

!

Μύθος

Μετά την εξωσωματική, επιβάλλεται αμνιοπαρακέντηση. Εξαρτάται από την περίπτωση. Γενικά, όμως, επειδή οι γυναίκες που υποβάλλονται σε εξωσωματική είναι συνήθως άνω των 35, υπάρχουν πολλές πιθανότητες να χρειαστεί να υποβληθούν σε αμνιοπαρακέντηση.

Αλήθεια

Τα ινομυώματα είναι καλοήθεις όγκοι της μήτρας. Εγχείρηση χρειάζεται μόνον, εάν είναι αρκετά σε αριθμό, μεγάλου μεγέθους και προκαλούν ενοχλήματα στα γύρω όργανα ή προκαλούν αιμορραγίες της μήτρας.

Μύθος

Οι πολυκυστικές ωοθήκες είναι ανησυχητικές. Δεν πρόκειται για ασθένεια. Συνδέονται με υπερτρίχωση, ακμή και μεγάλη αστάθεια στον εμμηνορυσιακό κύκλο.

Αλήθεια

Το τεστ Παπ μπορεί να προλάβει τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Αν γίνεται μία φορά τον χρόνο, μπορεί να εντοπίσει έγκαιρα τις ύποπτες αλλοιώσεις, σώζοντας ζωές.

Έξω πάει καλά η ελληνική ιατρική

Τιμητική διάκριση για την Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, που αναδείχθηκε Διεθνές Κέντρο Αριστείας για την παχυσαρκία

Η Ελλάδα και το ΕΣΥ δεν είναι μόνο χρέν και προβλήματα. Υπάρχουν και νησιδες διεθνούς βεληνεκούς. Μία από αυτές είναι η Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, που εδρεύει στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου και διευθύνεται από τον καθηγητή κ. Γ. Μελισσά. Πρόσφατα, η κλινική αναγνωρίστηκε ως Κέντρο Αριστείας στη χειρουργική της παχυσαρκίας.

ΤΟΥ ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ
anegis@kte.gr

Η αναγνώριση έγινε από την Παγκόσμια Ομοσπονδία Χειρουργικής της Παχυσαρκίας (International Federation for the Surgery of Obesity - IFSO) και δίδεται για πρώτη φορά σε ελληνικό νοσηλευτικό ίδρυμα από τον διεθνή οργανισμό. Η αναγνώριση έγινε έπειτα από λεπτομερή διαδικασία ελέγχου της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας στην αντιμετώπιση ασθενών με παχυσαρκία και σακχαρώδη διαβήτη. Το ιατρικό προσωπικό της κλινικής για δύο συνεχή χρόνια (2009-2010) κατέγραψε ανώνυμα σε διεθνή βάση δεδομένων, η οποία ελέγχεται από τη Διεθνή Ομοσπονδία Χειρουργικής της Παχυσαρκίας-IFSO, όλους τους ασθενείς που χειρουργήθηκαν για νοσηρό παχυσαρκία από 20.1.2009 έως 20.1.2011.

Τα σωματομετρικά δεδομένα, οι διατροφικές συνήθειες, τα συνοδά νοσήματα, το είδος της επέμβασης που έγινε, οι επιπλοκές, οι επανεισαγωγές, η τυχόν θνητότητα, τα αψότερα προβλήματα που παρου-



Ο καθηγητής Γ. Μελισσάς

σιάστηκαν και οι επανεγχειρήσεις καταγράφονταν καθημερινά από το προσωπικό της κλινικής στη βάση δεδομένων που λειτουργεί διαδικτυακά. Η πορεία και εξέλιξη των ασθενών μετά τη χειρουργική επέμβαση, δηλαδή η απώλεια βάρους, η ποιότητα ζωής τους, η ίαση και η σημαντική βελτίωση των συνοδών νοσημάτων, καταγράφηκε μετεγχειρητικά ως και τον 24ο μήνα. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με εκείνα άλλων Κέντρων Αριστείας 16 χωρών της Ευρώπης και βρέθηκαν απόλυτα συγκρίσιμα και ανταγωνιστικά:

- Η θνητότητα ήταν μηδενική σε 121 ασθενείς, ενώ διεγχειρητικές επιπλοκές παρατηρήθηκαν μόνο στο 3,3% των χειρουργημένων ασθενών.
- Μετεγχειρητικές επιπλοκές παρουσιάστηκαν σε χαμηλό ποσοστό 8,7% των ασθενών, ενώ χρειάστηκε να γίνει επανεισαγωγή σε ποσοστό μόλις 3%.

- Η ίαση του διαβήτη, αν συνυπήρχε με την παχυσαρκία, παρατηρήθηκε σε ποσοστό 60% των ασθενών που χειρουργήθηκαν, ενώ η θεραπεία της υπέρτασης και της υπνικής άπνοιας από 55% και 92% αντίστοιχα.

Ο καθηγητής Γ. Μελισσάς είναι ο ιδρυτής της Μονάδας Χειρουργικών Μεταβολικών Νόσων-Παχυσαρκίας του Πανεπιστημίου Κρήτης, την οποία διευθύνει από το 1999. Έχει ιδρύσει την Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής της Παχυσαρκίας (ΕΧΕΠ) με έδρα το Ηράκλειο. Έχει οργανώσει το 1ο Συνέδριο Χειρουργικής της Παχυσαρκίας στο Ηράκλειο και το 6ο Παγκόσμιο Συνέδριο του IFSO το 2001 στα Χανιά και έχει υπηρετήσει για 10 χρόνια στο Δ.Σ. της Παγκοσμίου Ομοσπονδίας, ενώ το 2006-2007 διετέλεσε πρόεδρος του IFSO. Σήμερα είναι μόνιμο μέλος του Board of Trustees του διεθνούς οργανισμού.

ΑΠΟΨΗ

Υπάρχει λύση για Αρεταίειο-Αιγινήτειο

Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία Αρεταίειο-Αιγινήτειο είναι δύο από τα καλύτερα νοσοκομεία. Όμως, ο ιδιαίτερος τρόπος λειτουργίας τους εδώ και χρόνια με μαθηματική ακρίβεια τα οδηγεί πρακτικά σε «αναγκαστικό κλείσιμο» στο άμεσο μέλλον. Είναι υποχρέωσή μας να τα διατηρήσουμε και να τα αναβαθμίσουμε, όχι να τα εγκαταλείψουμε σε ένα σχήμα λειτουργίας που τελικά θα τα κλείσει.



ΤΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ*

Τα νοσοκομεία αυτά έγιναν με γενναία δωρεά καθηγητών Ιατρικής τον 19ο αιώνα. Την εποχή που έγιναν, ήταν πρωτοποριακά. Σήμερα, οι υποδομές τους είναι ξεπερασμένες, αντιοικονομικές και δυσλειτουργικές. Το θεσμικό τους πλαίσιο (οργανωτικό και διοικητικό) είναι τόσο ξεπερασμένο, ώστε η λειτουργία τους με οποιοδήποτε κριτήριο εξορθολογισμού να είναι ΑΠΑΓΟΡΕΥΤΙΚΗ. Και εξηγούμε:

1. Είναι ΑΔΥΝΑΤΟ να λειτουργήσουν ΑΥΤΟΝΟΜΑ. Ο λόγος: δεν διαθέτουν βασικές ειδικότητες απαραίτητες για μαχόμενο νοσοκομείο. Στερούνται αμφότερα παθολογικών κλινικών.
2. Ακριβώς επειδή π.χ. το σημερινό Αρεταίειο νοσοκομείο έχει μονόπλευρη οργάνωση «αμιγούς» χειρουργικού χαρακτήρα, ανακύπτουν προβλήματα στη νοσηλεία «δύσκολων» αρρώστων και περιστατικών.
3. Η «μονομέρεια» στελέχωσης καθιστά ανέφικτη την ετοιμότητά τους για τη Γενική Εφημερία. Όταν ένα νοσοκομείο δεν συμμετέχει στη Γενική Εφημερία, «βλάπτεται» πολλαπλά. Οι γιατροί «βγαίνουν εκτός φόρμας». Γι' αυτό η Ευρωπαϊκή Ένωση προϋποθέτει ότι τα νοσοκομεία που είναι αναγνωρισμένα για απόκτηση ειδικότητας πρέπει ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ να εφημερεύουν. Σήμερα, αυτά τα νοσοκομεία ΤΥΠΙΚΑ μόνο εφημερεύουν.
4. Έρχομαι στα οικονομικά τους. Βεβαίως ο εξοπλισμός τους θέλει διαρκή ανανέωση-συντήρηση και είναι ΠΑΝΑΚΡΙΒΟΣ. Εδώ βέβαια το υπουργείο Παιδείας και το πανεπιστήμιο ούτε καν ασχολούνται με την ανανέωση του εξοπλισμού. Βεβαίως τα Ταμεία δεν πληρώνουν νοσήλια, ενώ οφείλουν να πληρώνουν. Βεβαίως το Δημόσιο τους αναθέτει διανομή φαρμάκων των απόρων δωρεάν αλλά εν συνεχεία ΔΕΝ πληρώνει τα φάρμακα έγκαιρα. Το υπουργείο Υγείας δεν πληρώνει τις υποχρε-

ώσεις που έχει για τους ειδικευόμενους, με αποτέλεσμα όλα αυτά να συνθέτουν την κακή οικονομική κατάσταση των νοσοκομείων, αν προσθέσουμε δε και το Π.Δ. «περί διατάκτης», τότε αντιλαμβάνεται κανείς ότι τα νοσοκομεία αυτά οδεύουν προς αναστολή των λειτουργιών τους παρά τις οποιεσδήποτε εξαγγελίες χρηματοδοτικών ενέσεων εκ των συναρμόδιων υπουργείων. Αυτή είναι η ΠΙΚΡΗ ΑΛΗΘΕΙΑ.

Ακόμη, έχει σημασία να αναφερθώ στις δαπάνες λειτουργίας, τις οποίες όλες οι χώρες προσπαθούν να εξορθολογήσουν. Στην περίπτωση μας, έχουμε τρία νοσοκομεία στην καρδιά της Αθήνας, μέσα στο ίδιο οικοδομικό τετράγωνο (Αλεξάνδρα, Αρεταίειο, Αιγινήτειο) που τα χωρίζει μια μεσοτοιχία, έχουν: Τρία τηλεφωνικά κέντρα, τρία φαρμακεία, τρεις αιμοδοσίες, τρεις βιβλιοθήκες, τρία μαγειρεία, τρεις τεχνικές υπηρεσίες, τρία λογιστήρια, τρία συγκροτήματα εξωτερικών ιατρείων, τρεις κοιτώνες ιατρών κ.ο.κ.

Ένα τέτοιο σχήμα λειτουργίας μόνον οικονομία δαπανών ΔΕΝ σημαίνει. Αντίθετα, καλλιεργεί τη σπατάλη. Διερωτώμαι, εάν υπάρχει χώρα του εξωτερικού στην οποία να υπάρχει τέτοιο σχήμα λειτουργίας σε δημόσια νοσοκομεία, και μάλιστα «εφαπτόμενα» το ένα με το άλλο. Όποιον ρώτησα μου είπε «όχι»...

Θα μου πείτε βέβαια και δικαιολογημένα, τι έκανες εσύ όσον καιρό ήσουν υπεύθυνος Υφυπουργός Υγείας. Απαντώ: ΔΟΚΙΜΑΣΑ ό,τι δεν έχει γίνει τόσα χρόνια τώρα: Τη λειτουργική ενοποίηση του Νοσοκομείου Ιλίσσων. ΟΜΟΛΟΓΩ ότι ΔΕΝ το κατάφερα. Το γιατί το αφήνω για άλλη φορά.

Προς το παρόν, κλείνω λέγοντας ότι εάν δεν γίνει εκεί ΓΕΝΝΑΙΑ ενοποίηση λειτουργιών και υπηρεσιών, χωρίς να πειραχτεί το ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΚΟ, κάθε «έκτακτη χρηματοδότηση» όπως αυτή που ανακοίνωσαν αυτές τις μέρες, είναι μίμετρο και απλά αναβολή στην κρίση. Αναβολή ίσα ίσα, για να ξεχάσουμε το βασικό θέμα και να περιμένουμε μοιραία το επόμενο «αδιέξοδο». Πρέπει να συσταθεί επιτροπή από τεχνικούς, για να μελετήσουν το θέμα και να φτάσουμε σε οριστική επίλυση του προβλήματος.

*Υπεύθυνος του τομέα Υγείας της Ν.Δ.

e-health

<http://www.imelissas.gr/page.php?id=1>
Η ιστοσελίδα του καθηγητή κ. Γιάννη Μελισσά, ο οποίος διευθύνει την Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου.

http://kapodistriako.uoa.gr/stories/077_th_01/index.php?m=2
Μια σύντομη αηλή περιεκτική αναφορά στην ιστορία του Αρεταίειου νοσοκομείου, το οποίο συμπλήρωσε 113 χρόνια ζωής!