί και δεν παρουσιάζεται καμιά βελτίωση, στις τελευταίες θεραπείες, ο ασθενής εμφανίζει θεαματική ανάκαμψη. Το φαινόμενο αυτό, αποδίδεται στην αθροιστική δράση του βελονισμού, που σημαίνει ότι η επίδραση του αποταμιεύεται από τον οργανισμό του ασθενή και την κατάλληλη γι' αυτόν, χρονική στιγμή, αναλαμβάνει την απαιτούμενη δύναμη για ν' αντιδράσει στην ασθένεια. Γι' αυτό, υπάρχουν και περιπτώσεις ασθενών, που βελτιώνονται 10-12 μέρες μετά τη διακοπή της θεραπευτικής αγωγής.

Συμπερασματικά:

Είναι πλέον αναμφίβολο ότι όλο και περισσότερο συχνά, ο βελονισμός βρίσκει απήχηση στις αναπτυσσόμενες δυτικές κοινωνίες όχι μόνο ανάμεσα στους πολίτες, δηλαδή στους πάσχοντες ή τους συγγενείς τους, αλλά κυρίως ανάμεσα στους κύκλους της επιστημονικής κοινότητας. Ακόμη και στην Αμερική, τη Μέκκα της τεχνολογίας και τεχνολογίας, το 64% των Αμερικανικών Πανεπιστημίων Ιατρικής (Cornell, John Hopkins, UCLA, Maryland κ.α.) περιλαμβάνουν το βελονισμό στο πρόγραμμα εκπαίδευσης των φοιτητών ιατρικής.

ΙΚΑ: Κατ' εξαίρεση χορήγηση δώρων Χριστουγέννων, Πάσχα & άδειας για δικαιούχους εξωιδρυματικού επιδόματος

Κοινοποίηση των διατάξεων με τις οποίες προβλέπεται κατάργηση των επιδομάτων εορτών και άδειας στις συντάξεις από 1.1.2013 και καθορίζονται οι εξαιρούμενες κατηγορίες. Σχετ: α) οι εγκύκλιοι 53/10, εγκύκλιο 3/11 και εγκύκλιο 66/11, β) τα Γενικά Έγγραφα με αρ. πρωτ. Σ65/3/18.6.2010, Σ65/9/05-10-2010, Σ65/14/9.12.2010, Σ65/1/13-01-2011 και Σ65/7/24-1-2011. Με την πρώτη από τις ανωτέρω σχετικές εγκυκλίους κοινοποιήθηκαν οι διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 3845/2010 (ΦΕΚ 65 Α') και ειδικότερα οι παρ. 9-15, με τις οποίες ρυθμίστηκε η καταβολή του επιδόματος άδειας και των επιδομάτων εορτών Χριστουγέννων και Πάσχα στους συνταξιούχους, καθώς και η με αρ. Φ80000/14254/1097/6.7.2010 κοινή Υπουργική Απόφαση, με την οποία ρυθμίστηκαν τα αναγκαία ζητήματα για την εφαρμογή των παρ. 10-14 του ανωτέρω άρθρου και δόθηκαν οδηγίες για την εφαρμογή τους.

Εγκύκλιος Ι.Κ.Α. αρ. 79/12.12.2012

Αθήνα, 12.12. 2012

Αριθ. Πρωτ. Σ65/18

Κοινοποίηση των διατάξεων με τις οποίες προβλέπεται κατάργηση των επιδομάτων εορτών και άδειας στις συντάξεις από 1.1.2013 και καθορίζονται οι εξαιρούμενες κατηγορίες

ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ - ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ - ΔΙΟΙΚΗΣΗ - ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΑΣΦ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ - ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ - ΤΜΗΜΑ ΚΥΡΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Πληροφορίες: Κ. Νικολοπούλου, Τηλ: 2105215192, e-mail: diefpar@ika.gr

Με την παρούσα εγκύκλιο σας κοινοποιούμε:

Α. Τις διατάξεις της υποπαραγράφου ΙΑ.6. περίπτωση 3 του πρώτου άρθρου του Ν. 4093/2012 (ΦΕΚ 222/12-11-2012, τεύχος Α'), «Έγκριση Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016 -Επείγοντα Μέτρα Εφαρμογής του Ν. 4046/2012 και του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016.

» Με τις διατάξεις αυτές από 1-1-2013 καταργούνται τα προβλεπόμενα στην παρ. 10 του άρθρου 3 του Ν. 3845/2010 επιδόματα εορτών Χριστουγέννων και Πάσχα καθώς και το επίδομα άδειας που καταβάλλονται στους συνταξιούχους από τους φορείς κύριας και επικουρικής ασφάλισης αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας.

Β. Τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 10 της [Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Ρυθμίσεις κατεπειγόντων θεμάτων του Ν. 4046/2012 και του Ν. 4093/2012»](#) (ΦΕΚ 229/19-11-2012).

Με τις εν λόγω διατάξεις λαμβάνεται ειδική μέριμνα για:

α. συνταξιούχους που λαμβάνουν σύνταξη και εξωιδρυματικό επίδομα σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 42 του Ν. 1140/1981, όπως ισχύουν (ΝΒ 097, 208)

β. όσους λαμβάνουν μόνο το εξωιδρυματικό επίδομα του άρθρου 42 του Ν. 1140/1981, είτε με βάση τα είκοσι ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη (ΝΒ 098) είτε με βάση τα δέκα ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη (ΝΒ 147).

Ειδικότερα ορίζεται ότι από 1.1.2013 χορηγείται κατ' εξαίρεση στις προαναφερόμενες κατηγορίες ασφαλισμένων ως δώρο Χριστουγέννων ολόκληρο το ποσό του εξωιδρυματικού επιδόματος ενώ ως δώρο Πάσχα και ως επίδομα άδειας το μισό του ως άνω επιδόματος, όπως ισχύει και καταβάλλεται σε κάθε περίπτωση, δηλαδή είτε με βάση τα είκοσι ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη είτε με βάση τα δέκα ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη. Σύμφωνα με τις προαναφερόμενες διατάξεις το συνολικό ετήσιο ποσό των δώρων Χριστουγέννων, Πάσχα και επιδόματος άδειας επιμερίζεται σε δωδεκάμηνη βάση και προσαυξάνει το μηνιαίο εξωιδρυματικό επίδομα.

Επίσης, **επισημαίνεται ότι οι συνταξιούχοι που λαμβάνουν και το εξωιδρυματικό επίδομα δικαιούνται την ανωτέρω προσαύξηση ως δώρα εορτών και επίδομα άδειας μόνο στο εξωιδρυματικό επίδομα και όχι στη σύνταξη.** Επιπλέον, σας ενημερώνουμε ότι το δώρο Χριστουγέννων 2012, που προβλέπεται από τις διατάξεις της παρ. 3 του Ν. 3845/2010, θα καταβληθεί στους συνταξιούχους του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ στις 14 Δεκεμβρίου 2012.

Η έννοια της φροντίδας στην Αγία Γραφή

γράφει ο "Αρχιμανδρίτης Ιάκωβος Κανάκης", Εφημέριος Δημητσάνα Αρκαδίας



Η λέξη «φροντίδα», της οποίας τόν τίτλο φέρει και ο ομώνυμος συλλόγος για την μέριμνα προσώπων με εγκεφαλική αναπηρία ή σύνδρομο Down, είναι λέξη ιερή, απαντά σε πολλά χωρία της Αγίας Γραφής. Από την σταχυολόγηση κάποιων από αυτά αποδεικνύεται πόσο εύστοχη και επιτυχής ήταν η επιλογή της λέξης αυτής από τον προαναφερθέντα δραστήριο σύλλογο, αφού επακριβώς εφαρμόζει την έννοιά της στο έργο που επιτελεί. Η λέξη «φροντίδα» και τό ρήμα «φροντίζω» απαντούν στον 39 Ψαλμό του Δαβίδ, όπου σημειώνεται ότι ο Θεός φροντίζει για τον άνθρωπο. Ο πτωχός και ασθενής, σύμφωνα με τό κείμενο του ψαλμού, απευθύνεται στον Θεό με πίστη και μέ εμπιστοσύνη και του λέει ότι θέλει νά φροντίσει για την κατάστασή του. «Ο Θεός θά μέ φροντίσει» είναι σάν νά κραυγάζει μέσα από την ψυχή του ο άνθρωπος, και συμπληρώνει, ικετεύοντάς Τον νά μήν αργήσει νά τόν συνδράμει παρέχει αυτήν την βοήθεια. Πράγματι όταν κάποιος πιστεύει ο Θεός μεριμνά για στιδήποτε έχει ανάγκη, πριν ακόμη του τό ζητήσει. (Ματθ.6,25-34). Πολλές φορές «κρύβεται» πίσω από ανθρώπους, αλλά είναι ο Ίδιος πού μεριμνά, φωτίζει και καθοδηγεί τούς ανθρώπους πού έχει εκλέξει, και χρησιμοποιεί για την βοήθεια και στήριξη των παιδιών του, δηλαδή των συνανθρώπων μας. Αλλά και οί άνθρωποι, πού βοηθούν τούς συνανθρώπους τους, και μάλιστα όσους υποφέρουν από ψυχικές ή σωματικές ασθένειες, έχουν κάτι από τόν Θεό, είναι οί άνθρωποι του Θεού.

Τέτοιοι άνθρωποι έχουν γίνει όργανα στά χέρια του Θεού μέσα στην ιστορία του κόσμου, όπως αναφέρει και ο σοφός Σειράχ αναφέρει (50,4). Οι άνθρωποι αυτοί δέν κοιτούν μέ οίκτο ή μέ λύπηση τούς συνανθρώπους τους, αλλά τούς βλέπουν σαν αδελφούς, σαν φίλους. Δέν γίνεται εδώ λόγος για μία κοινωνική αλληλεγγύη, αλλά για αγάπη προς τόν πλησίον, αλλά την θυσιαστική αγάπη πού ό Χριστός δίδαξε επάνω στον Σταυρό. Όταν αυτό είναι τό κίνητρο, για νά βοηθάς τόν διπλανό σου και πόσο μάλλον όταν αυτός είναι ένα παιδί, πού ταλαιπωρείται από μία ασθένεια, τότε νοιώθεις υπέροχα μέσα σου προσφέροντας την αγάπη σου.

Στό βιβλίο του Ιώβ η κατάσταση αυτή περιγράφεται ως εξής: « Τότε θά λησμονείς την ταλαιπωρία σου θά είναι στην μνήμη σου όπως τά νερά, πού κύλησαν και έφυγαν. Θά γίνει φωτεινότερη η ζωή σου και από την λάμψη του μεσημεριού, και οί σκοτεινές της ώρες θά ναι σάν την λαμπρότητα του πρωίνου. Θά ζεις μέ ασφάλεια, μέ μία καινούργια ελπίδα' ακόμα και ταπεινωμένος θά μπορείς ήσυχος νά κοιμάσαι. Θά πέφτεις για ν' αναπαυτείς και δέν θα ναι κανείς νά σε τρομάξει' απεναντίας, την έννοιά σου, πολλοί θά την ζητούν» (Ιώβ 11, 16-19). Η «φροντίδα» λοιπόν είναι λέξη ιερή και αφορά στον Θεό, στον πλησίον και στον ίδιο μας τόν εαυτό. Ας αγκαλιάσουμε όλοι την «ΦΡΟΝΤΙΔΑ» και άς έλθουμε πίο κοντά στον άνθρωπο δηλαδή στον ίδιο μας τόν εαυτό.

Email iakovoskanakis@yahoo.gr

Αυξάνονται οι κυήσεις εμβρύων με σύνδρομο Down

Ο αριθμός των κυήσεων εμβρύων με σύνδρομο Down έχει αυξηθεί κατά 71% τα τελευταία 20 χρόνια, καθώς όλο και περισσότερες γυναίκες επιλέγουν να γεννήσουν μετά τα 30 ή τα 40. Ωστόσο, χάρη στις βελτιώσεις στον προγεννητικό έλεγχο, οι περισσότερες από αυτές τις κυήσεις ανιχνεύονται έγκαιρα και, συνήθως, οδηγούνται σε διακοπή. Ως αποτέλεσμα, ο αριθμός των βρεφών που γεννιούνται με σύνδρομο Down έχει παραμείνει στο ίδιο επίπεδο, περίπου 750 το χρόνο, αν και ποικίλλει από έτος σε έτος κατά περίπου 20%.

Τα παραπάνω ευρήματα, τα οποία δημοσιεύονται στο *British Medical Journal*, τονίζουν τους κινδύνους για τις μητέρες μεγαλύτερης ηλικίας. Το ποσοστό των μητέρων άνω των 35 ετών έχει υπερδιπλασιαστεί από το 1989 έως το 2006, από 6% σε 15% - ο αριθμός των μητέρων άνω των 40 ετών αυξάνεται ακόμη ταχύτερα. Ο κίνδυνος κύησης εμβρύου με σύνδρομο Down είναι 16 φορές μεγαλύτερος για μια μητέρα άνω των 40 ετών από ό,τι για μια μητέρα 25 χρονών.

«Έχει σημειωθεί τεράστια μετατόπιση στην ηλικία των μητέρων. Η αλλαγή είναι πραγματικά δραματική. Το σύνδρομο Down είναι η συχνότερη χρωμοσωμική ανωμαλία στα βρέφη και η συχνότερη διαταραχή οποιουδήποτε τύπου στα βρέφη που γεννιούνται από μητέρες άνω των 45 ετών», δηλώνει η Joan Morris, καθηγήτρια ιατρικής στατιστικής στο Queen Mary University of London.

Το 1989-90 υπήρχαν 1.075 κυήσεις εμβρύων με σύνδρομο Down, αριθμός που αυξήθηκε σε 1.843 το 2007-08. Βάσει της αύξησης της ηλικίας των μητέρων, θα αναμενόταν μια αύξηση 48% των γεννήσεων με σύνδρομο Down, αν δεν διακοπτόταν καμία κύηση. Στην πραγματικότητα, όμως, ο αριθμός αυτών των γεννήσεων έχει μειωθεί κατά 1%, χάρη στην ευρεία χρήση του προγεννητικού ελέγχου. «Το ποσοστό των γυναικών που διακόπτουν την κύηση μετά από ένα αρνητικό αποτέλεσμα στον προγεννητικό έλεγχο έχει παραμείνει στο 92% από το 1989» σχολιάζει η Καθ. Morris.

Πολλές γυναίκες αρνούνται τον προγεννητικό έλεγχο

Ο προγεννητικός έλεγχος προσφέρεται σε όλες τις γυναίκες, αλλά το ποσοστό των γυναικών άνω των 37 ετών που δέχονται να τον κάνουν έχει παραμείνει το ίδιο εδώ και 20 χρόνια, στο 70%. «Πριν είκοσι χρόνια εντοπίζαμε το 70% των εμβρύων με σύνδρομο Down και σήμερα εξακολουθούμε να εντοπίζουμε το 70%» προσθέτει η Καθ. Morris. «Τώρα έχουμε την επιλογή των μη επεμβατικών προγεννητικών ελέγχων (δείγματα αίματος και υπέρηχος), αλλά εξακολουθεί να υπάρχει μια ομάδα γυναικών που δεν θέλουν προγεννητικό έλεγχο.»

Στις γυναίκες κάτω των 37 ετών, το ποσοστό των κυήσεων με σύνδρομο Down που ανιχνεύονται έχει αυξηθεί από 3% σε 43% κατά το ίδιο διάστημα, χάρη στις καλύτερες μεθόδους ελέγχου. Ωστόσο, όπως σχολιάζει η Καθ. Morris, «μπορεί να ανιχνεύουμε σχεδόν 70% των εμβρύων με το σύνδρομο, αλλά δεν νομίζω ότι μπορούμε να φθάσουμε το 100%». Χρειάζεται περισσότερη έρευνα σχετικά με το γιατί οι γυναίκες αρνούνται τον προγεννητικό έλεγχο, προσθέτει.

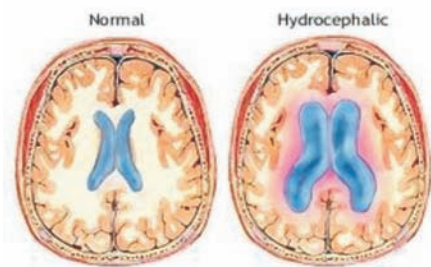
Πηγή: The Independent



ΔΥΟ ΝΕΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΥΔΡΟΚΕΦΑΛΙΑΣ

Θεραπεία με ελεγχόμενο βαλβιδικό μηχανισμό

Δύο νέες διαγνωστικές μέθοδοι χρησιμοποιούνται πλέον για τη διάγνωση της υδροκεφαλίας, μιας παθολογικής κατάστασης, κατά την οποία το υγρό του εγκεφάλου δεν μπορεί να κυκλοφορήσει και να απορροφηθεί φυσιολογικά με αποτέλεσμα να εγκλωβίζεται στις εσωτερικές κοιλότητες του εγκεφάλου, προκαλώντας σοβαρά προβλήματα πίεσης στον εγκέφαλο. Εκτός από την αζονική και μαγνητική τομογραφία με τις οποίες παλαιότερα γινόταν η διάγνωση του συνδρόμου της υδροκεφαλίας, σήμερα χρησιμοποιείται η μέθοδος της μέτρησης των δυναμικών του εγκεφαλονωτιαίου υγρού (παράγοντες που ελέγχουν τη φυσιολογική απορρόφηση) και για το Tap test (αφαίρεση ποσότητας εγκεφαλονωτιαίου υγρού και παρακολούθηση της βελτίωσης του αρρώστου). Η υδροκεφαλία μπορεί σήμερα να αντιμετωπίζεται με την τοποθέτηση βαλβιδικού μηχανισμού δια του οποίου το πλεονάζον υγρό το οποίο δεν απορροφάται μεταφέρεται από τον εγκέφαλο στην περιτοναϊκή χώρα και απορροφάται από εκεί.



Αυτό ανέφερε ο επίκουρος καθηγητής νευροχειρουργικής στο ΑΠΘ Ιωάννης Μάγρας στη διάρκεια συνέντευξης Τύπου για την 4η διεθνή συνάντηση για την υδροκεφαλία που θα πραγματοποιηθεί 18-20 Μαΐου στη Ρόδο. «Στην περίπτωση που το Tap test είναι θετικό σημαίνει ότι ο άρρωστος μπορεί να βοηθηθεί από τη χειρουργική θεραπεία. Επιπλέον, μελετάται το εγκεφαλονωτιαίο

υγρό με ειδικές τεχνικές της μαγνητικής τομογραφίας, δηλαδή μέτρηση ροών», πρόσθεσε ο κ. Μάγρας.

Οι αιτίες που προκαλούν την υδροκεφαλία, είναι η υπερπαραγωγή του εγκεφαλονωτιαίου υγρού, η απόφραξη της κυκλοφορίας του και η ελαττωμένη απορρόφηση του. Το σύνδρομο της υδροκεφαλίας φυσιολογικής πίεσης αποτελεί μια ξεχωριστή πάθηση, που εμφανίζεται σε μεγάλες ηλικίες (άνω των 65 ετών) με διαταραχές βάδισης, διαταραχές μνήμης και διαταραχές στον έλεγχο της ούρησης που πολλές φορές, στο αρχικό στάδιο, δύσκολα διακρίνεται από διάφορες μορφές άνοιας ή ακόμα και τη νόσο του Parkinson. Ο αριθμός των ατόμων με το συγκεκριμένο σύνδρομο είναι δύσκολο να καθορισθεί, αφού τα περιστατικά αντιμετωπίζονται ως γεροντική άνοια και επίσης εξαιτίας του γεγονότος ότι οι συγγενείς διστάζουν να τα οδηγήσουν σε διαγνωστική και χειρουργική αντιμετώπιση.

Στη Νευροχειρουργική κλινική του ΑΧΕΠΑ με τη μέθοδο των δυναμικών του εγκεφαλονωτιαίου υγρού ελέγχθηκαν την τελευταία τριετία περισσότερα από 150 περιστατικά, που έπασχαν πιθανώς από το σύνδρομο. Απεδείχθη ότι έπασχαν μόνον τα 65. Σε αυτούς τοποθετήθηκε σύστημα με βαλβιδικό μηχανισμό από τον εγκέφαλο στην κοιλιά για να παροχευτεί το υγρό που δεν απορροφάται. Στην επιτυχία της θεραπείας σημαντικό ρόλο έπαιξε η τεχνολογική πρόοδος στους βαλβιδικούς μηχανισμούς. Λόγω δυσκολίας στην επιλογή των ασθενών που θα ωφεληθούν από την επέμβαση έχουν αναπτυχθεί κατά τα τελευταία 50 χρόνια διάφορες διαγνωστικές δοκιμασίες. Μέχρι στιγμής το ποσοστό επιτυχημένων επεμβάσεων φθάνει το 90% τόσο διεθνώς, όσο και στη χώρα μας.

info@politispres.gr

Η κρίση έπληξε τους αδύναμους κρικούς της υγείας

«Απαιτείται ολική επαναφορά στην πρωτοβάθμια φροντίδα»

Στο συμπέρασμα ότι η οικονομική κρίση στη χώρα μας έχει προκαλέσει εκτεταμένες δυσμενείς επιπτώσεις στην κοινωνία και την υγεία, με επιδείνωση των δεικτών υγείας και κατά κύριο λόγο στην ψυχική υγεία, κατέληξαν οι επιστήμονες που συμμετείχαν σε συνέδριο για τα οικονομικά της υγείας.

Ειδικότερα, η επιδείνωση του επιπέδου υγείας πλήττει τους χρόνιους πάσχοντες, τους φτωχούς, τους ηλικιωμένους, τους ανέργους και τους μετανάστες. Ο Γ. Κυριόπουλος, πρόεδρος του συνεδρίου, μίλησε για την ανάγκη «ολικής επαναφοράς στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ)» και την ενίσχυση της ασφάλισης υγείας διά της οργανωτικής και της χρηματοδοτικής ανασυγκρότησης του ΕΟΠΥΥ.

Όπως είπε χαρακτηριστικά «η πρόσβαση στην ΠΦΥ είναι δυσχερής και η χρήση έχει μειωθεί επειδή σχετίζεται με ιδιωτικές πληρωμές και παραπληρωμές, οι οποίες έχουν μειωθεί πλέον του 30% εξαιτίας της μείωσης του διαθέσιμου εισοδήματος. Έξι στα 10 άτομα αναβάλουν τη χρήση υπηρεσιών ΠΦΥ επειδή υπάρχει συμμετοχή. Το βάρος έχει πέσει στα νοσοκομεία επειδή δεν υπάρχει συμμετοχή».

Κατά την παρουσίαση των συμπερασμάτων τονίστηκε ότι είναι απαραίτητη η ολική επαναφορά στην ΠΦΥ, με δράσεις πρόληψης και διαχείρισης νοσημάτων. Τα συμπεράσματα του 8ου Πανελληνίου Συνεδρίου για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας «Οικονομία και Υγεία σε κρίση: Αδιέξοδα και Υπερβάσεις» παρουσιάστηκαν χθες σε συνέντευξη Τύπου που παρέθεσε ο Τομέας Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), στο αμφιθέατρο της.

Η Ελπίδα Πάβη, επιμελήτρια ΕΣΔΥ και αντιπρόεδρος του συνεδρίου, είπε ότι «η οικονομική κρίση έγινε αιτία για δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία με "θύματα" τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού». Οι προτεραιότητες για την Πολιτεία, όπως σημειώθηκε, πρέπει να περιλαμβάνουν:

- Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών για τα λοιμώδη νοσήματα, κυρίως για τα παιδιά και τις ευάλωτες ομάδες
- Εθνικό σχέδιο δράσης για τα χρόνια νοσήματα (καρδιαγγειακά, διαβήτης, καρκίνοι)
- Έλεγχο παραγόντων κινδύνου (κάπνισμα, διατροφή, κ.ά.),
- Χρήση οικονομικών εργαλείων (τιμές, φόροι),
- Εθνικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για νοσήματα, όπως ο καρκίνος του μαστού και του τραχήλου της μήτρας, και
- Προστασία της ψυχικής υγείας από κατάθλιψη & αυτοκτονίες.



Επίσης το 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο συμπεριέλαβε στις εργασίες του τη διερεύνηση των επιπτώσεων της κρίσης στα συστήματα Υγείας σε συνεργασία με δύο άλλους φορείς ευρωπαϊκής εμβέλειας: Το Δίκτυο Πολιτικών της Υγείας για τη διερεύνηση του αντικειμένου: Υγεία και Κρίση (Health in Crisis) των τεσσάρων χωρών που έχουν διακριτά κατοχυρωθεί ως χώρες σε «κρίση»: Πορτογαλία, Ιρλανδία, Ελλάδα και Ισπανία, και το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα Υγείας και τις Πολιτικές Υγείας (European Observatory for Health Systems and Policies), που λειτουργεί στο πλαίσιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Πέραν αυτού συμφωνήθηκε να διαμορφωθεί ένα κείμενο πολιτικών θέσεων, κυρίως για την προώθησή του στη λεγόμενη διαδικασία Oslo II, η οποία είναι μία πλατφόρμα προβολής του θέματος σε πολιτικό επίπεδο στη συνάντηση των Υπουργών Υγείας Ευρωπαϊκών χωρών στο Όσλο της Νορβηγίας την ερχόμενη άνοιξη.

Πηγή: newsbeast.gr

Δελτίο Τύπου Ραδιοτηλεοπτικό Spot "Προς τα πάνω"

Ο κίνδυνος κοινωνικού αποκλεισμού των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση, νοητική υστέρηση, και σύνδρομο Down είναι παρών. Από το 2008 ο Πανελλήνιος σύλλογος «Φροντίδα», δραστηριοποιείται σε όλη την Ελλάδα προσφέροντας πρόληψη, ενημέρωση και υποστήριξη στα παιδιά με ειδικές ικανότητες. Σήμερα ο **σύλλογος Φροντίδα** βρίσκεται πλάι σε 52 οικογένειες που εκτός από ιατρική και ψυχολογική υποστήριξη, παρέχει ρούχα, τρόφιμα, βιβλία, σχολικά είδη και ότι άλλο έχουν ανάγκη.

Στόχος, είναι η δημιουργία ενός πρότυπου κέντρου φιλοξενίας και αποκατάστασης αυτών των ξεχωριστών παιδιών. Τρεις ξεχωριστοί καλλιπείς, η **Ελεωνόρα Ζουγανέλη**, ο **Θανάσης Αλευράς** και η **Σοφία Κουρτίδου**, δίνουν το παρών προτρέποντας όλους, να γνωρίσουν και να βοηθήσουν το σημαντικό έργο του Συλλόγου Φροντίδα. Οι καιροί είναι δύσκολοι. Καιροί για συντροφικότητα, για μαζί, για να απλώσουμε το χέρι στον διπλανό μας. Να πάμε μαζί **«προς τα πάνω»**, όπως προτείνει το spot. Προς τα πάνω. Στα πολύχρωμα μπαλόνια, στο ουράνιο τόξο. Όχι κάτω, όχι πίσω. Μπροστά μόνο, με το κεφάλι προς τα πάνω. **Κάνε κι εσύ μια κίνηση φροντίδας!**

Κάλεσε από σταθερό ή κινητό τηλέφωνο στο **9011 40 54 59** Mediatel σταθερό: **2,46 ευρώ / κλήση** - κινητό ευρώ **3,10 ευρώ / κλήση** Συμπεριλαμβάνεται ο ΦΠΑ. Γραμμή παραπόνων: 214 214 8020 **Περισσότερες Πληροφορίες στην ιστοσελίδα της φροντίδας: <http://www.frodida.gr>** Προς τα πάνω, κινούμαστε προς τα πάνω !!

Το ραδιοτηλεοπτικό σποτ έγινε με την ευγενική προσφορά των παρακάτω συντελεστών: **Σκηνοθεσία: Γρηγόρης Χατζάκης Σενάριο: Διαμαντής Γκιζιώτης Συντονισμός/Οργάνωση Παραγωγής: Χρήστος Γκίκας (ONARt) <http://www.on-art.gr> Μουσική: Παύλος Καλτουρουμίδης Αφήγηση: Άννα Μαρία Ψέμμα Συμμετέχουν: Ελεωνόρα Ζουγανέλη, Θανάσης Αλευράς, Σοφία Κουρτίδου και ο μικρός Ηλίας Λίταινας.**



Ο σύλλογος ΦΡΟΝΤΙΔΑ, αναγνωρισμένο φιλανθρωπικό σωματείο μη κερδοσκοπικό, είναι ο πανελλήνιος σύλλογος πρόληψης, ενημέρωσης και συμπαράστασης ατόμων με εγκεφαλική παράλυση, νοητική στέρηση και σύνδρομο down. Το Κέντρο Δημέρευσης θα απασχολεί παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, σύνδρομο Down και νοητική υστέρηση, προσφέροντάς τους ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ιατρικές εξετάσεις, φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό καθώς και άλλους επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον από τις 8:00 το πρωί μέχρι τις 17:00 το απόγευμα θα διαθέτει ειδικούς παιδαγωγούς που θα προσφέρουν στα παιδιά εξειδικευμένα προγράμματα δραστηριοτήτων, όπως εργαστήρια τεχνών (art therapy). Ο Δήμος της Νίκαιας - Αγ.Ι. Ρέντη διαθέτει στο Σύλλογο Φροντίδα το χώρο που θα δημιουργηθεί το κέντρο Δημέρευσης και Αποκατάστασης των παιδιών με ειδικές δυνατότητες.

Για την ολοκλήρωση του έργου
κάνε και συ μια κίνηση Φροντίδας στο

90 11 405 459

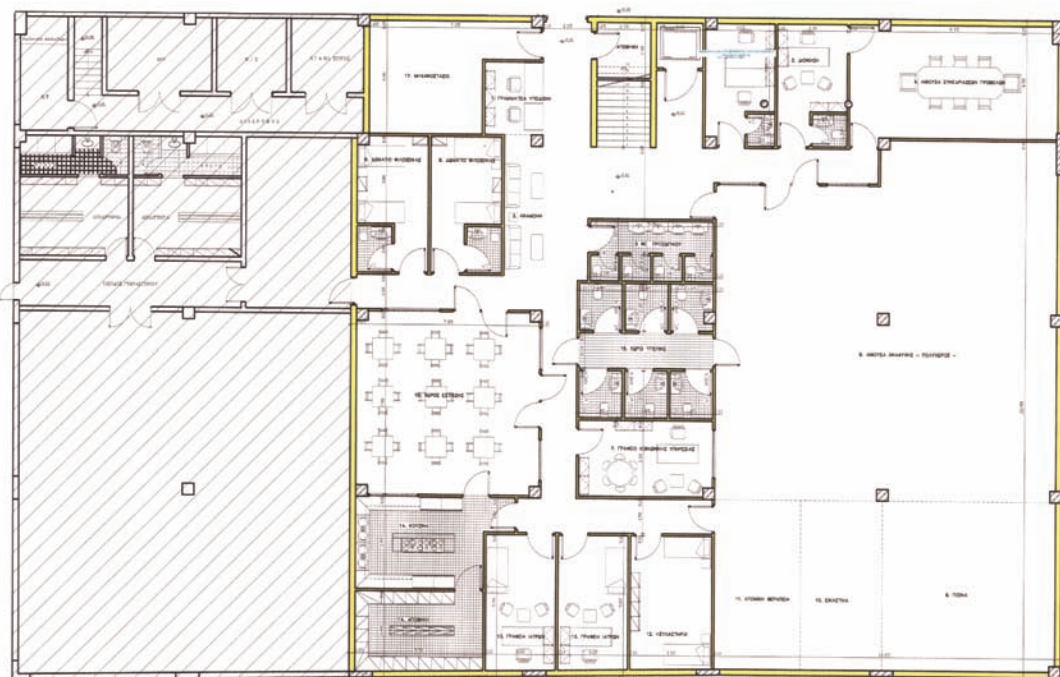
ή μπες στο
www.frodida.gr



Χρέωση € 2,46 ανά κλήση (από σταθερό τηλέφωνο) ή Χρέωση € 3,10 ανά κλήση (από κινητό τηλέφωνο). Στις τιμές συμπεριλαμβάνεται ο ΦΠΑ. Με την ευγενική χορηγία της Mediatel. Γραμμή παραπόνων: 214 214 8020

καταθέτοντας την αγάπη σου για να έχουν ένα
σιγουρο μέλλον αυτά τα παιδιά, τα δικά μας παιδιά.

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΕΝΤΡΟΥ ΔΗΜΕΡΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΦΡΟΝΤΙΔΑ



Το σχέδιο του Κέντρου Ημέρας και Αποκατάστασης του Συλλόγου Φροντίδα στη Λ.ΘΗΒΩΝ 245, Νίκαια

ΥΠΟΜΝΗΜΑ

1. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΥΠΟΔΟΧΗ
2. ΑΝΑΜΟΝΗ
3. ΔΙΟΙΚΗΣΗ
4. ΑΙΘΟΥΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕΩΝ ΠΡΟΒΟΛΩΝ
5. WC ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
6. ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΝΑΨΥΧΗΣ
7. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
8. ΔΩΜΑΤΙΑ ΦΙΛΟΣΕΝΙΑΣ
9. ΠΙΣΙΝΑ
10. ΕΙΚΑΣΤΙΚΑ
11. ΑΤΟΜΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
12. ΗΣΥΧΑΣΤΗΡΙΟ
13. ΓΡΑΦΕΙΑ ΙΑΤΡΩΝ
14. ΑΠΟΘΗΚΗ - ΚΟΥΖΙΝΑ
15. ΧΩΡΟΣ ΕΣΤΙΑΣΗΣ
16. ΧΩΡΟΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
17. ΧΩΡΟΣ Η / Μ

ΤΕΧΝΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΑΔΑ
ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΩΝ

ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ 300 - ΑΧΑΡΝΑΙ
ΤΗΛ. 210.2316770 - 210.2317653
FAX. 210.2316770

Εάν θέλετε να μας ενισχύσετε για να μπορέσουμε να κάνουμε το όνειρό μας πραγματικότητα. Ελάτε λοιπόν, σας περιμένουμε. Και αν ενωθούμε όλοι μαζί, θα τα καταφέρουμε. Τρόποι οικονομικής ενίσχυσης: α) Ταχυδρομική επαγή προς όφελος του Συλλόγου. Διεύθυνση αποστολής: Τ.Κ. 18450 - Πειραιάς β) Χρηματική δωρεά με απευθείας επίσκεψη του δωρητή στα γραφεία του Συλλόγου. Σύλλογος Φροντίδα - Παναγή Τσαλδάρη και Αλατσατών 6, Τ.Κ. 18450 - Νίκαια γ) Κατάθεση στους λογαριασμούς του Συλλόγου **Εθνική Τράπεζα IBAN: GR2001101930000019329602064**
EUROBANK IBAN: GR9102600130000830200949346

Για τις δωρεές σας παρακαλούμε να μας ενημερώνετε στο τηλέφωνο: 210-4908631, προκειμένου να αποστέλεται απόδειξη και ευχαριστήρια επιστολή.

ΓΕΜΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ

Οι καθημερινές ανάγκες μιας οικογένειας που στηρίζει ο σύλλογος μας σε είδη είναι πολλές αλλά αφορούν κυρίως την ανάγκη τους για ένδυση, διατροφή, βιβλία, ορθοπεδικά είδη, αμαξίδια κ.α. Είναι πολύ χρήσιμο για εμάς, να μας κάνετε δωρεές σε είδη όπως: καινούρια παπούτσια, είδη παιδικού ρουχισμού, κάθε είδος τροφίμων που δεν χρειάζεται άμεσα ψυγείο (λάδι, γάλα εβαπορέ, ρύζι, παιδικές τροφές κλπ), είδη καθαριότητας σπιτιού (σκόνη πλυντηρίου, χαρτί υγείας κλπ), εκπαιδευτικά βοηθήματα, γραφική ύλη, καινούρια σεντόνια, πετσέτες κλπ και γενικώς είδη εξοπλισμού σπιτιού, καινούριες ή ελάχιστα μεταχειρισμένες ηλεκτρικές συσκευές (ψυγεία, κουζίνες κλπ).

